

22 e 23 de julho de 2021

1 Aos vinte e dois dias do mês de julho de dois mil e vinte e um, reuniram-se
2 em sessão ordinária por videoconferência, os membros conselheiros da
3 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner Vilas Boas de
4 Souza (Secretário SESu/Presidente CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle
5 (Secretária-Executiva CNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos
6 (Representante do Ministério da Educação – MEC); Roselle Bugarin
7 Steenhouwer (Representante suplente do Ministério da Educação – MEC);
8 Adhemar Figueiredo Neto (Representante da Federação Nacional de
9 Médicos – FENAM); José Antônio Alexandre Romano
10 (Representante suplente da Federação Nacional de Médicos – FENAM);
11 José Roberto de Souza Baratella (Representante da Federação Brasileira de
12 Academias de Medicina – FBAM); Maria Cristina Sette de Lima
13 (Representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
14 – CONASEMS); Vinicius Nunes Azevedo (Representante – Suplente MS);
15 Vanessa Dalva Guimarães Campos (Representante do Conselho Nacional de
16 Secretários de Saúde – CONASS); Fernando Sabia Tallo (Representante da
17 Associação Médica Brasileira – AMB); Gustavo Salata Romão (Suplente -
18 representante da Associação Médica Brasileira – AMB; Vinícius Benetti
19 Miola (Representante da Associação Nacional de Médicos Residentes –
20 ANMR); Presidentes das Comissões Estaduais da Residência
21 Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Liana Medeiros (CEREM-PE);
22 Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de
23 Sousa (CEREM-RN); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar
24 Carneiro Nunes (CEREM-AM); Paulo Fernando Constanciao (CEREM-SP);
25 Magali Sanches (CEREM-MS); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-
26 SE); Rogério Nóbrega (CEREM-DF); Marta Rosal (CEREM-PI); Salustiano
27 Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ);
28 Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Tatiana Menezes (CEREM-PR); Rogério
29 Nóbrega (CEREM-DF); Maria da Conceição (CEREM/RO); Deli Grace de
30 Barros (CEREM-SC); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); Jose Pereira Guará
31 (CEREM-MA); Itágores Hoffman Lopes Coutinho (CEREM-TO); Luiz Koiti
32 Kimura (CEREM-SP); Thadeu Silva de Moura (CEREM-AC); Pedro Crotti
33 (CEREM-MT); Mauro Shosuka Asato (CEREM-RO); Luciana Digirei (CEREM-
34 SP). A Câmara Técnica: Adnan Naser, Ana Lúcia Pinto, Elizabeth G. Santos;
35 Marco Antônio Herculano; Maria da Penha Zago; Sérgio Botti. Após
36 conferência de quórum entre os membros conselheiros, o Presidente da
37 CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza, e a Secretária-Executiva da CNRM, Dra.
38 Viviane Cristina Uliana Peterle, deram as boas-vindas e iniciaram a reunião.
39 Dra. Viviane informou sobre a súmula da presente reunião, sugerindo o

22 e 23 de julho de 2021

40 Calendário de apresentação das matrizes como primeiro item de pauta,
41 destacando o trabalho célere e importante de publicação das Matrizes de
42 Competência desenvolvido pelo MEC, um pleito aguardado pela Sociedade
43 de Especialidades. Com a palavra, Dr. Wagner (presidente CNRM/MEC),
44 agradeceu a todos dizendo ter sido um trabalho realizado em conjunto.
45 Explicitou a necessidade de esclarecimento de determinados pontos para
46 que não haja questionamentos futuros. Citou a existência do Decreto nº
47 10.139, de 28 de novembro de 2019, que dispõe sobre a revisão e a
48 consolidação dos atos normativos inferiores a decreto e estabelece que atos
49 normativos fixarão data certa para a sua entrada em vigor e para a produção
50 de efeitos de, no mínimo, uma semana após a data de sua publicação e
51 sempre no primeiro dia do mês ou em seu primeiro dia útil, motivo pelo qual
52 as MC estão previstas para serem publicadas e entrarem em vigor a partir
53 do dia 2 de agosto de 2021. Informou que, atualmente, figuram 34
54 Resoluções publicadas; sendo 23 publicadas de uma única vez e,
55 encaminhados para as COREMEs, ofícios do MEC contendo todas as
56 orientações par acessá-las. Dr. Wagner (presidente CNRM/MEC) destacou a
57 publicação das MC ter ocorrido na mesma data em que a lei da Residências
58 Médica completou 40 anos, lembrando fala do Senhor Ministro da Educação
59 em reunião no Congresso Nacional, em homenagem e valorização do
60 trabalho da CNRM. Dra. Viviane (SECNRM) pontuou a importância da
61 publicação das Matrizes de Competências por nortear a execução dos
62 trabalhos e das atividades do médico residente. Colocou a CNRM à
63 disposição do Ministério da Educação para debater quaisquer dúvidas com
64 o setor jurídico. Mencionou a preparação, a partir do segundo semestre de
65 2021, dos projetos pedagógico para o ano de 2022 e a necessidade da
66 publicação da nova resolução de COREMES e CEREMS para a composição de
67 novas equipes para 2022. Dr. José Antônio Alexandre Romano (FENAM)
68 abordou a Resolução das CEREMs e a urgência de se tratar a questão dos
69 avaliadores uma vez que o número de visitas se multiplicarão com o
70 arrefecimento da pandemia e quantidade de avaliadores é insuficiente para
71 atender à demanda, sugerindo a possibilidade de estabelecimento de
72 remuneração aos avalidores. Dra. Viviane (SECNRM) corroborou dizendo
73 entender que o Plano do MS deverá contribuir para o fortalecimento das
74 residências contemplando primeiramente os coordenadores que são o
75 núcleo estruturante do processo da residências médicas nas instituições. No
76 tocante à parte normativa, para posterior incentivo financeiro, sugeriu que
77 a Residência Médica poderia ser tratada de forma semelhante ao que se faz
78 para a avaliação dos cursos de graduação em Medicina, formando-se um

22 e 23 de julho de 2021

79 banco público de avaliadores das Residências, como o que já ocorreu em
80 2012 e 2014, e por meio de processo seletivo, não indicação, proposta essa
81 que carece de negociação com o MEC devido à incidência de
82 custos. **1. Calendário de apresentação das matrizes.** Dra. Viviane
83 contextualizou o tema, informando que houve reunião junto à Sociedade de
84 Especialidade (AMB) no intuito de aproximação mútua nesse processo
85 pedagógico de construção de matrizes. Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL),
86 conforme experiência de participação em grupos de trabalho, mencionou a
87 necessidade de maior aproximação com as Sociedades para que possam
88 construir suas matrizes com mais segurança. Dra. Viviane (SECNRM)
89 lembrou que a CNRM segue a Resolução do Conselho Federal de Medicina
90 nº 2221/2018 que atualiza a lista de especialidades e de Área de Atuação de
91 modo a garantir que o trabalho seja realizado de forma regular e
92 transparente. Relatou que, no momento, 29 MC estão prontas, além de 4
93 especialidades (Endoscopia, Homeopatia, Medicina Esportiva e Nutrologia),
94 totalizando 33 MC. Assim, Dra. Viviane (SECNRM) apresentou sugestões de
95 prováveis datas de plenárias extraordinárias a todos os presentes que
96 concordaram e deliberaram pelo seguinte
97 cronograma. **Encaminhamento:** Datas aprovadas para realização de
98 plenárias extraordinárias: Dia: 28 de julho (quarta-feira) às 14h; dia: 4 de
99 agosto (quarta-feira) às 14h; dia: 11 de agosto (quarta-feira) às 14h. **2. Extra-**
100 **pauta: Homenagem a CNRM em comemoração aos 40 anos da lei nº**
101 **6932/81 que dispõe sobre a Residência Médica.** Dra. Viviane (SECNRM)
102 narra que Residência Médica, Comissão Nacional de Residência Médica e
103 Ministério da Educação andam juntos, sendo a CNRM o organismo que
104 coordena todo o processo. Explica que, mais do que estabelecido em
105 decreto é o reconhecimento da oportunidade da medicina brasileira de
106 regular junto ao estado as melhores políticas de formação médica na pós-
107 graduação, elevando o nível de qualidade da assistência a saúde
108 especializada no país. Compete ao Conselheiro Secretário-Executivo, função
109 considerada serviço público relevante: IV - assessorar e representar
110 institucionalmente a CNRM, na ausência do Conselheiro Presidente. II -
111 coordenar estudos e pesquisas de interesse da CNRM; III - coordenar e
112 promover a integração das atividades da CNRM; Em conjunto com o Dr.
113 Adnan Naser (CT), realizou o resgate histórico de todos os Exes-Secretários-
114 Executivos desde a publicação da lei até o presente momento, enfatizando
115 as 4 décadas de CNRM e apresentando um vídeo com os depoimentos de
116 Dr. Adnan, como a Associação de Médicos Residentes que iniciou o
117 momento para regulação das residências, e de todos os Secretários-

22 e 23 de julho de 2021

118 Executivos que fizeram parte da Comissão. Informou que desde a lei, 12
119 foram os Secretários-Executivos, iniciando com **Dr. Carlos Alfredo Marcílio**
120 **de Souza** (*in memorian*); **Dr. José Tavares Carneiro Neto** - Secretário-
121 Executivo da CNRM - 1980 a 1983; **Dr. Evandro Guimarães de Souza** -
122 Secretário-Executivo da CNRM - 1983 a 1985; **Dra. Marly Nicolini** -
123 Secretária-Executiva da CNRM - 1988 a 1989; **Dra. Lorimilda Diniz**
124 **Gualberto** - Secretária-Executiva da CNRM - 1985 a 1987 e 1990 a 2000; **Dra.**
125 **Vera Lúcia Bezerra** - Secretária-Executiva da CNRM - 2000 a 2004; **Dr.**
126 **Antônio Carlos Lopes** - Secretário-Executivo da CNRM - 2003 a 2006; **Dr.**
127 **José Carlos Souza Lima** - Secretário-Executivo da CNRM - 2008; **Dr. Roberto**
128 **Queiroz Padilha** - Secretário-Executivo da CNRM - 2007 a 2009; **Dra. Maria**
129 **do Patrocínio Tenório Nunes** - Secretária-Executiva da CNRM - 2009 a
130 2013; **Dr. Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira** - Secretário-
131 Executivo da CNRM - 2014 – 2016; **Dra. Rosana Leite Mello** - Secretária-
132 Executiva da CNRM - 2016 a 2019 e **Dra Viviane Cristina Uliana Peterle** -
133 Secretária-Executiva da CNRM – 2019 e atual. Finalizou agradecendo a esses
134 bravos colegas, que ao longo da história da medicina brasileira, souberam
135 conduzir esse complexo organismo, trazendo avanços, deixando legados e
136 acima de tudo mantendo a confiança nacional nessa instância de
137 fundamental importância ao Brasil. A CNRM se construiu por meio de
138 homens e mulheres competentes e de coragem e aos que exerceram a
139 função de secretários-executivos, e em nome dos demais registrou *nosso*
140 *muito obrigada*. Dr. Adnan Naser (CT) agradeceu e lembrou que, além dos
141 Secretários-Executivos, outras pessoas foram importantes e dedicadas à
142 causa da CNRM como a Dra. Valdeci Lucena, que acompanhou a Comissão
143 Nacional por mais de 15 anos. Com a fala, José Antônio Alexandre Romano
144 (FENAM) destacou a continuidade dos trabalhos da CNRM durante 40 anos,
145 independentemente dos Governos que passaram. Ressaltou, a importância
146 da presença do Presidente da CNRM, Wagner Vilas Boas, nas plenárias
147 parabenizando-o pela conduta. Dando seguimento, Dra. Roselle
148 (CGRS/MEC), como ex-residente, disse ter se emocionado com a
149 homenagem, pois, a Residência Médica, apesar de ser um período de muita
150 dedicação e cansaço, é um momento especial e agradeceu a todos como ex-
151 residente. Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu e informou ser uma merecida
152 homenagem. **3. Processos SEI-Denúncias/Transferências/Inserção de**
153 **Médico Residente no SISCNRM/Cancelamento de PRM em Diligência/PRM**
154 **em exigência.** O plenário da CNRM realizou a análise dos processos
155 tramitados pelo SisCNRM e pelo SEI, bem como a inserção de médico
156 residente no SisCNRM, cancelamento de PRM, PRM em diligência e PRM em

157 exigência. **4. Atos Autorizativos.** O plenário da CNRM realizou a análise dos
158 processos relativos aos extratos de Atos Autorizativos, deliberando sobre os
159 mesmos. **Encaminhamento.** Dra. Viviane (SECNRM) orientou que para
160 célere andamento da plenária no dia seguinte, todos realizassem a leitura e
161 sugestões das Notas Técnicas da Gestantes e da Moradia.

162 Aos vinte e três dias do mês de julho de dois mil e vinte e um, reuniram-se
163 em sessão ordinária por videoconferência, os membros conselheiros da
164 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner Vilas Boas de
165 Souza (Secretário SESU/Presidente CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle
166 (Secretária-Executiva CNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos (Diretor
167 DDES/MEC); Adhemar Figueiredo Neto (Representante da Federação
168 Nacional de Médicos – FENAM); José Antônio Alexandre Romano
169 (Representante suplente da Federação Nacional de Médicos – FENAM); José
170 Roberto de Souza Baratella (Representante da Federação Brasileira de
171 Academias de Medicina – FBAM); Maria Cristina Sette de Lima
172 (Representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-
173 CONASEMS); Vanessa Dalva Guimarães Campos (Representante do
174 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS); Fernando Sabia Talo
175 (Representante da Associação Médica Brasileira – AMB); Vinícius Benetti
176 Miola (Representante da Associação Nacional de Médicos Residentes –
177 ANMR); Maikon Lucian (Representante suplente da Associação Nacional de
178 Médicos Residentes – ANMR). Presidentes das Comissões Estaduais da
179 Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Liana Medeiros
180 (CEREM-PE); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim
181 de Sousa (CEREM-RN); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar
182 Carneiro Nunes (CEREM-AM); Paulo Fernando Constancio (CEREM-SP);
183 Magali Sanches (CEREM-MS); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-
184 SE); Marta Rosal (CEREM-PI); Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-
185 CE); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tânia Denise Resener (CEREM-
186 RS); Tatiana Menezes (CEREM-PR); Rogério Nóbrega (CEREM-DF); Maria da
187 Conceição (CEREM-RO); Deli Grace de Barros (CEREM-SC). A Câmara
188 Técnica: Adnan Nasser, Ana Lúcia Pinto, Elizabeth G. Santos; Marco Antônio
189 Herculano; Maria da Penha Zago; Sérgio Botti. Após conferência de
190 quórum entre os membros conselheiros, a Secretária-Executiva da CNRM,
191 Dra. Viviane Cristina Uliana Peterle, deu as boas-vindas iniciando a
192 reunião. **5. Extra pauta. Moradia para residentes médicos.** Resgatando
193 discussão ocorrida em torno do tema, Dra. Viviane (SECNRM) lembrou
194 que o tema vem por recorrência nas plenárias e consultas diversas à
195 Comissão Nacional de Residência Médica, tendo sido debatido na Plenária

196 da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica, de 23 e
197 24 de julho de 2020, e na Plenária da 8ª Sessão Ordinária da Comissão
198 Nacional de Residência Médica, de 19 e 20 de agosto de 2020, com a
199 deliberação de consulta ao Núcleo Jurídico ao Ministério da Educação sobre
200 o tema a fim de elaboração de documento norteador para as COREMES das
201 Instituições credenciadas pelas CNRM. Como encaminhamento, por
202 intermédio do Núcleo Jurídico Consultivo, foi apresentada à Plenária a Nota
203 Informativa nº 3/2021/CGRS/DDES/SESU/SESU-MEC de modo a conferir à
204 CNRM subsídios consistentes, a fim de atualizações nas normas que regem
205 a formação em saúde em nível da especialização Residência Médica, que
206 assegure os direitos de médicos residentes e de todo o corpo acadêmico. O
207 referido documento atribuiu à função de regulação do tema a quem
208 compete a regulação das Residências Médicas no Brasil, ou seja, à Comissão
209 Nacional de Residência, que deverá regulamentar o tema conforme previsto
210 em lei. Informa alguns pontos já esclarecidos relacionados à nomenclatura,
211 em que a lei que não se refere a “auxílio-moradia”, mas a moradia, e
212 conforme regulamento, para não gerar interpretações equivocadas.
213 Algumas questões foram postas em discussão: Sobre a qual ente recai a
214 responsabilidade de prover a moradia, a tipificação da moradia ao médico
215 residente, e considerando que essa forma de especialização, pós-graduação
216 Residência Médica, em seu cerne, é treinamento em serviço, com limite de
217 60 horas semanais, e não de dedicação exclusiva ou tempo integral, a
218 moradia como direito em lei, pode ser facultada a opção de não exercê-la.
219 Completou com a informação contida em nota técnica de que o tema
220 “moradia” logo que regulamentado pela CNRM deve estar abordado nos
221 regimentos internos das COREMEs, seja na forma de espaço físico ou na
222 forma de custeio, se assim for o caso possível, se esse o entendimento
223 exarado no âmbito da Comissão Nacional. Abrindo o espaço para debate,
224 Dra. Suzana (CEREM-RJ) informou que tal situação já é realidade no Rio de
225 Janeiro. Entretanto, em consulta ao setor jurídico de sua instituição, foi
226 informada de que dever-se-ia dar moradia ou invés de “auxílio moradia”,
227 uma vez que era o primeiro termo que está estabelecido em lei. Dra. Viviane
228 (SECNRM), em resposta à Dra. Suzana e trazendo elementos contidos na
229 nota técnica, informou que está questão fora abordada no documento e
230 que, de fato, não se deve usar o “auxílio moradia”, mas sim formas de se
231 garantir moradia ao residente, seja na forma pecuniária ou outro definida.
232 Dr. Adnan Naser (CT) ressaltou carecer na nota técnica menção de que os
233 interessados deveriam buscar a Advocacia Geral de União caso houvesse
234 contestação. Concordou com a proposta de não se utilizar o termo “auxílio

235 moradia” e que se deve deixar claro que a abordagem do assunto dependerá
236 das possibilidades disponíveis em cada instituição. Dr. Antonio Lages
237 (CEREM-MG) corroborou as opiniões anteriores, trouxe entendimento da
238 Procuradoria do Estado de Minas Gerais de que a moradia seria devida para
239 aqueles residentes que participaram de processos seletivos nos quais já
240 constasse explicitamente o tema no regulamento e comentou que a
241 ausência de regramento torna conflituoso a interpretação do tema. Com a
242 palavra, Dra. Tânia Resener (CEREM-RS) sinalizou que o encaminhamento
243 de cada solução dependerá da interpretação de cada juiz, trazendo exemplo
244 vivido na Universidade Federal de Pelotas onde foi feito a contestação do
245 pagamento em pecúnia com êxito. Dra. Viviane (SECNRM), agradecendo a
246 contribuição informou que a nota técnica foi construída pelo MEC com o
247 intuito de estabelecer que a CNRM é a instancia competente para deliberar
248 sobre o assunto. Dr. Pedro Henrique Arazine, consultor advogado
249 contratado para auxiliar a Diretoria de Desenvolvimento de Educação em
250 Saúde em temas relacionados à Residência Médica, esclareceu,
251 inicialmente, que a competência da CNRM tem o poder de normatizar com
252 base no que já está estabelecido em lei. Sobre o tema “moradia”, informou
253 que a lei traz explicitamente a obrigatoriedade de fornecimento e que
254 eventual pagamento de “auxílio moradia” seria uma espécie de penalidade,
255 uma vez que a instituição, não tendo moradias disponíveis para ofertar,
256 forneceria o valor de custeio. Sugeriu que a resolução do passivo de
257 processos seja feita caso a caso e que para situações futuras sejam
258 estabelecidos critérios e que seja dada ao residente a opção de moradia e,
259 caso ele opte por não utilizar a moradia fornecida, assine um termo de não
260 opção, resguardando dessa forma as instituições, conforme sugerido
261 anteriormente pela Dra. Tânia Resener (CEREM-RS), e ajudando a balizar
262 decisões de magistrados quanto ao estabelecimento de valores de
263 conversão em pecúnia. Seguindo o debate, Dr. Sérgio (DDES/MEC),
264 corroborando entendimento da Secretária-Executiva, ponderou que a
265 Residência Médica teve importante crescimento nos últimos anos trazendo
266 consigo novos problemas e desafios. Sobre o parecer da consultiva do MEC,
267 pontuou que ele auxilia a Comissão Nacional trazendo suas competências e
268 escopo de atuação com vistas a regulamentar o tema. Em relação à
269 alteração do Decreto, apesar de compreender não ser o momento, colocou
270 o MEC à disposição para encaminhar os necessários ajustes que serão frutos
271 de debate no âmbito da CNRM quando a revisão da norma em lei. Sugeriu
272 que no momento o melhor caminho seria trabalhar na questão da
273 normatização do assunto no âmbito da Comissão Nacional, de modo a

22 e 23 de julho de 2021

274 pacificar a questão. Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu a intervenção e
275 propôs a criação de grupo de trabalho composto pelos seguintes membros:
276 Dra. Tânia, Dr. Antônio, Dr. Ademar, Dr. Kimura, Dr. Salustiano, Dra. Suzana,
277 além da Secretária Executiva e de representante da
278 CGRS/DDES/SESu/MEC. **Encaminhamentos:** Criação de Grupo de Trabalho
279 composto por Dra. Tânia, Dr. Antônio, Dr. Ademar, Dr. Kimura, Dr.
280 Salustiano, Dra. Suzana, Secretária-Executiva da CNRM e representante da
281 CGRS/DDES/SESu/MEC para, na plenária de agosto, trazer proposta de
282 normatização do tema. Com a palavra, Sr. Vinícius Nunes (MS) agradeceu
283 a oportunidade de apresentar o sistema de gestão de residências médicas
284 sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, em especial questões
285 relacionadas a pagamento de bolsas do Programa Pró-Residência. Informou,
286 ainda, que a apresentação abordará o fluxo dos programas extemporâneos
287 de residência em medicina intensiva, aspectos do programa O Brasil Conta
288 Comigo e o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde.
289 Passou, então, a palavra para a Sra. Mirna que agradeceu a oportunidade e
290 informou que a sequência da apresentação será “O Brasil Conta Comigo –
291 Residentes na área da Saúde”, “Novas funcionalidades do SIGRESIDÊNCIAS”,
292 “Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde” e “Medicina
293 Intensiva”. **6. O Brasil Conta Comigo – Residentes na área da Saúde.** Com a
294 palavra, Sra. Mirna informou sobre a oportunidade de dialogar com as
295 CEREMs, COREMEs e COREMUs para apresentação do novo fluxo de
296 pagamento das bonificações, ressaltando a prorrogação de prazo por três
297 meses (de julho a setembro de 2021), o pagamento de retroativos, correção
298 de dados e melhorias no Portal. Dr. Paulo Constâncio (CEREM-SP) ressaltou
299 o caráter emergencial e temporário da bonificação, explicitando as
300 dificuldades para a coleta de dados e aumento exponencial de equipes,
301 representando grande desafio para o Ministério da Saúde. Dra. Viviane
302 (SECNRM) agradeceu a apresentação realizada e pontuou a ocorrência de
303 problemas que foram sanados ao longo do processo, ressaltando a
304 solicitude e esforço da equipe. **7. Novas funcionalidades do**
305 **SIGRESIDÊNCIAS.** Sra. Mirna (MS) iniciou a apresentação do sistema
306 SIGRESIDÊNCIAS, responsável pelo gerenciamento das bolsas pagas aos
307 residentes médicos financiadas pelo MS. Informou sobre o início, em 2020,
308 da modernização do sistema, sendo migrado, em fevereiro de 2021, para a
309 nova versão. Comentou sobre o cadastramento de novos residentes,
310 destacando o processo de inserção de dados bancários ser realizado por
311 parte dos próprios RMs. Destacou aperfeiçoamentos realizados nos
312 mecanismos de pagamento, onde se utilizava o SIAPE, passando-se agora a

313 utilizar do SIAFI, agregando funcionalidades de pagamentos emergenciais,
314 uso de conta corrente por parte do beneficiário, facilitando o
315 gerenciamento de exceções. Destacou a existência de 23.000 residentes em
316 folha de pagamento. Sra. Mirna passou a relatar as novas funcionalidades
317 do sistema, mencionando a realização de eventos com as COREMEs,
318 COREMUs para apresentá-las aos coordenadores. Citou então, dentre as
319 funcionalidades, o acesso do residente ao sistema, alteração de dados
320 pessoais e bancários, informe de pagamentos, acesso do
321 coordenador/supervisor do programa ao sistema, registro de alteração de
322 situações do residente e os atestes de pagamento. Dr. Kimura (CEREM/SP),
323 em relação aos aspectos técnicos de ateste de pagamentos, relatou ser
324 difícil tal mecanismo, como foi desenhado, funcionar para um grande
325 número de programas de residência médica, destacando que essa
326 observação foi-lhe trazida pelos coordenadores de COREMEs que tiveram
327 acesso à apresentação realizada. Sr. Gustavo Hoff (MS) esclareceu que esse
328 era, de fato, o momento de testes e avaliação das funcionalidades, sendo
329 importante a apresentação das percepções por parte dos envolvidos de
330 modo a validar os requisitos desenvolvidos. Comentou que, a despeito das
331 considerações apresentadas pelo Dr. Kimura (CEREM/SP), pretende-se que
332 os supervisores de programas e coordenadores de COREMES realizem os
333 atestes no sistema, respeitando-se os princípios da competência e
334 responsabilização do agente público. Discutiu-se ainda questões
335 relacionadas às compensações financeiras em caso de falta ou descontos no
336 pagamento de bolsa, sendo solicitada a revisão dessa regra no sistema por
337 entenderem os conselheiros, se tratar de irregularidade jurídica qualquer
338 desconto em bolsa associado à falta por parte do residente médico, em face
339 do tipo de trabalho desenvolvido pelo residente. Os representantes do MS
340 se dispuseram a avaliar a questão e trazer posicionamento sobre o
341 assunto. Sra. Mirna, ao finalizar a apresentação das funcionalidades do
342 sistema, informou sobre o período de adaptação e forma como se dará o
343 registro de alteração de situação do residente no sistema, findo esse
344 período. **8. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde.**
345 Com a palavra, Sr. Gustavo Hoff (MS) informou sobre a publicação da
346 portaria MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, que institui o Plano Nacional
347 de Fortalecimento das Residências em Saúde, e sobre utilizar o momento
348 para se debater acerca das contribuições realizadas anteriormente pela
349 CNRM e quais aspectos foram ou não incorporados à portaria. Apresentou
350 os eixos (Ofertas Educacionais, Valorização Ensino-Assistencial e Apoio
351 Institucional) e suas características. Solicitou o apoio de todos no processo

352 de implementação do Plano, destacando a forma colaborativa como foi
353 construído, abrindo, por fim, a palavra aos presentes para considerações.
354 Dra. Viviane (SECNRM) pontuou que, para a Comissão Nacional, dois pontos
355 precisam ser destacados por sua relevância. Um relaciona-se ao eixo
356 Valorização Ensino-Assistencial no quesito de fortalecimento das estruturas
357 das COREMEs e a importância do apoio institucional e a fragilidade de se
358 regular tais questões pela portaria, transformando-se em um instrumento
359 paralelo de regulação das residências. Dr. Gustavo Hoff (MS) informou que
360 foram ouvidos diversos atores representativos do sistema de saúde em nível
361 federal, estadual e municipal e que o MS buscou, na portaria, contemplar as
362 sugestões trazidas por cada entidade, resguardadas suas competências e
363 especificidades. Dra. Cristina Sette (CONASEMS), trouxe, a título de
364 informação e esclarecimento que, no Sistema Único de Saúde - SUS foi
365 estabelecido, há mais de 15 anos, a figura do “apoiador”, cujo função é
366 auxiliar os estados e municípios no desenvolvimento de políticas na área de
367 saúde, não possuindo tal figura qualquer função de decisão ou participação
368 em fóruns decisórios. Destacou ainda que tais pessoas não possuem
369 qualquer poder deliberativo no tocante às matérias sujeitas ao crivo da
370 CNRM. Finalizando reiterando o compromisso de se discutir com a CNRM o
371 teor dos editais e afirmou que o que está estabelecido em portaria não se
372 trata de papéis concorrentes com as CEREMs. Dr. Fernando Talo (AMB)
373 asseverou que a AMB se posicionará contrária a qualquer tentativa de se
374 criar estrutura fora das deliberações e competências da CNRM. Dr. Baratella
375 (FBAM) demonstrou preocupação com a possibilidade aberta pelo Plano
376 Nacional de colocar a apoiadores locais no mesmo nível hierárquico de
377 CEREMs e de COREMEs e da possibilidade de recuperar programas
378 descredenciados pela CNRM. Com a palavra, Sra. Mirna (MS) esclareceu não
379 haver concorrência entre CNRM e CEREMs/COREMEs, uma vez que os
380 apoiadores terão caráter temporário e que se busca, com tal iniciativa, olhar
381 com maior cautela para programas mais isolados, em especial, os da região
382 norte. Quanto à recuperação de programas descredenciados, Sra. Mirna
383 (MS) informou haver programas financiados pelo MS, com bolsas ociosas e
384 que, no olhar do Ministério, após análise, tais programas poderiam
385 eventualmente ser novamente credenciados e reativados e as bolsas
386 voltarem a ser pagas, seguindo-se todas as normas e procedimentos da
387 CNRM ou CNRMS. Sr. Vinícius Nunes (MS), em complemento, reforçou não
388 haver qualquer intenção de avocação de funções da CNRM por parte do
389 Plano proposto pelo MS, ressaltando que o objetivo é dar o apoio de gestão
390 para eventual reativação de programas que sejam estratégicos por estarem

22 e 23 de julho de 2021

391 em regiões menos atendidas ou em áreas de atuação/especialidades de alta
392 relevância. Dr. Gustavo Hoff (MS) destacou que o nome do eixo traz, em si,
393 as atribuições contidas no Plano, uma vez que se trata de apoio institucional,
394 no qual os programas já estão estabelecidos, passaram por todos os
395 trâmites na CNRM e eventualmente necessitam de recursos para
396 infraestrutura e apoio nos demais aspectos de gestão, não entrando no
397 mérito dos credenciamentos ou regulação do setor. Seguindo-se o debate,
398 discutiram-se assuntos que gravitaram em torno do tema. Dra. Viviane
399 (SECNRM), pontuou, em resposta à fala do Sr. Vinícius Nunes (MS), que, por
400 mais que o Plano tenha sido apresentado à CNRM em ocasiões anteriores,
401 houve apenas uma reunião efetivamente em que a CNRM se manifestou,
402 contudo o plano já havia sido construído unicamente com a gestão. Ainda
403 restam dúvidas colocadas pelos conselheiros que carecem de
404 esclarecimento e que, espera-se que, de fato, sejam trabalhadas nos editais
405 que serão publicados, de modo a garantir a não concorrência de atribuições
406 entre CNRM e CEREMs/COREMEs. Com a palavra, Dr. Sérgio (DDES/MEC)
407 saudou a iniciativa do MS, entretanto, ressaltou que a Educação em Saúde
408 possui outras dimensões que não apenas a relacionada à operação em
409 serviço. Trazendo outra perspectiva para o debate, Dr. Sérgio (DDES/MEC)
410 destacou a importância dos equipamentos de saúde, sem os quais não há
411 possibilidade de inserção da educação em serviço. Reforçou que, prover
412 mais médicos sem que haja equipamentos, ampliação de rede assistencial e
413 fortalecimento à hierarquia do SUS, não garantirá o fornecimento de maior
414 qualidade formativa. Destacou ao final de sua fala que, de fato, algumas
415 lacunas estão sendo contempladas pelo projeto, parabenizando novamente
416 a iniciativa. Dra. Viviane (SECNRM), consolidando as falas dos presentes,
417 lembrou que estados como Pará, Rondônia e DF, gestores estaduais
418 fizeram a convocação de médicos residentes para atuação na pandemia e
419 que a CNRM apoiou as iniciativas de atenção a saúde porém estabeleceu
420 regramentos para proteção da formação, o que foi difícil em vários locais
421 por falta de estrutura de serviços de saúde. Relatou debate ocorrido na
422 CNRM sobre os hospitais federais no Rio de Janeiro e o zelo que as CEREMs
423 estão tendo com os gestores dos hospitais para conseguir manter os
424 serviços de formação. Comentou sobre a importância de que tivesse sido
425 publicada uma portaria interministerial, valorizando a educação, e não
426 apenas ministerial, com ênfase na gestão, e por tratar de temas que
427 envolvem residências em saúde, é processo formativo de educação em
428 serviço e não “mão de obra” ou força de trabalho para reforço de
429 assistência. Enfatizou a importância de se discutir os editais para fortalecer

430 pontos específicos, como o conhecimento por parte do conselheiro do MS
431 que a estrutura da CEREM já possui como membros representantes do
432 estado e município, indicados por esses, e essa estrutura dentro da
433 hierarquia CNRM que deve ser considerada por esse conselho. Por fim,
434 informou sobre sua participação em reunião para debater o eixo ensino-
435 assistencial, trazendo a preocupação para otimização dos recursos que são
436 aportados para o financiamento de cursos e o envolvimento das sociedades
437 acadêmicas que executam efetivamente o processo de formação. **9.**
438 **Diagnóstico Situacional da Cirurgia Geral.** Dr. Marcelo Di Bonifácio (CT)
439 iniciou a apresentação saudando os presentes, expos a metodologia de
440 trabalho inicialmente adotada no qual foi aplicado, em abril de 2021,
441 formulário semelhante ao utilizado em 2018. Relatou dificuldades e
442 inconsistências encontradas para obtenção de respostas ao longo do
443 processo e, quando da tabulação dos dados, a CNRM deliberou pela
444 aplicação de novo formulário em virtude da inviabilidade de utilização dos
445 dados coletados na primeira aplicação. O segundo formulário foi aplicado
446 em maio de 2021, sendo um aprimoramento do formulário inicial, no qual
447 foram mantidos os critérios de 2018 mas realizada adequação nas
448 perguntas. Antes do efetivo reenvio, realizaram seminários remotos para
449 esclarecimento de dúvidas e orientações para o preenchimento do
450 instrumento, destacando itens sensíveis, importância, vagas e data-limite de
451 envio. Ao final, identificaram 370 instituições respondentes. Realizada a
452 devida conferência de quórum para a reunião por parte da Dra. Viviane
453 (SECNRM), Dr. Marcelo iniciou, então, a apresentação dos resultados da
454 tabulação dos dados do diagnóstico situacional, estado a estado. Dra.
455 Viviane (SECNRM) alertou sobre a importância da conferência dos dados por
456 parte das CEREMs de modo a identificar eventuais inconsistências e, caso
457 existam, seja acionada a CGRS para abertura do SISCNRM por um dia para
458 as devidas atualizações. Seguindo a apresentação, os membros conselheiros
459 presentes debateram os dados relativos a cada estado e, ao final, Dr.
460 Marcelo agradeceu a todos, na figura da Dra. Viviane (SECNRM), a confiança
461 e o apoio dispensados. Dra. Viviane (SECNRM) solicitou o compartilhamento
462 da planilha para conferência e encaminhamento, pela CGRS, aos presidentes
463 de CEREMs para oficialização e eventual correção das informações ali
464 apresentadas. **Encaminhamento:** CGRS irá encaminhar ofício aos
465 presidentes de CEREMs para divulgação, oficialização dos dados e
466 solicitação de eventuais correções. Em função do adiantado da hora, Dra.
467 Viviane (SECNRM) sugeriu que o debate que deveria ocorrer sobre gestantes
468 fosse realizado na próxima plenária extraordinária, sendo a sugestão

469 acatada pela maioria dos membros conselheiros presentes. **10. Medicina**
470 **Intensiva – implementação do processo de cadastro de novos residentes**
471 **em caráter extemporâneo.** Com a palavra, Sra. Mirna (MS) esclareceu que
472 fora enviado comunicado sobre o cadastro de novos residentes aos
473 programas de residência médica em Medicina Intensiva com bolsas
474 financiadas pelo MS. Alertou sobre a necessidade de a CNRM enviar lista de
475 programas aditados ao MS até o dia 26 de julho, com CNPJ, e com editais
476 abertos para melhor comunicação e correta identificação no sistema
477 SIGRESIDENCIAS. Apresentou o procedimento de cadastro dos novos
478 residentes, que deverá ocorrer até o dia 20 de agosto por meio do endereço
479 eletrônico fornecido pelo MS residencias@saude.gov.br. Informou, ainda,
480 que serão enviados comunicados nos dias 4, 13 e 19 de agosto reforçando a
481 importância do cumprimento do prazo e atenção aos procedimentos de
482 cadastro no sistema. Demonstrou preocupação em relação àqueles
483 programas que se encontram com visitas agendadas. Dra. Viviane (SECNRM)
484 informou que se tratam de credenciamentos provisórios, de programas
485 novos que passaram pelo processo de
486 credenciamento. **Encaminhamento:** CNRM enviará lista de programas
487 aditados ao MS até o dia 26 de julho, com CNPJ, e com editais abertos. Em
488 relação aos atos autorizativos dos programas de cirurgia, Dra. Viviane
489 (SECNRM) informou que conversará com a CGRS sobre o SISCNRM e a forma
490 como as CEREMs irão orientar as COREMEs acerca dos procedimentos para
491 preenchimento do sistema. Sem mais, com os membros conselheiros
492 presentes na reunião plenária, Dra. Viviane, Secretária-Executiva da CNRM,
493 agradeceu o trabalho desenvolvido pela prof. Luciana (SP) sobre a normativa
494 de gestantes e todos apoio da CGRS referente a Cirurgia Geral, e deu por
495 encerrada a sessão e eu, Joana Darc Ferreira Borges, redigi a presente ata.
496 Brasília, 23 de julho de 2021.