

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

26 e 27 de janeiro de 2022

1 Aos vinte e seis dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e dois, reuniram-se,
2 em sessão ordinária por meio de videoconferência, os membros
3 conselheiros da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner
4 Vilas Boas de Souza (Secretário SESu/Presidente CNRM); Viviane Cristina
5 Uliana Peterle (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); Denise Herdy Afonso (Representante da Associação
10 Brasileira de Educação Médica – ABEM); Gustavo Sallata (Representante
11 suplente da Associação Médica Brasileira – AMB); Hideraldo Cabeça
12 (Representante Suplente do Conselho Federal de Medicina – CFM); José
13 Roberto de Souza Baratella (Representante; da Federação Brasileira de
14 Academias de Medicina – FBAM); Vanessa Dalva Guimarães Campos
15 (Representante Suplente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde –
16 CONASS); Vinicius Benetti Miola (Representante da Associação Nacional de
17 Médicos Residentes – ANMR); Presidentes das Comissões Estaduais da
18 Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Carlos Mello
19 (CEREM-PB); Elizabeth G. Santos (CEREM-RJ); Fernando Antônio Pedrosa
20 Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN); Jedson dos
21 Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM);
22 Liana Medeiros (CEREM-PE); Magali Sanches (CEREM-MS); Maria da
23 Conceição (CEREM/RO); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE);
24 Mauro Asato (CE-REM-RO); Paulo Fernando Constâncio (CEREM-SP); Pedro
25 Luís Reis Crotti (CEREM-MT); Rogério Nóbrega (CEREM-DF); Susana Maciel
26 Wuillaume (CEREM-RJ); Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Tarik Kassem
27 Saidah (CEREM-GO); Tatiane Menezes (CEREM-PR). Câmara Técnica: Adnan
28 Naser, Ana Lúcia Pinto, Marco Antônio Herculano; Maria da Penha Zago e
29 Sérgio Botti. Após conferência de *quorum* entre os membros conselheiros, a
30 Secretária-Executiva, Dra. Viviane Cristina Uliana Peterle, deu boas-vindas e
31 agradeceu a presença de todos, e passou a palavra para o Presidente da
32 CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza, que apresentou os seguintes
33 informes: **1. Publicação de ato *ad referendum***: Wagner Vilas Boas de Souza
34 informou sobre a publicação de atos *ad referendum* para possibilitar o
35 pagamento de bolsas em Programas de Residência Médica de Universidades
36 Federais vinculados ao Ministério da Educação, cujas vagas foram aprovadas
37 pelas plenárias realizadas entre novembro de 2020 e dezembro de 2021,
38 mas que estavam sobrestadas por falta de orçamento por parte do
39 Ministério da Educação (MEC). Citou que a decisão compreendia 108

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
26 e 27 de janeiro de 2022

40 programas de residência médica, perfazendo cerca de 430 bolsas,
41 totalizando um investimento de cerca de R\$ 10 milhões no ano corrente.
42 Argumentou que, para que fosse possível a realização do pagamento, não
43 se poderia aguardar a reunião ordinária do mês de janeiro de 2022, da
44 CNRM, sob pena de se perderem os prazos, inviabilizando as ofertas dessas
45 vagas por parte dos programas, com início em março. Wagner Vilas Boas
46 justificou, portanto, a necessidade de publicação *ad referendum* dos atos
47 normativos, considerando todos aprovados. Destacou a realização de
48 contato prévio com os conselheiros da CNRM apresentando a situação. Com
49 o aval dos conselheiros, Wagner Vilas Boas informou sobre a publicação do
50 ato no Diário Oficial da União e sua comunicação aos Reitores. Mencionou
51 que Dra. Viviane (SECNRM) efetuou a mesma comunicação às CEREMs de
52 modo que as vagas pudessem entrar nos processos seletivos a tempo de
53 serem ofertadas. Wagner Vilas Boas ressaltou que o impacto orçamentário
54 ao final do ciclo de implementação das bolsas (em média, três anos) será de
55 cerca de R\$ 25 milhões por ano. Solicitou que o ato seja, na presente
56 plenária, referendado, destacando a fala dos conselheiros, ser um ato de
57 fortalecimento da residência médica. Ressaltou, por fim, não ter o desejo de
58 avocar tal competência de aprovação de atos *ad referendum* uma vez que a
59 Comissão Nacional é soberana e tem atuado de forma célere nos assuntos
60 sob sua competência. **Deliberação:** Aprovado a autorização dos atos *ad*
61 *referendum* para publicação no Diário Oficial da União possibilitando a
62 oferta das vagas pelas instituições. **2. Informes. 2.1. Surto de Covid no**
63 **Ministério da Educação.** Seguindo os informes, o presidente comentou
64 sobre a alta incidência de casos de Covid no Ministério da Educação fazendo
65 com que toda a força de trabalho retornasse ao trabalho remoto. Destacou
66 o processo de sanitização dos ambientes da Secretaria de Educação Superior
67 para melhor preservar as condições de trabalho daqueles que necessitam
68 estar presentes no Ministério. O presidente agradeceu a todos e antecipou
69 que não estaria no segundo dia de plenária em função de cumprimento de
70 agenda externa. Com a palavra, Dra. Viviane (SECNRM) destacou que o
71 plenário da CNRM é um espaço legal para tomada de decisões que
72 impactam a sociedade. Exemplificou a repercussão positiva na adesão aos
73 processos seletivos, no caso da Medicina Intensiva, que em processos
74 anteriores registrava 70% de ociosidade e passou, nos processos atuais, para
75 uma concorrência de cerca de 84 candidatos por vaga no Ceará. Enfatizou a
76 existência de diversos assuntos discutidos durante o ano de 2021 que estão
77 sob análise da Consultoria Jurídica junto ao MEC e que estão retornando
78 para alguma deliberação, o que gera a necessidade, na Comissão Nacional,
79 de se trabalhar com o devido ordenamento, dentro do rigor necessário,

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

26 e 27 de janeiro de 2022

80 resguardada a agilidade que lhe é peculiar. Franqueada a palavra, Dra.
81 Roselle Bugarin (MEC/CGRS) solicitou espaço para projetar apresentação
82 relativa ao acesso à nova página eletrônica da Residência Médica disponível
83 no domínio Gov.br. **2.2. Novo acesso à página da Residência Médica.** Dra.
84 Roselle Bugarin (MEC/CGRS) mencionou que, em razão da migração da
85 página de Residência Médica para o novo domínio Gov.br, tem recebido
86 reclamações acerca da dificuldade para acessá-la, motivo pelo qual irá
87 realizar a apresentação de passo a passo para acesso à nova página. Exortou
88 os conselheiros presentes a divulgarem tais informações para que se
89 diminua a incidência de reclamações de acesso ao novo portal. Procedeu-
90 se, assim, à realização da apresentação. Após debate entre os presentes,
91 decidiu-se que o material apresentado seria disponibilizado a todos os
92 participantes da presente sessão. **Encaminhamento:** Apresentação será
93 disponibilizada aos presentes por e-mail. Após esclarecimentos de dúvidas
94 dos presentes, Dra. Viviane (SECNRM) deu seguimento com a análise dos
95 processos. **3. Processos Denúncias/Transferências/Inserção de Médicos**
96 **Residentes no SISCNRM/Cancelamento de PRM/PRM em Diligência/PRM**
97 **em exigência.** O plenário da CNRM realizou a análise dos processos
98 tramitados pelo Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica
99 (SisCNRM) e pelo Sistema Eletrônico de Informação (SEI), relativos à
100 inserção de médico residente no SisCNRM, cancelamento de PRM, PRM em
101 diligência e PRM em exigência. **4. Extra pauta: Área de atuação em**
102 **Medicina Paliativa.** Com a palavra, Dr. Paulo Constâncio (CEREM-SP)
103 solicitou orientação acerca do caso de Medicina Paliativa da Universidade
104 de São Paulo que trouxe recurso extemporâneo cujo pleito é a
105 transformação de programa aprovado em ano adicional. Informou que são
106 dois programas, um que iniciou como pediatria e outro com medicina
107 paliativa adulto. Solicitam que seja mantido, neste ano, os dois programas
108 e, a partir de 2023, restaria apenas o de medicina paliativa adulto. Dra.
109 Viviane relatou que o procedimento a ser adotado é encaminhar a
110 solicitação à Comissão Mista de Especialidades para emissão de parecer de
111 concordância para ampliação do período de formação para dois anos de
112 modo que a Sociedade possa apresentar a matriz à CNRM para nova
113 apreciação. Dra. Penha Zago destacou que, à época da apresentação da
114 matriz, a Sociedade solicitou a autorização para dois anos de formação,
115 motivo pelo qual o item foi retirado de pauta, sendo indicado o
116 encaminhamento à Comissão Mista para análise do pleito. Dr. Fernando
117 Fidelis (CEREM-AL) ponderou que a discussão à época trazia a
118 responsabilidade para a CNRM encaminhar à Comissão Mista a solicitação,
119 questão que não se chegou a um consenso. Dra. Viviane resumiu que a

Ata da 1.^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

26 e 27 de janeiro de 2022

120 situação envolve esclarecer, no âmbito dos PRMs de Medicina Paliativa, o
121 que se trata de área de atuação e o que se trata de ano
122 adicional. **5. Aprovação da Ata da 12^a Reunião Ordinária de 2021 da**
123 **CNRM.** Dra. Viviane (SECNRM) colocou em votação a aprovação da ata da
124 12^a Reunião Ordinária da CNRM, ocorrida nos dias 8 e 9 de dezembro de
125 2021. Sem manifestações, os membros aprovaram a referida ata. **6.**
126 **Extrapauta: Área de atuação em Medicina Paliativa. Continuação.** Dando
127 continuidade, voltou-se a discutir o pleito da Universidade de São Paulo.
128 Dra. Viviane (SECNRM) sugeriu ao Dr. Paulo que enviasse consulta à CNRM
129 para que essa possa notificar a Sociedade sobre a reapresentação da matriz
130 de competências da área de atuação em medicina paliativa com dois anos
131 de duração após a devida deliberação da comissão mista de
132 especialidade. **7. Extrapauta: Dúvidas recorrentes relativas à Cirurgia**
133 **Geral.** Com a palavra, Dra. Roselle Bugarin apresentou conjunto de dúvidas
134 recebidas pela Coordenação-Geral de Residências em Saúde relativas à
135 Cirurgia Geral, solicitando à CNRM orientação para padronização de
136 respostas que serão oportunamente encaminhadas aos requerentes.
137 Apresentadas as dúvidas, os membros conselheiros sugeriram respostas
138 que se encontram consolidadas em documento anexo à presente ata e será
139 disponibilizado à equipe técnica para a devida orientação aos interessados.
140 **Deliberação:** Orientações emanadas da CNRM: 1) única possibilidade de
141 haver vaga ociosa em Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral (3
142 anos) em 2022, é ele ter sido aditado em 2019. 2) Em 2019 houve a mudança
143 do tempo do PRM de Cirurgia Geral de 2 para 3 anos. Quem concluiu antes
144 recebeu certificado de PRM em Cirurgia Geral de 2 anos. 3) Residentes que
145 optaram, por meio de processo seletivo, concorrer e cursar a modalidade
146 Programa Pré-Requisito de Área Cirúrgica Básica (PPRACB) (2 anos), não
147 recebe título de especialista em Cirurgia Geral pela instituição. A Instituição
148 deverá fornecer um certificado de competências, já definido pela CNRM,
149 com validade de 5 anos a contar da data da conclusão. Esse certificado
150 permite o acesso às especialidades cirúrgicas definidas (ata de setembro de
151 2021). 4) Residentes do PRM em Cirurgia Geral (3 anos), não podem
152 terminar em dois anos e ter o certificado de área de atuação em cirurgia
153 básica para poder concorrer a especialidades cirúrgicas. O Médico Residente
154 fez um processo seletivo específico para cada programa (Programa de
155 Residência Médica de Cirurgia Geral PRMCG ou PPRACB, como um curso de
156 pós-graduação). Não existe mudança de tipo de curso para outro ao qual o
157 médico residente não fez o processo seletivo. 5) Residentes de PPRACB (2
158 anos) que quiserem ter o certificado especialista de CG, poderão fazer
159 processo seletivo para PRM em Cirurgia Geral em instituições que tenham

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
26 e 27 de janeiro de 2022

160 vaga ociosa de R3 (Única possibilidade são os PRM aditados como CG em
161 2019). 6) Vagas ociosas de R3 (Programas aditados em 2019) devem ser
162 disponibilizadas via processo seletivo. 7) Os Programas em Área Cirúrgica
163 Básica foram extintos em 2021, não sendo mais ofertado essa modalidade
164 para ingresso em 2022 e posterior. Cada instituição passou por novo
165 processo de avaliação e aditamento de vagas, mesmo processo de 2019,
166 sendo ao final realizado o credenciamento para o PRM de CG de 3 anos de
167 duração. 8) As vagas a serem disponibilizadas em Processo seletivo estão
168 publicadas na súmula da CNRM de novembro de 2021. O tipo de ato
169 autorizativo respeitou a situação do PRM em cada instituição, de acordo
170 com o regramento do decreto 7562 de 2011. 9) Referente ao PPRACB (2
171 anos), o residente nessa modalidade em serviço militar, ao retorno poderá
172 optar. Regra mantida desde a criação da modalidade área Cirúrgica básica.
173 10) A CNRM não alterou o regramento quando da criação da PPRACB (2
174 anos), sendo de amplo conhecimento às Instituições, bem como aos
175 candidatos quando da opção para ingresso na modalidade via processo
176 seletivo. Não sendo possível concessão de título de Cirurgia Geral aos
177 concluintes de PPRACB, por serem programas de acesso distintos por
178 processo seletivo. 11) Após a extinção da modalidade área básica, e tendo
179 apenas um único PRM de Cirurgia Geral de 3 anos, a partir dos processos
180 seletivos para 2022, não será permitido a realização de processo seletivo
181 por Residentes de Cirurgia Geral, após o segundo ano (R2), para prestar
182 processo seletivo para as especialidades cirúrgicas que são Pré-requisitos
183 em Cirurgia Geral. Ao final, Dra. Elizabeth (CT Cirurgia Geral) registrou
184 preocupação com a demora na publicação, da deliberação da Plenária na 9ª.
185 Sessão Ordinária da CNRM de 2021. Relativo aos ajustes à Resolução nº
186 02/2021: Pela revogação dos art. 1º, 3º, 8º. Os artigos a serem mantidos
187 são: 2º; 5º, 7º, 9º. E os artigos a serem atualizados: 4º, 6º. Relembra o
188 registro da matéria nas atas das 9ª, 10ª e 11ª Reunião Ordinária, realizadas
189 respectivamente em setembro, outubro e novembro de 2021. Com a
190 extinção do PPRACB e após o aditamento das vagas de Cirurgia Geral de 3
191 anos, realizada em 2021 pela CNRM, a alteração na Resolução CNRM nº
192 02/2021 é medida necessária dentro da legislação das atribuições e
193 competências da CNRM, para o devido alinhamento das normas. Concluiu,
194 pedindo para revisar a ata de setembro de 2021, para corrigir a linha 241:
195 onde se lê: “Ano adicional em área cirúrgica básica”, lê-se “ano adicional em
196 Cirurgia Geral”, em referência a Resolução CNRM 01/2010. Ao término da
197 plenária, Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL) sugeriu que fosse revista a
198 Resolução CNRM nº 2/2005 relativa à vedação ao médico residente em
199 realizar PRM em mais de duas especialidades diferentes. Dr. Adnan (CT)

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
26 e 27 de janeiro de 2022

200 lembrou que em Plenária anterior houve proposta de se tornar possível a
201 realização de mais do que uma área de atuação em razão da necessidade de
202 complementar a formação de especialista quando o programa comporta
203 mais de uma área de atuação. Dra. Viviane (SECNRM) confirmou fala do Dr.
204 Adnan (CT) se comprometendo a encaminhar solicitação de revisão da
205 Resolução citada para a CGRS.

206 Aos vinte e sete dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e dois, reuniram-
207 se, em sessão ordinária por meio de videoconferência, os membros
208 conselheiros da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Viviane
209 Cristina Uliana Peterle (Secretária-Executiva CNRM); Sérgio Henrique da
210 Silva Santos (Representante do Ministério da Educação – MEC); Roselle
211 Bugarin Steenhower (Representante suplente do Ministério da Educação –
212 MEC); Vinicius Nunes 220 Azevedo (Representante do Ministério da Saúde
213 – MS); Vanessa Dalva Guimarães Campos (Representante Suplente do
214 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS); Hideraldo Cabeça
215 (Representante Suplente do Conselho Federal de Medicina – CFM); Denise
216 Herdy Afonso (Representante da Associação Brasileira de Educação Médica
217 – ABEM); Gustavo Sallata (Representante suplente da Associação Médica
218 Brasileira – AMB); José Roberto de Souza Baratella (Representante da
219 Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM); Adhemar
220 Figueiredo Neto (Representante da Federação Nacional de Médicos –
221 FENAM); José Antônio Alexandre Romano (Representante Suplente da
222 Federação Nacional de Médicos – FENAM). Presidentes das Comissões
223 Estaduais da Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG);
224 Carlos Mello (CEREM-PB); Elizabeth G. Santos (CEREM-RJ); Fernando
225 Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN);
226 Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar Carneiro Nunes
227 (CEREM-AM); Liana Medeiros (CEREM-PE); Magali Sanches (CEREM-MS);
228 Maria da Conceição (CEREM/RO); Marcos Antônio Costa Albuquerque
229 (CEREM-SE); Mauro Asato (CE-REM-RO); Paulo Fernando Constâncio
230 (CEREM-SP); Pedro Luís Reis Crotti (CEREM-MT); Rogério Nóbrega (CEREM-
231 DF); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tânia Denise Resener (CEREM-
232 RS); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); Tatiane Menezes (CEREM-PR).
233 Câmara Técnica: Adnan Naser, Ana Lúcia Pinto, Marco Antônio Herculano;
234 Maria da Penha Zago e Sérgio Botti. Após conferência de *quorum* entre os
235 membros conselheiros, a Secretária-Executiva, Dra. Viviane Cristina Uliana
236 Peterle, deu boas-vindas e agradeceu a presença de todos, justificou a
237 ausência do Presidente da CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza, bem como a
238 ausência do conselheiro Vinicius Benetti Miola (Representante da

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
26 e 27 de janeiro de 2022

239 Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR) e da Conselheira
240 Cristina Sette de Lima (Representante Conselho Nacional de Secretários
241 Municipais de Saúde – CONASEMS). Em seguida, deu início ao segundo dia
242 de plenária pela análise de processos. **8. Processos**
243 **Denúncias/Transferências/Inserção de Médicos Residentes no**
244 **SISCNRM/Cancelamento de PRM/PRM em Diligência/PRM em**
245 **exigência.** O plenário da CNRM realizou a análise dos processos tramitados
246 pelo Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM) e pelo
247 Sistema Eletrônico de Informação (SEI), relativos à inserção de médico
248 residente no SisCNRM, cancelamento de PRM, PRM em diligência e PRM em
249 exigência. **9. Atos Autorizativos:** O plenário da CNRM realizou a análise dos
250 processos relativos aos extratos de Atos Autorizativos. **10. Informes: 10.1.**
251 **Programa de Residência Médica em Endoscopia.** Dra. Viviane (SECNRM)
252 citou o surgimento de dúvidas, após a apresentação matriz de
253 competências, em relação aos cenários de práticas onde os programas de
254 endoscopia são executados. Percebeu-se nesses cenários há tendência
255 voltada à endoscopia digestiva em detrimento à endoscopia ampliada.
256 Assim, a Comissão Nacional exorta a Sociedade de Endoscopia Digestiva a
257 debater internamente a questão da reavaliação dos cenários onde são
258 desenvolvidos os programas de endoscopia digestiva e seus
259 desdobramentos. Informou que a Comissão Nacional se coloca à disposição
260 da Sociedade no que for necessário para auxiliar na análise dos processos
261 de cada programa. **10.2. Programa de Residência Médica em**
262 **Anestesiologia.** Dra. Viviane informou que os programas têm sido alvo
263 recorrente de denúncias, ou modalidades exigência ou diligência. Destacou
264 que, tendo a Sociedade de Especialidade de Anestesia, um Presidente de
265 Comissão Estadual de Residência Médica e, na sua diretoria, outro
266 Presidente, realizaria projeto piloto de avaliação conjunta entre a Sociedade
267 e a Comissão Nacional. Sugeriu encaminhar à Sociedade os processos de
268 denúncia para que analisem os casos e apresentem proposta de avaliação
269 com instrumentos baseados na nova matriz de competência. **10.3.**
270 **Demandas da Sociedade de Medicina Nuclear.** Dra. Viviane (SECNRM)
271 apresentou demanda da Sociedade de Medicina Nuclear relativa à alteração
272 da matriz curricular, em resposta oficial, Dra. Viviane solicitou a Sociedade
273 informar os procedimentos que devem ser adotados para solicitar a
274 modificação da matriz curricular, destacando a necessidade de se
275 especificar, na matriz vigente, a alteração desejada e sua respectiva
276 justificativa. Dr. Antônio Lage comentou sobre a discordância de alguns
277 programas de Radiologia em relação ao que consta da matriz e após breve
278 debate, Dra. Viviane apresentou sugestão de solicitar esclarecimentos ao

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

26 e 27 de janeiro de 2022

279 Colégio Brasileiro de Radiologia quanto à execução das práticas em
280 medicina nuclear atribuídas na matriz de competência para o programa de
281 Radiologia Geral. **10.4. Ofício recebido da Sociedade Brasileira de Medicina**
282 **de Família e Comunidade.** Dra. Viviane (SECNRM) apresentou demanda da
283 Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade que solicitou
284 informações à Comissão Nacional sobre a forma de execução dos programas
285 de residência médica com o intuito de se aproximar das discussões e
286 contribuir para análises mais aprofundadas, como sociedade de
287 especialidade, em relação aos seus campos de atuação. A Secretária-
288 Executiva da CNRM disponibilizou à Sociedade levantamento de dados que
289 demonstra a existência de 7.125 vagas disponíveis, sendo 2.300 ocupadas e
290 4.825 ociosas. Diante do cenário, Dra. Viviane (SECNRM) relatou que a
291 Sociedade analisou os dados e apresentou sugestão de reanalisar a matriz
292 de competência para torna-la adequada às atividades profissionais
293 desenvolvidas, em relação aos cenários de prática hoje existentes, de modo
294 que compusessem conjunto de competências que os residentes deveriam
295 desempenhar a fim de demonstrar expertise na área. Informou que levaria
296 o pleito da Sociedade à plenária da Comissão Nacional para que houvesse
297 esta reanálise. Dra. Elizabeth Santos sugeriu realizar pesquisa amostral com
298 formandos de Medicina para verificar se há interesse em ingressar em PRM
299 de Medicina da Família e Comunidade com o intuito de se realizar
300 diagnóstico da área. Dra. Viviane informou que essa também foi uma
301 demanda do conselheiro representante da AMB repassada a Secretária-
302 Executiva, inclusive envolvendo as demais especialidades, tendo em vista as
303 recorrentes solicitações de informações da Sociedades sobre o tema. Dra.
304 Viviane e Dr. Hideraldo (CFM) citam o estudo da demografia médica
305 realizada em 2018, e que a CNRM utiliza os dados para analisar a regulação
306 de vagas, porém necessita atualizar pós pandemia. Dr. Jedson Nascimento
307 (CEREM-BA) sugeriu criação de grupo de trabalho para discutir assuntos
308 relacionados à Medicina de Família e Comunidade, predispondo-se a
309 colaborar nas discussões juntamente com membros dessa Sociedade. Dra.
310 Martha relembra que, apesar de publicação recente, porém a matriz foi uma
311 das primeiras a ser construída e já pode ser analisada na perspectiva de
312 execução nos cenários de prática, podendo trazer contribuições
313 importantes para a CNRM. Demais manifestações e findo o debate entre os
314 membros da CNRM, decidiram por: 1) Acatar o pleito da Sociedade para
315 reanálise da matriz de competência e 2) Formar grupo de trabalho com um
316 representante por região, sendo Dr. Jedson Nascimento escolhido para
317 representar o nordeste, Dr. Paulo Constâncio e o Dr. Fernando Talo, o
318 sudeste, Dra. Tatiana Menezes, o sul, Dr. Mauro Asato, o norte, Dr. Pedro

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

26 e 27 de janeiro de 2022

319 Crotti, o centro-oeste. O critério adotou o maior número de PRM de cada
320 estado em cada região e disponibilidade. Dr. Fernando Talo, representante
321 da AMB comporá o GT, juntamente com a Secretária-Executiva devido à
322 demanda ter sido inicialmente da Sociedade de MCF para o conselheiro
323 representante da AMB na CNRM, que acionou a Secretária-Executiva e essa
324 trouxe o assunto para amplo debate na Plenária. 3) O grupo de trabalho terá
325 um prazo até a plenária de março de 22 para, em conjunto com a Sociedade
326 de Especialidade, apresente um diagnóstico ampliado dos PRM de MFC no
327 Brasil, para apresentação na CNRM e propostas para a Especialidade e
328 diminuição da ociosidade de vagas existentes, atualmente
329 aproximadamente 68%. 4) Acatar a proposta da Professora Elizabeth e os
330 conselheiros da AMB e CFM, junto a Secretária- Executiva trarão propostas
331 de execução do diagnóstico para a Plenária, semelhante ao que foi
332 executado durante a pandemia. **10.5. Demanda da ANMR sobre**
333 **fracionamento de férias.** Dra. Viviane (SECNRM) apresentou pleito da
334 ANMR para se abrir a possibilidade de fracionamento de férias. Faz-se a
335 leitura da normativa atual: De acordo com a Lei da Residência (Lei nº 6.932,
336 de 7 de julho de 1981, e atualizações), o fracionamento de férias não é
337 permitido. É o que se lê no Art. 5º, § 1º do normativo: “O médico residente
338 fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de
339 repouso, por ano de atividade”. Aberta a fala aos presentes, Dra. Elizabeth
340 Santos e Dr. Adnan Naser posicionaram-se favoravelmente à solicitação da
341 ANMR, seguido pelos demais. Não houve objeção. Dra. Viviane (SECNRM)
342 questionou qual seria o instrumento mais adequado para se formalizar tal
343 posicionamento, se portaria, se resolução ou outro mecanismo legal, já que
344 é um dispositivo em lei. Após debate entre os presentes, e manifestação da
345 consultoria jurídica do MEC, identificou-se a necessidade de eventual
346 alteração legal. **10.6. Instrução processual e normativos afetos à CNRM.**
347 Dra. Viviane (SECNRM) trouxe questão de instrução processual e inserção
348 de documentação relativa aos atos autorizativos. Houve uma extensa
349 discussão durante a apresentação dos processos em súmula, em particular
350 uma instituição que alegou não ter sido visitada, contudo a mesma
351 encontrava-se em instrução processual e não em agendamento de visita.
352 Também foi questionado o limite para inserção de documentação durante
353 o processo para o ato autorizativo do PRM. Aberto as discussões, a Plenária
354 em unanimidade consensual delibera que, encerrado o período de
355 credenciamento, não há possibilidade de inserção de novos documentos.
356 Solicitou que restasse registrado que o entendimento da Comissão Nacional
357 é o de que tudo relacionado ao ato autorizativo deve ocorrer no período
358 estabelecido para tal. Ou seja, o período para inserção de PCP

Ata da 1.ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
26 e 27 de janeiro de 2022

359 (credenciamento provisório, credenciamento de 5 anos, aumento de vagas
360 e credenciamento) que, de acordo com a normativa vigente, ocorre do dia
361 01/04 a 15/06 do ano corrente. Sem mais, com os membros conselheiros
362 presentes na reunião plenária, Dra. Viviane Peterle, Secretária-Executiva,
363 agradeceu o trabalho e deu por encerrada a sessão e eu, Joana Darc Ferreira
364 Borges, redigi a presente ata. Brasília, 27 de janeiro de 2022.

ANEXO - Dúvidas recebidas pela Coordenação-Geral de Residências em Saúde relativas à Cirurgia Geral (COREMES e Médicos Residentes)

1. MR de PRM em cirurgia geral 3 anos, podem terminar em dois anos e ter o certificado de área de atuação em cirurgia básica para poder concorrer a especialidades cirúrgicas especializadas que pedem como pré-requisito CG básica?

R. Não. Com o término da área básica, a cirurgia geral tem 3 anos.

2. Programas de RM CG básica que passaram este ano para CG 3 anos, podem fazer editais para preenchimento de vagas de R3? Ou seus residentes de 2 anos podem passar direto para R3, os que quiserem ter o certificado especialista de CG?

R. Nenhum PRACB passou para CG. Não. As vagas para R3 ainda não existem só existirão quando acabar o R2. **NÃO** pode PRACB passar direto p R3 em hipótese alguma. Programas diferentes.

3. Programas de RM de CG que foram credenciados agora para 3 anos, vão fazer edital para concurso de R1. Vão ficar no sistema SISCNRM como vagas não preenchidas de R2 e R3, pois foram autorizados a ter 3 anos de residência. Podem já este ano aceitar transferência de médico R2 e fazer edital para R3 mesmo sendo serviços novos? A bolsa está garantida desde já ou vai ser incorporada ano a ano?

R. Não. Se assim fosse qualquer programa novo de 3, 4, 5 anos poderia abrir concurso para tais vagas por ex. cardíaca e neurocirurgia. As vagas existem à medida que o residente evolui.

4. Programas de RM de CG de 3 anos que tiveram suas vagas aumentadas, podem aceitar já transferência para estas vagas ociosas de R2 e edital para R3?? Ou também só serão autorizadas estas bolsas ano a ano?

R. Não, as vagas existem na medida em que o Residente “passa de ano”

5. Programas de CG básica de 2 anos, tem um residente que vai fazer serviço militar. O programa de 2 anos teoricamente não vai mais existir. Mas para este médico liberado para serviço militar vai funcionar o primeiro ano (ok), mas o segundo ano de cirurgia básica na instituição vai ser só ele?? Pois o serviço não via mais ofertar CG de 2 anos, só de 3 anos. Ou ele vai automaticamente para o programa de 3 anos, e deverá ser avisado disto.

R. Para esse caso, ficou decidido que ele tem o direito de escolher se fará um programa de dois ou de três anos. Se de dois sairá coma as competências do PRACB e certificado de aquisição de competências. Não vai automaticamente para R3. Se optar por fazer três anos sairá com Título de Especialista.

6. Cirurgia geral como pré-requisito para outra especialidade cirúrgica. O MR faz outra residência médica. Se ele quiser fazer outra residência médica que exige a CG como pré-requisito ele pode? Ou a CG de 3 anos já vai contar

ANEXO - Dúvidas recebidas pela Coordenação-Geral de Residências em Saúde relativas à Cirurgia Geral (COREMES e Médicos Residentes)

como uma residência médica?! E ele só poderá fazer duas. Ou continuará como a de 2 anos e pode fazer duas especialidades cirúrgicas?

R. Neste caso, mesmo a CG sendo uma especialidade é pré-requisito, então ele poderá fazer. Assim como poderá fazer duas áreas de atuação da CG.