



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

1 Aos dezanove dias do mês de novembro de dois mil e vinte 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 da Secretaria de Educação Superior – SESu/MEC e
5 Presidente da CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle (Secretária-
6 Executiva da CNRM – SECNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos (Diretor
7 da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde – DDES/MEC);
8 Regina Carvalho Trindade (Representante suplente do Ministério da
9 Educação); Adhemar Figueiredo Neto (Representante da Federação
10 Nacional de Médicos – FENAM); André Abreu Ferreira Junior
11 (Representante suplente da Associação Brasileira de Educação Médica
12 – ABEM); Robson de Freitas Moura (Representante suplente da
13 Associação Médica Brasileira – AMB); Denise Herdy Afonso
14 (Representante da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM);
15 Vanessa Dalva Guimarães Campos (Representante do Conselho Nacional
16 de Secretários de Saúde – CONASS); José Antônio Alexandre Romano
17 (Representante suplente da Federação Nacional de Médicos – FENAM);
18 José Roberto de Souza Baratella (Representante da Federação Brasileira
19 de Academias de Medicina – FBAM); Maria Cristina Sette de
20 Lima (Representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de
21 Saúde – CONASEMS); Alexandre Barbosa Andrade (Representante do
22 Ministério da Saúde); Vinicius Nunes Azevedo (Representante suplente do
23 Ministério da Saúde); os Presidentes das Comissões Estaduais da
24 Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Carlos
25 Fernando de Mello Jr. (CEREM-PB); Liana Medeiros (CEREM-PE); Deli
26 Grace de Barros (CEREM-SC); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-
27 AL); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN); Jedson dos Santos Nascimento
28 (CEREM-BA); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM); Paulo Fernando
29 Constanciao (CREM-SP); Magali Sanches (CEREM-MS); Marta Rosal
30 (CEREM-PI); Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR); Maria da Conceição
31 Ribeiro Simões (CEREM-RO); Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-
32 CE); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tânia Denise Resener (CEREM-
33 RS); Tatiana Menezes (CEREM-PR); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO);
34 Rogério Nóbrega (CEREM-DF); e da Câmara Técnica: Adnan Nasser; Ana
35 Lúcia Pinto; Elizabeth G. Santos; Marco Antônio Herculano; Maria da
36 Penha Zago; Sérgio Botti e Marcelo Di Bonifácio. **Itens 1 e 2. Apresentação**
37 **das atividades da CNRM no último ano e Discussão das competências**
38 **dos Conselheiros da CNRM.** Após a conferência do quórum entre os



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

39 membros conselheiros, estando ausentes o representante do CFM e da
40 ANMR, e seus suplentes, o senhor Wagner Vilas Boas de Souza (Secretário
41 de Educação Superior e Presidente da CNRN) fez uma breve fala iniciando
42 a reunião e passou a palavra à Dra. Viviane Cristina Uliana Peterle
43 (SECNRM), que deu as boas-vindas a todos e fez uma introdução ao
44 momento de reunião exclusiva para os conselheiros, o qual transcrevo
45 aqui na íntegra: *“O objetivo de nós termos feito este momento de reunião
46 apenas com os conselheiros dentro da plenária é muito importante,
47 porque a aproximação entre os conselheiros é fundamental e necessária
48 para que a CNRM tenha maior eficiência em relação às decisões que são
49 tomadas nesse espaço. As CEREMs compreenderam e os membros da
50 Câmara Técnica também. Os conselheiros aqui reunidos representam
51 tanto as entidades médicas, quanto a gestão das residências, mas somos
52 médicos antes de tudo, e, se nós não ocupamos este legítimo espaço, que
53 muitos de nós, e bem antes de nós, lutamos e lutaram tanto, todos esses
54 anos pela autonomia da Comissão Nacional, é considerado algo muito
55 sério não se comprometer com tudo o que já foi construído. Registro
56 preocupação quando não há o comparecimento nas reuniões, e com o não
57 ocupar deste espaço. As reuniões são programadas anualmente, e um ano
58 antes já sabemos da programação das datas. Imprevistos acontecem, mas
59 nós temos, como representantes, que nos programar, e se o titular não
60 estiver presente, deve vir o suplente e a apropriação desse espaço deve ser
61 feita por quem representa cada cadeira. Esta fala precisa ficar
62 registrada pois nós sabemos que há uma cobrança constante em relação
63 às ações da Comissão Nacional, para que ela seja ativa, eficiente e
64 resolutiva. Mas ela somente será ativa, eficiente e resolutiva se os
65 conselheiros assumirem seus papéis, suas representatividades e suas
66 participações efetivas dentro deste conselho. Então, por isso, fechamos
67 hoje esta reunião somente com os conselheiros para que pudéssemos
68 alinhar as falas, alinhar as competências dos conselheiros, as
69 competências da plenária e o papel de cada conselheiro dentro da
70 plenária. Isto é fundamental. Não é “pessoalização”, pelo contrário, é um
71 processo de grande amadurecimento em relação a este espaço de
72 deliberação e a responsabilidade que esta comissão tem em relação ao
73 Brasil. A proposição desta plenária então foi, justamente, de nós
74 podermos nos reconhecer enquanto Comissão Nacional e avaliarmos o
75 que nós fizemos. Estamos vendo talvez o crescimento de uma segunda
76 onda de acometimentos pela COVID-19 pelo Brasil. Para a Comissão*



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

77 Nacional, que regula os Programas de Residência Médica (PRM), ficou
78 evidente – em relação aos serviços de saúde no Brasil – que são os
79 cenários de prática. A pandemia descortinou várias situações que vinham
80 num processo de limite ou fragilidade, e, que, com a necessidade
81 de rápidas respostas, isso ficou muito mais evidente. Já os serviços em
82 saúde que conseguiram prestar qualidade de atendimento no meio de
83 tamanha pressão ao sistema, contaram com a organização e qualificação
84 dos PRM, que, através de preceptores qualificados, puderam estar como
85 referência aos médicos residentes, somaram ao atendimento das mais
86 diversas formas. É nítida a participação ativa e a colaboração dos médicos
87 residentes, que compreenderam este processo que o Brasil estava
88 passando, que as suas instituições também foram pegadas de surpresa –
89 neste processo – e vestiram a camisa, realmente. Nós não
90 tivemos paralisações, não tivemos nenhum processo maior em relação a
91 isso. Ênfase ao trabalho fundamental da ANMR que se posicionou tantas
92 vezes nessa comissão trazendo as angústias e anseios dos residentes e
93 colaborou na mediação entre os diversos atores nos cenários durante esse
94 processo cobrando respostas. Alguns gestores também deram o suporte
95 necessário para que este processo continuasse e nós conseguimos levar
96 estes programas de residência, até este momento, possibilitando,
97 inclusive, a abertura de processos seletivos para 2021. Já
98 outros, tensionaram a CNRM para uma postura protetiva em relação ao
99 processo de formação, pois também foram notificados casos de
100 substituição da força de trabalho assistencial contratual pelo médico
101 residente, o que culminou com a Nota Técnica nº 01 da CNRM, vigente
102 enquanto durar o decreto de emergência de saúde publicidade
103 importância internacional: orientar as Comissões Estaduais de Residência
104 Médica – CEREM, as Comissões de Residência Médica – COREME nas
105 Instituições de Saúde que ofertam Programas de Residência Médica – PRM
106 quanto aos procedimentos regimentares, considerando as condições
107 impostas pelo estado de emergência em saúde pública de importância
108 nacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-
109 19) levando em conta: **1)** as especificidades do processo de formação e
110 qualificação profissional nas diversas especialidades médicas; **2)** o
111 contexto sócio sanitário do país na excepcionalidade do momento
112 atual. No entanto, é hora de pararmos, analisarmos o que mais foi feito,
113 o que ainda precisa ser feito, e que não está concluído e pactuar isso para
114 2021. Nossa última plenária é no próximo mês, porém ela será curta,



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

115 *então, preferimos fazer este balanço entre os conselheiros na plenária de*
116 *novembro. Bem como, aproveitando a fala da ANMR, que colocou*
117 *efetivamente algumas insatisfações com o andamento da Comissão*
118 *Nacional, ou seja, da Comissão Nacional de Residência Médica, da qual*
119 *também faz parte, recentemente, pela demora nas respostas. Então,*
120 *aqui é claro que nós não estamos individualmente. Nós estamos em um*
121 *Conselho, numa estrutura coletiva de deliberações, que pode não ser*
122 *concordante em um todo, mas precisa do parecer de cada um. Eu fiz uma*
123 *apresentação para que pudesse nos guiar em relação a quem somos, o*
124 *que fizemos e o que devemos fazer.”* A Dra. Viviane fez a apresentação em
125 PowerPoint sobre o Diagnóstico Situacional da CNRM. Começou fazendo
126 uma justificativa de que, ao representar a CNRM em vários eventos de
127 diversas naturezas de relevância para a Residência
128 Médica, procurou aproximar os presentes da CNRM, usando de analogias,
129 como a de a CNRM ser uma fábrica, na qual uma complexa
130 engrenagem deva trabalhar de forma harmoniosa na produção de
131 um produto, e que cada peça é importante, considerando-se o todo.
132 Também, em analogia a um computador, estabeleceu como os
133 componentes de Hardware, os financiamentos de bolsas, as
134 distribuições de vagas, os atos autorizativos, a interface com a gestão e as
135 instituições, o sistema SisCNRM; em relação ao Software como as
136 matrizes curriculares, a avaliação dos programas e a preceptoria; e a
137 relação de ensino-aprendizagem com o médico residente. A Dra.
138 Viviane reforçou o norte que deve ser seguido, o objetivo da formação,
139 com base no artigo 6º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe
140 sobre os títulos de especialistas conferidos aos Programas de Residência
141 Médica que forem credenciados na forma desta Lei, em favor dos médicos
142 residentes neles habilitados, constituindo comprovante hábil para fins
143 legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de
144 Medicina. Ou seja, os títulos de pós-graduação certificados em última
145 instância pelo Ministério da Educação, as competências necessárias à boa
146 prática médica, tais como o exercício profissional e ético, a adequada
147 formação técnica e humanista, e a garantia de serviços médicos seguros
148 e de qualidade à população. A Dra. Viviane falou do trabalho realizado
149 que possibilitou, até o momento, ter quase 42 mil médicos residentes
150 cursando em 1.238 PRM pelo Brasil, e mostrou que a CNRM vem
151 cumprindo o determinado pelo Decreto nº 7562, de 15 de setembro de
152 2011, Parágrafo único, que dispõe sobre a regulação das instituições e dos



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

153 programas de residência médica, considerando a necessidade de
154 os médicos especialistas indicadas pelo perfil socioepidemiológico da
155 população, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema
156 Único de Saúde – SUS. A Dra. Viviane explicou, ainda, que os PRM de
157 acesso direto são os programas com maior número de residentes hoje no
158 Brasil. Citou os programas: Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia,
159 Pediatria, Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia Básica,
160 considerando ser a antiga Cirurgia Geral. Ela explicou que, partindo
161 da premissa que especialistas formam especialistas, e que estes, pelo
162 que o próprio nome já diz, necessitam de cenários de prática e condições
163 próprias para a transmissão de como realizar procedimentos práticos,
164 a distribuição dos PRM, que é regulada pela CNRM, tem que ser analisada
165 sob o ponto de vista do investimento que os gestores públicos têm feito
166 nos serviços de saúde, que formarão novos especialistas para o
167 atendimento à população. Explicou também que locais com melhor
168 infraestrutura têm mais PRMs e que a CNRM deve sinalizar isso aos
169 gestores em saúde, de modo a diferenciar e investir em carreiras
170 profissionais e de estrutura de trabalho, para, somente depois, esses
171 gestores se organizarem para criar serviços de formação. A Dra. Viviane
172 fez um levantamento dos 3 últimos anos da CNRM e demonstrou que, de
173 julho de 2019 a julho de 2020, a CNRM analisou 1.570 atos autorizativos
174 e 214 denúncias. Ela demonstrou que São Paulo segue credenciando o
175 maior número de PRMs, tendo realizado 156 credenciamentos
176 provisórios, seguidos pelo Paraná, com 49, e Minas Gerais, com
177 42. Demonstrou que nos meses de abril de 2020 a agosto de 2020 houve
178 apenas 16 credenciamentos provisórios solicitados em todo Brasil.
179 Enfatizou também a concordância quanto à fala anterior em relação
180 à fragilidade dos serviços em face de grandes demandas decorrentes da
181 pandemia, mas mostrou a coerência da CNRM com o momento atual em
182 não credenciar aleatoriamente serviços fora de contexto. Observou que,
183 mesmo com os prós e contras das plenárias a distância, nunca foram
184 realizadas tantas plenárias pela CNRM como no ano de 2020, sendo
185 realizadas até 3 plenárias em mais de um mês, mostrando
186 o acompanhamento de perto que a CNRM teve com todo o momento
187 presente, além das diversas reuniões paralelas entre grupos de trabalho
188 e CEREMs. Lembrou que foi realizada uma pesquisa de grande
189 contribuição com a participação de 12 mil médicos residentes de todo o
190 Brasil, por especialidade e ano, além da COREMES, no intuito de averiguar



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

191 a percepção de prejuízo e expectativas de recuperação de conteúdo para
192 fundamentar um processo de prorrogação dos Programas de Residência
193 Médica. Apresentou para a plenária as temáticas que foram discutidas
194 durante o ano, porém, cobrou o encaminhamento, por parte do Jurídico
195 do MEC, do andamento dessas demandas, que são ponto de interesse
196 para o Brasil: **1.** Licença Gestante – Obrigatoriedade da Licença
197 Maternidade; **2.** Validação dos ritos processuais das plenárias por
198 videoconferências síncronas e normas para a realização de reuniões de
199 Coordenadores/Supervisores/Residentes; **3.** Declaração – Médicos
200 Estrangeiros; **4.** Orientação oficial pelo MEC de como proceder com a
201 normativa da moradia caso as COREMEs recebam as notificações de
202 pagamento e outros específicos ao tema; **5.** Adequações do edital Pró-
203 Residência aos regramentos das RM. **6.** Avaliação e Orientação pelo
204 Jurídico quanto à possibilidade ou não de extensão do tempo do ano
205 letivo para além de 2.880h; **7.** Restauração da Resolução CNRM nº
206 02/2006 (matriz de competência); **8.** Apresentação das recomendações
207 das normas para processos seletivos durante a pandemia – resultado do
208 GT sobre a possibilidade de realização de processos seletivos a
209 distância; **9.** Revisão das Normativas para processos seletivos de
210 Residência Médica; **10.** Remanejamento de Bolsas financiadas pelo MEC.
211 Além de assunto ainda em pauta como o manejo jurídico do Programa de
212 Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica (PPRACB) e PRM em Cirurgia Geral
213 (CG). A Dra. Viviane lembrou, também, da força de trabalho realizada
214 para regularizar os PRM na modalidade de projetos pilotos que não
215 tinham atos autorizativos, descumprindo o decreto, e que foram todos
216 regularizados. Encerrou com a "prestação de contas" (entre aspas) e
217 chamando a responsabilização compartilhada dos conselheiros,
218 enumerando a atribuição de competências do Decreto nº 7.562, de 15
219 de setembro de 2011, no CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS, da
220 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM, Plenária, Câmara
221 Recursal), do Presidente, do Secretário-Executivo, das Instâncias
222 Auxiliares (Câmara Técnica, CEREM). A Dra. Viviane propôs que fosse
223 refeita, com urgência, a discussão e a reapresentação do Regimento
224 Interno da CNRM, elaborado durante todo o ano de 2017, mas não foi
225 efetivado em sua publicação devido às questões jurídicas, sendo o
226 processo encerrado. Ela referiu que foi buscar nos
227 Regimentos internos uma base para trazer para a CNRM, para a
228 construção do Regimento Interno da CNRM. Esclareceu



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

229 ser imprescindível o entendimento de que o conselheiro traz para a
230 CNRM as potencialidades de sua representação e não o contrário. A Dra.
231 Viviane disse que não se deve usar a Plenária da CNRM como um campo
232 de tensão e disputas, pois, além de ser um exemplo muito ruim
233 como educadores em saúde para os novos especializandos e preceptores,
234 fragmenta e desgasta a imagem e função desse legítimo e autônomo
235 espaço da medicina brasileira a não ser que todos concordem em
236 entregar a gestão das residências unicamente ao Estado e deliberem
237 abertamente sobre isso. Expôs as competências dos entes que mais se
238 afeiçoam às funções dos mesmos na CNRM, a começar pelos membros
239 representantes do Poder Executivo Federal. Citou a Lei nº 13.844, de 18
240 de junho de 2019. Art. 33, e o Decreto nº 10.195, de 2019. A Dra. Viviane
241 explanou sobre a carência de médicos especialistas, indicada pelo perfil
242 socioepidemiológico da população, e, que seria importante a participação
243 de outros representantes do Ministério da Saúde na Plenária da CNRM,
244 para a gestão de patologias que são o alvo de aprendizado do manejo das
245 mesmas, e citou o exemplo da sua tese de doutorado em Fratura de colo
246 de fêmur publicada na revista Acta Ortopédica Brasileira, em que
247 uma mesma especialidade gere, de formas diferentes, a mesma patologia
248 pelo Brasil, influenciando no tempo de permanência Hospitalar, no custo
249 médio por tempo de internação e em número de mortalidade. E reforçou
250 que outras competências do gestor em saúde, em outros setores de
251 gestão, também seriam muito importantes na plenária. Em relação ao
252 CONASS, citou o Estatuto do CONASS, de 29 de novembro de 2017, e o
253 Regimento Interno de 2017, referente ao CONASEMS, e que buscou
254 dentro dos regimentos itens que melhor pudessem fortalecer o papel dos
255 médicos representantes da CNRM junto a esses Conselhos. Explanou
256 sobre o contexto das denúncias, não só em relação ao financiamento de
257 bolsas, pois a maior parte do conteúdo das denúncias advém de
258 problemas nos cenários de prática. Enfatizou a necessidade de um
259 regimento claro quando existir mudança de gestão da entidade sobre a
260 permanência ou não deste membro na CNRM. Disse que não encontrou
261 algo sobre o tema, mas acredita que precisa ser definido, ainda que seja
262 um contexto sensível. Por fim, encerrou, externando a preocupação com
263 os dados apresentados pelo CFM, de que em 2020 o Brasil já tem mais de
264 523.528 médicos. E que 422 mil (80%) têm menos de 60 anos. Em 2020,
265 foram formados 9.653 médicos nos cinco primeiros meses do ano, e 70%
266 da média anual. Também demonstrou preocupação com o crescente



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

267 número de instituições privadas procurando credenciamento, e viu como
268 relevante avaliar cenários já bastante comprometidos com a oferta de
269 vagas, como São Paulo, com novos credenciamentos privados, não
270 havendo concorrência de cenários. O Dr. Adhemar (FENAM) iniciou sua
271 fala agradecendo à Dra. Viviane pela apresentação, que atestou a
272 abrangente atuação da Comissão, mesmo que esta esteja sendo acusada
273 de falta de atuação. O Dr. Adhemar explicou que o não atendimento
274 ao interesse de algum segmento em particular não significa invalidar e
275 desrespeitar tudo que a Comissão Nacional tem feito em seu coletivo. Fez
276 uma contribuição, que transcrevo na íntegra: *“Quando foram colocadas*
277 *as questões de avaliação e metodologia de avaliação, a CEREM-MG*
278 *juntamente com a AREMG e com um grupo em particular, estão dentro de*
279 *um processo de avaliação de matriz de competência baseado no Royal*
280 *College Canadense, onde tivemos uma reunião na semana passada, uma*
281 *das várias que nós estamos dando andamento, e uma das pautas que*
282 *acabou sobrando para mim, e eu não estava lá representando a Comissão*
283 *Nacional, mas como faço parte da Comissão a pergunta nos caiu e*
284 *eu coloquei que iria expressar isso na plenária. O Royal College está*
285 *fazendo uma avaliação institucional, foi lá que iniciou a questão de matriz*
286 *de competência, eles estão bem mais avançados neste sentido e*
287 *gostariam de saber se algumas sugestões que eles apresentassem em*
288 *questão de modelos e avaliação poderiam ser recebidos pela Comissão*
289 *Nacional.”* A Dra. Cristina (CONASEMS) teve a fala que transcrevo na
290 íntegra: *“Preparamos todo um processo de discussão de residências*
291 *médicas e de saúde para o PROADI, que em outro momento seria*
292 *importante que pudéssemos apresentar. CONASS e CONASEMS têm*
293 *discutido, existe um comitê do PROADI, no qual envolve cinco hospitais de*
294 *excelência do país, que aprova os projetos que vão ser executados no*
295 *próximo triênio e o PROADI é um programa do SUS dentro do Ministério*
296 *da Saúde. Nós fizemos um exercício gigantesco de afunilarmos para*
297 *procurarmos garantir que tivéssemos uma consonância entre o que está*
298 *sendo discutido no PROADI e o que está sendo discutido na Comissão”*. A
299 Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu a fala da Dra. Cristina e informou que a
300 reunião dos conselheiros alinha o que cada entidade e
301 cada representação está fazendo na Comissão e para a Comissão na
302 Instituição também. Sugeriu a possibilidade de uma pauta na próxima
303 plenária para discursar um pouco mais sobre o PROADI. A Dra. Denise
304 (ABEM) parabenizou a Dra. Viviane pela iniciativa e apresentação e



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

305 discursou um pouco sobre o papel da ABEM na CNRM de interface entre
306 a graduação e a residência ser uma relação direta e absoluta em termos
307 de impacto respectivo. Discursou também sobre uma interface entre
308 academia e prática profissional, entre ensino e serviço. Informou que
309 sempre tem se feito presente nas necessidades da CNRM. Encerrou sua
310 fala apresentando o novo suplente da ABEM, o residente Dr. André Abreu
311 Ferreira Junior, que se apresentou aos conselheiros em breve fala. O Dr.
312 Romano (FENAM) reforçou a importância de melhorar o canal de
313 comunicação e trazer a representação e presença dos médicos residentes
314 na Comissão. O Dr. Robson (AMB) parabenizou à Dra. Viviane pela
315 brilhante apresentação. Lembrou que a AMB participou de forma efetiva
316 nas demandas da Comissão e a importância do planejamento. Reforçou a
317 importância da participação das secretarias estaduais e municipais, pois
318 um grande campo de formação e treinamento do residente é o SUS. Se
319 posicionou sobre não ser o momento de retorno das reuniões presenciais,
320 devido aos riscos da pandemia. Informou que sua representação se
321 encerra na plenária de dezembro. Solicitou que a apresentação da Dra.
322 Viviane seja disponibilizada aos conselheiros e se possível publicitar a
323 todos. A Dra. Regina (MEC) reforçou a importância de definir as
324 atribuições dos conselheiros de acordo com as entidades que eles
325 representam e assim exercê-las. O Dr. Alexandre (MS) apontou a
326 necessidade da criação de mecanismos de acreditação para programas de
327 residência como os encontrados no exterior, em diversos países
328 desenvolvidos, em que utilizam metodologias para acreditar programas
329 de residência e com isso demonstrar a qualidade. Falou sobre
330 a aprovação das matrizes de competência, e a partir de todas as matrizes
331 publicadas, sugeriu que a avaliação baseada em competências poderia
332 ser uma metodologia para os elementos que fazem a fiscalização –
333 quando são chamados. Falou também sobre algumas áreas de atuação
334 que não são reconhecidas pelo CFM e nem pela AMB e tiveram suas
335 aprovações dentro da Comissão Nacional, sugeriu que seja feito um
336 debate amplo para buscar a possibilidade de reconhecimento de novas
337 áreas de atuação. Afirmou seu apoio para que as reuniões continuem em
338 modo virtual durante este período da pandemia. O Dr. Sérgio (MEC)
339 parabenizou a Dra. Viviane pela apresentação dos resultados,
340 principalmente pelos gerados pelo colegiado. Explicou sobre a questão
341 da atuação da DDES/CGRS, que conta com o apoio da Coordenadora
342 substituta Anna Sales, passando por um processo de profissionalização da



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

343 equipe técnica, aumentando a qualidade nos pareceres, na agilidade das
344 respostas e decisões que tem sido tomadas. O Dr. Sérgio informou que há
345 um processo seletivo aberto até dezembro de 2020 para o aumento da
346 equipe técnica e maior qualidade no atendimento das necessidades da
347 CNRM. Ele reforçou que a intenção é de fornecer maior suporte para a
348 Comissão e para os Residentes, e que o MEC permanece à disposição da
349 Secretária-Executiva e da Comissão. A Dra. Viviane (SECNRM) disse ser
350 primordial o alinhamento da gestão com os atos autorizativos que são
351 julgados e as definições de diligência e exigência e contextualizar com
352 melhores detalhes os motivos do programa entrar em tal definição e
353 assim ter também um contato mais próximo com os gestores. O
354 Senhor Wagner (MEC) parabenizou a Dra. Viviane pela condução que tem
355 feito na Comissão Nacional, reforçou a importância, o profissionalismo e
356 a capacidade da Comissão e agradeceu aos conselheiros. Informou, em
357 momento adequado, sobre o retorno das reuniões presenciais, e
358 observou que neste momento de pandemia não há a possibilidade. A Dra.
359 Viviane (SECNRM) encerrou o período da manhã e agradeceu a
360 todos. Foram trabalhados os processos Físicos – Denúncias/Transferências/Inserção de Médicos Residentes no
361 SISCNRM/Cancelamento de PRM/PRM em Diligência/PRM em exigência.
362 O plenário realizou a análise dos processos tramitados pelo SisCNRM e
363 pelo SEI, bem como a Inserção de Médico Residente no SisCNRM,
364 cancelamento de PRM, PRM em diligência e PRM em exigência que serão
365 publicados em súmula. A Dra. Viviane (SECNRM) finalizou o primeiro dia
366 de plenária e agradeceu a participação de todos.
367

368 Aos vinte dias do mês de novembro de dois mil e vinte, dando
369 continuidade à 11ª Sessão Ordinária da CNRM de 2020, reuniram-se em
370 sessão ordinária por videoconferência os membros conselheiros da
371 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), os(as) senhores(as):
372 Wagner Vilas Boas de Souza (Secretário SESu/Presidente da CNRM); Dra.
373 Viviane Cristina Uliana Peterle (Secretária-Executiva da CNRM);
374 Sérgio Henrique da Silva Santos (Diretor da DDES/MEC); Regina Carvalho
375 Trindade (Representante suplente do Ministério da Educação); Adhemar
376 Figueiredo Neto (Representante da Federação Nacional de Médicos –
377 FENAM); André Abreu Ferreira Junior (Representante suplente da
378 Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM); Robson de Freitas
379 Moura (Representante suplente da Associação Médica Brasileira – AMB);
380 Denise Herdy Afonso (Representante da Associação Brasileira de



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

381 Educação Médica – ABEM); Vanessa Dalva Guimarães
382 Campos (Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde –
383 CONASS); José Antônio Alexandre Romano (Representante suplente da
384 Federação Nacional de Médicos – FENAM); José Roberto de Souza
385 Baratella (Representante da Federação Brasileira de Academias de
386 Medicina – FBAM); Maria Cristina Sette de Lima (Representante do
387 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS);
388 Alexandre Barbosa Andrade (Representante do Ministério da Saúde);
389 Vinícius Nunes Azevedo (Representante suplente do Ministério da Saúde);
390 os(as) Presidentes das Comissões Estaduais da Residência Médica:
391 Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Carlos Fernando de Mello Jr.
392 (CEREM-PB); Liana Medeiros (CEREM-PE); Deli Grace de Barros (CEREM-
393 SC); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de
394 Sousa (CEREM-RN); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar
395 Carneiro Nunes (CEREM-AM); Paulo Fernando Constanciao (CREM-SP);
396 Magali Sanches (CEREM-MS); Marta Rosal (CEREM-PI); Mauro Shosuka
397 Asato (CEREM-RR); Maria da Conceição Ribeiro Simões (CEREM-RO);
398 Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE); Susana Maciel
399 Wuillaum (CEREM-RJ); Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Tatiana
400 Menezes (CEREM-PR); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); Rogério
401 Nóbrega (CEREM-DF); Câmara Técnica: Adnan Nasser, Ana Lúcia Pinto,
402 Elizabeth G. Santos; Marco Antônio Herculano; Maria da Penha Zago;
403 Sérgio Botti e Marcelo Di Bonifácio. Após conferência de quórum entre os
404 membros conselheiros, o Presidente da CNRM, o senhor Wagner Vilas
405 Boas de Souza deu as boas-vindas a todos e passou a condução
406 dos trabalhos à Dra. Viviane Peterle, Secretária-Executiva da
407 CNRM. **Aprovação da Ata.** A Ata da 10ª Sessão Ordinária da CNRM,
408 realizada nos dias 21 e 22 de outubro de 2020, foi aprovada e
409 assinada. **Ressalva:** O Dr. Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO) esteve
410 presente nas 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Sessões Ordinárias da
411 Comissão Nacional de Residência Médica do ano de 2020. **Informes.** A
412 Dra. Viviane (SECNRM) informou que a nova composição da Diretoria da
413 ABEM foi eleita. Agradeceu a presença do Dr. Eduardo (ABEM) na
414 Comissão Nacional e deu as boas-vindas ao Dr. André Abreu Ferreira
415 Junior (ABEM), que substituirá o Dr. Eduardo (ABEM). Dra. Viviane
416 (SECNRM) informou também que houve mudança na Diretoria da
417 Sociedade Brasileira de Radiologia e Intervencionista e Cirurgia
418 Endovascular (SOBRICE), que foi eleita para o biênio



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

419 2021/2022. O presidente Dr. Joaquim Maurício da Mota Leal Filho
420 (SOBRICE) colocou a nova diretoria à disposição da Comissão Nacional
421 para auxiliar em qualquer tema ou questão relacionada à especialidade
422 de Radiologia Intervencionista, solicitou também a inclusão de novos
423 procedimentos da Matriz de Competência que foi aprovada em julho de
424 2017. A Dra. Viviane (SECNRM) orientou que a SOBRICE enviasse
425 à Comissão Nacional o que o Presidente gostaria que fosse acrescentado
426 e que será pautado em momento oportuno, para que seja reconsiderado.
427 Explicou a dificuldade porque já há uma Resolução publicada em Diário
428 Oficial da União, e que não se trata de uma correção, acréscimo ou
429 retirada de uma informação, e sim que é necessário a revogação de uma
430 Resolução para que se proceda à modificação. Os informes foram
431 finalizados e foram iniciados os Atos Autorizativos. O plenário realizou a
432 análise dos atos autorizativos que serão publicados em súmula. O plenário
433 realizou a análise dos processos tramitados pelo SisCNRM e pelo SEI, bem
434 como a Inserção de Médico Residente no SisCNRM, cancelamento de
435 PRM, PRM em diligência e PRM em exigência que serão publicados em
436 súmula. A Dra. Viviane (SECNRM) explicou que o processo da
437 reapresentação de Minuta da Resolução do ano adicional foi aberto 30 de
438 julho de 2019, que foi enviado à então Coordenação-Geral de Legislação e
439 Normas do Ministério da Educação (CGLNES/MEC) por ter sido discutido
440 na plenária da Comissão Nacional e, assim, aprovada a minuta do
441 ano adicional/opcional. Houve uma tramitação para avaliação da minuta,
442 para que ela virasse uma Resolução e o Jurídico do MEC solicitou
443 esclarecimentos quanto à terminologia, atualização das fundamentações
444 e após reencaminhar para seguimento administrativo. A Dra. Viviane
445 (SECNRM) deu início à leitura da Minuta e, em seguida, abriu a palavra
446 para os presentes. Os artigos foram discutidos, sugestões e alterações
447 foram acatadas. Após as alterações e supressões, o plenário aprovou a
448 Minuta dos “Anos adicionais nos Programas de Residência Médica” que
449 será encaminhada à Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos
450 Estratégicos (CGNAE/MEC) para avaliação jurídica e posterior publicação
451 no Diário Oficial da União. A Pauta das propostas de Calendários das
452 Plenárias de 2021 foi postergada para próxima plenária. A Dra. Viviane
453 (SECNRM) relatou sobre dois pontos a serem discutidos em relação à
454 Cirurgia Geral e Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica
455 (PPRACB), esclareceu que na ata de setembro restou claro que foi
456 “congelada” (entre aspas) a modalidade e foram especificados os



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

457 regramentos para ambas. A Dra. Viviane (SECNRM) frisou dois pontos que
458 foram levantados posteriormente, os quais transcrevo na
459 íntegra: *“Primeiro: Se ele entrou em um programa de três anos, ao final*
460 *do R2, ele pode fazer processo seletivo de acesso à alguma especialidade?*
461 *Nós até o momento nos limitamos a dizer que a desistência de um*
462 *programa de 3 anos no R2, se configura como desistência. Mas, a*
463 *CNRM não outorgou essa possibilidade. Segundo: Se a CNRM outorgar*
464 *essa possibilidade, quem fez cirurgia básica poderá se submeter a um*
465 *processo seletivo, num programa de cirurgia geral, onde tem uma vaga de*
466 *R3 ociosa, e aí houver esse aproveitamento de competências e ele passar*
467 *a cursar o R3?”*. Diante dessa pauta foi sugerido uma plenária
468 extraordinária para realizar essas deliberações. Abriu-se a palavra para os
469 membros e a Dra. Elizabeth G. Santos (CT), fez o questionamento o qual
470 transcrevo na íntegra: *“Abandonar o programa de residência é abandonar*
471 *o programa. Não tem outro nome para isso. Estaremos criando*
472 *uma excepcionalidade”*. A Dra. Viviane (SECNRM) explicou que tudo o que
473 foi definido ou colocado em ata até o momento foi abonado pela Câmara
474 Técnica de Cirurgia e vem sendo compartilhado com o Colégio Brasileiro
475 de Cirurgiões - CBC. A Dra. Viviane leu a ata de setembro, no item que
476 versa sobre o assunto, e pediu que registrasse sua fala, haja vista que o
477 único ponto de divergência – de tudo o que foi definido até agora – foi a
478 decisão embasada pela CT de Cirurgia, de não permitir que o residente do
479 PRM de CG (3 anos) pudesse, ao final do R2, tentar novo processo seletivo
480 para especialidade, pois ao ser criado o PPRACB, essa possibilidade já
481 havia sido permitida em um documento denominado “perguntas e
482 respostas”, que ficou disponível no site da CNRM. Observou que, em
483 setembro, o processo de extinção do PPRACB não pôde ser feito de
484 imediato por necessidade de redefinição da matriz de 3 anos e de
485 reavaliação de cenários de prática e quantitativo de vagas. Em seguida,
486 deu continuidade à leitura da última ata, esclarecendo os pontos que os
487 presentes estavam com dúvidas. Em comum acordo, foi resolvido que
488 haverá Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
489 Médica, no dia 27 de novembro de 2020, a partir das 14h. O Dr. Paulo
490 Fernando Constâncio (CEREM-SP) pediu orientação em relação ao
491 preenchimento de um formulário sobre preceptores que foi enviado pela
492 Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES). Nesse
493 momento, o Dr. Sérgio (MEC) saudou a todos e explicou várias questões
494 em relação ao formulário. A Dra. Tânia Denise Resener (CEREM-



Ata da 11ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
dos dias 19 e 20 de novembro de 2020

495 RS) também levantou dúvida em relação à preceptoria e o Dr. Sérgio
496 (MEC), novamente, esclareceu. A Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu a
497 participação de todos e encerrou a 11ª Sessão Ordinária da Comissão
498 Nacional de Residência Médica. Sem mais, com os membros conselheiros
499 presentes na reunião plenária, o Sr. Wagner Vilas Boas de Souza,
500 Presidente da CNRM, deu por encerrada a sessão, e eu, Jessyca Christynie
501 Viriato, redigi a presente ata. Brasília, 20 de novembro de 2020.