

1 Aos vinte dias do mês de outubro de dois mil e vinte e 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); Roselle Bugarin Steenhouwer (Representante  
5 suplente do Ministério da Educação – MEC); Adhemar Figueiredo Neto (Representante da  
6 Federação Nacional de Médicos – FENAM); Denise Herdy Afonso (Representante da **Associação**  
7 **Brasileira de Educação Médica – ABEM**); Eduardo Guimarães (Representante Suplente do  
8 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS); Fernando Sabia Talo (Representante da  
9 Associação Médica Brasileira – AMB); Gustavo Salata Romão (Representante Suplente da  
10 Associação Médica Brasileira – AMB); Hideraldo Cabeça (Representante do **Conselho Federal de**  
11 **Medicina – CFM**); José Antônio Alexandre Romano (Representante Suplente da Federação  
12 Nacional de Médicos – FENAM); José Roberto de Souza Baratella (Representante da Federação  
13 Brasileira de Academias de Medicina – FBAM); Maria Cristina Sette de Lima (Representante  
14 do **Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS**); **Nésio Fernandes de**  
15 **Medeiros Junior** (Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS);  
16 Sérgio Henrique da Silva Santos (Representante do Ministério da Educação – MEC); Vanessa  
17 Dalva Guimarães Campos (Representante Suplente do **Conselho Nacional de Secretários de**  
18 **Saúde – CONASS**); Vinicius Benetti Miola (Representante da **Associação Nacional de Médicos**  
19 **Residentes – ANMR**); Vinícius Benetti Miola (Representante da Associação Nacional de Médicos  
20 Residentes – ANMR); Presidentes das Comissões Estaduais da Residência Médica: Thadeu Silva  
21 de Moura (CEREM-AC); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Juscimar Carneiro Nunes  
22 (CEREM-AM); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Salustiano Gomes de Pinho Pessoa  
23 (CEREM-CE); Rogério Nóbrega (CEREM-DF); Jose Guara (CEREM-MA); Tarik Kassem Saidah  
24 (CEREM-GO); Pedro Crotti (CEREM-MT); Magali Sanches (CEREM-MS); Antônio Fernando Lages  
25 (CEREM-MG); Carlos Mello (CEREM-PB); Sergia (CEREM-PR); Liana Medeiros (CEREM-PE); Marta  
26 Rosal (CEREM-PI); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN);  
27 Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Mauro Asato (CEREM-RO); Maria da Conceição (CEREM/RO);  
28 Deli Grace de Barros (CEREM-SC); Paulo Fernando Constâncio (CEREM-SP); Luiz Koiti Kimura  
29 (CEREM-SP); Luciana Digirei (CEREM-SP); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE).  
30 Câmara Técnica: Adnan Neser, Ana Lúcia Pinto, Elizabeth G. Santos; Marco Antônio Herculano;  
31 Sérgio Botti; Maria da Penha Zago e Anna Zolner. Após conferência de *quórum* entre os  
32 membros conselheiros, a Secretaria Executiva da CNRM, Dra. Viviane Cristina Uliana Peterle,  
33 deu as boas-vindas e justificou a ausência do Presidente da CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza,  
34 devido agenda do Ministério da Educação, dando início à reunião. **1. Informes. 1.1) Troca de**  
35 **Conselheiro.** Dra. Viviane (SECNRM) abriu o primeiro dia de plenária informando que o Conselho  
36 Federal de Medicina – CFM enviou ao Ministério da Educação comunicação acerca do novo  
37 representante na Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, Dr. Mauro Ribeiro,  
38 Presidente do CFM, titular, sendo o suplente o Dr. Hideraldo Cabeça (CEREM/PA). **1.2)**  
39 **Participação em Congresso.** Dra. Viviane agradeceu ao Dr. Fernando Talo – AMB o convite para  
40 participação no Congresso Brasileiro de Clínica Médica e de Medicina de Emergência, citando a  
41 importância de se discutir a prática médica, incentivando a participação dos residentes nesses  
42 eventos, que tem como objetivo a melhoria da qualificação da formação médica. **1.3.) Abertura**  
43 **de edital do Ministério da Saúde.** Dra. Viviane (SECNRM) informou sobre a abertura de edital  
44 pelo Ministério da Saúde para capacitação de Coordenadores das Comissões de Residência  
45 Médica – COREMES. Ressaltou a manifestação de interesse das COREMES, entretanto,  
46 mencionou que a sobrecarga de trabalho face às demandas internas e também aquelas

47 apresentadas pela própria CNRM possa ter prejudicado a adesão ao edital no prazo  
48 estabelecido. Informou que o período de inscrição coincidiu com a abertura do Sistema da  
49 Comissão Nacional de Residência Médica - SisCNRM para inserção dos Programas de Cirurgia  
50 Geral. Destacou a relevância da ação empreendida pelo Ministério da Saúde e solicitou que  
51 essas e outras ações continuem a ser realizadas em prol da educação em saúde, sugerindo  
52 revisão de algumas etapas com a finalidade de se ter maior adesão ao processo. Dra. Magali  
53 Sanches (CEREM-MS) pontuou algumas dificuldades encontradas em relação à cobrança de  
54 determinados documentos, como a portaria de nomeação do coordenador, sendo sua fala  
55 corroborada pelo Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL). Dr. Paulo Mayall (MS), em resposta às  
56 ponderações anteriores, informou que estão em fase de recurso, recebendo documento que  
57 eventualmente tenha sido encaminhado de forma díspar à solicitada pelo Edital. Dra. Viviane  
58 (SECNRM) abriu para manifestações e, após contribuição dos presentes, registrou-se a  
59 necessidade de serem consideradas as sugestões apresentadas, especialmente aquelas  
60 relacionadas ao tipo de documentação exigida, de modo que os próximos processos seletivos  
61 consigam maior adesão e ocorram de forma mais fluida. Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL)  
62 lembrou que não há como comprovar a função de presidentes de CEREMs senão pela ata. Com  
63 isso, solicitou ao MEC que verificasse a possibilidade de emissão de declaração comprobatória  
64 da função. Dra. Viviane (SECNRM), em concordância com a proposição do Dr. Fidelis, solicitou a  
65 regularização da situação após a publicação de norma que regulamente as atribuições das  
66 COREMES e CEREMs, em análise no MEC, uma vez que situações como a do lançamento de edital  
67 para capacitação de coordenadores de COREMES pode gerar tensões nas relações internas em  
68 virtude da ausência da definição clara de competências. Com a palavra, Dr. Salustiano (CEREM-  
69 CE) comentou que é preciso entender o papel da CNRM como instância de qualificação do ensino  
70 e do profissional, evitando confrontos e lutas por poder, que nada contribuem para o processo.  
71 Dra. Roselle, instada a comentar sobre a publicação da resolução, informou como se dá o  
72 processo interno de tramitação de normas no âmbito do Ministério e a gestão que tem sido feita  
73 no intuito de buscar celeridade na publicação de normas que afetam os trabalhos da  
74 CNRM. **1.4) Reajuste das bolsas.** Dra. Viviane (SECNRM) fez breve histórico sobre a defasagem  
75 do valor da bolsa do médico residente e enalteceu o empenho dos Ministérios da Saúde e da  
76 Educação no compromisso com o reajuste da bolsa, destacando que o aumento valerá tanto  
77 para o setor público quanto para o setor privado. Mencionou ainda se tratar de um valor mínimo  
78 segundo a norma, sendo possível o pagamento de valores superiores, conforme a capacidade  
79 financeira da instituição. Dra. Cristina Sette (CONASEMS) parabenizou o trabalho de articulação  
80 da ANRM na condução do processo reajuste das bolsas. Dr. Romano (FENAM) destacou  
81 inicialmente o importante feito relacionado ao aumento das bolsas para médicos residentes,  
82 porém, pontuou a desvalorização do trabalho médico, o que gera impactos em toda a cadeia,  
83 desde médicos, preceptores e os próprios residentes, com especial menção à rede pública com  
84 a falta de plano de carreira para médicos. Alertou não ser possível fornecer saúde sem recursos  
85 humanos, sendo a residência médica, a base de todo o processo. Comentou ainda não haver lei  
86 que regulamente a função de preceptor no Brasil. Dr. Nésio Fernandes (CONASS) ponderou que  
87 o pagamento de valor diferenciado da bolsa pode trazer alguns questionamentos,  
88 especialmente na esfera pública, e, como forma de se equalizar a questão, poder-se-ia associar  
89 o pagamento de outras bolsas a esta bolsa de formação para residentes médicos. Dra. Vanessa  
90 Campos (MS) parabenizou todos os envolvidos no atingimento do objetivo relacionado ao  
91 aumento do valor da bolsa. Dr. Vinicius Miola (ANMR) agradeceu o apoio, a confiança e a  
92 contribuição de todos, sendo o processo de articulação entre os diversos atores, fundamental

93 para a realização desse feito. Dra. Viviane (SECNRM), em fala final sobre o tópico, ressaltou a  
94 importância da representatividade dos diversos setores, em especial da ANMR, nas discussões  
95 para que fosse possível viabilizar o aumento. **1.5) Cirurgia Geral** Dra. Viviane (SECNRM)  
96 contextualizou o assunto, informando sobre a atualização do quantitativo de vagas, passando  
97 de 1.564 (hum mil, quinhentos e sessenta e quatro) para 1.697 (hum mil, seiscentos e noventa  
98 e sete) em 411 Programas de Residência Médica. Comentou sobre problema ocorrido no  
99 tratamento de planilhas, o que gerou a necessidade de reenvio das informações para a  
100 realização do aditamento. Em relação aos atos autorizativos, Dra. Viviane (SECNRM) relembrou  
101 as situações que foram definidas para a migração de 2 anos para 3 anos de modo que as  
102 instituições pudessem informar as alterações de seus programas no sistema. Entretanto, por  
103 equívocos de preenchimento ou mesmo não preenchimento, algumas instituições não  
104 realizaram o procedimento no sistema, o que inviabiliza a matrícula dos residentes. Seguiu-se  
105 importante debate sobre o tema e, como forma de equalizar as questões apresentadas, Dra.  
106 Viviane (SECNRM) consolidou as seguintes propostas: 1) para os casos em que houve correto  
107 preenchimento do sistema, as CEREMs (e não mais as instituições) deverão tramitar os  
108 processos para a Câmara Técnica. O relatório de visita de avaliação deverá ser substituído pela  
109 planilha com o quantitativo de vagas que estão sendo aditadas na presente Plenária (atos  
110 autorizativos); 2) para os casos de credenciamento provisório de programas já existentes de  
111 cirurgia geral, a instituição, no momento do aditamento, irá solicitar o recredenciamento; 3)  
112 para os casos em que houve equívoco de preenchimento do sistema, analisar-se-á cada situação  
113 individualmente, conforme documentação encaminhada para o e-mail [cnrm.documentos@mec.gov.br](mailto:cnrm.documentos@mec.gov.br); 4) para os casos em que não houve inserção de PCPs no  
114 sistema, de forma idêntica à anterior, analisar-se-á cada situação individualmente, conforme  
115 documentação encaminhada para o e-mail [cnrm.documentos@mec.gov.br](mailto:cnrm.documentos@mec.gov.br). **1.6) Novo Portal**  
116 **MEC** – Dando seguimento, Dr. Paulo Constâncio (CEREM-SP) relatou a dificuldade em acessar o  
117 novo portal MEC e encontrar informações relacionadas à CNRM. Em resposta, Dr. Sérgio  
118 (DDES/MEC) explicou que o acesso ao Portal do MEC deve se dar por meio do serviço Gov.Br em  
119 razão de mudanças ocorridas recentemente envolvendo a Política de Transformação Digital do  
120 Governo Federal. Em relação à migração do antigo conteúdo, o layout do novo site já fora  
121 aprovado pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde – DDES e aguarda  
122 implementação por parte da Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação – STIC do  
123 MEC. Dr. Sérgio (DDES/MEC) irá verificar junto ao Secretário da STIC o cronograma para  
124 disponibilização do novo portal e repassará a informação aos membros da CNRM. Dr. Sérgio  
125 (DDES/MEC) ainda confirmou que todo o conteúdo será migrado. **2. Aditamento de vagas do**  
126 **Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.** Dra. Viviane (SECNRM) deu seguimento à  
127 reunião e realizou os ajustes das vagas de Cirurgia Geral conjuntamente com os membros da  
128 CNRM. **Encaminhamento:** Estabelecido prazo até o dia 04 de novembro para que as instituições  
129 enviem e-mail solicitando ajustes naqueles casos em que os processos estejam com algum erro  
130 ou que não tenham sido inseridos no sistema. **3. Atos Autorizativos.** O plenário da CNRM  
131 realizou a análise dos processos relativos aos extratos de Atos Autorizativos, deliberando sobre  
132 os mesmos. **4. Aprovação da Ata da 9ª Reunião Ordinária ocorrida nos dias 16 e 17 de**  
133 **setembro.** Dra. Viviane (SECNRM), em atenção à solicitação da Dra. Roselle (MEC/CGRS),  
134 colocou em votação a aprovação da ata da 9ª Reunião Ordinária da CNRM, ocorrida nos dias 16  
135 e 17 de setembro de 2021. Dr. Adnan Nesar (CT) sugeriu alteração pontual na redação que trata  
136 do termo “revogação imediata” informando haver a necessidade de publicação de nova norma.  
137 Dra. Viviane (SECNRM) esclareceu que o intuito era exatamente o que fora comentado,

139 carecendo de publicação de nova norma na maior brevidade possível. Assim, a ata foi aprovada  
140 pelos membros presentes. **Encaminhamento:** Aprovada, ata referente à 9ª Reunião Ordinária  
141 da CNRM, ocorrida nos dias 16 e 17 de setembro de 2021. Aos vinte e um dias do mês de outubro  
142 de dois mil e vinte e um, reuniram-se, em sessão ordinária por videoconferência, os membros  
143 conselheiros da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner Vilas Boas de Souza  
144 (Secretário SESu/Presidente CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle (Secretária-Executiva  
145 CNRM); Roselle Bugarin Steenhouwer (Representante suplente do Ministério da Educação –  
146 MEC); Adhemar Figueiredo Neto (Representante da Federação Nacional de Médicos – FENAM);  
147 Denise Herdy Afonso (Representante da **Associação Brasileira de Educação Médica –**  
148 **ABEM**); Eduardo Guimarães (Representante Suplente do Conselho Nacional de Secretários de  
149 Saúde – CONASS); Fernando Sabia Talo (Representante da Associação Médica Brasileira – AMB);  
150 Gustavo Salata Romão (Representante Suplente da Associação Médica Brasileira – AMB);  
151 Hideraldo Cabeça (Representante do **Conselho Federal de Medicina – CFM**); José Antônio  
152 Alexandre Romano (Representante Suplente da Federação Nacional de Médicos – FENAM); José  
153 Roberto de Souza Baratella (Representante da Federação Brasileira de Academias de Medicina  
154 – FBAM); Maria Cristina Sette de Lima (Representante do **Conselho Nacional de Secretários**  
155 **Municipais de Saúde – CONASEMS**); Nésio Fernandes de Medeiros Junior (Representante do  
156 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS); Sérgio Henrique da Silva Santos  
157 (Representante do Ministério da Educação – MEC); Vanessa Dalva Guimarães Campos  
158 (Representante Suplente do **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**); Vinícius  
159 Benetti Miola (Representante da **Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR**); Vinícius  
160 Benetti Miola (Representante da Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR);  
161 Presidentes das Comissões Estaduais da Residência Médica: Thadeu Silva de Moura (CEREM-  
162 AC); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM);  
163 Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE);  
164 Rogério Nóbrega (CEREM-DF); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); Jose Guara (CEREM-MA);  
165 Pedro Crotti (CEREM-MT); Magali Sanches (CEREM-MS); Antônio Fernando Lages (CEREM-  
166 MG); Carlos Mello (CEREM-PB); Sergia (CEREM-PR); Liana Medeiros (CEREM-PE); Marta Rosal  
167 (CEREM-PI); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN); Tânia  
168 Denise Resener (CEREM-RS); Mauro Asato (CEREM-RO); Maria da Conceição (CEREM/RO); Deli  
169 Grace de Barros (CEREM-SC); Paulo Fernando Constâncio (CEREM-SP); Luiz Koiti Kimura (CEREM-  
170 SP); Luciana Digirei (CEREM-SP); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE). Câmara  
171 Técnica: Adnan Naser, Ana Lúcia Pinto, Elizabeth G. Santos; Marco Antônio Herculano; Sérgio  
172 Botti; Maria da Penha Zago e Anna Zolner. Após conferência de *quórum* entre os membros  
173 conselheiros, a Secretaria Executiva da CNRM, Dra. Viviane Cristina Uliana Peterle, deu as boas-  
174 vindas, dando início à reunião. **5. Informes.** Dra. Viviane (SECNRM) informou que no período da  
175 tarde serão apresentadas as Matrizes de Competências de Oftalmologia e das Áreas de Atuação  
176 de Neurofisiologia Clínica, Eletrofisiologia Clínica Invasiva, Estimulação Cardíaca Implantável,  
177 Ergometria, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. **6. Processos SEI-**  
178 **Denúncias/Transferências/Inserção de Médico Residente no SisCNRM/Cancelamento de PRM**  
179 **em Diligência/PRM em exigência.** O plenário da CNRM realizou a análise dos processos  
180 tramitados pelo SisCNRM e pelo SEI, bem como a inserção de médico residente no SisCNRM,  
181 cancelamento de PRM, PRM em diligência e PRM em exigência. Em virtude da presença do  
182 Presidente da CNMR, Wagner Vilas Boas, para apresentação de informes, Dra. Viviane (SECNRM)  
183 interrompeu momentaneamente a análise dos processos e concedeu a fala ao  
184 Presidente. **7. Informes:** Dr. Wagner Vilas Boas agradeceu a oportunidade e justificou sua

ausência no dia anterior em razão de agenda com o Ministro da Educação. **1) Reunião presencial.** Dr. Wagner Vilas Boas informou sobre o desejo de membros da CNRM em realizar de forma presencial a reunião plenária do mês de outubro. Entretanto, em razão de o Distrito Federal, à época da solicitação, estar com altos índices de contaminação da COVID-19 e também por questões administrativas, não foi possível atender ao pleito. Dr. Wagner Vilas Boas sugeriu que a reunião ordinária de novembro, prevista para os dias 18 e 19, ocorra no sistema híbrido, de modo que os membros da CNRM que se sentirem seguros poderão participar de forma presencial. Aqueles que preferirem o sistema online terão acesso através da plataforma Teams. Sinalizou sobre a necessidade de cumprimento de alguns prazos para emissão de passagens e diárias para os que optarem pela forma presencial. Abriu, em seguida, a palavra para manifestação dos membros da CNRM. Foram colocadas questões relacionadas à aglomeração nos aeroportos. Dr. Wagner Vilas Boas citou a portaria MEC nº 837, de 21 de outubro de 2021, que estabelece as regras de retorno gradual e seguro às atividades presenciais no âmbito do Ministério da Educação – MEC, no contexto do enfrentamento do estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19. Ponderou, portanto, que, diante dessas circunstâncias é facultada aos membros a decisão de se poder realizar a próxima reunião da CNRM de forma presencial. Colocada em votação a proposta de modelo híbrido, as manifestações foram favoráveis. **Encaminhamento:** Aprovada a realização da 11ª reunião ordinária da CNRM em formato híbrido. Aqueles Conselheiros e Presidentes Comissões Estaduais de Residência Médica que desejarem frequentar a reunião de forma presencial, a ocorrer em Brasília/DF, deverão oportunamente informar ao MEC, através de e-mail para a Coordenação-Geral de Residência de Saúde – CGRS. **2) Eleição e mandato da Secretaria Executiva da CNRM.** Dr. Wagner Vilas Boas citou que o mandato da atual Secretaria Executiva se iniciou em 26 de novembro de 2019, completando 2 anos no dia 26 de novembro de 2021, terminando assim a vigência do atual mandato. Destacou o trabalho realizado pela atual ocupante da função e comentou que se faz necessária a tomada de decisões para a melhor condução do processo. Lembrou ainda não de haver regimento interno aprovado da CNRM. Citou o Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, o qual dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica, comentando sobre sua composição (art. 4º). Dr. Wagner Vilas Boas, após leitura do referido artigo, apresentou a proposta do MEC em publicar edital no site da comissão e encaminhá-lo aos Conselheiros e às CEREMs com as devidas instruções. Apresentou, ainda, o seguinte cronograma: Dia 25 de outubro de 2021 – publicitação dos critérios, conforme Decreto 7.562, de 15 de setembro de 2011, Art. 4º, XI. De 25 a 29 de outubro – apresentação das candidaturas. De 30 de outubro a 12 de novembro – verificação e análise documental por parte da CGRS/DDES/SESu/MEC. Dia 12 de novembro – Envio das candidaturas válidas e não válidas aos Conselheiros. Dia 22 de novembro – Realização de Plenária Extraordinária com o intuito de elaborar lista tríplice para envio ao Ministro da Educação conforme Decreto. O Presidente da CNRM justificou as datas sugeridas, uma vez que na 12ª reunião ordinária a ser realizada nos dias 8 e 9 de dezembro a nomeação da Secretaria Executiva já tenha ocorrido. Apresentada a proposta, abriu a palavra aos membros para que se realizasse o debate. Com a palavra, Dra. Viviane (SECNRM) destacou a relevância da função em termos curriculares, definindo-a como uma função honorífica. Colocou-se à disposição para continuar contribuindo com o processo, enfatizando a existência na CNRM de profissionais com a devida competência para também exercer a função. Dr. Wagner opinou sobre o trabalho exercido pela atual Secretaria Executiva

231 destacando sua discrição e seu comprometimento com os trabalhos desenvolvidos no âmbito  
232 da CNRM. Ponderou que, sob o aspecto da governança do processo, é fundamental que seja  
233 transparente e que seja dada publicidade aos atos. Após debates entre os membros presentes,  
234 foi aceita a proposta sugerida pelo Presidente da CNRM, Wagner Vilas  
235 Boas. **Encaminhamento:** O Ministério da Educação publicará edital com as regras para eleição  
236 ao cargo de Secretário (a) Executivo (a) da CNRM, cuja vigência do mandato se dará entre os dias  
237 27 de novembro de 2021 e 26 de novembro de 2023. Finalizada a apresentação de informes  
238 pelo Presidente da CNRM, Dra. Viviane (SECNRM) relatou o que ocorreu na sessão plenária do  
239 dia anterior, mencionado o reajuste das bolsas par Médicos Residentes destacando o trabalho  
240 e o esforço realizado pelo MEC no aporte e na reorganização de recursos. Dr. Wagner Vilas Boas  
241 de Souza informou que foi realizada a descentralização de recursos de créditos extraordinários  
242 para as instituições para o pagamento das bolsas dos meses de outubro e novembro do ano  
243 corrente. Para dezembro, foi encaminhado Projeto de Lei (PL) com o intuito de garantir o  
244 pagamento de bolsas deste ano. Relativo à 2022, Dr. Wagner relatou que está informado na  
245 Proposta de Lei Orçamentária Anual (PLOA) recursos suficientes para o pagamento de bolsas de  
246 residência médica até o mês de dezembro. Comentou que a Comissão Nacional de Residência  
247 Multiprofissional em Saúde (CNRMS) foi recriada e todos os conselheiros devidamente  
248 nomeados no Diário Oficial da União (DOU). A primeira reunião ordinária acontecerá no dia 27  
249 de outubro de forma híbrida, caracterizando, assim, a retomada de pleno fortalecimento da  
250 residência multiprofissional e em área profissional da saúde. Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu  
251 as atualizações e disse ser inegável o reconhecimento do trabalho que vem sendo realizado,  
252 considerando ser um marco na história da residência médica no país. Dando continuidade à  
253 reunião, Dra. Viviane (SECNRM) retomou o julgamento dos processos SEI-  
254 Denúncias/Transferências/Inserção de Médico Residente no SISCNRM/Cancelamento de PRM  
255 em Diligência/PRM em exigência. **8. Processos SEI-Denúncias/Transferências/Inserção de**  
256 **Médico Residente no SISCNRM/Cancelamento de PRM em Diligência/PRM em exigência.** O  
257 plenário da CNRM realizou a análise dos processos tramitados pelo SisCNRM e pelo SEI, bem  
258 como a inserção de médico residente no SisCNRM, cancelamento de PRM, PRM em diligência e  
259 PRM em exigência. **9. Matrizes de competência:** Dra. Viviane (SECNRM) contextualizou  
260 informando que a matriz de competência se insere na legislação do Ministério da Educação  
261 transformando-se em instrumento normativo. Assim, passou a palavra para o Dr. Fernando  
262 Fidelis (CEREM-AL) que disse que a primeira apresentação de Matriz de Competência será  
263 realizada pelo presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, Dr José Beniz Neto e  
264 pela Coordenadora da Comissão de Ensino, Dra. Maria Auxiliadora Frazão. **9.1. Matriz de**  
265 **Competências da Especialidade de Oftalmologia** Dr José Beniz Neto contextualizou dizendo ser  
266 a CBO uma associação dos Oftalmologistas brasileiros e entidade máxima representativa dos  
267 oftalmologistas no território nacional, sendo filiada à Associação Médica Brasileira – AMB. Disse  
268 que o Conselho Brasileiro de Oftalmologia foi fundado em 1941, uma associação científica e  
269 cultural dos médicos oftalmologistas brasileiros, principal entidade e tem como missão  
270 fundamental a promoção da saúde ocular e visual da população brasileira. Informou sobre a  
271 composição do CBO com uma diretoria composta por 5 oftalmologistas eleitos pelos associados  
272 para um mandato de 2 anos. Atualmente contam com 17 colaboradores que desenvolvem  
273 atividades administrativas em São Paulo, objetivando a melhor prestação de serviços aos  
274 associados e para a população que necessita de ajuda através de programas como **Brasil que**  
275 **enxerga.** Mencionou que a CBO atua na elaboração e aplicação da prova nacional de  
276 oftalmologia - PNO e no exame de suficiência, e elabora e atualiza as normas para o

277 credenciamento de programas mínimos adotados nos cursos de especialização coordenados e  
278 vistoriados pelo CBO. Finalizou informando que o CBO é a única entidade no país credenciada  
279 para aplicar os exames do International Council Of Ophthalmology - ICO e que são 104 cursos  
280 em Residência Médica credenciados no território brasileiro. Com a palavra, Dra. Maria  
281 Auxiliadora Frazão, agradeceu a todos e iniciou a leitura da Matriz de Competência. Relatou que  
282 o objetivo geral é formar e habilitar médicos especialistas em Oftalmologia nos domínios de  
283 atuação clínico, cirúrgico, promoção de saúde e reabilitação visual, segundo aspectos cognitivos,  
284 descritos em termos de competências, habilidades e nível de desenvolvimento. Complementou,  
285 informando que o objetivo específico da área é formar o médico especialista em Oftalmologia  
286 capaz de examinar integralmente o paciente, formular hipóteses diagnósticas e planos  
287 terapêuticos para diversas afecções oftalmológicas, realizar procedimentos cirúrgicos com  
288 segurança e elevada qualidade, aconselhar pacientes e familiares, além de educar o público  
289 acerca da saúde ocular, promover a reabilitação do paciente com alterações oculares e inclusão  
290 social do deficiente visual por meio de uma abordagem multidisciplinar. Dra. Maria Auxiliadora  
291 Frazão apresentou as competências por ano treinamento ao término do R1, R2 e do R3,  
292 finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da CNRM teceram  
293 comentários acerca do que fora apresentado pela representante do CBO, aprovando, após  
294 ajustes, a Matriz de Competências, sendo esta, a última matriz de competência de  
295 especialidades. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competências da Especialidade de  
296 Oftalmologia 2) será encaminhada para a Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos  
297 Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário Oficial. Estará disponível no site do Portal da  
298 Educação. Dra. Penha Zago e Dr. Fernando Fidelis, agradeceram e parabenizaram o Dr. José  
299 Beniz e a Dra. Maria Auxiliadora Frazão. Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL) disse que a Matriz de  
300 Competências da Especialidade de Oftalmologia completou as 55 especialidades MC aprovadas.  
301 Assim, Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu a todos e deu andamento a reunião. **9.2. Matriz de**  
302 **Competências na Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica.** Dra. Viviane (SECNRM)  
303 contextualizou dizendo que a Neurofisiologia Clínica estava sendo desenvolvida em um ano em  
304 alguns hospitais. Mencionou a Resolução do Conselho Federal de Medicina de 2018 que  
305 estabelece um ano de duração. Entretanto, na UNIFESP vinha sendo desenvolvida com 2 anos  
306 de duração. Disse que era um pleito da Sociedade para que pudesse haver a readequação devido  
307 à incorporação de novas tecnologias e ao aprendizado do médico residente para a formação na  
308 área. Foi encaminhado o pleito para Comissão Mista de Especialidades, sendo aceito na última  
309 reunião. Desse modo, a neurofisiologia passará a ter 2 anos de formação e o tempo será  
310 atualizado na próxima resolução a ser publicada pelo Conselho Federal de Medicina. Dra. Viviane  
311 (SECNRM) passou a palavra para o presidente da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica  
312 – SBNC, Dr. Carlo Domênico Marrone, que agradeceu ao Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL).  
313 Relatou ser área de atuação de 4 especialidades: neurologia, medicina física e reabilitação,  
314 neuropediatria e neurocirurgia. Disse que possuíam o status de especialidade, agora, passaram  
315 a ser área de atuação. Iniciou-se a leitura da Matriz de Competência discorrendo que os  
316 objetivos gerais da MC eram formar e habilitar médicos das especialidades de Neurologia,  
317 Neurocirurgia, Medicina Física e Reabilitação e Neurologia Pediátrica para área de atuação em  
318 Neurofisiologia Clínica para realizar, interpretar exames, realizar e correlacionar clinicamente os  
319 exames de eletroencefalografia, polissonografia, eletroneuromiografia, potenciais evocados e  
320 monitorização neurofisiológica intra-operatória; desenvolver a capacidade e executar  
321 programas de assistência e pesquisa nas áreas de abrangência de Neurofisiologia Clínica, e  
322 adquirir conhecimento de instalações e segurança elétrica para a realização dos exames, no que

323 se refere a instalações, equipamento, pessoal, técnicas e complicações. Dentre os objetivos  
324 específicos mencionou a importância de tornar apto o médico Neurofisiologista Clínico a  
325 resolver problemas inerentes à execução dos exames, realizar, interpretar e elaborar laudos de  
326 exames de Eletroencefalografia, Polissonografia, Eletroneuromiografia, Potenciais Evocados e  
327 Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória; conduzir as intercorrências clínicas inerentes  
328 à execução dos exames e respeitar o Código de Ética e Boas Práticas. Segundo, Dr. Carlo  
329 Domênico Marrone, da SBNC, apresentou as competências por ano treinamento ao término do  
330 R1 e do R2, finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da CNRM  
331 teceram comentários acerca do que fora apresentado pelo representante da Sociedade  
332 Brasileira de Neurofisiologia Clínica, aprovando, após ajustes, a Matriz de  
333 Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competências na Área de Atuação em  
334 Neurofisiologia Clínica e 2) será encaminhada para a Coordenação-Geral de Normatização e  
335 Assuntos Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário Oficial. Estará disponível no site do  
336 Portal da Educação. Dando sequência à sessão plenária, Dra. Viviane (SECNRM), esclareceu que  
337 no caso do Programa na Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica alguns serviços terão prazo  
338 para se adaptar em 2022. A partir de 2023, espera-se que todos os programas de fisiologia  
339 estejam ajustados para 2 anos. Em seguida Dra. Viviane (SECNRM) deu as boas-vindas ao Dr.  
340 Leandro Zimermann da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC e da Sociedade Brasileira de  
341 Arritmias Cardíacas – SOBRAC. **9.3. Matriz de Competências na Área de Atuação de**  
342 **Eletrofisiológica Clínica Invasiva.** Dr. Leandro contextualizou dizendo que a Eletrofisiológica  
343 Clínica é uma especialidade da área da Cardiologia. É a especialidade que lida com a questão do  
344 ritmo do coração. Disse ser uma formação longa e complexa pois possui a parte clínica para  
345 definir o que são as arritmias e para definir qual é o melhor tratamento. Assim, sugeriu 2 anos  
346 na matriz para tornar a formação adequada. Deu início a leitura da Matriz de Competência  
347 esclarecendo que os objetivos gerais são formar e habilitar médicos nas áreas de arritmia  
348 cardíaca clínica, eletrofisiológica invasiva e dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis;  
349 aprimorar o pensamento crítico-reflexivo à literatura médica na área, oferecendo treinamento  
350 de elevado padrão científico para prestação de assistência de alta qualidade e norteada pelos  
351 princípios éticos. Dr. Leandro Zimermann apresentou as competências por ano treinamento ao  
352 término do R1 e do R2, finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros  
353 conselheiros da CNRM teceram comentários acerca do que fora apresentado pela representante  
354 da SBC e da SOBRAC, aprovando, após ajustes, a Matriz de Competências. **Deliberação:** 1)  
355 Aprovada a Matriz de Competências na Área de Atuação de Eletrofisiológica Clínica Invasiva e 2)  
356 será encaminhada para a Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE)  
357 para publicação no Diário Oficial. Estará disponível no Portal da Educação. Dando sequência à  
358 sessão plenária, Dra. Viviane (SECNRM) contextualizou parabenizando o Dr Leandro que  
359 conduziu esse processo juntamente com apoio dado pela Dra. Penha e Dr. Fernando Fidelis.  
360 Pontuou que o processo foi conduzido também na Comissão Mista de Especialidades. Deu  
361 andamento passando a palavra para o Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL) que informou a  
362 apresentação da Matriz de Competências da Área de Atuação em Estimulação Cardíaca  
363 Eletrônica Implantável, apresentada pelo Dr. Ricardo Alkimim Teixeira, da Sociedade Brasileira  
364 de Cardiologia – SBC. **9.4. Matriz de Competências da Área de Atuação em Estimulação**  
365 **Cardíaca Eletrônica Implantável.** Dr. Ricardo Alkmim iniciou explicando que a estimulação  
366 cardíaca eletrônica implantável é área de atuação da especialidade da cardiologia e da cirurgia  
367 cardiovascular e requer o desenvolvimento de habilidades para realizar procedimentos  
368 cirúrgicos e clínicos. Sendo uma área de atuação praticada por cardiologistas e por cirurgiões

369 cardiovasculares, em março de 2016 foi criada a área de atuação em estimulação cardíaca  
370 eletrônica implantável com a participação da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade  
371 Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e seus departamentos científicos. Disse que já praticaram  
372 avaliação para exame de suficiência dos profissionais cardiologistas e cirurgiões que se  
373 habilitaram nesta área de atuação, inclusive, chancelada por ambas as sociedades para a  
374 obtenção da certificação de suficiência nessa área de atuação. Dr. Ricardo Alkmim afirmou que  
375 a fundamentação básica para a matriz de competência é padronizar o aprendizado que vai além  
376 da educação médica continuada oferecida pela sociedade. Em seguida, realizou a leitura da MC.  
377 Disse que os objetivos gerais são formar e habilitar médicos especialistas em Cardiologia ou  
378 Cirurgia Cardiovascular na área da Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável a adquirir as  
379 competências necessárias para diagnosticar e tratar com eficácia as doenças do sistema excito-  
380 condutor do coração e suas implicações, associadas ou não a doenças estruturais, bem com as  
381 suas complicações. Complementou relatando os objetivos específicos de habilitar os médicos  
382 especialistas em cardiologia e cirurgia cardiovascular para diagnosticar e tratar cardiopatias que  
383 afetam o sistema excito-condutor do coração, congênitas ou adquiridas, utilizando o domínio  
384 dos conteúdos de informação, o exame clínico e a interpretação dos exames laboratoriais,  
385 exames de imagem, exames de condução elétrica, tratamento cirúrgico, selecionando o  
386 tratamento e diagnosticando complicações mais prevalentes e estimulando o médico a manter-  
387 se atualizado. Seguindo, Dr. Ricardo Alkmim apresentou as competências por ano treinamento  
388 ao término do R1, finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da  
389 CNRM teceram comentários acerca do que fora apresentado pelo representante da SOBRAC,  
390 aprovando, após ajustes, a Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de  
391 Competências da Área de Atuação em Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável e 2) será  
392 encaminhada para a Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para  
393 publicação no Diário Oficial. Estará disponível no site do Portal do Ministério da Educação.  
394 Dando sequência à sessão plenária, Dra. Viviane (SECNRM), juntamente com o Dr. Fernando  
395 Fidelis (CEREM-AL) informou que a Matriz de Competências na Área de Atuação em Ergometria  
396 será apresentada pelo Dr. Gabriel Grossman, do DERC - Departamento de Ergometria, Exercício,  
397 Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia  
398 (SBC). **9.5. Matriz de Competências na Área de Atuação em Ergometria.** Dr. Gabriel Grossman  
399 deu início à sua fala esclarecendo o DERC é um departamento da Sociedade Brasileira de  
400 Cardiologia que representa a área de atuação da Ergometria. Iniciou como um grupo há 30 anos  
401 e hoje agrega quatro áreas da cardiologia: ergometria, cardiologia nuclear, reabilitação  
402 cardiovascular e cardiologia do esporte. Registrhou que a elaboração da MC teve como  
403 idealizador o Dr. Salvador Ramos, que coordena a referida área no DERC. Em seguida, realizou a  
404 leitura da MC na íntegra. Afirmou que o objetivo geral é formar e habilitar médicos  
405 Cardiologistas na área de atuação em Ergometria para indicar, contraindicar, realizar e  
406 interpretar o teste ergométrico. Na sequência, apresentou as competências por ano  
407 treinamento ao término do R1, finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros  
408 conselheiros da CNRM teceram comentários acerca do que fora apresentado pela representante  
409 do DERC, aprovando, após ajustes, a Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a  
410 Matriz de Competências na Área de Atuação em Ergometria e 2) será encaminhada para a  
411 Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário  
412 Oficial. Estará disponível no site do Portal do Ministério da Educação. Dando sequência à sessão  
413 plenária, Dra. Viviane (SECNRM) informou que a última Matriz de Competência a ser  
414 apresentada será a da Área de Atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Dr.

415 Fernando Fidelis (CEREM-AL) apresentou o Dr. Ricardo Alves da Costa, presidente da Sociedade  
416 Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) que realizou a  
417 apresentação. **9.6. Matriz de Competências da Área de Atuação em Hemodinâmica e**  
418 **Cardiologia Intervencionista.** Dr. Ricardo Costa (SBHCI) mencionou que a Matriz de  
419 Competências foi elaborada a partir de posicionamentos previamente elaborados da SBC.  
420 Formou-se, então, um grupo de trabalho composto por membros da SBHCI culminando do  
421 documento que será apresentado. Deu início à leitura destacando os seguintes objetivos gerais:  
422 formar e habilitar médicos na área de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista para  
423 diagnosticar e tratar, por procedimentos endovasculares percutâneos, as doenças congênitas,  
424 coronárias e estruturais do coração, assim como as demais afecções do aparelho circulatório,  
425 capacitando a mobilizar, articular e colocar em prática conhecimentos, habilidades e atitudes  
426 necessárias ao desempenho efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho.  
427 Complementou, informando que o objetivo específico da área é habilitar os médicos  
428 Cardiologistas na busca ativa pelo conhecimento, interdisciplinaridade, integração teórico-  
429 prática e interação ensino-sociedade, buscando o desenvolvimento da identidade profissional,  
430 prestando atendimento técnico qualificado, integral e ético ao paciente na área de  
431 Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, valorizando o preparo e a responsabilidade do  
432 médico, desenvolvendo julgamento crítico, para aplicar conhecimento e habilidades com  
433 excelência, reconhecendo os limites do conhecimento e da técnica, além de aprimorar a relação  
434 médico-paciente e a integração interdisciplinar e multiprofissional, zelando pela ética e bom  
435 convívio, comunicando de forma humanizada a natureza, gravidade e implicações da doença ao  
436 paciente e seus familiares. Também é objetivo proporcionar ao especialista desenvolver as  
437 atividades de educação médica continuada e promoção da saúde junto a sociedade civil.  
438 Seguindo, Dr. Ricardo Costa, da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia  
439 Intervencionista, apresentou as competências por ano treinamento ao término do R1 e do R2,  
440 finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da CNRM teceram  
441 comentários acerca do que fora apresentado pela representante da SBHCI, aprovando, após  
442 ajustes, a Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competências da Área  
443 de Atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e 2) será encaminhada para a  
444 Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário  
445 Oficial. Estará disponível no site do Portal da Educação. Dando sequência à sessão plenária, Dra.  
446 Viviane (SECNRM) encerrou junto às Sociedades a aprovação das matrizes de competência e  
447 retomou a finalização dos Atos Autorizativos não concluídos no primeiro dia da plenária. **10. Atos**  
448 **Autorizativos.** O plenário da CNRM realizou a análise dos processos relativos aos extratos de  
449 Atos Autorizativos, deliberando sobre os mesmos. **11. Informes.** Dra. Viviane (SECNRM)  
450 comentou sobre a existência de 3 processos seletivos que precisam ser informados ao ENARE  
451 (HFAB/DF, Hospital Aurelino Abreu/PI e instituição em Ouro Preto/MG). Solicitou que as CEREMs  
452 informem as instituições sobre a existência de processos irregulares na oferta de vagas para  
453 processos seletivos de seus programas. Sem mais, com os membros conselheiros presentes na  
454 reunião plenária, Dra. Viviane, Secretária-Executiva da CNRM, agradeceu o trabalho e deu por  
455 encerrada a sessão e eu, Joana Darc Ferreira Borges, redigi a presente ata. Brasília, 21 de  
456 outubro de 2021.