



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 11ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2014

17 E 18 DE DEZEMBRO DE 2014

1
2
3 No décimo sétimo dia do mês de dezembro do ano de dois mil e quatorze, no Edifício Sede
4 do Ministério da Educação, Sala de reuniões, 6º andar, reuniu-se em sessão plenária a
5 Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Vinicius Ximenes Muricy da
6 Rocha (DDES/SESU/MEC), Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira (Secretário Executivo
7 da CNRM), Sônia Regina Pereira (CGRS/DDES/SESU/MEC), Eliana Goldfard Cyrino (MS), Maria
8 Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), Adherbal Casé (Câmara Técnica), Ana Lúcia
9 Teixeira Pinto (Câmara Técnica), Evandro Guimarães Sousa (Câmara Técnica), Geraldo Pereira
10 Jotz (Câmara Técnica), Laercio Robles (Câmara Técnica), Marize Lima de Sousa Holanda
11 Biazotto (Câmara Técnica), Adnan Naser (CEREM-SP), Adriano Keijiro Maeda (CEREM-SP),
12 Fábio Ruiz de Moraes (CEREM-TO), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Maria da Penha
13 Zago Gomes (CEREM-ES), Maria Zélia Baldessar (CEREM-SC), Marta Rosal (CEREM-PI), Mauro
14 Shosuka Asato (CEREM-RR), Cezar Augusto Muniz Caldas (CEREM-PA), Susana Maciel
15 Wuillaume (CEREM RJ), Tânia Resener (CEREM-RS), Tatiana Magalhães Aguiar (CEREM-BA),
16 Valdecira Lilio de Lucena (CEREM BA), Vanda Maria Ferreira Simões (CEREM-MA), Técnicos
17 da CNRM e convidados, conforme lista em anexo. A sessão foi aberta pelo Diretor Dr.
18 Vinicius Ximenes Muricy da Rocha, que cumprimentou os presentes e pediu desculpas pelo
19 atraso de alguns que estavam com problemas no voo, inclusive o Secretário Executivo Dr.
20 Francisco Jorge Arsego Quadros. Dr. Vinicius deu continuidade à reunião e informou que
21 tinha acima de 60 processos físicos para analisar e em torno de 200 eletrônicos, disse ainda
22 que era uma pauta importante que não havia conseguido concretizar na última reunião
23 como: a Discussão sobre Nova Matriz Curricular da Medicina Geral de Família e Comunidade
24 e que foram feitos vários ajustes em relação à proposta, pouco antes da reunião
25 conseguiram finalizar. Pediu a todos que verificassem os informes, alguns eram importantes
26 como a circular da ABRAMER referente a greve frente à interrupção das refeições pela
27 SES/DF, até a efetivação do pagamento das bolsas dos médicos residentes e a quitação da
28 com a empresa Sanoli, solicitou à Coordenadora Sônia que fizesse um relato sobre o caso e
29 que tinha convidado alguns residentes para participar da plenária, assim ela informou que o



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

30 problema já tinha sido resolvido, foi feita reunião e o pagamento foi feito em 48, conforme o
31 acordo e naquela data os residentes já tinham voltado ao trabalho, o segundo informe é um
32 convite à Comissão Nacional de Residência Médica a participar do XXVII Congresso Brasileiro
33 de Estudantes de Medicina a realizar-se em Belo Horizonte entre os dias 9 e 18 de Janeiro de
34 2015, Dr. Vinícius diz que o Secretário Executivo não poderá comparecer e pede para quem
35 tiver disponibilidade que informe a CNRM, após está informar o dia exato e o assunto que
36 seria discutido no Congresso. Em relação ao informe 6 Dr. Mauro pediu a palavra e
37 comentou que a COREME do Hospital Municipal Walter Ferrari, encaminhou documentos
38 comprobatórios sobre a decisão do desligamento da residente Carolina Azeredo Cunha do
39 PRM em cirurgia geral, por motivos de não cumprimento do regimento interno da COREME
40 da Instituição, Dr. Mauro diz que juntou toda documentação e Sônia informou que todos os
41 documentos que estão no processo estão com a ciência da residente, assim estava tudo
42 certo apenas colocou em pauta para dar ciência à plenária. Dando continuidade, Dr. Vinicius
43 informou que fizeram as alterações sugeridas pela CGLNE, é um formato diferente para
44 tentar fazer um documento mais elaborado a partir de Resoluções, que foram analisados
45 vários documentos para montagem desta minuta sobre a Nova Matriz Curricular da
46 Medicina Geral de Família e Comunidade, para as diversas especialidades e quando
47 analisarem a Resolução 02/2006, poderão observar que tem vários itens diferentes,
48 conteúdo, competência, nesta minuta foram feitos ajustes junto áreas, por várias mãos com
49 colaboração da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Associação
50 Brasileira de Saúde Coletiva, CONASENS, áreas técnicas do Ministério da Saúde e Ministério
51 da Educação, Atenção Básica do MS e vários outros órgãos para que pudéssemos trazer
52 junto a esses autores. Dando continuidade sugeriu fazer a leitura da minuta da Resolução
53 toda e depois os participantes fariam as observações item por item. Foi feita a leitura da
54 minuta da Resolução. Após leitura do documento Dr. Vinícius sugeriu fazer alterações por
55 etapas, perguntou se alguém tinha alguma observação começando as Considerações e
56 continuou análise, Dra. Susana sugeriu alterações na nomenclatura em alguns itens
57 “Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade” todos acataram. No Título I não
58 teve alterações, sobre o Título II passou a fala à Paola – CEREM-PR que sugeriu retirar do



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

59 inciso II do Art. 3º “com objetivo de resolver maior número de problemas possíveis com
60 qualidade”; Dr. Vinícius informou a Dra. Paola que os termos usados são dos médicos de
61 família de comunidade, já no inciso 3º do Art. 3º Vinícius pediu a Dra. Denise que fizesse
62 outra sugestão de redação que foi “Comprometer-se com o cuidado integral às pessoas sob
63 sua responsabilidade sanitária, não restringindo sua atuação à existência de uma doença,
64 bem como não terminando sua responsabilidade com a resolução desta” e todos acataram.
65 No Art. 6º suprimir “visto que estes são claramente finitos” no Título III Dra. Beatriz disse
66 que os objetivos estão muito amplos, Vinícius sugeriu retirar do Título a palavra “Gerais”
67 “Dos Objetivos Gerais do Programa”, e todos acataram. No parágrafo único do inciso 4º, Art.
68 9º (no documento está como Art. 11º) do Título IV define-se o conceito de competência
69 citando as Resoluções em que faremos a referência, no parágrafo primeiro Dr. Vinícius
70 sugeriu retirar “na área da saúde” e substitui “aprendiz” por “Médico Residente” e sugeriu
71 que no Art. 10º retirar “enquanto aprendiz” e onde se lê “pelo aprendiz” todos acatam, Art.
72 11º retirar “áreas”, as alterações foram acatadas. Dra. Maria entendeu que deveria haver
73 algum critério de 1º e 2º ano que será importante para Resolução, sobre projeto
74 pedagógico, deve ser adequado para que possa sair inteiro e para as pessoas entenderem,
75 que deveria esclarecer as competências e fazer uma regulamentação. Dr. Vinícius passou a
76 palavra a Dra. Denise que defendeu com clareza em se formar um bom profissional em
77 Medicina de Família e Comunidade e disse que não está preocupada se ele vai fazer 1 ano
78 ou 2 anos de outra especialidade e sim que seja um bom profissional em MFC, disse ainda
79 que como representante da Sociedade, entendi que sejam colocadas as competências
80 essenciais por 2 anos, um currículo que forme um médico, e que não podem desconstruir
81 uma especialidade e sim construir algo que será benéfico a todos, as áreas de competências
82 essenciais, que também um documento que está sendo revisado; sugeriu que todos
83 entrassem no site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade para
84 fazerem a leitura, pois o documento é muito extenso e seria interessante que todos lessem
85 para uma análise profunda e que este está sendo revisado por uma equipe de especialistas.
86 Dr. Vinícius sugeriu organizar com rodadas de inscrições para discutir o Título IV para que
87 consigam organizar os encaminhamentos, e diz que terá outro debate da matriz de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

88 competências, níveis de domínio de competências e o programa é um só, mas alguns terão 1
89 ano e outro, 2 anos. Passou a palavra aos inscritos iniciando por Dr. Adherbal que pediu a
90 discussão sobre inciso 1º art. 11º “Competências prévias: são conhecimentos, atitudes e
91 habilidades que necessitam ser adquiridas pelo aprendiz durante o âmbito dos cursos de
92 graduação, respeitando-se as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em
93 Medicina em vigência, disse que para falar sobre competência prévia teria que mudar o
94 processo seletivo, mas Dr. Vinícius informou que o teor não é conforme o entendimento
95 dele, competência prévia é o básico, não cabe a nós fazer a discussão dos itens competência,
96 que será discutido na Câmara Técnica, no terceiro Considerando está muito abrangente,
97 disse ainda Dr. Adherbal que nenhum dos outros programas contempla competência prévia,
98 assim os outros já tinham esta competência e não precisaria citar, Dra. Marta
99 complementou que o candidato teria que vai fazer o processo seletivo e ficaria 1 ano e outro
100 candidato que faria outro processo seletivo ficaria 2 anos e o edital teria um número de
101 vagas. Dr. Vinícius completou que tem a preocupação de sair do foco, pois é criar base na
102 discussão da Resolução para fazer a matriz de competência, teriam que imaginar a Matriz, o
103 iriam trabalhar ao longo da residência, competências prévias, essenciais, desejadas e
104 avançadas, assim teriam que se pensar como um todo, o médico chega como na residência e
105 sai como da residência? Na Matriz de competência responderá estas questões. Dra. Eliana
106 do MS, disse que a redação está perfeita, extremamente clara quanto aos níveis de domínio
107 de competência. Vinícius completou que pela Lei da Residência deixa claro que são 2 anos.
108 Segue com Dra. Maria que disse que a sociedade também teria que se adequar à novidade
109 que serão 2 anos, primeiro ano (terminal) não seria um especialista e no segundo seria um
110 especialista em Medicina de Família e Comunidade, o texto não determina o que é primeiro
111 ano e o que é segundo, quem iria determinar é era matriz. Pediu a fala Dr. Fábio CEREM-TO,
112 só para fazer uma introdução em consonância com o que eles falaram até o momento nós
113 não temos mão de obra para fazer tudo separado R1 para quem vai fazer Ginecologia e R1
114 separado para quem vai fazer os 2 anos, pelo que entendeu iriam fazer tudo junto, inscrição
115 para Ginecologia e Obstetrícia a exemplo eu sei que me inscrevi para 1 ano MFC, diz que
116 poderiam ter problema como vários processos que chegam na CT da CNRM hoje, esse



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

117 Residente iria entrar com recurso, diz que o primeiro ano é equivalente, para ambos, Dr.
118 Fábio completou e disse que sua pergunta era, nossa ideia é fazer equivalente? Dra. Maria
119 disse que não poderíamos entrar no tema de como seria o processo, que tudo iria depender
120 do definido posteriormente. Dr. Vinícius pediu que todos tivessem foco, pois a reunião era
121 para discutir o que é competência, categoria e nível de domínio de competência para
122 montarem a matriz, que era para esmiuçar a macro competência e quem ia fazer é era CT da
123 Atenção Básica, o importante é se ficou claro ou não o que são competências, segundo, o
124 que são níveis de domínio de competência e terceiro o que é área de competência, informa
125 que seriam os próximos assuntos. Dra. Cristina pediu a palavra e comentou que precisavam
126 respeitar as discussões feitas com a Sociedade de Medicina de Família e Comunidade, como
127 não veio da forma que foi discutida na Sociedade, propôs que se avance os outros pontos
128 para tentar pensar e fechar até o dia seguinte para conversar com a Sociedade, ficou a
129 sugestão. Dr. Adherbal fez uma observação que pensa que não pode dissociar nada, não é
130 má fé apenas ansiedade de quem faz tudo, programa, visitas, CT, plenária, as preocupações
131 vão se emanando e quanto mais ouve o termo “competência prévia” entendi que é perfeita
132 redação, mas tem que ter graduação. Dr. Vinícius continuou e observou que estão tendo
133 dificuldades pois é a primeira vez que a CNRM trabalha currículos por competência, não há
134 um histórico deste trabalho na Resolução 02/2006, baseado em conteúdos é um outro tipo
135 de formatação, crê que não estão conseguindo visualizar, primeiro precisamos definir áreas
136 de competências e níveis de domínio de competência, segundo as competências prévias e é
137 interessante manter o texto pelo processo de graduação, a questão é competência prévia,
138 esperada para avaliação do residente da instituição, terceira questão é em relação às
139 competências, tivemos muito cuidado na redação pois precisávamos ter alguma coisa em
140 uma linha sem fragmentação muito clara, quando colocamos o texto e competências
141 essenciais, precisamos fazer discussão no debate da matriz mas não com uma forma
142 engessada, predominantemente, indica o mínimo fundamental das competências essenciais
143 para caber no primeiro ano, do mesmo jeito que as competências desejadas diz: “são
144 conhecimentos, atitudes e habilidades que devem ser abordados, principalmente.....”, não
145 significa totalmente, mas quando formos discutir a matriz temos que afinar tudo, pensamos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

146 na redação para tentar ajustar tudo, concordou com Dra. Cristina de que alguns pontos
147 devemos discutir em uma outra rodada, e seguirmos com outros pontos. Dra. Denise
148 tentando esclarecer um pouco melhor o que é o ponto de divergência, disse que é o
149 conteúdo não o princípio, o princípio de que devia existir competência essencial desejáveis
150 que pode e deve trabalhar nesse programa, competência essencial para estar no programa
151 para ter outra especialidade, é outra coisa, o que é essencial para ser médico de família. A
152 Medicina de Família e Comunidade fez toda uma análise sobre competência essencial, e de
153 maneira nenhuma a Sociedade quer divergir do que está sendo discutido nesta reunião,
154 disse ainda que querem juntar as opiniões e participar das discussões para formar melhores
155 especialistas, está havendo uma divergência. Dra. Denise continuou e disse que o que está
156 escrito não contempla a ideia da Sociedade, deve ser avaliado por todos, pois nesta reunião
157 está faltando alguns representantes que são essenciais nessa discussão. Dr. Evandro, diz que
158 existem 2 problemas, um nos objetivos gerais e específicos, outro em relação à
159 competência, na realidade o que está descrito são áreas onde serão discutidas as
160 competências, não acha ético discutir sem a presença de outros membros de entidades.
161 Continuo a discussão com Dra. Cristina que sugeriu suprimir todo o Art. 11º (título IV) que
162 estão discutindo e ele em si não interfere na Resolução, assim manteriam os Art. 10º e 11º
163 (capítulo I) e incluiria um parágrafo que deverá esclarecer a questão do que será suprimido,
164 Vinícius informou que a ordem dos artigos está errada e toda numeração será revista. Dr.
165 Laércio fez consideração que a discussão estava ligada desde o início nos Considerandos
166 sugeriu refazer, para ajustes e também que se faça um dia de Seminário para discutir esta
167 proposta. Dr. Jotz disse que concorda com Dra. Cristina e na fala do Dr. Adherbal teria que
168 ajustar os tempos verbais das competências e são coisas óbvias, mas que se ajuste o tempo
169 verbal para simplificar o entendimento. Dando continuidade Dr. Adnan concordou com as
170 falas anteriores e considerou que o PMFC se é avançado o nome já diz que tem que ir p
171 frente, competência está dentro do Programa Básico da MFC, já foram estabelecidas em
172 programas anteriores, o que é avançado ou não é que entra no segundo ano, ainda vê como
173 um fator complicador em função da outra Resolução, quando estabelecem sobre as Câmaras
174 Técnicas Temáticas, que diz o aluno terá número idêntico de vagas dos egressos de medicina



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

175 com o número de vagas do programa de residência, ficou claro que se a pessoa se interessar
176 pela MFC fará segundo ano, senão continuará o curso, não está claro que se fala de outras
177 especialidades. Dr. Adnan deu continuidade disse que a respeito ao “Considerando”, quando
178 se fala na Res. 02/2006 que foi estudada, elaborada dando forma mas não concluiu e que
179 muitas coisas foram trabalhadas diferentes do que fala a Lei 12.871, outra situação é a
180 consideração de primeiro ano de programa falamos das competências desejadas e não
181 definimos as avançadas, há necessidade de definir senão ficará complicado até para SBMFC.
182 Após ouvir os inscritos Dr. Vinícius fez alguns encaminhamentos, sugeriu 4 propostas:
183 primeira-Art. 11º - Competências manter as categorias, com a seguinte redação: São
184 considerados os seguintes níveis de domínios de competência dos projetos pedagógicos dos
185 programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade: 1. Competências
186 prévias; 2. Competências Essenciais; 3. Competências Desejadas; 4. Competências
187 Avançadas, não faria na Resolução a definição das competências para deixar a discussão das
188 definições para a CT de Atenção Básica, todos acataram. Segunda proposta seria mudar o
189 terceiro Considerando e o título da Resolução: a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013,
190 que trata do Programa Mais Médicos e propõe a expansão de residências médicas no Brasil
191 até 2018, e dá centralidade à Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade na
192 organização dos Programas de Residência Médica do País. Terceira proposta disse que está
193 se adiantando, mas propôs exclusão do Art. 32, § único e Art. 33 do Título IX e sugeriu fazer
194 um Seminário em fevereiro para discussão dos pré-requisitos, acesso aos programas e
195 modelos de transição para que haja um debate maior. Todos acataram as 4 propostas.
196 Denise disse que gostou das propostas que tinham ficado de definir sobre as propostas de
197 matrizes de competência, Dr. Vinícius completou que já fez duas minutas, e que quando
198 chegar no assunto, faria a leitura. Deu continuidade às discussões no § primeiro e segundo
199 do Capítulo I, Título IV, perguntou se alguém tinha destaques a fazer, começou com suas
200 observações no § único, do Art. 12, define-se como medicina rural conforme conceito
201 Associação Mundial de Médicos de Família, texto transcrito, sugeriu resumir e colocar na
202 página de rodapé de onde foi retirado o texto. Dra. Denise falou que conversou com os
203 Diretores da Medicina Rural da Sociedade, que o texto do § pode ter ponto final até onde se



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

204 lê "... nas áreas interioranas", e que a partir daí deixaria claro a abrangência, colocaria nota
205 de rodapé para definição os incisos, informa que todo o texto é tradução do Congresso da
206 WONCA. Sugeriu retirar o Inciso V do § único e todos concordaram. Continuou com análise
207 dos capítulos e fez uma observação no Art. 13 a pedido de Denise, sugeriu alterar o inciso I
208 para Gestão da clínica e do processo de trabalho e suprimir o inciso IV, todos concordaram.
209 Passando para o Capítulo II, Art. 16 nenhuma observação a respeito. Título V, Art. 17, inciso
210 I, § 2º Dr. José Henrique sugeriu alterar "realização de pequenos procedimentos", Dra.
211 Denise dá outra redação por solicitação do Dr. Vinícius que é "o treinamento na realização
212 de pequenos procedimentos deverá ser feito preferencialmente nas unidades de atenção
213 básica e quando não for possível deverá ser garantido em outros níveis de atenção" e que foi
214 acatado por todos. Dr. Adnam sugere alteração no Art. 18, "... não computando para a carga
215 horária teórica dos programas" entendeu que deveria computar, solicitou mudar a redação
216 ou suprimir a frase, mas todos concordaram em não alterar o texto. No Título VI, Dra. Beatriz
217 disse que os Art. 21 e 22, diz que estavam confusos e Dr. Adherbal pediu que se mudasse a
218 redação para o § primeiro do Art. 22 e Art. 20, propôs que a redação incluísse os
219 preceptores e excluir o Art. 21. Dr. Vinícius passou a palavra à Dra. Maria que fez
220 considerações sobre os mesmos artigos e também sobre o conceito de preceptoria
221 permanente e presencial para uma residência hospitalar e Residência de Medicina de
222 Família e Comunidade. Dr. Jotz deu continuidade e concordou com Dr. Adherbal, achou
223 importante também no Art. 23 alterar a redação para ficar mais claro e no Art. 24, deixar
224 bem claro as especialidades, a redação está confusa e dá margem para prejudicar a
225 Coordenação. Dr. Vinícius diz que a sugestão do Dr. Adherbal de juntar os Art. 20 e 21 não
226 teria problema algum na redação e ficou praticamente igual ao que já tínhamos, completou
227 que não é que estamos rompendo paradigmas, mas existem paradigmas diferentes em
228 especialistas e é nesse paradigma que estão todos os programas de Família de Comunidade
229 no país. Dra. Maria fez algumas considerações que é difícil definir um único formato, pois
230 temos vários modelos que já funcionam, difícil discutir o conceito de preceptoria. Dr. Jotz
231 pediu alteração no § 1º do art. 22, "o médico residente ficará responsável por uma equipe"
232 acha uma posição preocupante, o artigo está dando margem para prejudicar a própria



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

233 Medicina de Família, e no Art. 23 acrescentaria respeitando decisões anteriores, no Art. 24
234 disse que está pior, pois especialistas podem ser qualquer um enfermeiro ou de outra
235 profissão, conclui que toda a redação dos artigos acima está confusa e deveria ser revisada.
236 Dr. Vinícius concordou em retirar os Art. 21 e 22, mas no § 1º art. 22 retirar “... o médico
237 residente poderá compor...” e que todos os normativos da CNRM diz supervisão
238 permanente, achou que o Art. 23 poderia melhorar a redação e o Art. 24 manteriam, todos
239 acataram. Dr. Adnan alertou para não prejudicar toda a residência médica, para analisar com
240 maior profundidade esta Resolução. Dr. Vinícius passou a fala para Dr. Adherbal, que pediu
241 para alterar o § 2º art. 22 de “assume” para “compõe”, Dra. Penha disse ainda que tem a
242 preocupação em relação aos § 1º e 2º, que não vê condições do médico residente não ter
243 supervisão, para assumir uma comunidade era preciso ter acompanhamento do preceptor e
244 não vê sentido no § 2º. Denise disse que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família já
245 vem tendo exemplos de vários países da Europa na formação de Médico de Família e que o
246 recém-formado já é contratado atendendo várias pessoas, e também estão trabalhando
247 muito para que se faça um programa na lógica de consenso de que os preceptores que
248 estejam na ponta tenham 100% de supervisão, disse que isso é o desejo da SBMFC. Dr.
249 Laércio pediu a todos que lembrassem que a discussão era sobre Residência Médica, que
250 não deviam misturar, pois alguns programas de residência médica que não permitem uma
251 formação adequada se extinguem, Residência Médica e formação do especialista necessitam
252 de supervisão. Dra. Vinícius continuou primeiro que está havendo uma incompreensão que
253 é um outro paradigma de cuidado de atenção, estão discutindo algo que acontece então
254 deveriam ter a maior parte dos programas supervisionados pelo Médico de Família;
255 segundo, estão deixando claro que é supervisão permanente; terceiro muitas vezes tinham
256 dificuldades em tratar com a própria Lei, Resolução e Decretos da Residência Médica. Dra.
257 Maria fez algumas considerações sobre outros assuntos, a plenária continuou com Dr. Adnan
258 acrescentando que na hierarquia da lei não daria para uma Resolução alterar a Lei, que
259 estamos misturando mercado de trabalho e medicina, teria que esclarecer para que não
260 houvesse problemas futuramente, Dra. Maria concluiu que tudo sobre a falta de qualidade.
261 Dr. Vinícius continuou com pontos importantes, informou que já foi alterado o § 2º do Art.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

262 22, já juntou os Art. 20 e 21, já analisamos e corrigimos todos estes artigos solicitados até o
263 Art. 24. Lembrou que estamos fazendo um documento para Medicina de Família e
264 Comunidade, e perguntou se alguém teria mais alguma observação nos próximos artigos, se
265 estavam indo contra algum princípio, se alguém teria algo a acrescentar. Dr. Adherbal
266 observou que estavam tentando batalhar em prol do sucesso, pois era o que todos queriam.
267 Dr. Vinícius fechou o Título VI sem mais considerações, passando para análise do Título VII já
268 com algumas alterações baseando-se no Título VI, Dr. Jotz disse que teria que esclarecer o
269 Art. 25 e Dr. Vinícius sugeriu alterar "...deve ser garantida a infraestrutura física da unidade
270 de saúde da família conforme o preconizado pela portaria, em vigor, que normatiza a política
271 nacional de atenção básica, possibilitando ..." todos acatam, seguiu para o Título VIII, e deu a
272 palavra ao Dr. José Henrique que sugeriu contemplar o procedimento de avaliação desta
273 Resolução para todos os programas. Dr. Jotz acrescentou que a resolução 02/2006 teria
274 algumas divergências com esta Resolução, deveriam pensar como uma característica geral e
275 deixando aberto as realidades do país, Dra. Susana informou que já haviam discutido este
276 assunto, Dr. Jotz completou que talvez fosse bom aproveitar esta discussão. Dr. Adnam disse
277 que como foi discutido e aprovado o ideal seria que fosse aprovado a discussão anterior com
278 a modificação. Dr. Vinícius informou que estavam fazendo uma Resolução para suprir alguns
279 pontos da Res. 02/2006 e no Art. 30 diz "A avaliação do médico residente deve fazer parte
280 de um processo, que deve ser registrado e no qual podem estar incluídos e enumera os
281 pontos, dando continuidade à leitura, diz que o texto está bem completo, sugeriu incluir dois
282 artigos conforme a Resolução anterior que é a 02/2006, pediu a Dra. Maria para redigir e
283 esta sugeriu: A Avaliação do médico residente deverá respeitar os aspectos previstos nos
284 Arts. 13, 14 e 15 da Resolução 02/2006 e revoga-se o inciso 29 da mesma Resolução dos
285 requisitos mínimos dos programas de residência médica que tratam dos temas de Medicina
286 de Família e Comunidade. Excluiu todo o Art. 33. o art. da Resolução que trata dos temas
287 correlatos da Medicina de Família e Comunidade, a exceção do previsto no Art. 30. Dr.
288 Vinícius fez a leitura da proposta de texto, sobre a matriz de competência: caberá à Câmara
289 Técnica de Atenção Básica bianualmente para os programas de MFC contemplando todas as
290 áreas de competência e níveis de domínios de competência previstos nesta Resolução. §



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

291 Único caberá a Secretaria Executiva da CNRM publicar no sítio da Comissão as alterações da
292 matriz de competência. Em anexo segue versão preliminar com as alterações.
293 A seguir, foram analisados os processos físicos e os processos eletrônicos, concluindo-se os
294 trabalhos às 18 horas do dia 18 dezembro de 2014 e eu Maria Cristina de Queiroz transcrevi
295 a presente ata que encaminho para aprovação.