

**PROJETO DE LEI N° , DE 2021
(Do Sr. Deputado Alexandre Padilha)**

Cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

**CAPÍTULO I
DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**Seção I
Dos Princípios e diretrizes Gerais**

Art. 1º Altera o Atr. 14 da lei 11.129/2005 modificando o nome da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, para Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde - CNRAPS.

Art. 2º A Residência em Área Profissional da Saúde, que se constitui em programa de pós-graduação *lato sensu*, destinado aos profissionais com atuação no setor da saúde, caracterizado por educação em serviço, sob a orientação de corpo docente-assistencial qualificado, de responsabilidade intersetorial dos setores da Educação e da Saúde.

§ 1º Abrange as profissões: Agronomia, Antropologia, Artes, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Zootecnia; podendo outras profissões serem incluídas a depender das políticas de saúde implementadas e após definição da CNRAPS.

§ 2º Será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva.

§ 3º Será desenvolvida nas modalidades multiprofissional ou uniprofissional, atendendo às necessidades de especialização de profissionais em regiões prioritárias do país e áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS);

§ 4º Caracteriza-se pela integração trabalho-educação-saúde;

§ 5º Será desenvolvida em regime de carga horária mínima de 40 (quarenta horas) semanais, duração mínima de 2 (dois) anos, podendo se estender por mais tempo a depender da necessidade de formação profissional descrita no projeto político pedagógico aprovado pela Comissão Nacional de



Residência em Área Profissional da Saúde – CNRAPS e regulamentada em resolução específica;

§ 6º Terá financiamento específico para pagamento de bolsas para residentes, tutores, preceptores e coordenadores, visando à especialização em área profissional da saúde, como estratégia para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades em áreas e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde em acordo com o disposto na Lei N° 11.129, de 30 de junho de 2005.

Art. 3º Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde – multi ou uniprofissionais – serão definidos a partir das necessidades e realidades locais e regionais e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, de forma a contemplar os seguintes princípios e diretrizes norteadores:

I – cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do País segundo a lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS;

II – concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade e as lutas pela inclusão e eliminação das iniquidades;

III – abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais em consonância com a política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;

IV – estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação integral, interdisciplinar e interprofissional;

V – integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, docentes, trabalhadores e usuários;

VI – integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente em saúde;

VII – articulação e integração dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica, a educação profissional de nível médio, a graduação e a pós-graduação *stricto sensu* na área da saúde;

VIII – descentralização e regionalização contemplando as prioridades locorregionais de saúde;

IX – desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;

X – estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos;

XI – integralidade que contemple as dimensões do indivíduo, da organização dos serviços, dos processos de trabalho e a Gestão das redes prioritárias no Sistema Único de Saúde;

XII – ampliação o aprendizado clínico para aquisição de



* C D 2 1 1 6 7 6 0 4 4 0 0 *

competências na perspectiva da integralidade;

XIII – estimulo à participação de residentes, tutores e preceptores no controle social do SUS a partir da participação da comunidade e organização política.

Seção II

Dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Art. 4º Para o reconhecimento de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, o mesmo deverá ser inscrito no Sistema Nacional de Gestão da Informação sobre Residências do Ministério da Educação tendo por responsável uma Instituição Proponente credenciada pela Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde (CNRAPS/MEC).

Art. 5º Define-se como Instituição Proponente a organização pública ou privada, pertencente ou integrada à estrutura gerencial ou funcional do SUS, voltada à formação de profissionais na área da saúde na modalidade de residência e que atenda as necessidades do setor, sendo desenvolvida sob orientação em serviço, nos seguintes parâmetros:

I - ser instituições de ensino superior que realizem atividades de formação em serviço em unidades próprias ou por meio de convênios ou contratos com estruturas do Sistema Único de Saúde.

II - organizações e instituições governamentais de outros setores das políticas sociais ou não governamentais que prestem serviços ou realizem ações de interesse à saúde;

III - organizações não governamentais integrantes do setor da saúde, amparadas na prestação de ações e serviços justificados pelo padrão epidemiológico e demográfico local ou nacional, de acordo com parcerias na integração com as políticas públicas de formação, provenientes da área da saúde ou da área da educação.

Art. 6º São critérios mínimos de admissibilidade para as instituições proponentes:

I - Ser instituição de ensino superior reconhecida pelo sistema oficial se ensino brasileiro, com cursos de graduação e/ou pós-graduação na área da saúde; instituição de pesquisa ou ciência e tecnologia com autorização da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior - CAPES para a oferta de cursos de pós-graduação stricto sensu; instituição pública do setor da saúde; serviço de saúde certificado em conjunto pelo setor da educação e da saúde como instituição escola ou serviço de saúde reconhecido pelo setor da saúde como rede SUS-Escola; instituição ou serviço de saúde que abrigue em caráter permanente e contínuo programas de Residência Médica regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

II - Ter como missão institucional participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação



técnica no campo da atenção e da formação, de acordo com as realidades locorregionais.

III - Possuir - no corpo docente-assistencial destinado às atividades de formação na modalidade de residência - profissionais com título de pós-graduação em qualquer modalidade.

IV - Possuir quadro técnico próprio de profissionais com ocupação na área da docência, gestão da educação na saúde ou pesquisa e funcionários que possam garantir acompanhamento diário por tutoria e preceptoria para os residentes.

V - Desenvolver Política de Educação Permanente em Saúde como ação estratégica de gestão do trabalho e da educação na saúde.

VI - Dispor de projeto institucional próprio ou colaborativo para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa, inclusive no âmbito da avaliação de tecnologias.

VII - Possuir serviço ou setor relacionado com informação, educação, comunicação e documentação em saúde.

VIII - Dispor ou ter acesso a acervos bibliográficos atualizados e especializados na área da saúde, com instalações adequadas para consulta e estudo individual e em grupo, e para consulta a Bibliotecas Virtuais.

IX - Dispor de Secretaria Acadêmica com mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e registro dos residentes desde o processo seletivo e ingresso até a sua conclusão e certificação.

X - Instituir Comissão de Residência em Área Profissional de Saúde – COREAPS, instância de caráter.

Parágrafo único: A instituição proponente de programas de residência em área profissional da saúde deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência em Área Profissional da Saúde - COREAPS.

Art. 7º As instituições deverão realizar o seu cadastramento por meio de um sistema específico recebendo um Cadastro Nacional Único de Residências onde cada programa teria um número de registro fixo e intransferível com todas as informações inclusas em uma plataforma, homologado em plenária da CNRAPS.

Art. 8º A instituição proponente após admissibilidade deverá atender aos seguintes requisitos:

I – ter o projeto político pedagógico submetido para autorização pela CNRAPS/MEC, por meio do Sistema Nacional de Gestão da Informação sobre Residências;

II - estando a proponente de acordo com os Art 5º e Art 6º desta Lei, deverá firmar parceria com a Secretaria de Saúde Municipal, Estadual e do Distrito Federal para apresentação conjunta da proposta, com o comprometimento de seus dirigentes para implementação das novas vagas de residência e garantia dos campos de prática;

III - ter seus projetos político-pedagógicos em consonância



* C D 2 1 1 6 7 6 0 4 4 0 0 *

com as resoluções da CNRAPS e as diretrizes das redes prioritárias do SUS.

Art. 8º O funcionamento dos programas nas instituições proponente sem o devido ato autorizativo configura irregularidade administrativa, sem prejuízo dos efeitos da legislação civil e penal vigente.

§ 1º Fica vedada a admissão de novos residentes pelas instituições na inexistência dos atos autorizativos, sem prejuízo da aplicação das medidas cabíveis.

§ 2º As instituições que oferecerem programas antes da devida autorização terão sobrestados os pedidos protocolizados perante a CNRAPS, devendo esta irregularidade ser considerada na análise final do ato autorizativo.

§ 3º A Plenária determinará, motivadamente, como medida cautelar, a suspensão preventiva da admissão de novos residentes em programas ou instituições irregulares.

§ 4º Após a provação desta lei, os programas existentes e irregulares, ainda não aprovados pela CNRAPS/MEC, terão o prazo de X tempo para adequação das novas normativas e posterior regulamentação.

§ 5º As instituições deverão garantir a abertura de editais de Residências anuais e que considerem a inclusão de vagas afirmativas em conformidade com as legislações vigentes para curso superior.

Seção III Das responsabilidades de cada esfera de Governo

Art. 8º Os Programas de residência em área profissional da saúde, devem ser executados de forma tripartite, pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e União, formalizado por meio de assinatura de Termo de Cooperação, estabelecendo as responsabilidades de cada ente e encaminhado a CNRAPS no momento do credenciamento do programa

Art. 9º Aos gestores em saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal compete:

I - disponibilizar espaços nos serviços para cenário de prática dos Programas de Residência;

II - pactuar com a Coordenação da Residência adequação de espaços de ensino/reflexão nos serviços que irão abrigar programas de residência;

III - inserir em Termo de Cooperação específico, a utilização dos serviços como espaço de ensino para a Residência em área profissional da saúde;



IV - definir critérios equânimis relativos à inserção das instituições proponentes nos cenários de prática nos quais serão desenvolvidas as atividades acadêmicas, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do SUS;

V - definir de forma articulada com as instituições proponentes os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;

VI - garantir a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades, considerando como indissociável a relação entre ensino e serviço;

VII - desenvolver sistemática de qualificação e a avaliação do docente e preceptor, compartilhada com programas de residência em saúde e serviço;

VIII - disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades teóricas e práticas de programas de residência em saúde;

IX- Promover a aproximação dos atores da Residência com as instâncias de participação e controle social;

X - Computar as atividades práticas dos residentes no sistema de registro de produção da unidade prestadora de serviço utilizada como cenário de prática;

XI - Inserir nos editais de concurso público a valorização do título de Residência no processo seletivo com pontuação igual ou superior ao doutorado;

XII - Participar no financiamento de bolsas para os Programas de Residência;

Art. 10 compete ao Ministério da Educação:

Parágrafo único. As competências previstas nesta Lei serão exercidas sem prejuízo daquelas previstas na estrutura regimental do Ministério da Educação, bem como nas demais normas aplicáveis.

I - Instituir no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde - CNRAPS;

II - Financiar de forma compartilhada com o Ministério da Saúde, a estrutura e funcionamento da CNRAPS, incluindo o escopo técnico-administrativo, cabendo-lhe 50% de seus custos.

III - Financiar a promoção de eventos para socializar experiências e divulgar estudos e produção técnico-científica relacionados à formação de trabalhadores da área da saúde.

IV – Financiar os processos de credenciamento e avaliação dos Programas homologados pela CNRAPS.

V – Financiar a capacitação e composição/formação do banco



de avaliadores.

Art. 11 Compete ao Ministério da Saúde:

I – Financiamento da bolsa de residentes, preceptores, tutores e coordenadores, em acordo com a Lei N° 11.129 de 2005.

II - Financiar de forma compartilhada com o Ministério da Educação, a estrutura e funcionamento da CNRAPS, incluindo o escopo técnico-administrativo.

III - Financiar a promoção de eventos para socializar experiências e divulgar estudos e produção técnico-científica relacionados à formação de trabalhadores da área da saúde.

IV – Desenvolver ações de formação e aprimoramento dos preceptores, tutores e coordenadores.

Art. 12 Compete aos Ministérios da Saúde e da Educação:

I - Financiar o Programa de Bolsas para os Programas de residência em área profissional da Saúde, regulamentados por meio de editais anuais, específicos;

II - Desenvolver projetos e programas que articulem as bases epistemológicas da saúde e da educação superior, visando à formação de profissionais de saúde coerente com o Sistema Único de Saúde (SUS), com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES);

III - Produzir, aplicar e disseminar conhecimentos sobre a formação de trabalhadores da área da saúde;

IV - Incentivar a constituição de grupos de pesquisa, vinculados às instituições proponentes, com ênfase em temas relacionados à formação de trabalhadores da área da saúde e sua avaliação;

V – Organizar, financiar e realizar Seminário Nacional para monitoramento, avaliação e planejamento com o enfoque às temáticas apresentadas pela CNRAPS a cada dois anos.

VI – O Seminário Nacional possui caráter formulador dos rumos do escopo legal-normativo dos programas.

VII – Garantir e realizar a abertura de editais de novos programas e bolsas anualmente.

CAPÍTULO II

DAS ESPECIFICIDADES DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Seção I

Da Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde – CNRAPS

Art. 13 A Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde – CNRAPS é um órgão colegiado de deliberação, criada pela



Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, tem por finalidade atuar na formulação e execução do controle dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde e das da instituição proponentes. A serem regulamentadas em portarias específicas.

Art. 14 São competências da CNRAPS:

I - elaborar diretrizes e estabelecer competências para a organização e avaliação dos Programas em Área Profissional da Saúde;

II - estabelecer normas pertinentes ao seu âmbito de atuação;

III - autorizar e reconhecer os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, bem como credenciar as instituições habilitadas para oferecê-los;

IV - avaliar os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, zelando para que funcionem de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira;

V - averiguar denúncias de casos de assédio e/ou irregularidades nos programas de residência, criando um fluxo institucional para recebimento, apuração e investigação das denúncias, bem como penalidade cabível;

VI - sugerir modificações ou suspender a autorização dos Programas Residência em Área Profissional da Saúde que não estiverem de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

VII - registrar certificados de conclusão em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de área profissional, com respectivo número de registro profissional quando houver e área de concentração do Programa;

VIII - fixar a duração do curso entre 24 a 36 meses e a carga horária de até 44 horas semanais para a Residência em Área Profissional da Saúde;

IX - propor e adotar medidas visando à qualificação e à consolidação de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

X - propor e adotar medidas para a melhoria das condições educacionais e profissionais dos residentes, preceptores, tutores e coordenadores;

XI - promover e divulgar estudos sobre a Residência em Área Profissional da Saúde;

XII - propor e adotar medidas objetivando a articulação de Programas de Residência em Área Profissional de Saúde com a graduação e com outras formas de pós-graduação;

XIII - propor políticas educacionais para a Residência em Área Profissional da Saúde, em consonância com as necessidades regionais e nacionais;

XIV - propor formas de integração da CNRAPS com Instituições de Ensino e/ou Saúde, governamentais ou não, visando ao aprimoramento da educação nos programas de Residência;

XV - criar subcomissões, por meio de ato normativo próprio, sempre que matérias e demandas assim o exigirem, estabelecendo o prazo de funcionamento e os temas e questões específicas sobre as quais deverão



* C D 2 1 1 6 7 6 0 4 4 0 0 *

apresentar estudos e/ou emitir pareceres;

XVI – criar, desenvolver, coordenar e financiar as atividades das Câmaras Técnicas para assessoramento permanente da Comissão nas questões relacionadas à autorização e reconhecimento dos programas de Residência;

XVII - promover Seminário nacional a cada dois anos integrando os programas de residências com vistas a atualização e formulação de inovações a política.

Art. 15 A CNRAPS deverá ser composta por:

I – Membros natos – Representação para 2 assentos do Ministério da Saúde e 2 assentos do Ministério da Educação; com seus respectivos suplentes.

II – Membro indicados – 1 assento para a Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior; 1 assento para a Associação Brasileira de Reitores das Universidades Estaduais e Municipais; 2 assentos para o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde; 2 assentos para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; 1 assento para o Conselho Nacional de Saúde (CNS); 3 assentos do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadoras/es da Área da Saúde (FENTAS), distribuídos em 1 assento para Entidades Sindicais Nacionais Representativas dos Trabalhadores de Saúde, 1 assento para Conselhos Profissionais; 1 assento para Associação de Ensino e Científica das Profissões da Saúde; com seus respectivos suplentes.

III – Membros eleitos – 2 assentos para Coordenadores dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde Uni e Multiprofissionais; 2 assentos para Tutores Uni e Multiprofissionais; 2 assentos para Preceptores Uni e Multiprofissionais, 2 assentos para Residentes Uni e Multiprofissionais; com seus respectivos suplentes.

Parágrafo único. Os representantes indicados para ocupar os assentos representando Entidades Sindicais Nacionais Representativas dos Trabalhadores de Saúde; Conselhos Profissionais; e Associação de Ensino e científica das Profissões da Saúde deverão ser indicados pelo Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores/as da Área da Saúde e os membros eleitos deverão ser escolhidos em plenárias compostas pelos seus respectivos fóruns nacionais.

Art. 16 Estabelecer em regulamento próprio o seu funcionamento, das Câmaras Técnicas e Subcomissões

Art. 17 A CNRAPS contará, em cada esfera estadual e do Distrito Federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com uma instância colegiada.

§ 1º Os colegiados estaduais e do Distrito Federal reunir-se-á em acordo com o calendário isonômico ao da CNRAPS.

§ 2º Os Colegiados das Comissões Estaduais de Residências em Áreas Profissionais da Saúde e do Distrito Federal possuirá caráter permanente e deliberativo.

§ 3º Colegiados das Comissões Estaduais de Residências em



Áreas Profissionais da Saúde e do Distrito Federal serão compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde, profissionais da educação e representantes da sociedade civil organizada para a atuação da formulação de estratégias e no controle da execução da PNRS a nível local.

§ 4º O Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) terão representação no Colegiado Estadual e do Distrito Federal.

§ 5º Representantes dos Coordenadores dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde Uni e Multiprofissionais terão representação no colegiado Estadual e do Distrito Federal.

§ 6º Representantes das Instituições Proponentes, Associação de Ensino das Profissões da Saúde, Tutores Uni e Multiprofissionais, Preceptores Uni e Multiprofissionais, Residentes Uni e Multiprofissionais, Entidades Sindicais Nacionais Representativas dos Trabalhadores de Saúde, Conselhos Profissionais, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; com seus respectivos suplentes.

Seção II

Das instâncias de assessoramento da CNRAPS

Art. 18 As Câmaras Técnicas são instâncias de assessoramento da CNRAPS criadas por proposição do Plenário, aprovadas por maioria simples de votos, com finalidade de examinar matérias e questões de natureza específica, referentes à autorização e reconhecimento dos programas de residência multiprofissional e em área profissional de saúde, em consonância com as linhas de cuidado prioritárias do SUS.

Parágrafo único: A CNRAPS institui sete Câmaras Técnicas: 1: Apoio diagnóstico e terapêutico, Especialidades clínicas e Especialidades cirúrgicas; 2: Urgência/Emergência e Intensivismo; 3: Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidades; Saúde Coletiva; 4: Saúde Mental; 5: Saúde Funcional; 6: Saúde Animal/Ambiental; 7: Vigilâncias em saúde (laboratorial, Ambiental, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador).

§ 1º As Câmaras Técnicas serão formadas por um representante de cada conselho profissional, um representante das associações de ensino e sociedades científicas das áreas profissionais envolvidas, dois representantes de associação, entidade e ou fórum de usuários indicado pelo Conselho Nacional de saúde (CNS) sendo todos integrantes da respectiva área temática.

§ 2º Cada Câmara Técnica elegerá um coordenador de suas atividades dentre seus componentes e será assessorada por um dos membros do plenário da CNRAPS designado para esse fim.

§ 3º As Câmaras Técnicas funcionarão por prazo de até quatro anos, nos termos do ato de sua criação, sem impeditivo de recondução.



§ 4º A cada quatro anos deverá ser apresentada a listagem dos integrantes para sua aprovação em plenária na CNRAPS.

Art. 19 Compete às Câmaras Técnicas:

I - subsidiar a CNRAPS na elaboração de diretrizes curriculares gerais para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e diretrizes curriculares específicas para as áreas profissionais e de concentração referendadas pela CNRAPS.

II - apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer, subsidiando as decisões do Plenário da CNRAPS;

III - responder às consultas encaminhadas pelo Plenário da CNRAPS e

IV – reunir-se sempre que forem convocadas pelo Plenário da CNRAPS.

Art. 14. As propostas de criação de novas câmaras técnicas devem ser discutidas e aprovadas em reunião plenária da CNRAPS

Seção III Da Comissão de Residência em Área Profissional da Saúde – COREAPS

Art. 18 A COREAPS é instância de caráter deliberativo da Instituição Proponente e terá as seguintes atribuições:

I - Coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional da instituição proponente.

II - Acompanhar o plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes.

III - Definir as diretrizes, elaborar editais e conduzir o processo seletivo de todos os candidatos.

Art. 19 A COREAPS será responsável por toda a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Estadual de Residência em Área Profissional na Saúde - CEREAPS.

Art. 20 A COREAPS deverá funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formalmente existentes na hierarquia da instituição a que pertence.

§ 1º A COREAPS deverá funcionar com regimento próprio, garantida a divulgação e critérios de publicidade.

Art. 21 A COREAPS constituirá um colegiado e contará, necessariamente, entre seus membros, com:

I - Os coordenadores de todos os programas de Residência



em Área Profissional da Saúde da instituição proponente, assim como seus eventuais substitutos.

II - Um coordenador e seu substituto, que responderão pela comissão, escolhidos dentre os membros do corpo docente assistencial dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde da instituição proponente.

III - Representante e suplente de Profissionais de Saúde Residentes de cada programa de Residência em Área Profissional da Saúde, escolhidos entre seus pares.

IV - Representante e suplente de tutores de cada programa de Residência em Área Profissional da Saúde, escolhidos entre seus pares.

V - Representante e suplente de preceptores de cada programa de Residência em Área Profissional da Saúde, escolhidos entre seus pares.

VI - Representante da gestão local de saúde.

Art. 22 Poderão compor a COREAPS outras representações, a critério da instituição, definidas em seu regimento interno .

§1º O regimento interno da COREAPS deverá prever a duração dos mandatos e a possibilidade de recondução de membros, garantindo a renovação periódica de seus representantes; estabelecer cronograma anual de reuniões, com frequência mínima bimestral, com divulgação prévia das pautas, registro e disponibilização do conteúdo discutido na forma de atas.

Seção III

Do Núcleo Docente-Assistencial Estruturante – NDAE

Art. 23 O Núcleo Docente-Assistencial Estruturante é uma instância de apoio pedagógico do Programa de Residência responsável pela concepção, consolidação e continua atualização do Projeto Político Pedagógico.

Art. 24 O NDAE é constituído pelo Coordenador do Programa, por representante dos docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração.

Art. 25 São responsabilidades do NDAE:

I - acompanhar a execução do Projeto Político Pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à Coordenação;

II - assessorar a Coordenação dos Programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do Programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;

III - promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento e/ou construção de ações integradas na(s) respectivas(s) área(s) de concentração, entre equipes, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;



IV - estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

Parágrafo único: O NDAE deverá incluir o profissional residente no momento de revisão do projeto pedagógico do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários.

Seção IV Da Coordenação do Programa

Art. 26 Entende-se por Coordenação do Programa de Residência em Área Profissional de Saúde as responsabilidades voltadas para o desenvolvimento do Projeto Político Pedagógico bem como a gestão dos processos educacionais e administrativos na Instituição Proponente. Deverá ser exercida, por no mínimo, um coordenador geral.

Art. 27 A função do Coordenador do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

Art. 28 Ao Coordenador do Programa compete:

I. garantir a implementação do Programa;
II. coordenar o processo de autoavaliação do Programa;
III. coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto político pedagógico junto à COREAPS;

IV. constituir e promover a qualificação do corpo docente-assistencial que inclui coordenadores, tutores, preceptores, supervisores, orientadores temáticos de TCR, orientadores metodológicos de TCR, orientadores de serviço, submetendo-os à aprovação pela COREAPS;

V. mediar as negociações institucionais para a viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;

VI. promover a articulação do Programa com outros Programas de Residência em Saúde da instituição, incluindo a médica, e com cursos de graduação e pós-graduação;

VII. fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda extensão da rede de atenção e gestão do SUS;

VIII. promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu Estado por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES;

IX. responsabilizar-se pela documentação do Programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do Programa e à CNRAPS.



X. promover a aproximação dos atores da Residência em Área Profissional da Saúde com as instâncias de participação e controle social;

XI. promover atividades de educação permanente com os preceptores e tutores do programa.

Seção V Dos Docentes

Art. 29 Os docentes são profissionais atuantes nas instituições proponentes dos programas de residência que participam do desenvolvimento das atividades de aprendizagens previstas no Projeto Político Pedagógico.

Art. 30 O vínculo empregatício dos docentes é definido pela instituição a qual pertence.

Art. 31 As atividades docentes dos Programas de Residência em área profissional da saúde, devem ser consideradas como carga horária trabalhada, pela instituição de origem e pontuada para progressão funcional.

Art. 32 Aos docentes compete:

I - articular em conjunto com tutor e preceptor mecanismos de estímulo para a participação de residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;

II - apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição proponente;

III - promover o desenvolvimento do projeto político pedagógico do programa por meio de atividades teórico, teórico-práticas e práticas.

IV - orientar e avaliar os Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR), conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREAPS.

Seção VI Dos Tutores

Art. 33 O tutor é o profissional docente caracterizado pela orientação acadêmica de residentes, estruturado preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e ou experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.

§ 1º: A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

§ 2º: A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação



acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

§ 3º: A tutoria pode ser exercida por tutor por área de concentração do programa

Art. 34 Compete ao tutor:

I - implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP do programa, realizar avaliação dos residentes em conjunto com os preceptores, realizar encontros periódicos com preceptores e residentes, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

II - organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PPP;

III - participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde com os preceptores;

IV - planejar e implementar, em conjunto com os preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

V - articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

VI - participar do processo de avaliação dos residentes;

VII - participar da avaliação do PPP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VIII - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREAPS.

Seção VII Dos Preceptores

Art. 35 A preceptoria é uma atividade docente, exercida por profissional do cenário de prática com formação mínima de especialista e/ou com pelo menos três anos de experiência na área, com carga horária específica para sua execução, assegurado 20% da sua carga horária contratual para supervisão ao residente;

§ 1º O preceptor deverá ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando no cenário de prática, exceto em programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica;



§ 2º As atividades de preceptoria devem ser computadas na composição da produtividade dos profissionais-preceptores nos programas do Ministério da Saúde em vigência com essa finalidade;

§ 3º A preceptoria deve ser caracterizada como atividade docente, pela instituição de origem do profissional que a exerce, sendo garantida reservado 20% de carga horária para essa atividade específica.

Art. 36 A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas e teórico-práticas realizadas pelos residentes, exercida por profissional vinculado ao cenário de prática.

Art. 37 Ao preceptor compete:

I - exercer a função de mediador e facilitador para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas e teórico-práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II - identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas e teórico-práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP do programa, encaminhando-as em conjunto com o(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

III - orientar e acompanhar, em conjunto com o(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PPP;

IV - elaborar, em conjunto com o(s) tutor(es), as escalas de plantões, férias e folgas, acompanhando sua execução;

V - facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

VI - participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VII - participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

VIII - proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima trimestral;

IX - participar da avaliação da implementação do PPP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

Seção VIII Do Profissional da Saúde Residente



Art. 38 O residente se caracteriza como profissional graduado - com registro no conselho de categoria profissional, salvo aquelas profissões que não possuam o referido registro - que integra um Programa de Residência em área profissional da saúde como discente, que realiza formação em serviço articulando teoria e prática de uma área profissional da saúde nas modalidades multiprofissional ou uniprofissional, sob a supervisão docente-assistencial de preceptoria e tutoria, em regime de dedicação exclusiva. Não configura vínculo empregatício e nem tão pouco experiência de estágio.

§ 1º O residente deverá receber bolsa de formação pela instituição proponente, financiada por fonte pagadora pública ou privada, isonômica a bolsa recebida pelo residente médico, sob a qual será realizado desconto da contribuição previdenciária e a mesma será isenta de imposto de renda. O número de bolsa será correspondente ao período de duração do programa, aprovado junto a CNRAPS.

§ 2º O residente deverá receber auxílio alimentação e transporte pela instituição proponente a partir de financiamento do MEC, MS e ou instituição financiadora das secretarias municipais e ou estaduais conveniadas.

§ 3º O residente deverá ser inscrito no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) no qual será assegurado todos os direitos previstos na lei nº 8.212 e 8.213 de julho de 1991, bem como os decorrentes do seguro de acidentes de trabalho.

Art. 39 Ao Residente compete:

I – Aperfeiçoar-se ético, político e tecnicamente de acordo com as atividades estabelecidas no PPP do programa de residência;

II – Desenvolver de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP do programa;

III - Relacionar-se de forma ética com os demais atores da residência e pacientes/usuários;

IV – Cumprir escalas previstas no PPP do programa;



V - Cumprir carga horária integral das atividades respeitando o percentual de 15% de falta justificada para os componentes teóricos, práticos e teórico-práticos do programa.

VI – Elaborar trabalho de conclusão da residência.

VII – Não assumir vínculo empregatício em qualquer uma das instâncias públicas ou privadas durante a realização do período da residência com pena de desligamento.

CAPÍTULO III

DO FINANCIAMENTO DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Art. 40 As despesas com a execução do Programa de Bolsas para a Residência ocorrerão à conta das dotações orçamentárias consignadas anualmente, a título de ações ou serviços públicos de saúde, no orçamento do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Estados, Distrito Federal, Municípios, IES, dentre outras fontes pagadoras públicas ou privadas em consonância ao disposto no Art. 15º da Lei N° 11.129 de 30 de Junho de 2005 .

Art. 41 As bolsas objeto do artigo 10º da Seção III serão concedidas nas modalidades:

- I. Profissional de Saúde Residente;
- II. Preceptor (Lei N° 11.129 de 30 de Junho de 2005);
- III. Tutor (Lei N° 11.129 de 30 de Junho de 2005);
- IV. Coordenador (Lei N° 12.513 de 26 de Outubro de 2011).

Parágrafo único: As bolsas relativas à modalidades referidas nos incisos IV do caput deste artigo serão, correspondentes ao que se inscreve na Lei nº 11.129 de 30/06/2005 e 12.513 de 26 de Outubro de 2011 como Orientador de serviço.

Art. 42 Os auxílios financeiros previstos, independentemente do nome jurídico adotado, não implicam caracterização de qualquer vínculo trabalhista.

Art. 43 É vedada a cumulatividade de bolsas a que se refere o artigo 39, desta lei, com benefícios de natureza semelhante recebidos em decorrência de outros programas federais.

Art. 44 Os valores de bolsas relativas às modalidades Preceptor,



Tutor e Coordenador terão seus valores fixados pelo Ministério da Saúde, guardada a isonomia com as modalidades congêneres dos programas de residência médica, permitida a majoração desses valores em virtude da aplicação dos mesmos critérios definidos no artigo 37 e do aparato legal previsto pela Lei N° 11.129 de 30 de Junho de 2005, Lei N° 12.513 de 26 de Outubro de 2011.

Art. 45 Será assegurado financiamento para pagamento de bolsa aos tutores, preceptores e coordenadores dentro de cada programa, não implicando caracterização de qualquer vínculo trabalhista, a título de incentivo e valorização do trabalho.

Art. 46 Será assegurado de forma tripartite, União, Estados e Municípios, o financiamento para o fomento à pesquisa, apoio a atividades de extensão de residentes (transporte, alimentação, equipamentos, diárias) e adequação de infraestrutura.

CAPÍTULO IV **Do Estágio Não-obrigatório**

Art. 47 Entende-se por estágio não-obrigatório uma atividade educacional facultativa aos residentes do segundo ano, tendo por objetivo possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para a aprendizagem, explicitada a relevância em relação a organização curricular do programa e identificada pela necessidade de aprendizagem pactuada com seus tutores e preceptores.

Art. 48 Os Profissionais Residentes em Área da Saúde poderão fazer estágio não-obrigatório em outras instituições ou entidades que possuam estrutura docente-assistencial adequada, para complementação de sua formação, devendo para tanto atender os seguintes requisitos:

I – O estágio não-obrigatório deverá estar previsto no regimento da COREAPS, e o residente poderá realizá-lo a partir do segundo ano da Residência (R2).

II - O estágio poderá ser realizado em outra instituição de relevância a formação do residente, podendo ser no âmbito nacional ou internacional.

III - O residente deverá encaminhar requerimento a Coordenação do programa, no qual conste a indicação da instituição e área de estágio, documento



explicitando os objetivos de aprendizagem, aceite da concedente do estágio, período, plano de atividades a ser executado e aprovado pela COREAPS do Programa de origem, de modo que não cause prejuízo as atividades do serviço.

IV - O período desse estágio não poderá ultrapassar 30 dias, exceto situações sob apreciação da respectiva COREAPS do Programa de origem.

V - O estágio terá duração de 30 dias podendo ser dividido em dois períodos iguais de quinze dias, o período deverá ser cumprido integralmente, com carga horária de mínimo de 40 e máximo de 44 horas semanais correspondente ao PPP do programa.

VI- O profissional residente deverá se submeter e se organizar em função do calendário e das regras do local que oferece o estágio.

VII - O residente deverá apresentar documento comprobatório de estar segurado contra acidentes pessoais e de saúde, abrangente do respectivo ambiente de aprendizagem.

VIII - A instituição ou entidade concedente do Estágio deverá emitir documentação comprobatória do estágio realizado.

IX - O fornecimento de alimentação e alojamento estará sujeito às normas da instituição que receberá o residente ou especificados em convênios ou acordos de cooperação interinstitucionais.

Art. 49 O deslocamento (transporte para o local do estágio) e custeio será de responsabilidade do residente, podendo a COREAPS ou instituição escolhida, que tenha disponibilidade orçamentária, contribuir para tal fim.

Art. 50 O Trabalho de Conclusão de Residência consiste em uma atividade individual ou coletiva, obrigatória, e se constitui como um dos requisitos necessários para obtenção do título de pós-graduação na modalidade Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional ou Uniprofissional.

I – O TCR deverá desenvolver-se sob supervisão de um professor-orientador com titulação mínima de mestre desde a elaboração do projeto até sua apresentação final.

II – O TCR poderá ter o formato deliberado pela COREAPS da



instituição a qual se vincula o programa.

III – O TCR precisa evidenciar a capacidade do Profissional de Saúde-Residente em utilizar metodologias científicas e a relevância do estudo para a especialidade cursada.

Art. 51 O art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.14 Fica criada, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência em Área Profissional de Saúde - CNRAPS, cuja organização e funcionamento serão disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Artigo 52 Esta lei entra em vigor 90 dias pós a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Esta minuta surge como parte das atividades da Comissão Nacional de Residências em Área Profissional da saúde (CNRMS) e da movimentação da sociedade civil organizada em fóruns de coordenadores de programas de residências, residentes, preceptores e residentes ao reconhecerem o papel das residências visando contribuir com a política pública de formação para o SUS.

As Residências em Área Profissional da Saúde (multiprofissionais ou uniprofissionais), já existem na prática da saúde há mais de 60 anos. É definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às 15 categorias profissionais de nível superior que atuam em políticas de saúde do SUS. Dentre as categorias profissionais hoje contempladas com essa formação estão: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia,



Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva.

Esta formação tem por objetivo qualificar os futuros trabalhadores do SUS e contribuir com a qualificação da rede na oferta e na resolubilidade das estratégias de saúde inclusive contemplando na sua proposta a inclusão de profissionais com formação em Artes, Pedagogia, Antropologia, Zootecnia e Agronomia, que tem atuação garantida em diversas políticas de saúde do SUS e não tem outro espaço de formação para essa atuação. A construção de uma política de formação para o SUS está ancorada na perspectiva no artigo 200º da Constituição Federal (1988) que refere o SUS como ordenador da formação.

A publicação da lei 11.129, de 30 de junho de 2005 que institui o pró-jovem e cria as residências em área profissional da saúde, excetuada a área médica traz o arcabouço legal para esta formação. No entanto, ao longo de 16 anos desta legislação existem várias normativas como portarias e resoluções, algumas conflitando conceitos e orientações sem, contudo, existir uma regulamentação que possa orientar esta política formativa e regular os espaços institucionais e legais desta política junto ao SUS.

É importante uma legislação que consolide respostas para os desafios das diversas realidades do país, que possa garantir a formação para o cuidado à população brasileira e subsidiem o financiamento das residências. Além do que possa garantir que a CNRMS não venha a ficar inoperante a depender das variações do executivo e que possa garantir e respaldar sua atuação.

A mobilização das/os atrizes/atores tem sido fundamental para o aprofundamento do debate político de fortalecimento dos programas de residências em área profissional da saúde o que resultou em 4 Seminários Nacionais, Encontros Regionais e Estaduais e uma agenda anual permanente de Encontros Nacionais de Residências em Saúde que já se encontra na sua 10ª edição.

Nestes espaços são mobilizadas e construídas as propostas para qualificar esta formação de forma cooperativa pelos movimentos sociais. No último Encontro Nacional de Residências na Área da Saúde aconteceu de forma online e mobilizou cerca de 4.000 integrantes entre coordenadores, preceptores, residentes e apoiadores desta política.



Existe uma estimativa de 1.180 programas aos quais estão vinculados cerca de 13.036 residentes com bolsas financiadas ou pelo MEC ou MS. Além de programas de Residência financiados por outras fontes municipais e ou estaduais. No entanto, não existem acesso público aos dados atualizados do número de programas e residentes.

É público que os residentes estão inseridos nos diversos serviços de saúde do país sob supervisão docente-assistencial de preceptoras/es e tutoras/es, o que demonstra o volume de usuários que podem ser atendidos e o impacto dos mesmos na rede do SUS.

No período de pandemia do Covid-19 os residentes tiveram um papel fundamental ao ampliar a cobertura na assistência em todos os níveis de atenção fortalecendo os cuidados aos usuários do SUS. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES/MS) utilizou de uma estratégia para mitigar os efeitos da covid-19 por meio da Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na Área de Saúde" que visou reforçar a importância da contribuição oferecida pelos residentes, com bonificações de 640,00 reais acrescidas as bolsas dadas.

Isto posto, a instituição desse PL irá possibilitar o aprimoramento do arcabouço normativo federal no que tange a implantação, monitoramento e financiamento das Residências em Área Profissional da Saúde, contribuindo com os processos de formação em saúde e provimento profissional qualificado para com as demandas e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por todo o exposto, conclamo os Nobres Pares a aprovarem esta proposição.

Sala das Sessões, em 19 de fevereiro de 2021.

ALEXANDRE PADILHA
Deputado Federal PT/SP

