

Ata da 3ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
18 e 19 de março de 2021

1 Aos dezoito dias do mês de março de dois mil e vinte um, reuniram-se em sessão ordinária por
2 videoconferência, os membros conselheiros da Comissão Nacional de Residência Médica
3 (CNRM): Wagner Vilas Boas de Souza (Secretário SESu/Presidente CNRM); Viviane Cristina
4 Uliana Peterle (Secretária-Executiva CNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos (Diretor –
5 DDES/MEC); Adhemar Figueiredo Neto (Representante da Federação Nacional de Médicos –
6 FENAM); Denise Herdy Afonso (Representante da Associação Brasileira de Educação Médica –
7 ABEM); José Antônio Alexandre Romano (Representante suplente da Federação Nacional de
8 Médicos-FENAM); José Roberto de Souza Baratella (Representante da Federação Brasileira de
9 Academias de Medicina – FBAM); Maria Cristina Sette de Lima (Representante do Conselho
10 Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS); Alexandre Barbosa Andrade
11 (Ministério da Saúde); Vanessa Dalva Guimarães Campos (Representante do Conselho Nacional
12 de Secretários de Saúde – CONASS); Fernando Sabia Talo (Representante da Associação Médica
13 Brasileira – AMB); Gustavo Salata Romão (Representante Suplente da Associação Médica
14 Brasileira-AMB), Presidentes das Comissões Estaduais da Residência Médica: Antônio Fernando
15 Lages (CEREM-MG); Liana Medeiros (CEREM-PE); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL);
16 Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar
17 Carneiro Nunes (CEREM-AM); Luiz Koiti Kimura (CEREM-SP); Paulo Fernando Constanciao
18 (CEREM-SP); Magali Sanches (CEREM-MS); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE);
19 Marta Rosal (CEREM-PI); Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE); Susana Maciel
20 Wuillaume (CEREM-RJ); Thadeu Silva de Moura (CEREM-AC); Tânia Denise Resener (CEREM-RS);
21 Tatiana Menezes (CEREM-PR); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); Rogério Nóbrega (CEREM-DF);
22 José Pereira Guará (CEREM-MA); Maria da Conceição (CEREM/RO); Itágores Coutinho
23 (CEREM/TO), Os representantes da Câmara Técnica: Adnan Naser, Ana Lúcia Pinto, Elizabeth G.
24 Santos; Marco Antônio Herculano; Maria da Penha Zago; Sérgio Botti. Após conferência
25 de *quorum* entre os membros conselheiros, a Secretária-Executiva, Viviane Cristina Uliana
26 Peterle, informou a presença do Presidente da CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza, e deu as
27 boas-vindas a todos e todas. **1. Apresentação de proposta de questionário às Instituições para**
28 **Diagnóstico Situacional (PPRACB e PRMCG) após aditamento.** Dra. Viviane (SECNRM) deu início
29 à plenária contextualizando o cenário de pandemia que o país tem vivenciado e lembrou o
30 conceito ampliado de saúde pela OMS como estado de completo bem-estar físico, mental e
31 social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade e coloca que qualquer alteração
32 desses determinantes também sobrecarregam os serviços de saúde e atribui a um dos motivos
33 de está sendo demasiadamente pressionado além da complexa patologia COVID-19. Colocou a
34 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) à disposição da nova gestão do Ministério da
35 Saúde – MS, mencionou que a Comissão estaria apta a contribuir e a dialogar com os
36 representantes do Ministério na CNRM de modo que a Residência Médica pudesse ser incluída
37 neste diálogo com um olhar diferenciado em relação à formação e à assistência. Feitas as
38 destacadas considerações introdutórias, e dando continuidade à pauta, a Dra. Viviane (SECNRM)
39 parabenizou a Coordenação-Geral de Residência em Saúde – CGRS pelo apoio que vem sendo
40 dispensado à CNRM. Disse que todas as questões que têm sido discutidas e deliberadas com
41 autonomia, que é competência do processo decisório da Comissão, fundamentadas em
42 preceitos técnicos, têm sido encaminhadas ao MEC e rapidamente publicadas. Alertou para a
43 importância de se discutir e seguir construindo instrumentos que deem segurança jurídica ao
44 que é discutido na plenária, uma vez que ali são tratados temas sensíveis que necessitam de
45 atualizações. Informou que a CGRS publicou a Resolução CNRM nº 2, de 15 de março de 2021, a

Ata da 3ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
18 e 19 de março de 2021

46 qual dispõe sobre as deliberações da Comissão Nacional de Residência Médica quanto ao
47 Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica e Programa de Residência Médica em
48 Cirurgia Geral. Dra. Viviane (SECNRM) informou, ainda, que o Conselho Federal de Medicina
49 (CFM) tem acompanhado a situação do Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica
50 (PRACB) dentro da CNRM, em face da questão da titulação. A decisão da CNRM é que, no final
51 do ano corrente (2021), não seja ofertado programa de Área Cirúrgica Básica (2 anos),
52 justificando não ser possível titular tais médicos, uma vez que não se trata de especialização
53 médica. Relembrou que a criação da modalidade de programa de Área Cirúrgica Básica foi uma
54 decisão de gestão anterior, mas entendido pela CNRM como de transição, para adaptação de
55 serviços para a especialidade de Cirurgia Geral de 3 anos, e que também envolvia questões de
56 financiamento. Aplicou-se, então, questionário em 2018 a todas as instituições que possuíam
57 serviços em Cirurgia Geral, para que fossem avaliados e identificados aqueles que poderiam
58 ofertar o programa de 3 anos e aqueles que necessitariam de um programa transitório de 2 anos
59 sendo posteriormente migrados para 3 anos. O Dr. Adnan Naser (CT) alertou que o programa de
60 área cirúrgica básica terminará em 2023, razão pela qual não se deve haver ingresso ao
61 programa para 2022. Utilizando-se o modelo do questionário anterior, o grupo da Câmara
62 Técnica de Cirurgia Geral da Comissão Nacional (formado por Dra. Magali Sanches, Dr. Adnan
63 Naser, Dra. Elizabeth Santos, Dr. Marcelo Di Bonifácio (CT)) elaborou proposta do questionário,
64 que foi lida pela Dra. Magali Sanches (CT). **Encaminhamento:** Após debate entre os presentes e
65 sugestões de alteração da minuta apresentada, o plenário aprovou questionário de diagnóstico
66 situacional (PPRACB e PRMCG) com as seguintes recomendações: 1) Dra. Roselle (CGRS) entrará
67 em contato com o setor de tecnologia do MEC para que o questionário seja devidamente
68 formatado e disponibilizado na modalidade de formulário eletrônico de modo a ser publicizado
69 com maior brevidade, sendo estabelecido o prazo de retorno para 15 de abril; 2) As COREMEs e
70 CEREMs irão estimular, auxiliar e acompanhar o preenchimento do formulário por parte das
71 Instituições. **2. Apresentação da proposta de resolução – resultado do GT de COREME.** A Dra.
72 Viviane (SECNRM) informou que a revisão da resolução foi uma proposta elaborada pelos
73 seguintes membros: Dr. Adnan Naser, Dra. Elizabeth Santos, Dra. Magali Sanches, Dra. Tania
74 Resener, Dra. Susana Wuillaume, Dra. Penha Zago, Dra. Marta Rosal, Dr. Salustiano Gomes e Dr.
75 Fernando Fidelis. Ela registrou que o grupo tem trabalhado junto aos conselheiros no sentido de
76 contribuir e buscar o melhor alinhamento. Contextualizou que a resolução de COREME, instância
77 auxiliar da Comissão Nacional em cada Instituição de Saúde que abriga programas de residência
78 médica, é regida atualmente pela Resolução nº 02, de 3 de julho de 2013, e as discussões sobre
79 as atualizações e nova resolução já se estabeleceram na 3ª Sessão Ordinária de 2018 (21/22 de
80 março de 2018) – Pelo Grupo de Trabalho de Estruturação das Comissões Estaduais de
81 Residência Médica, sendo posteriormente trazida à Plenária da 2ª Sessão Ordinária de 2020
82 (12/13 de fevereiro de 2020), bem como na 2ª Sessão Ordinária de 2021, com a constituição de
83 um GT a fim de atualizar o documento e reapresentar na plenária como realizado. Informou que
84 a motivação da inclusão da presente pauta se deu em função do tempo de não publicação, mas
85 também da necessidade de uma releitura em face da Nota Técnica
86 nº [1/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU a qual faz recomendações quanto ao](#)
87 [desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica \(PRMs\) durante o](#)
88 [enfrentamento da pandemia por COVID-19](#), preparada no início da pandemia, relatando as
89 principais questões submetidas às COREMEs que as demandavam tomada de decisões. Com
90 base em tais subsídios, a CNRM reorganizou os regramentos legais para que as COREMEs

Ata da 3ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
18 e 19 de março de 2021

91 pudessem responder aos questionamentos e dar continuidade aos processos. Dr. Salustiano
92 (CEREM-CE) ressaltou que se faz necessária a reavaliação e a atualização da Resolução relativa
93 às COREMEs em razão das demandas que lhes são submetidas, do tempo decorrido desde a
94 primeira discussão e do cenário atual de pandemia. Dr. Rogério (CDRM) comentou que
95 COREMEs envolvem preceptor, supervisor, coordenador, instituição e médico residente. O Dr.
96 Adnan reforça aos presentes que não há nenhuma outra instância que faça a interlocução entre
97 esses atores e a CNRM. Dra. Viviane (SECNRM) parabenizou a Dra. Vanessa Campos (CONASS)
98 que coordenou o processo de criação de lei distrital que dispõe sobre as atividades de
99 preceptoria, como um exemplo em que a gestão reconhece e apoia a Residência Médica com
100 caráter formador, sem impor ingerência sobre a residência. Finalizados os comentários relativos
101 ao tema, Em seguida, deu início à leitura da proposta de Resolução da
102 COREME. **Encaminhamento:** Após debate entre os presentes, restando discutir item que tratava
103 da escolha e do mandato dos membros da COREME, o plenário decidiu que o tema voltará a ser
104 tratado e votado no dia 19 de março de 2021, segundo dia de plenária, com vistas à sua
105 aprovação. **3. Apresentação da proposta de resolução – resultado do GT de Processo**
106 **Seletivo.** Dra. Viviane (SECNRM) manifestou que a presente proposta de resolução necessita ser
107 pactuada entre os membros, abordando de forma cautelosa os assuntos ali tratados por
108 envolverem necessidades de alinhamento com a legislação vigente. Exemplificou que, no
109 tocante aos itens relacionados a processos seletivos que ocorrem *on-line* ou que se utilizam de
110 recursos de tecnologia de informação e comunicação, há que se obter a devida orientação da
111 consultoria jurídica do Ministério da Educação para sua efetiva adoção. O contexto
112 apresentado pelo GT de trabalho: Dr. Paulo Constancio (CEREM-SP), Dr. Kimura (CEREM-SP), Dr.
113 Jedson (CEREM-BA), Dr. Salustiano (CEREM-CE), Dr. Antonio Lages (CEREM-MG). Dra. Vanessa
114 Campos (CONASS) parabeniza o trabalho apresentado mas informa que não conseguiu colaborar
115 com o GT. Assim, Dr. Paulo Constanciao (CEREM-SP) realizou a leitura da proposta apresentada
116 pelo grupo da CNRM incumbido da tarefa. **Encaminhamento:** Após debate entre os presentes e
117 sugestões de alteração da minuta apresentada, o plenário decidiu encaminhar a proposta para
118 a consultoria jurídica do MEC, aguardar as considerações e, em seguida, revisitar o tema de
119 pauta para uma análise mais aprofundada. Aos dezenove dias do mês de março de dois mil e
120 vinte um, reuniram-se em sessão ordinária por videoconferência, os membros conselheiros da
121 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner Vilas Boas de Souza (Secretário
122 SESU/Presidente CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle (Secretária Executiva CNRM); Sérgio
123 Henrique da Silva Santos (Diretor-DDES/MEC); Adhemar Figueiredo Neto (Representante da
124 Federação Nacional de Médicos-FENAM); Denise Herdy Afonso (Representante da Associação
125 Brasileira de Educação Médica-ABEM); José Antônio Alexandre Romano (Representante
126 suplente da Federação Nacional de Médicos-FENAM); José Roberto de Souza Baratella
127 (Representante da Federação Brasileira de Academias de Medicina-FBAM); Maria Cristina Sette
128 de Lima (Representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS);
129 Alexandre Barbosa Andrade (Ministério da Saúde); Vanessa Dalva Guimarães Campos
130 (Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS); Fernando Sabia Talo
131 (Representante da Associação Médica Brasileira-AMB); Anastácio Kotzias Neto – Titular
132 (Representante do Conselho Federal de Medicina – CFM); Vinícius Benetti Miola (Representante
133 da Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR). Presidentes das Comissões Estaduais
134 da Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Liana Medeiros (CEREM-PE);
135 Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN); Jedson

Ata da 3ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
18 e 19 de março de 2021

136 dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM); Paulo Fernando
137 Constanciao (CEREM-SP); Magali Sanches (CEREM-MS); Marcos Antônio Costa Albuquerque
138 (CEREM-SE); Marta Rosal (CEREM-PI); Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE); Susana
139 Maciel Guillaume (CEREM-RJ); Thadeu Silva de Moura (CEREM-AC); Tânia Denise Resener
140 (CEREM-RS); Tatiana Menezes (CEREM-PR); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); Rogério Nóbrega
141 (CEREM-DF); Itágores Coutinho (CEREM/TO); Maria da Conceição (CEREM/RO); Deli Grace de
142 Barros (CEREM/SC). Câmara Técnica: Adnan Naser, Ana Lúcia Pinto, Elizabeth G. Santos; Marco
143 Antônio Herculano; Maria da Penha Zago; Sérgio Botti. Após conferência de *quórum* entre os
144 membros conselheiros, a Dra. Viviane (SECNRM) deu início à reunião. **4. Processos Físicos-**
145 **Denúncias/Transferências/Inserção de Médico Residente no SISCNRM/Cancelamento de PRM**
146 **em Diligência/PRM em exigência.** O plenário realizou a análise dos processos tramitados pelo
147 SisCNRM e pelo SEI, bem como a inserção de médico residente no SisCNRM, cancelamento de
148 PRM, PRM em diligência e PRM em exigência. **5. Apresentação da proposta de resolução –**
149 **resultado do GT de COREME.** Dra. Viviane (SECNRM) retomou discussão do dia anterior relativo
150 à minuta de resolução CNRM que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das
151 Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de
152 residência médica e dá outras providências. Trouxe o ponto que restou aberto do dia anterior
153 que tratava da escolha e do mandato dos membros da COREME, se seria mantido o regimento
154 atual ou especificado novo regimento. Dra. Viviane (SECNRM) sugeriu que fosse mantido o
155 regimento atual da resolução 02/2103 quanto a esse item e inserido no parágrafo único do
156 artigo que trata da escolha dos membros da COREME, ao seguinte texto: “as instruções
157 processuais quanto à eleição seguirão regimento interno da COREME”. Complementando, Dra.
158 Viviane (SECNRM) relatou que a nova resolução irá ajudar as COREMES quanto às atribuições na
159 instituição sobre os PRM, e relata a denúncia recebida pela CNRM em que uma COREME foi
160 pressionada pela direção da instituição em renunciar da função eleita, motivo de inclusão na
161 súmula da CNRM e informou sobre a preocupação em se preservar a autonomia da Comissão
162 de Residência Médica (COREME) nesta resolução e ressaltou que regimentos adicionais
163 poderiam ser tratados em regimentos internos das Comissões, porém sem ir contra ou sobrepor
164 os regimentos da CNRM. Reforça que todos os processos relacionados à residência médica no
165 Brasil, desde sua criação em 1977 são transparentes e democráticos, e não há indicação de
166 membros para funções mas escolha por maioria simples entre seus pares, confirmando mérito
167 para a atribuição ao mesmo. sem intermediários entre os PRM e a CNRM. Finalizado o debate,
168 Dra. Viviane (SECNRM) colocou em votação a proposta, sendo aprovada por unanimidade pelos
169 membros presentes. **Encaminhamento:** Aprovada a minuta de resolução da CNRM que dispõe
170 sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica nas
171 instituições que oferecem programas de residência médica e dá outras providências e será
172 encaminhada posterior publicação no Diário Oficial da União. **6. Informes. Ofício solicitando o**
173 **número de residentes médicos.** Dra. Roselle (CGRS) pediu a palavra e informou que as COREMES
174 receberão ofício da CGRS solicitando informar o número de residentes médicos para que seja
175 possível realizar a descentralização dos recursos referentes ao período de abril a dezembro do
176 ano corrente. Solicitou que a CNRM ajude a divulgar tal informação para que ocorra a efetiva
177 resposta ao Ofício. Foi solicitado por membros da Comissão, o envio com cópia para as
178 CEREMs. **7. Aprovação da Ata da 2ª Reunião Ordinária (fevereiro 2021) da CNRM.** Dra. Viviane
179 (SECNRM) colocou em votação a aprovação da ata da 2ª Reunião Ordinária da CNRM, ocorrida
180 em 24 de fevereiro de 2021. Dr. Adnan Naser (convidado) mencionou que o conteúdo tem sido

Ata da 3ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
18 e 19 de março de 2021

181 explícito em tudo que tem sido discutido, entretanto, notou que seu nome aparecera como
182 “convidado” e não como “câmara técnica”. Dra. Viviane (SECNRM) reforçou que a ata está bem
183 redigida e recomendou à Dra. Roselle (CGRS) que a encaminhasse previamente para a secretária
184 executiva para fins de realização de observações antes da disponibilização para os membros da
185 CNRM. Dra. Roselle (CGRS) pontuou que enviou a ata para todos para que fossem colhidos
186 eventuais comentários, mas que não houve sugestão de alteração. Dra. Viviane (SECNRM)
187 mencionou que o rito anteriormente adotado considerava o envio prévio da ata para a
188 secretária executiva o que gerava, conseqüentemente, menos divergências e demoras. Sem
189 novas manifestações, os membros presentes aprovaram a ata da 2ª Reunião Ordinária (fevereiro
190 2021) da CNRM. **8. Encaminhamentos para a CME/CFM – questionamento entre normativos**
191 **CME e CNRM sobre as especialidades. a) Cardiointensivismo.** Dra. Viviane (SECNRM)
192 apresentou pedido da Associação Brasileira de Cardiologia para apresentação da matriz de
193 competências da nova área de atuação de Cardiointensivismo. Após intervenções dos presentes,
194 firmou-se o entendimento que a referida matriz seria avaliada no âmbito da
195 CNRM. **Encaminhamento:** a matriz de competências da área de atuação de Cardiointensivismo
196 será avaliada pela CNRM e apresentada à Plenária. **b) Cirurgia Oncológica.** Dra. Viviane
197 (SECNRM) leu o pedido da área para retificação da matriz de competência de modo a incluir o
198 termo “cirurgia minimamente invasiva”. Em seguida, abriu a palavra aos presentes que se
199 manifestaram favoravelmente à retificação. **Encaminhamento:** aprovado o pedido da área para
200 retificação da matriz e inclusão do termo “cirurgia minimamente invasiva” com posterior
201 encaminhamento para a CGRS para fins de publicação do adendo à resolução. **c) Medicina**
202 **Intensiva.** Dra. Viviane (SECNRM) apresentou proposta da área de Medicina Intensiva para que
203 possa ser de acesso direto e de 3 (três) anos de modo a alcançar um maior número de
204 instituições que pudessem formar médicos residentes na referida área considerando, ainda, o
205 momento de pandemia que se vive e a importância da formação de médicos intensivistas
206 trabalhando nas unidades de tratamento intensivo. Alegou que o objetivo seria incentivar a
207 abertura de programas de medicina intensiva nas instituições, refazendo a matriz de
208 competências para considerar os três anos de programa. Dra. Tânia Resener (CEREM-RS) alertou
209 para o fato de que a falta de interesse dos candidatos pela medicina intensiva precisa ser
210 trabalhada. Comentou que apenas a oferta de novas vagas em programas de medicina intensiva
211 não seria suficiente para atrair novos estudantes, sugerindo ser necessária a busca de estímulos
212 dentro dos currículos de medicina para que o aluno passe a ter interesse pela área. Com a
213 palavra, Dr. Sérgio (MEC) corroborou o que foi dito e mencionou a preocupação do MEC não
214 apenas com a área de medicina intensiva, mas também com outras especialidades. Informou
215 que está em tratativas com a EBSEH para mapeamento da oferta de vagas para o ano de 2022
216 e que ao final de junho as informações estarão disponíveis. Mencionou, ainda, que na rede
217 federal de ensino, no eixo de aquisição de competências individuais em atenção à saúde, os
218 professores que trabalham com aprendizado baseado em problemas (PBL) poderão introduzir
219 conceitos que melhorarão a qualidade de formação dos estudantes. **9. Informes.** Dr. Adnan
220 Naser (CT) parabenizou Dr. Sérgio (MEC) e Dra. Roselle (CGRS/MEC) pela nota técnica relativa
221 ao serviço militar. Ressaltou que está muito bem construída, lembrando que foi definida a
222 criação de grupo de trabalho para se propor uma nova resolução. Por fim, solicitou
223 esclarecimentos sobre quando o grupo de trabalho poderá se reunir para debate e efetiva
224 proposição da resolução. Dra. Susana Wuillaume (CEREM-RJ), com a palavra, lembrou que
225 quando se iniciou a discussão do assunto, muitas matrículas já haviam sido realizadas, fazendo

Ata da 3ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
18 e 19 de março de 2021

226 com que, mesmo após a publicação da resolução, no ano seguinte será necessário discutir sobre
227 o tema. Dra. Viviane (SECNRM), encaminhando-se para o encerramento da reunião, informou
228 ao Dr. Adnan Naser que ele estava inserido no grupo de trabalho para elaboração da resolução
229 sobre o serviço militar e que poderia conduzir o tema. Sem mais, com os membros conselheiros
230 presentes na reunião plenária, Dr. Wagner Vilas Boas de Souza, Presidente da CNRM deu por
231 encerrada a sessão, e eu, Joana Darc Ferreira Borges, redigi a presente ata. Brasília, 19 de março
232 de 2021.