**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA NORMATIVA Nº 7, DE 10 DE ABRIL DE 2012(\*)**

Altera a Portaria Normativa nº 10, de 30 de abril de 2010, que dispõe sobre procedimentos para inscrição e contratação de financiamento estudantil a ser concedido pelo Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES.

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, INTERINO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, e tendo em vista o disposto no art. 8º da Portaria Normativa MEC nº 1, de 22 de janeiro de 2010, resolve:

Art. 1º A Portaria Normativa nº 10, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 6º ....................................................................................

I - até 100% (cem por cento) dos encargos educacionais cobrados do estudante por parte pela IES, quando o percentual de comprometimento da renda familiar mensal bruta per capita com estes encargos for igual ou superior a 60% (sessenta por cento), não podendo a renda familiar mensal bruta exceder 10 (dez) salários mínimos;

II - até 75% (setenta e cinco por cento) dos encargos educacionais cobrados do estudante por parte pela IES, quando o percentual de comprometimento da renda familiar mensal bruta per capita com estes encargos for igual ou superior a 40% (quarenta por cento) e inferior a 60% (sessenta por cento), não podendo a renda familiar mensal bruta exceder 15 (quinze) salários mínimos;

III - de 50% (cinquenta por cento) dos encargos educacionais cobrados do estudante por parte da IES, quando o percentual de comprometimento da renda familiar mensal bruta per capita com estes encargos for igual ou superior a 20% (vinte por cento) e inferior a 40% (quarenta por cento), não podendo a renda familiar mensal bruta exceder 20 (vinte) salários mínimos;

...............................................................................................

...............................................................................................

§ 7º A renda familiar mensal bruta per capita de que trata este artigo será calculada na forma do art. 7º desta Portaria." (NR)

“Art. 9º .........................................................................

......................................................................................

V - cuja renda familiar mensal bruta seja superior a 20 (vinte) salários mínimos." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**JOSÉ HENRIQUE PAIM FERNANDES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Republicada por ter saído no DOU nº 71, de 12-4-2012, Seção 1, página 7, com incorreção no original.

***(Publicação no DOU n.º 73, de 16.04.2012, Seção 1, página 22)***

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E**

**PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA**

**PORTARIA Nº 99, DE 13 DE ABRIL DE 2012**

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP, no exercício de suas atribuições, conforme estabelece o inciso VI, do art. 16, do Anexo I, do Decreto Nº 6.317, de 20 de dezembro de 2007, e o Art. 3º do Decreto Nº 6.425, de 4 de abril de 2008, resolve:

Art. 1º Prorrogar os prazos estabelecidos no Art. 1º da Portaria nº 437, de 20 de dezembro de 2011, relativos às etapas e atividades do processo de realização do Censo da Educação Superior 2011, a ser realizado via Internet em todo o território nacional, conforme o cronograma a seguir:

a) abertura do Sistema do Censo da Educação Superior na Internet para entrada de dados;

Data: 01/02/2012

Responsável: Inep

b) período de coleta de dados, por digitação nos questionários “on line” e por importação de dados pela Internet;

Data Inicial: 01/02/2012

Data Final: 07/05/2012

Responsáveis: Representante legal e Pesquisador Institucional (PI) da Instituição de Educação Superior (IES)

c) período de verificação da consistência dos dados coletados;

Data Inicial: 08/05/2012

Data Final: 22/05/2012

Responsável: Inep

d) reabertura do Sistema do Censo da Educação Superior para os procedimentos de validação dos dados pelas IES.

Data: 23/05/2012;

Responsável: Inep

e) período de conferência e validação dos dados pelas IES;

Data Inicial: 23/05/2012

Data Final: 27/06/2012

Responsáveis: Representante legal e Pesquisador Institucional (PI) da Instituição de Educação Superior

f) período de consolidação e homologação dos dados;

Data Inicial: 28/06/2012

Data Final: 26/07/2012

Responsável: Inep

g) período de preparação para divulgação do censo;

Data Inicial: 27/07/2012

Data Final: 24/08/2012

Responsável: Inep

h) divulgação dos dados consolidados do Censo da Educação Superior 2010.

Data: 24/08/2012

Responsável: Inep

Art. 2º Ficam mantidas as demais disposições da Portaria mencionada no Art. 1º.

**LUIZ CLÁUDIO COSTA**

***(Publicação no DOU n.º 73, de 16.04.2012, Seção 1, página 24)***

**MINISTÉRIO DA EDCUAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**RESOLUÇÃO Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012**

Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, no uso de suas atribuições descritas na Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010;

Considerando a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito do Ministério da Educação;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, resolve:

Art. 1º Instituir as Diretrizes Gerais para a criação e operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, em âmbito nacional.

Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas, de forma a contemplar os eixos norteadores mencionados na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009.

Art. 3º Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva.

§ 1º O disposto no caput deste artigo abrange as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

§ 2º As Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde a que se refere o caput deste artigo constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS.

Art. 4º - Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde devem ser construídos em interface com as áreas temáticas que compõem as diferentes Câmaras Técnicas da CNRMS, devendo ser observada a delimitação de área(s) de concentração e suas diretrizes específicas, a serem normatizadas.

§ 1º Entende-se como área de concentração um campo delimitado e específico de conhecimentos no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS.

§ 2º Cada área de concentração eleita pelos Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde constituirá o objeto de estudo e de formação técnica dos profissionais envolvidos no respectivo programa, devendo:

I. ser organizada segundo a lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS;

II. contemplar as prioridades loco-regionais de saúde, respeitadas as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais da saúde envolvidas.

§ 3º A partir da homologação das áreas de concentração pela CNRMS, somente poderão ser cadastrados no Sistema da CNRMS os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde que estiverem em consonância com as respectivas áreas de concentração autorizadas.

§ 4º Entende-se como área temática um conjunto de áreas de concentração que inclui um núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática, e pelos quais a perspectiva de integração multidisciplinar e interdisciplinar pode ser desenvolvida por meio de estratégias de organização dos serviços e do processo de ensino aprendizagem para a implementação dos programas, conforme normatizados pelas Câmaras Técnicas da CNRMS.

Art. 5º As instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico - PP dos respectivos programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.

§ 1º O PP de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento.

§ 2º O PP de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, devendo, para isto, considerar que:

I. para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa deverá ser constituído por, no mínimo, 03 (três) profissões da saúde;

II. quando o programa constituir-se por mais de uma área de concentração, cada área deverá também contemplar, no mínimo, três profissões da saúde;

III. as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por:

a. um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

b. um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa;

c. eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional.

IV. o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por 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 fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.

V. o PP deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde.

Art. 6º A estrutura e funções envolvidas na implementação dos PP dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, serão constituídas pela coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes.

Art. 7º A função da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e 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. 8º Ao coordenador do programa compete:

I. fazer cumprir as deliberações da COREMU;

II. garantir a implementação do programa;

III. coordenar o processo de auto-avaliação do programa;

IV. coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;

V. constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;

VI. mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;

VII. promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;

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

IX. 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;

X. responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

Art. 9º O Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, com as seguintes responsabilidades:

I. acompanhar a execução do PP, 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 ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, 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.

Art. 10 Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP, devendo ainda:

I. articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e 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 executora;

III. promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência;

IV. orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Art. 11 A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e 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.

Art. 12 Ao tutor compete:

I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com freqüência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

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

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

IV. planejar e implementar, junto aos 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 PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

V. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Art.13 A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

§ 1º O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

§ 2º A supervisão de preceptor de mesma área profissional, mencionada no parágrafo 1º, não se aplica a programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, como por exemplo: gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambienta ou sanitária, entre outras.

Art. 14 Ao preceptor compete:

I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;

III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IV. 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;

V. 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;

VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

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

IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;

X.participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

Art. 15 O profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde receberá a denominação de Profissional de Saúde Residente, e terá como atribuições:

I. conhecer o PP do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;

II. empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;

III. ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanísticas e técnico-sócio-políticas;

IV. dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;

V. conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;

VI. comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;

VII. articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;

VIII. integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;

IX. integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;

X. buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;

XI. zelar pelo patrimônio institucional;

XII. participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado;

XIII. manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;

XIV. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Art. 16 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**

**Presidente da Comissão**

***(Publicação no DOU n.º 73, de 16.04.2012, Seção 1, página 24/25)***