



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

ATA DA 7ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2015

26 DE AGOSTO DE 2015

1
2
3 No vigésimo sexto dia do ano de dois mil e quinze, no Edifício Sede do Ministério da
4 Educação, Sala de reuniões do 9º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional
5 de Residência Médica – CNRM. Presentes: Sônia Regina Pereira (CGRS/DDES/SESU/MEC),
6 Felipe Proenço de Oliveira (MS – Titular), Beatriz Figueiredo Dobashi (CONASS), Maria
7 Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), Lucia Christina Iochida (ABEM – Suplente),
8 José Antônio Alexandre Romano (FENAM – Titular), Arthur Hirschfeld Danila (ANMR –
9 Titular), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Antônio Fernandes Lages (CEREM-MG),
10 Evandro Guimarães Sousa (CT) e Equipe técnica DHR/CNRM: Kenia Fernandes Mendes
11 Lamounier, Marcelo Luiz Markendorf e Maria Cristina de Queiroz, conforme lista anexa. **Item**
12 **1. Abertura.** O Secretário Executivo, Dr. Francisco Arsego, deu início à reunião e sugeriu
13 começar pela aprovação da ata, que foi aceita. **Item 2. Informes. 2.1** A COREME do
14 Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad comunica que Dr. Raimundo Nonato Leite
15 Pinto assume o cargo como novo coordenador. **2.2** A CEREM-BA comunica sua nova
16 diretoria executiva , biênio 2015-17: Presidente: Jedson Santos Nascimento; Vice-presidente:
17 Miralva Freire; Tesoureira: Tatiana Magalhães; Secretário: Álvaro Nonato de Souza. **2.3** A
18 coordenadora do Conselho de Residência Médica da UNESP, Profª Dra. Paula Schmidt,
19 encaminha resposta à solicitação sobre providências tomadas frente à decisão judicial nº
20 0000094-38.2015.403.6131 – 1ª Vara Federal de Botucatu, informando que o assunto foi
21 encaminhado para a esfera jurídica da Faculdade de Medicina de Botucatu que contestou
22 judicialmente a tutela antecipada, culminando com sentença de improcedência ação protelada
23 em 25/06/2015. **2.4** A COREME da Fundação Hospital Estadual do Acre encaminha
24 representação do Médico Residente Rafael Vinhal da Costa no Ministério Público do Acre
25 para ciência. **2.5** O diretor geral da FAMERP, Prof Dr. Dulcimar Donizete, encaminha
26 resposta ao ofício 1105/2015 – CGRS/SESu/MEC, informando que a Faculdade de Medicina
27 de São José do Rio Preto cumpriu integralmente a decisão judicial do processo 000190-
28 31.2015.403.6106 da 2ª Vara Federal de São José do Rio Preto-SP. **2.5** Relato do Seminário
29 "Mudanças na Formação Médica no Brasil", ocorrido nos dias 19 e 20 de agosto de 2015,
30 promovido pelos Ministérios da Educação e da Saúde. O Secretário Executivo, Dr. Francisco
31 Arsego, destacou os temas novos abordados no Seminário, como o COAPES (Contrato
32 Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde) e enfatizou que o mesmo foi muito rico,
33 passando assim a palavra ao Dr Felipe Proenço. O mesmo começou enfatizando o grande
34 número de participantes com uma presença expressiva das escolas médicas e dos gestores
35 do SUS. Falou sobre a presença dos Ministros Renato Janine e Arthur Chioro presentes na
36 abertura do Seminário, demonstrando a prioridade dessa pauta para ambos os ministérios
37 que hoje trabalham de forma conjunta as questões relativas à formação e saúde. Salientou
38 que na abertura o Ministro Arthur Chioro abordou a formação de preceptores e reforçou a



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

39 portaria de incentivo à expansão dos programas de Residência Médica e que o MS fez um
40 repasse de 41 milhões no mês de julho para as instituições que ampliaram os programas de
41 residência para viabilizar o custeio. Destacou ainda que o Ministro Renato Janine anunciou a
42 consulta pública que está disponível no site do instrumento de avaliação do INEP, com
43 relação às Escolas Médicas onde se encontram pontos interessantes no sentido de valorizar
44 os docentes que têm experiência em serviços de saúde e também a relação entre graduação
45 e residência. Informou ainda que as apresentações estão disponíveis no site conforme as
46 mesas (<http://www.maismedicos.gov.br/noticias/141-sedf>). Enfatizou a riqueza do
47 seminário e disse que o saldo foi extremamente positivo ao debaterem as mudanças na
48 formação médica e os novos caminhos pela frente. Seguiu falando sobre o cadastro nacional
49 de especialistas, que foi explanado pelo secretário Heider, da intenção em ter um banco de
50 dados que consiga reunir as informações de quem são os especialistas e onde eles estão
51 atuando. Informou que há um grupo de trabalho dentro da Câmara dos Deputados para
52 discutir sobre esse cadastro e que isso não vem para mudar a forma de reconhecimento de
53 especialidades do país e que segue o mesmo sistema via CNRM, Sociedades de
54 Especialidades e da Associação Médica Brasileira. Exemplificou falando sobre um dado
55 apresentado no Seminário sobre a oftalmologia, que pelo banco de dados da CNRM são
56 3.000 formados, pelo CFM são 9.000, pelo CNES 11.000 e pelo Conselho Brasileiro de
57 Oftalmologia são 17.000, destacando assim a discrepância que existe entre as várias fontes
58 de informações e a necessidade de se ter um banco que reúna esses dados para que haja
59 um planejamento em saúde. Informou ainda que o grupo de trabalho da Câmara formado
60 pelo MEC, MS, CFM, AMB e alguns deputados, chegou a uma conclusão dia 25/08/2015 com
61 uma redação comum e a publicação nos próximos dias de um novo decreto onde se
62 esclareceu que irão manter a forma de titulação de especialistas no país e que houve
63 algumas divergências em relação ao artigo que fala do Conselho Nacional de Educação,
64 sendo então retirado. Foi incluso no texto do decreto a Comissão Mista de Especialidades
65 com uma composição de dois representantes da CNRM, MEC e MS, dois representantes da
66 AMB, dois do CFM e que com isso espera-se que nos próximos 120 dias, com a publicação
67 do decreto, já esteja tudo em funcionamento. Dr Felipe Proenço salientou ainda que a
68 intenção do MS com o Edital desse ano é olhar todos os pedidos que chegarem conforme a
69 realidade de cada estado e que para o ano que vem, com o cadastro nacional de
70 especialistas, consigam um parâmetro mais fidedigno de qual a necessidade de especialistas
71 em cada um dos Estados para que se siga o caminho padrão-ouro da residência médica. Dr
72 Arthur ressaltou que a ANMR não foi convidada para o Seminário e que acredita que a
73 presença da Associação seria importante. Enfatizou que, apesar do seminário tratar da
74 graduação, foi exposto o assunto referente à preceptoria na residência médica e que isso é
75 uma demonstração da falta de diálogo e que a associação deve participar dos espaços e
76 contribuir com a visão que eles têm. Dr Felipe explicou que o convite para o seminário foi



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

77 para as Escolas Médicas. Dr. Francisco deu seguimento à reunião plenária. **Item 3 –**
78 **Discussão dos pontos de pauta. 3.1** Criação da área de atuação de Pediatria –
79 desenvolvimento e comportamento – Dr. Francisco iniciou a exposição do caso dizendo que
80 os documentos referentes à Câmara Técnica da Pediatria acerca do assunto ainda não
81 estavam disponíveis. A Coordenadora Dra. Sônia Regina salientou que se for pensar em
82 criação de nova área não se pode esquecer o processo seletivo do próximo ano. Sugeriu
83 solicitar o retorno da análise por essa CT e se não houver nenhum desacordo, pode-se
84 aprovar *Ad Referendum* passando pela próxima plenária. Dr. Francisco, juntamente com os
85 presentes, concordou com a sugestão e deu seguimento com o próximo ponto de pauta. **3.2**
86 Criação do Programa de Residência Médica em Emergência (Adulto e Pediatria) – O
87 Secretário Executivo destacou que o grupo responsável não pode estar presente mas que
88 esse assunto já foi discutido no CFM e eles propuseram a criação de um PRM em duas
89 partes, um projeto piloto com Instituições na área adulto e pediátrica. Disse ainda que foi
90 desenvolvido um documento bem fundamentado em relação a conteúdos, processo de
91 avaliação, tempo de rodízio e que a sugestão, mesmo com a ausência do grupo, seria de
92 aprovar o processo devido à pressa, haja vista que o mesmo já vem sendo amadurecido há 2
93 ou 3 anos, tendo parecer favorável do CFM e da AMB com o aval de todas as Instituições. Dr
94 Antônio Fernandes questionou se seria especialidade com pré-requisito de clínica médica e a
95 outra pediatria. Dr Francisco explicou que a adulto seria de acesso direto e destacou que em
96 uma reunião da CFM foi apresentado um projeto muito consistente com uma grande solidez
97 onde é proposto não abrir de forma indiscriminada, mas com Instituições que já vem
98 trabalhando há mais tempo, basicamente Instituições Universitárias de Ensino. Seguiu lendo
99 os objetivos do profissional a ser formado. Dr. Arthur pediu a palavra e explicitou que a
100 proposta é interessante frente à carência de profissionais de urgência e emergência no país
101 e que se deve atentar para a não abertura desenfreada, com qualidade e critérios mínimos
102 para uma boa residência. Dra Sônia salientou que é necessário trabalhar a lógica dos
103 programas de pediatria de 3 anos e que isso é para algumas Instituições que já tem histórico
104 para ofertar e que futuramente serão ampliadas Instituições e vagas. Dra Beatriz questionou
105 sobre o fluxo, se de fato aprova-se a criação sem avaliar o programa piloto. Dr Francisco
106 explicou que o sistema não permite a criação de um piloto, quem tem que se fazer a
107 aprovação da criação e que isso não é de forma indiscriminada. Dra Sônia expôs que se
108 restringe para que se tenha um acompanhamento e a partir daí a Comissão decide se vai
109 ampliando ou não. Que no caso da pediatria, começou com 11 Instituições e na plenária de
110 Julho foram aprovados mais 23 programas com 3 anos, os demais continuam com 2 anos e a
111 *posteriori*, com resultado positivo dos 3 anos, a Comissão vai ter condições de decidir por
112 estender para as demais Instituições. Dr Felipe levantou uma dúvida e solicitou revisar a ata,
113 pois havia entendido que existia a aprovação inicial de 10 programas de pediatria com 3
114 anos e no início desse ano pediram para incluir mais uma Instituição que foi aprovada, mas



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

115 que também foi colocado que qualquer outra expansão de pediatria só seria feita após os
116 programas de 3 anos concluírem as suas atividades e informou que um dos programas que
117 não estava dentro desses 11 procurou o MS e eles informaram que não havia previsão para
118 financiamento de bolsas. Posicionou-se sobre urgência e emergência e informou que após
119 serem procurados por representantes da área que discutiram esse assunto no CFM e no
120 MEC, o MS achou que haveria disponibilidade de apoiar o financiamento de bolsas para
121 programas nesse sentido, entendendo que esse novo formato seja um caminho para
122 combater a queda da ociosidade desses programas. Dra Sônia explicou que essa situação da
123 expansão de 3 anos da pediatria foi solicitado que se apresentasse uma avaliação para a
124 CNRM em relação ao andamento dos 11 programas iniciais e que na plenária passada foram
125 apresentados os resultados e a solicitação dessa ampliação para mais 23 Instituições, sendo
126 aprovado. Foi solicitado então que cada Instituição que se interessasse pela extensão
127 deveria encaminhar um documento à CGRS solicitando a alteração no sistema. Disse ainda
128 que dessa listagem que foi passada ainda não se sabe quantas vão se interessar pela
129 extensão. Dr Felipe salientou que não pode ficar até o final da plenária de julho, mas que no
130 início havia deixado a posição do MS de qualquer ampliação em programa só poderia ser
131 feita após a conclusão dos que estavam em andamento e quem nenhum da pediatria estaria
132 concluído. Disse ainda que o MS só tem condições de financiar 2 anos de residência e
133 sugeriu avaliação não só de processos, mas também de resultados com os 11 primeiros
134 programas para depois decidir sobre a expansão. Reforçou que com relação à emergência, o
135 MS está disposto a fazer o financiamento de bolsas pelo SIGRESIDÊNCIAS e o prazo para
136 fazer o pedido vai até 04 de Outubro. Dra Sônia sugeriu que ficasse fixo nos 12 programas na
137 área de medicina de emergência e 12 em área de atuação da pediatria com essa avaliação
138 processual. Dr Antônio ressaltou que na última plenária achou a avaliação da pediatria
139 muito fraca, que não foi apresentado nenhum indicador comparativo entre 2 e 3 anos e que
140 a apresentação foi apenas uma impressão de pessoas favoráveis. Dr Felipe fez uma ressalva
141 de que não foi previsto financiamento de bolsas para as Instituições que não estão entre as
142 11 aprovadas e pede que qualquer outra ampliação venha condicionada ao resultado,
143 trazendo indicadores mais viáveis de uma análise de repercussão dessa ampliação. Ponto de
144 pauta foi aprovado. **3.3** O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico solicita a atualização
145 do PRM em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia de 1 para 2 anos de duração, bem
146 como alteração do tipo de Programa de Área de Atuação para Especialidade – após breve
147 exposição do assunto, ficou decidido pelo plenário, remeter a uma discussão um pouco mais
148 aprofundada para um grupo de trabalho específico passando pela CT. **3.4** Anos Adicionais –
149 Dr. Francisco explicitou que não há uma legislação específica sobre o assunto e que já houve
150 uma tentativa de organização através de uma discussão mediada pelo Dr. Adherbal, mas que
151 isso não foi adiante. Sugeriu criar um grupo de trabalho específico para na plenária de
152 Setembro ser apresentada uma proposta à CNRM. Dra Sônia salientou os pedidos de criação



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

153 de área de atuação, a questão do ano opcional e a divergência da Comissão de
154 Especialidades que autorizou alguns pontos sem a CNRM e ainda a pressão das Instituições.
155 Disse ainda que se deve criar esse grupo para que mesmo sem uma decisão definitiva aja
156 uma orientação à CGRS, visto que isso impacta diretamente na construção do novo sistema
157 e que essa definição é primordial e em caráter de urgência. Dr Francisco ressaltou a
158 importância da decisão frente aos Editais. Dr Felipe questionou sobre o andamento da
159 resolução da avaliação e Dr Francisco informou que está na assessoria jurídica do MEC para
160 ser finalizada. Dr Antônio disse que a resolução preliminar que está no site não está correta.
161 Após análise no endereço eletrônico percebeu-se que a redação ainda é a antiga. Dr. José
162 Antônio colocou-se contra a avaliação curricular e Dr Antônio discordou, dizendo que dentro
163 das diretrizes do curso de medicina existem várias opções que são adicionais. Dr José
164 Antônio salientou que se o foco está na escola qual o fundamento de se cobrar currículo e
165 que a CNRM não deve incentivar essa prática. Disse ainda que em 90% dos casos, currículo é
166 uma porta de avaliação subjetiva e que tudo que é subjetivo deve ser retirado, que a
167 questão da transparência é séria, pois envolve dinheiro público. Colocou-se, em nome da
168 FENAM, contra as práticas onde a subjetividade esteja presente para evitar ações judiciais
169 contra as provas. Dra Lúcia lembrou que hoje os alunos tem mais opções de atividades extra
170 curriculares mesmo dentro da própria Instituição e com isso existe iniciação científica e
171 monitoria, atividades bem avaliadas que podem ser contadas como currículo e não se pode
172 deixar de reconhecer essas opções como válidas e consideráveis. Dr Felipe enfatizou a
173 importância de se resgatar a resolução devido aos processos seletivos e que a questão
174 curricular deve ser a critério da Instituição, devendo ser melhor abordada em outro
175 momento. Dr. José Antônio salientou que a seleção curricular e as provas práticas têm
176 servido para questões que não são corretas. Exemplificou dizendo que a prova do SUS RJ não
177 tem currículo e sempre funcionou bem. Dr Francisco esclareceu que de fato isso é
178 importante, tanto que foi abordado no seminário e já existe um estudo em andamento no
179 INEP para que o processo seletivo seja unificado e que mesmo nas questões ditas subjetivas
180 há um gabarito e todo um processo de segurança para manter a imparcialidade. Dr Antônio
181 afirmou que é injusto generalizar e exemplificou com MG onde a análise curricular
182 sistematizada é aprovada pela CEREM. Disse ainda que em 6 anos de processo seletivo e
183 quase 10 de análise curricular com esse modelo, nunca houve uma única contestação
184 jurídica. Dr José Antônio ressaltou que no RJ os questionamentos são nas provas da
185 Universidades Federais e que não é generalizando, mas deve-se haver um marco que sirva
186 para todos frente às brechas abertas para que alguns setores se sintam à vontade para
187 humilhar candidatos, praticar assédio moral e até mesmo casos de polícia. Que a discussão
188 acerca do “encastelamento” das Federais deve ser aprofundada para que ocorram novas
189 determinações. Dr. José Henrique colocou que a formação do médico não deve parar nas
190 quatro paredes da Universidade e que a partir do momento que ele tem condições de fazer



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

191 atividades fora, ele merece ser contemplado e que isso serve de estímulo. Explicou ainda
192 que acerca de subjetividades e possíveis fraudes, deve-se haver uma denúncia para que seja
193 apurada pela CNRM. Dr Francisco informou que a preocupação de se mandar a resolução
194 para a assessoria jurídica é manter a legalidade do conteúdo e que isso será resgatado com
195 urgência para que se preserve o espírito da discussão. Solicitou, dessa forma, o rascunho das
196 alterações feitas à resolução ao Dr. Antônio. **4. Análise dos processos** – em súmula, de
197 acordo com planilha anexa. Após análise dos processos, os trabalhos foram concluídos às 13
198 horas do dia 26 de Agosto de 2015 e eu Kenia Fernandes Mendes Lamounier, transcrevi a
199 presente ata que encaminho para aprovação.