



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

1

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2014

2

16 E 17 DE ABRIL DE 2014

3 No décimo sexto e décimo sétimo dia do mês de Abril do ano de dois mil e quatorze, no
4 Edifício Anexo II do Ministério da Educação, Auditório do Subsolo, reuniu-se em sessão
5 plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. No primeiro dia, estavam
6 presentes: Vinicius Ximenes Muricy da Rocha (DDES/SESU/MEC), Maria do Patrocínio
7 Tenório Nunes (Secretária Executiva da CNRM), Sônia Regina Pereira
8 (CGRS/DDES/SESU/MEC), Jorge Harada (CONASEMS), Diogo Leite Sampaio (AMB), Marcelo
9 Barbisan de Souza (ANRM – Titular), Adherbal Casé (Câmara Técnica), Ana Cristina Ribeiro
10 Zollner (Câmara Técnica), Ana Lúcia Teixeira Pinto (Câmara Técnica), Denise Mashima
11 (Câmara Técnica), Clovis Francisco Constantino (Câmara Técnica), Geraldo Pereira Jotz
12 (Câmara Técnica), Silvia de Melo Cunha (Câmara Técnica), Adnan Naser (CEREM-SP), Fábio
13 Ruiz de Moraes (Câmara Técnica), José Henrique Leal Araújo (Câmara técnica), Luiz Carlos de
14 Lima Ferreira, (Câmara Técnica), Marcos Antônio Costa de Albuquerque (CEREM-SE), Maria
15 Zélia Baldessar (CEREM-SC), Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR), Paulo Roberto Cunha Vêncio
16 (Câmara Técnica), Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ), Tânia Resener (CEREM-RS), José
17 Henrique Araújo (CEREM-DF), Maria Alessio (SGTES/MS), Técnica da CNRM e convidados. Ao
18 iniciar a sessão, a Secretária Executiva colocou em discussão a solicitação de várias
19 instituições tradicionais para o preenchimento das vagas ociosas após o fechamento do
20 SISCNRM no dia 11 de abril de 2014. Questionou-se sobre o que fazer mediante este
21 questionamento, pois, tinha recebido e-mail das universidades estaduais e federais do
22 Estado de São Paulo sobre a situação das vagas ociosas. A secretária executiva perguntou se
23 haveria alguma maneira de resolver a questão, ressaltou que ao abrir o sistema para grandes
24 universidade ocorreria um efeito cascata nos demais programas, lembrou que abrindo para
25 todos, a comissão nacional ficaria até dezembro inserindo residentes. A questão foi colocada
26 em discussão. Suzana disse que não seria justo com as outras instituições e que não via
27 outra solução a não ser manter o prazo de 11 de abril de 2014. O Dr. Adnan ressaltou que o
28 principal problema era desistência após esgotar o prazo de matrícula. A secretária perguntou
29 se existia uma solução para todas as instituições. A Dra. Valdecira questionou qual era a
30 diferença entre desistir em um dia, um mês ou dois meses depois da entrada no programa.
31 Ela disse que lamentava profundamente e que o prazo de 11/abril deveria ser mantido. A
32 secretária ressaltou que a comissão teria que manter esse posicionamento mesmo se o caso
33 chegasse ao gabinete do ministro. A Dr.. Ana Zollner citou o caso de alguns residentes que
34 realizavam a matrícula em uma sala e desistiam minutos depois. O Dr.. Henrique Leal sugeriu
35 a liberação por mais uma semana para novas inserções. A secretária lembrou que a
36 discussão deveria tratar da liberação ou não para todas as instituições e qual seria a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

37 governabilidade para manter a decisão tomada. Perguntou ainda, se não haveria mais
38 alguma saída, pois, certamente ocorreria uma pressão social, lembrando-se da
39 inconveniência de resolver as coisas no judiciário, preferindo antecipar-se e resolver o caso
40 na plenária. Foi sugerido que, em casos excepcionais, houvesse a elaboração de um processo
41 seletivo e envio para comissão nacional. A secretaria perguntou por que os presentes
42 achavam que essa sugestão iria resolver os casos de desistências seguidos de novas
43 inserções. A Dr.a. Ana Lúcia Teixeira sugeriu a criação de um banco unificado para
44 preenchimento das vagas ociosas e evitar desistência seguidas de novas inserções. O Dr.
45 Adnam apresentou o caso do exame do SUS que teve 12 mil candidatos dos quais 650 foram
46 chamados para Clínica Médica na primeira rodada e ~~160~~⁸³ vagas não foram ocupadas. Na
47 rodada seguinte, foram chamados mais 650 candidatos e sobraram 83 vagas com mais 40%
48 de abstenção dos candidatos. O Dr. Adnam disse que é necessário fazer uma análise
49 profunda para saber o que os jovens médicos estão pensando e o que está acontecendo com
50 o Sistema de Residência, pois, não é uma situação exclusiva do Estado de São Paulo. A
51 secretária executiva lembrou que estava em discussão a solicitação de várias instituições
52 tradicionais, para o preenchimento das vagas ociosas, após o fechamento do SISCNRM no
53 dia 11 de abril de 2014. E, até o momento, a conclusão foi que todos os programas
54 credenciados têm o mesmo critério de qualidade e o prazo foi amplamente divulgado. Fazer
55 qualquer tipo de abertura discriminada para algumas instituições seria injusto com as
56 demais e fazer uma abertura indiscriminada para todas as Instituições não resolveria o
57 problema, porque ficaria um *moto continuum* sem finalização. Alguns sugeriram a abertura
58 do sistema somente para as novas inserções sem permitir desistência, mas isso não seria
59 possível. A secretaria falou que se algum coordenador conseguisse provar que algum nome
60 da lista não estava inserido no sistema seria totalmente diferente. A secretária executiva
61 salientou que o exemplo apresentado pelo Dr. Adnam era bastante importante no momento
62 em que existe um esforço hercúleo para promover a expansão de vagas, apresentou um
63 levantamento dos dados do SISCNRM relacionadas à expansão das vagas dos PRMs. Segundo
64 a base de dados do SISCNRM, foram autorizadas 18.500 vagas (R1) para 2014,
65 aproximadamente, em torno de 2.500 vagas (R1) em Clínica Médica. O Programa de
66 Residência Médica em Cancerologia expandiu 26%, Cardiologia aumentou 24%,
67 Gastrenterologia expandiu 8,4%. A secretaria destacou que os estados de São Paulo e Rio
68 Grande do Sul tem a maior concentração de vagas para Geriatria. O PRM em Medicina
69 Intensiva respondeu bem ao trabalho realizado e expandiu o número de vagas. O PRM em
70 Hematologia e Hemoterapia aumentou 9,8%, Nefrologia aumentou 25%, Pneumologia 3,4%.
71 Nos PRMs em Cirurgias a expansão também ocorreu, o PRM em Cabeça e Pescoço expandiu
72 11,7%, Torácica 11%, Trauma 21,6%, Cirurgia Geral 13,2%, Digestiva 15%, Pediátrica está
73 caindo. O PRM de Urologia cresceu 5,4%. Foi feito o questionamento sobre qual é o número
74 de especialistas necessário para o país, sendo citado o caso da Inglaterra e Canadá. A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

75 secretaria lembrou que na Inglaterra existe um sistema de saúde e no Brasil o sistema
76 público e complementar de Saúde constituem o Sistema Único de Saúde. E, a pergunta que
77 deveria ser feita é: qual o modelo de saúde que sociedade brasileira deseja?. Quando esse
78 modelo estiver definido, será possível responder quantos médicos especialistas serão
79 necessários. No SISCNRM, até o dia 16 de abril, estavam cadastrados 14. 456 residentes de
80 R1 e, provavelmente, 10% ainda não estavam inseridos, 13.212 estão cursando, 1 afastado
81 por 541 afastamento militar, 671 desistentes, 5 licenciados e 18 estão no PROVAB. Foi
82 perguntado quantas vagas estariam ociosas, e a secretaria respondeu em torno de 21%,
83 considerando as falhas do sistema, mas o número pode ser tanto para mais quanto para
84 menos. Citou ainda que é necessário esperar o fechamento do SISCNRM para refazer a
85 contagem desses números e que não deveriam ser divulgados. Foi perguntado quantas
86 dessas vagas ociosas seriam preenchidas com o aumento dos prazos e a secretaria disse que
87 não tinha a resposta para essa pergunta. Retornando ao assunto das vagas ociosas, a
88 secretaria falou que a decisão foi de que os prazos seriam mantidos para todos e vagas
89 ociosas comporiam um banco geral para Comissão Nacional de Residência Médica, uma vez
90 que não conseguiu uma saída justa para todos. A secretaria destacou que as áreas gerais
91 possuem mais mil vagas e disse que em vez de ampliar todos os programas, é necessário
92 avaliar a situação. E sugeriu que na próxima reunião da câmara técnica, os grupos
93 trabalhassem na avaliação das vagas por especialidades, já que a contagem é manual. O Dr.
94 Henrique Leal sugeriu um estudo para avaliar o motivo que estaria levando a não ocupação
95 das vagas, e questionou se não seria um problema de matrícula, questões de mercado e etc.
96 A secretaria disse que a questão é diferente e lembrou que um estudo de 2011, destacava a
97 taxa de ociosidade que variou de 12% na Dermatologia até 95% nas subáreas de Ginecologia
98 e Obstetrícia. Ela destacou que as vagas de Clínica Médica tem uma ociosidade menor que
99 20%, disse que os médicos fazem Clínica Médica, porque é uma especialidade necessária
100 para cursar as subespecialidades. Afirmou ainda que o país valoriza as especialidades e não
101 valoriza os médicos gerais. Apos a fala da secretaria, O Dr. Henrique Leal disse que
102 concordava e que a CNRM era o local para fazer esse tipo de discussão, pois, todas as
103 representações médicas estão representadas na comissão. O Dr. Adnam apresentou uma
104 questão de ordem de que existe um acordo da comissão de que as atas são assinadas, sendo
105 as modificações e inserções apresentadas no próximo documento. Entretanto essas não
106 estão acompanhadas das discussões o que prejudica o entendimento das questões
107 apresentadas. Solicitou que nesta ata ficasse registrado e que fossem inseridos os seguintes
108 pontos: a discussão das seis resoluções que estão aguardando definição para publicação;
109 votação dos membros e moção no caso da discussão da Santa Casa de Porto Alegre;
110 discussão referente ao *ad referendum*. A professora Sônia lembrou que, anteriormente, a ata
111 era elaborada pela coordenação e corrigida pela secretaria executiva, mas o fluxo foi
112 modificado. Atualmente, as atas passam por duas correções, tanto da Secretaria Executiva



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

113 quanto da Diretoria, o que levou a um atraso no envio da mesma aos membros do plenário e
114 CT. A secretária informou que a Comissão tem mais de seis resoluções, que ordena o
115 funcionamento da CNRM, estão engavetadas no Ministério da Educação. Ela deu o exemplo
116 do regimento que foi discutido desde março de 2012 na Cidade de Vitória e ainda não foi
117 aprovado. Ela completou dizendo que a Coordenadora já encaminhou diversas vezes. O
118 Diretor Vinicius informou que houve uma definição da CONJUR e CGLNES que o regimento
119 não tem sustentação de acordo com o decreto. A secretária executiva refere que não
120 recebeu esta informação. Em relação às resoluções, a coordenadora disse que foram
121 encaminhadas em setembro para a assessoria jurídica, mas somente há um mês e meio, teve
122 conhecimento que as notas foram retiradas da CGLNES. Informa que há somente duas
123 Resoluções pendentes que se referem a Atribuições das CEREMs e Regimento Interno da
124 CNRM, não tendo ciência de nenhuma outra. Informa também que quanto ao Regimento
125 Interno da CNRM não há consenso entre a Secretaria Executiva e a CGLNES/SESu. O Dr.
126 Adnam lembrou que foi dito, momentos antes da saída da ex-coordenadora Jeanne, que o
127 Decreto Lei poderia não ser totalmente imutável, nem mantido, mas que seria de acordo
128 com o que fosse deliberado pelos presidentes das Comissões Estaduais em conjunto com a
129 Comissão Nacional. Ele lembrou que isso foi decidido pela plenária da CNRM em Vitória. E
130 essa foi uma situação de proposta para que o jurídico entendesse que algumas coisas que
131 hoje possam se contrapor, foram amplamente discutidos, e neste caso merece que haja um
132 retorno da discussão. A secretaria executiva lembrou que a CNRM acusou a existência de
133 omissão em alguns pontos, e a assessoria jurídica da União afirmava que era pormenor e
134 que não deveria entrar no decreto e sim no regimento. E agora a CGLNES informou que
135 estava ultrapassando os limites do decreto. A secretaria afirmou que a inexistência de um
136 regimento fragiliza as decisões do Plenário e causa preocupação. A secretaria executiva
137 passou a palavra para a Coordenadora da CGRS, Sonia Pereira que informou que a presença
138 de representantes da Área de Medicina de Família e Comunidade na 4ª Sessão Ordinária da
139 CNRM, conforme acordado no mês de março de 2014, não foi possível pois os membros do
140 grupo de estudos desta área de atuação estiveram envolvidos na organização do Congresso
141 Internacional de Medicina Rural vinculado à WONCA e também do CUMBRE Ibero-
142 americano de Medicina Familiar no Equador – CUMBRE, o que comprometeu a emissão de
143 passagens. Devido à normatização federal que regulamenta a emissão de passagens, as
144 mesmas não puderam ser emitidas em prazo exequível. A secretaria executiva passou para a
145 leitura dos informes. Informe 1 - O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique
146 Santillo CRER, com sede em Goiânia - GO, declara a nulidade da prova objetiva (primeira
147 fase), com a consequente anulação das fases posteriores, e a aplicação de nova prova,
148 conforme comunicado e publicado no Jornal O Popular. A declaração de nulidade se deu
149 pelo acatamento de recomendação do Ministério Público do Estado de Goiás em face do
150 Inquérito Civil Público nº 004/2014, nos autos do Procedimento Administrativo nº



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

151 201400023937. Isto posto, comunicam que a nova prova foi aplicada no dia 26 de março de
152 2014, às 08:00 horas; Informe 2 – Convite à CNRM para 44º Encontro Científico dos
153 Estudantes de Medicina - ECEM, será realizado pela Direção Executiva Nacional dos
154 Estudantes de Medicina (DENEM), pelo Centro Acadêmico Mourad Ibrahim Bellaciano
155 (CAMIB) e pelo Centro Acadêmico de Medicina Prof. Gilberto de Freitas (CAMED-UnB) e terá
156 como tema "Inventando o Brasil que Queremos". O evento será realizado entre os dias 23 e
157 31 de julho na Universidade de Brasília. Portanto, convidam a CNRM a escolher um
158 representante para participar na oficina com tema Ciências e Políticas de Saúde no dia 25 às
159 19 horas. O objetivo do espaço é discutir sobre Regulação e Regulamentação da Residência
160 Médica. Encaminhamento: O Dr. Paulo Vêncio, Dr. Adnam e o Dr. Henrique Leal -
161 Presidente da CEREM-DF – participarão do evento no dia 25 de julho, às 19 horas, na UNB.
162 Deliberação sumária. 1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ – Solicitação de a
163 revisão dos pareceres que coloca os programas em diligência. Encaminhamento: O plenário
164 da CNRM decidiu adiar a discussão, pois, os representantes da Instituição estariam presentes
165 no turno matutino. A Secretária executiva passou para avaliação dos processos aptos para
166 análise da Câmara Técnica. A análise do processo 23000.004545/2014-02 - a Coreme de
167 origem emitiu parecer desfavorável ao pedido de transferência do médico residente Damito
168 Robson Xavier de Souza - levantou a discussão sobre a negação do pedido de transferência
169 pela Coreme de origem. A secretaria executiva informou que o Dr. Adã estava com três
170 casos semelhantes, perguntou o que fazer nesta situação e sugeriu que se no primeiro
171 pedido, o processo não apresentasse o parecer da Coreme, o solicitante deveria ser
172 informado da ausência do documento, para que tivesse a possibilidade de encaminhar um
173 pedido de recurso. A secretária perguntou qual deliberação deveria ser adotada pela CNRM
174 nesses tipos de recurso e pediu para retomar a discussão no momento no qual casos
175 semelhantes do Estado de São Paulo estivessem em avaliação. A análise do processo
176 23000.004913/2014-12 - mandado de citação e intimação (Nº 0017502-13.2014.8.17.0001)
177 que determina a matrícula do autor Guilherme Simão dos Santos Figueira no PRM de
178 Mastologia do Hospital da UPE - levantou a discussão sobre os itens que deveriam existir no
179 edital de processo seletivo para programas de residência médica a fim de evitar novos
180 processos judiciais. A secretária executiva sugeriu a apresentação dos seguintes
181 comprovantes no momento da inscrição: certificado de conclusão do programa de pré-
182 requisito ou declaração comprovando que o médico residente está concluindo o PRM
183 acrescido da cópia da página do SISCNRM. A secretária perguntou se o plenário concordava
184 com a sugestão e foi deliberado a exigência da apresentação da documentação citada no ato
185 da matrícula e revisão imediata da resolução sobre modelo de edital em vigor no ato da
186 inscrição. No início da tarde, a análise dos processos foi interrompida e realizada a
187 apresentação do mapeamento do fluxo do programa da residência médica pelo escritório de
188 processos. Durante apresentação de algumas melhorias relacionadas às CEREMs, foi



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

189 destacado que atos autorizativos são competências da CNRM. A secretária executiva
190 perguntou quando as funções básicas - inserção de residentes e cadastro de programas –
191 estariam funcionando. A Coordenadora da CGRS respondeu que essas funções estariam
192 presentes no primeiro módulo já no início do segundo semestre, ela complementou dizendo
193 que se o governo quisesse dados fidedignos, era necessário que o sistema estivesse pronto
194 no ano de 2014. Retomando a análise dos processos foi retomada, foi apresentado o
195 processo 23000.004923/2014-40 - denúncia de médico residente do segundo ano do PRM
196 em Clínica Médica do Hospital Municipal Dr José de Carvalho Florence São José dos Campos
197 - foi retomada a discussão sobre o que fazer quando ocorre a negação do pedido de
198 transferência pela Coreme de origem. O Dr. Diogo disse que nesses casos cabe uma decisão
199 do Plenário da CNRM. O Dr. Adnam interveio dizendo que a Coreme tem que ter o direito de
200 decidir se ela aceita os motivos apresentados pelo residente e se concorda ou não com a
201 transferência. Ele completou dizendo que a Coreme não pode ser penalizada por ser contra
202 a transferência e lembrou que a Coreme atuou conforme a solicitação da CEREM sobre a
203 apuração da denúncia. O Dr. Adnam ressaltou que a CEREM-SP recebeu mais dois pedidos
204 de transferência negados por mais duas diferentes Coremes. A secretária executiva lembrou
205 que é a primeira vez, desde março, que a CNRM recebe pedidos de transferências que são
206 negados pelas COREMES, e isso aponta que o processo não estava sendo bem construídos na
207 base. Ela opinou dizendo que o residente decide sem ter uma atitude de construção da
208 solicitação de transferência. Dr. Adnam concordou com esta posição, dizendo que o
209 residente não construiu a transferência. Ele disse que o residente tem que convencer a
210 Coreme, especialmente, o supervisor do programa, apresentando a própria necessidade –
211 problema de ordem familiar, falta de sintonia ou questões logísticas – conforme tem sido
212 aceito nos pedidos recebidos pela CNRM e jamais por falta de aprendizado, exceto nos casos
213 de diligência ou descredenciamento. Ele concluiu dizendo que o direito da Coreme de negar
214 ou aceitar deve ser preservado. Após a fala do Dr. Adnam, o Dr. Aderbal discordou com a
215 ideia apresentada e disse que a Coreme não pode ser a última instância no rito processual,
216 mas tem o dever e o direito de ser ouvida. Ressaltou dizendo que pode ocorrer o crime de
217 perseguição e que no caso de discordância da transferência pela Coreme, deveria haver
218 outra instância deliberativa, e que neste caso seria se possível, a Comissão Estadual, se não a
219 Comissão Nacional. O Dr. Jotz concordou com o argumento do Dr. Aderbal, e disse que a
220 Coreme tem que opinar, mas a decisão em última instância deve ser da CRNM. O Dr. Paulo
221 Vêncio disse que estava ocorrendo uma confusão entre resolução e excepcionalidade. Ele
222 disse que nos últimos anos, os motivos das transferências estão ficando cada vez menos
223 claros, sendo estes motivos o cerne da discussão. Ressaltou que enquanto o residente não
224 entender o que é residência médica, ele dará problema em todos os lugares. A discussão
225 não deveria ser o confronto entre a Coreme e o residente e sim a compreensão do real
226 motivo de ambos. A secretaria concluiu que a proposta de Paulo Vêncio seria a exposição de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

227 motivos das partes envolvidas. A secretaria fez questão de lembrar que as transferências
228 foram autorizadas de maneira mais amplas, porque a CNRM estava sofrendo processos e as
229 transferências estavam sendo autorizadas pela esfera judicial. A secretária executiva
230 perguntou como poderia ser consensual o compromisso do residente e o não impedimento
231 de livre trânsito das pessoas num país federativo. Afirma que a ideia do pedido de
232 manifestação da Coreme foi o de garantir que a Instituição não seria surpreendida com
233 subtração de residentes e na época da redação da resolução não foi prevista a recusa da
234 Coreme de origem. A secretaria lembrou que a grande discussão da câmara recursal no
235 decreto era que ninguém poderia ficar preso a um único nível de decisão. O Dr. Adnam
236 lembrou que havia uma resolução que permitia a transferência em várias situações e, que
237 depois foi feita uma nova resolução que chamou atenção para que existisse um motivo claro,
238 evidente e adequado tanto para quem cede e para quem recebe. Ele destacou que a Coreme
239 tem o direito de negar, quando o motivo não for adequado. A secretaria perguntou ao Dr.
240 Adnam o que aconteceria após a negativa da Coreme. Ele respondeu dizendo que o “
241 processo se encerra”, pois, a resolução é clara. A secretaria pediu a permissão de todos para
242 fazer a leitura da resolução de transferência de 6 de outubro de 2010, e secretaria disse que
243 a resolução diz que a CNRM confirmará com as Coremes e o parecer final é da Comissão
244 Nacional. O Dr. Adnam disse que a pergunta feita para a CEREM foi o que fazer quando um
245 pedido fosse negado, pois, não ficou claro na resolução o que a instituição de origem deveria
246 fazer. A secretária pediu para interpretar a situação a luz da resolução, pois, os solicitantes
247 acionariam o judiciário e o pedido seria deferido. A secretaria fez novamente a pergunta
248 sobre o que fazer quando a Coreme de origem nega o pedido. O Dr. Adnam disse que isso
249 não estava claro na resolução e manteve a posição dizendo que a Coreme de origem tem o
250 direito de negar. A secretaria falou que a Coreme de origem tem o direito de negar e a
251 Comissão de avaliar. O Dr. Diogo salientou o que não podia era a Coreme ter uma posição
252 acima da Comissão Nacional, pois, a Coreme só existe por causa da Comissão Nacional. O Dr.
253 Adnam falou que dessa forma nunca poderá ter uma negativa e, a secretaria respondeu que
254 da Coreme de origem não poderia negar, porque está escrito da resolução, isso só seria
255 possível modificando a resolução. O Dr. Henrique Leal disse que tem que existir a
256 concordância das Coremes, porque é importante garantir que os residentes continuem na
257 sua residência em especial das pequenas instituições. A secretaria falou que considerando a
258 exposição do Dr. Henrique Leal, era possível deduzir que 100% dos residentes pedem
259 transferência e perguntou qual era o tamanho deste “problema”. A secretária leu mais uma
260 vez a resolução e disse que era na CNRM que se decidia esse tipo de situação. O Dr. Aderbal
261 disse que ninguém pode negar o direito de ir e vir e, se negar, a justiça o dará. Ele
262 complementou dizendo que estava garantido na resolução que a Coreme e CEREM poderiam
263 se manifestar e que a CNRM resolveria a situação. A Dra. Valdecira disse que as razões que
264 levaram câmara técnica a desconsiderar o motivo dos pedidos de transferências foram:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

265 impossibilidade de checar determinados argumentos, processo seletivos divergentes e
266 ausência dos motivos que levam as Coremes a negar os pedidos. A Dra. Ana Lúcia disse que
267 a Coreme tem que se posicionar para que a CNRM possa opinar sobre o caso. A secretaria
268 falou que era necessário avaliar três pontos neste caso: um erro na avaliação de
269 transferência em março, denúncia, e o que fazer com o residente que fez a denúncia. Em
270 relação à denúncia, a COREME demonstrou a exaustão que estava tomando as medidas
271 devidas. Em relação ao residente, o Dr. Adnam sugeriu que o residente fosse até a CEREM
272 para receber uma orientação. Em seguida, a secretaria fez uma votação para modificar o
273 formulário de transferências inserindo uma das seguintes propostas de pergunta: 1) existe
274 ou não manifestação da COREME de origem? 2) existe ou não manifestação da COREME de
275 origem? Se existe a manifestação, é positiva?. A proposta 1 e 2 tiveram cinco votos e a
276 secretaria escolheu a primeira proposta. Em relação ao pedido de transferência negado em
277 março, a decisão foi revista e a transferência concedida conforme artigo 4º da resolução
278 6/2010. Após a análise do processo 23000.004926/2014-83 - denúncia sobre ato ilegal em
279 certame para curso de residência médico financiado por verbas públicas do Hospital
280 Pitangueiras - a secretaria executiva solicitou a elaboração de um ofício circular informando
281 que instituições sempre considerem nos editais, a interposição de recursos em cada fase do
282 processo seletivo, garantindo acesso ao caderno de questões e folhas de respostas. Após a
283 análise do processo 23000.004933/2014-85 - a instituição solicita que o PRM de Pediatria
284 com duração de 3 anos inicie suas atividades a partir do ano de 2015 - a secretaria pediu
285 que fosse enviado para a Sociedade Brasileira de Pediatria um ofício solicitando os nomes
286 das instituições, que de fato, mantiveram o acordo de participariam do piloto durante os 3
287 anos. Por volta das 19 horas, a análise dos processos foi interrompido e o primeiro dia da 4ª
288 sessão plenária da Comissão Nacional de Residência Médica foi encerrado. No segundo dia,
289 17/04/2014, da 4ª sessão plenária da Comissão Nacional de Residência Médica estavam
290 presentes: Vinicius Ximenes Muricy da Rocha (DDES/SESU/MEC), Maria do Patrocínio
291 Tenório Nunes (Secretária Executiva da CNRM), Sônia Regina Pereira
292 (CGRS/DDES/SESU/MEC), Felipe Proenço de Oliveira (MS – Suplente), Lídia Maria Tonon da
293 Matta Machado (CONASS – Suplente), Jorge Harada (CONASEMS), Marcelo Barbisan de
294 Souza (ANRM – Titular), Ana Lúcia Teixeira Pinto (Câmara Técnica), Denise Mashima (Câmara
295 Técnica), Geraldo Pereira Jotz (Câmara Técnica), Adnan Naser (CEREM-SP), Fábio Ruiz de
296 Moraes (Câmara Técnica), Luiz Carlos de Lima Ferreira, (Câmara Técnica), Marcos Antônio
297 Costa de Albuquerque (CEREM-SE), Maria Zélia Baldessar (CEREM-SC), Mauro Shosuka Asato
298 (CEREM-RR), Susana Maciel Guillaume (CEREM-RJ), Tânia Resener (CEREM-RS), José
299 Henrique Araújo (CEREM-DF), Valdecira Lilio de Lucena (CEREM-PE), Maria Alessio
300 (SGTES/MS), Técnica da CNRM e convidados. A avaliação dos processos aptos para análise da
301 Câmara Técnica foi retomada. Durante a análise do processo 23000.004978/2014-50 -
302 inclusão do pré-requisito cardiologia pediátrica para a área de atuação hemodinâmica e



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

303 cardiologia intervencionista - a secretaria lembrou que durante o ano de 2013, foram feitas
304 reuniões com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Hemodinâmica
305 e Cardiologia Intervencionista para discutir o fato dos pediatras, não terem acesso ao
306 treinamento em hemodinâmica e cardiologia intervencionista. A secretaria lembrou que,
307 após as discussões, a decisão final foi a permissão dos pediatras nos processos seletivos dos
308 treinamentos em hemodinâmica e cardiologia intervencionista e o programa em
309 hemodinâmica passava a durar 2 anos, mas não ficou registrado na ata da época. Assim, a
310 secretaria pediu para constar na presente ata que área de atuação em hemodinâmica e
311 cardiologia intervencionista admite como pré-requisito cardiologia pediatria. Após análise
312 dos demais processos, a secretaria executiva passou para análise dos atos autorizativos. O
313 Dr. Adnam apresentou a solicitação da Coordenação de Residências Municipal de São Paulo
314 referente à geração automática da data de término no SISCNRM. Coordenação de
315 Residências Municipal de São Paulo informou que essa geração automática, em alguns casos,
316 levará a extrapolação da data da futura matrícula e para contornar tal situação matriculou os
317 médicos residentes com data de início em 01/03/2014 e pede orientação para a CNRM. A
318 secretária executiva informou que já foi solicitado ao setor de tecnologia da informação que
319 altere a data de término de todos os médicos residentes inseridos até o dia 11 de abril para
320 o último dia útil de fevereiro do último ano de término de cada PRM. A secretária executiva
321 ressaltou que o informe número 15 refere-se a necessidade de reposição dos médicos
322 residentes que ingressaram nos anos 2012 e 2013 e que iniciaram após 30 dias de ingresso
323 conforme resolução em vigor. Ao final da reunião, Dr. Adnam perguntou sobre o andamento
324 da lista tríplice e o Diretor Vinícius informou que a lista já estava no gabinete do ministro.
325 Segue incorporada a ata, trechos de gravação das reuniões plenárias anteriores como
326 solicitado: Dr. Adnam: " *A secretária executiva analisou o processo de fusão da Irmandade*
327 *Santa Casa de Misericórdia com a Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto*
328 *Alegre. A Faculdade Federal utilizava a Santa Casa como campo de prática e os avaliadores*
329 *do MEC identificaram quatro PRMs em duplicata. Os representantes das duas instituições*
330 *solicitaram o apoio da Coordenadora e Secretária Executiva no processo de fusão. E foi*
331 *decidido que a Instituição Federal seria responsável pela Coreme originada do processo de*
332 *fusão. Resolvido a questão da fusão, em fevereiro de 2014, iniciou uma discussão sobre a*
333 *ampliação de duas vagas do PRM e o Prof. Paulo Fontes questiona a CNRM por ter ampliado*
334 *as duas vagas. A secretaria informou que houve um caso de agressão no desdobramento*
335 *dessa situação e o Sr. Valdir Castro encaminha para ciência e posicionamento da CNRM a*
336 *situação na qual foi agredido na frente de mais de 20 médicos residentes. A secretaria*
337 *explicou que residência médica faz parte de um sistema de formação e tudo aconteceu na*
338 *frente dos médicos residentes. A secretária passou a palavra para o Sr. Valdir Castro, ele*
339 *informou que há muito tempo a existência de duas COREMES provocava muitos conflitos e*
340 *no ano passado tentou viabilizar a fusão, mas não obteve sucesso. Após a avaliação dos*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

341 vistoriadores do MEC, o processo de fusão foi iniciado e convocada primeira reunião feita.
342 Nessa reunião, foi demonstrada uma oposição a fusão das cada a primeira reunião,
343 entretanto ao final da mesma, ocorreram divergências entre um supervisor de programa e o
344 atual coordenador da COREME, incluindo agressões físicas. O Dr. Valdir Castro solicitou apoio
345 da Comissão Nacional para continuar com processo de fusão. A secretaria leu o relatório da
346 Câmara Técnica e passou a palavra para Sra. Ana Zoller que destacou as suas impressões
347 percebidas durante a visita, parabenizou o Sr. Valdir Castro e disse que o ensino precisa de
348 pessoas coragem e que acreditam naquilo que estão fazendo, como ele. O Sr. Adnam disse
349 que aos poucos essa situação da Santa Casa estava sendo sanado e que a dificuldade nesse
350 caso era a conciliação das diferentes personalidades, além das instituições. O que não se
351 pode cogitar é que em níveis civilizados haja situações dessa natureza. Ele chamou atenção
352 para a resolução nº 2 de 2013 que não consta a situação de fusão, ele disse que é uma
353 situação própria de natureza específica, por isso a Instituição pode construir seu próprio
354 rumo para a formação da Coreme para atender a resolução nº2. O Sr. Adnam finalizou
355 parabenizando os professores da Coreme que tiveram a sensibilidade de entender que é
356 impraticável viver em outro século. A Sr. Suzana disse que um prazo de 60 dias estragaria o
357 trabalho que estava sendo feito. A Sr. Tania com a posição da Sra. Suzana e disse que a
358 CEREM está a disposição para apoiar este processo. A secretaria Maria do Patrocínio expos
359 as propôs: colocar os programas em diligência por um período a ser determinado; 2)
360 Moção de repudio dos acontecimentos e solidariedade de reconhecimento às pessoas que
361 estão conduzindo o processo 3) exigência de permanência de no mínimo um ano do
362 coordenador a fim de efetivar o processo de fusão. O Plenário decidiu por: 1. Encaminhar
363 ofício para a Reitora com cópia para o Diretor da Irmandade Santa Casa, solicitando a
364 manutenção por mais um ano da atual direção da COREME para a consolidação do processo
365 de fusão; 2. Encaminhar ofício informando a Reitora que a CEREM-RS fica à disposição para
366 apoiar na consolidação do processo de fusão, sempre que a instituição julgar necessário; 3.
367 Colocar todos os programas da instituição em exigência até março de 2015, comprovar a
368 efetivação da fusão, bem como encaminhar os nomes de um único supervisor e suplente por
369 programa. 4. Encaminhar texto de moção votado favorável e unanimemente pelo plenário.
370 Por solicitação da Dra Valdecyra;" "Sra. Valdecira informou que se sente incomodada com ad
371 referendum e preferia a segurança da aprovação pelo Plenário da CNRM". O Diretor Vinicius
372 Ximenes disse que atualmente atos estão sendo considerados ad referendum sem estar
373 assinados como ad referendum. O Sr. Diogo perguntou quando seriam referendados e o
374 Diretor respondeu que seriam referendadas na plenária subsequente. O Sr. Diogo falou que
375 várias plenárias subsequentes não tiveram quórum. E o Diretor respondeu quando uma
376 plenária tivesse quórum vota todos os ad referendum". Nada mais havendo a tratar a
377 Reunião Plenária foram encerradas às 13 h e eu, Eagles Muniz Alves transcrevi a presente ata
378 que encaminho para aprovação.



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

4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2014

Lista de Presença

16 e 17.04.2014

Conselheiros Titulares e Suplentes

Paulo Speller (Presidente MEC – Titular) _____

Vinicius Ximenes Muricy da Rocha (MEC – Suplente) Vinicius Ximenes M. da Rocha

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (MEC - Secretária Executiva) _____

Sonia Regina Pereira (MEC – Titular) [Assinatura]

Otoniel Gomes de Miranda Filho (MEC – Suplente) _____

Mozart Júlio Tabosa Sales (MS – Titular) _____

Felipe Proença de Oliveira (MS – Suplente) [Assinatura]

Antonio Carlos dos Santos Figueira (CONASS – Titular) _____

Lídia Maria Tonon da Matta Machado (CONASS – Suplente) _____

Jailson Barros Correia (CONASEMS – Titular) _____

Jorge Harada (CONASEMS – Suplente) [Assinatura]

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM – Titular) _____

Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM – Suplente) _____

José Luiz Bonamigo Filho (AMB – Titular) _____

Diogo Leite Sampaio (AMB – Suplente) _____

Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM – Titular) _____

Jadete Barbosa Lampert (ABEM – Suplente) _____

Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM – Titular) _____

Antonio José Francisco Pereira dos Santos (FENAM – Suplente) _____

Marcelo Barbisan de Souza (ANMR – Titular) _____

Naiara Costa Balderramas (ANMR – Suplente) _____

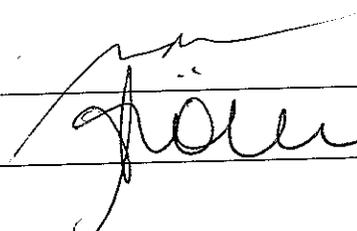
Jose Leite Saraiva (FBAM – Titular) _____

José Marcio Soares Leite (FBAM – Suplente) _____

Câmara Técnica

Adherbal Casé _____

Ana Cristina Ribeiro Zollner _____



Ana Lucia Teixeira Pinto _____

Denise Mashima _____

Evandro Guimarães Sousa _____

Marcelo Di Bonifácio _____

Sergio Henrique de Oliveira Botti _____

SILVEIRA DE MELO CUNHA

J. Ricardo Bento

Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREMs

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Adnan Naser

Adriano Keijiro Maeda (CEREM-PR) _____

Fábio Luiz de Moraes (CEREM-TO) _____

Fábio Luiz de Moraes

Fábio Luiz de Moraes

Gilmar Amorim de Souza (CEREM-RN) _____

Humberto Montoro (CEREM-AL) _____

José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF) _____

José Henrique Leal Araújo

Luiz Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM) _____

Luiz Carlos de Lima Ferreira

Magali Sanches (CEREM-MS) _____

Márcia Hueb (CEREM-MT) _____

Márcia Meira Rocha (CEREM-RO) _____

Marcos Antonio Costa de Albuquerque (CEREM-SE) _____

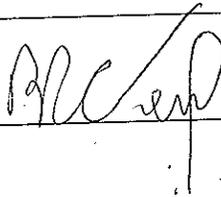
Maria Zélia Baldessar (CEREM-SC) _____

Marta Rosal (CEREM-PI) _____

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) _____

Nilton Ghiotti de Siqueira (CEREM-AC) _____

Paulo Roberto Cunha Vencio (CEREM-GO) _____



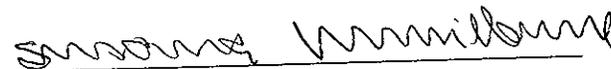
Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) _____

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) _____

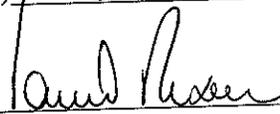
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) _____

Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____



Tânia Resener (CEREM-RS) _____



Tatiana Magalhães Aguiar (CEREM-BA) _____

Valdecira Liliroso de Lucena (CEREM-PE) _____

Vanda Maria Ferreira Simões (CEREM-MA) _____

