



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

ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2015

24 DE SETEMBRO DE 2015

No vigésimo quarto dia do ano de dois mil e quinze, no Edifício Sede do Ministério da Educação, Sala de reuniões do 6º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Vinícius Ximenes Muricy da Rocha (MEC – Titular) Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (MEC – Secretário Executivo), Sônia Regina Pereira (MEC – Titular), Beatriz Figueiredo Dobashi (CONASS), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), José Antônio Alexandre Romano (Substituindo Antônio José Francisco P. dos Santos - FENAM), Arthur Hirschfeld Danila (ANMR – Titular), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Jedson santos Nascimento (CEREM-BA), Tânia Maria Marcial Amaral (Representando Antônio Fernandes Lago CEREM-MG), Sérgio Motta (CEREM –GO), Geraldo Pereira Jotz (CT) e Equipe técnica DHR/CNRM: Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Luiz Markendorf, Maria Cristina de Queiroz e convidados conforme lista anexa. **Item 1. Abertura.** O Secretário Executivo, Dr. Francisco Arsego, deu início à reunião e sugeriu começar pela aprovação da ata, que foi APROVADA. **Item 2. Informes. 2.1** Prorrogando prazo de fechamento do SISCNRM para cadastro de PCPs, conforme documento MEC nº 046140/2015-19. A Coordenadora Sônia informou que a data prevista seria 30/09 e até o momento 948 programas inseriram pedidos no Sistema e, que e de acordo com este quantitativo é que deverão ser programadas as visitas de avaliação in loco. Disse que foi encaminhado um documento à CGRS em nome do Dr Vinícius acerca da prorrogação para algumas áreas específicas e prioritárias para a política de expansão de vagas e havendo necessidade possivelmente o prazo seja prorrogado, mas não mais que 10 ou 15 de outubro como data máxima para que não ocorra atraso nos processos seletivos e no início da residência em 2016. Dr. Geraldo sugeriu uma leitura do projeto pedagógico no sistema com uma atualização para que não se tenha que preencher tudo novamente e, a Dra Sônia explicou que os planos são para que no início de 2016 isso esteja em vigor com o novo Sistema e explicou as dificuldades encontradas no mesmo. **2.2** A CEREM-PE encaminha o nome de seus novos Titulares: Presidente: Eduardo Jorge da Fonseca; Vice Presidente: Cláudia Marques; Secretário: Cristiano Hecksher. A Dra Sônia pediu um voto de louvor e de agradecimento à Dra Valdecira por todos os anos dedicados a Residência Médica atuando na Câmara Técnica, Plenária e Presidência da CEREM, ressaltou que a Comissão Nacional de Residência Médica deve muito a ela por tudo que foi realizado. Aprovado por unanimidade. **2.3** Correspondência do médico Colombiano Luis Eduardo Martinez Llerena ao CFM com intervenção do MPF, solicitando garantir seu acesso à Residência Médica. Dr Francisco destacou que o documento trata-se da cópia de uma correspondência enviada ao CFM e que a orientação é de que essa solicitação é vedada, pois a legislação é clara e específica em relação ao assunto. **2.4** Dúvidas de MR acerca do PROVAB 2014 para provas com pré-requisito 2015/16. A orientação da Dra Sônia é de que não pode ser usado porque o PROVAB só é considerado para programas de acesso direto. Ainda dentro desse tópico o Dr Jadson levantou



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

40 o caso dos indivíduos que desistem da pontuação do PROVAB no último minuto e que é  
41 preciso criar regras claras sobre não poder desistir após a inscrição. Acrescentou que não  
42 existe nenhuma normativa acerca disso, deixando brechas para exceções. Dr Geraldo disse  
43 que não dá para cada Estado Federado criar suas próprias normas e que a que vigora é a  
44 Federal. Explicou que esta norma é clara e diz que se o candidato no momento da inscrição  
45 utilizar o PROVAB, não poderá voltar atrás. Dr Francisco assegurou que será elaborada uma  
46 nota técnica esclarecendo os tópicos referentes ao PROVAB para que não haja dúvida.  
47 Dra Sônia esclareceu que foi solicitado por meio de um ofício circular, que as Instituições  
48 enviem os Editais do processo seletivo de 2016 para que seja feita uma leitura e possível  
49 orientação e correção quanto a bonificação. **Item 3 – Discussão dos pontos de pauta. 3.1**  
50 Relato da reunião da Câmara Técnica Temática em área de atenção básica / saúde coletiva.  
51 Dra Sônia explicou que houve uma reformulação na estratégia das visitas, que as CEREMs  
52 foram contatadas para auxiliar neste processo e que a verba está sendo direcionada para  
53 avaliação de PRMs e utilizada em estados com dificuldade de encontrar avaliadores  
54 cadastrados no BPA. Salientou também que, apesar de estar em número reduzido, as visitas  
55 tem sido regulares e que nesse primeiro semestre foi dada prioridade a apuração de  
56 denúncias. Disse ainda que com o fechamento do sistema este fluxo aumentará muito.  
57 Relatou que o estado mais complicado é MG, pelo grande número de programas e de área  
58 terrestre. Dr. Arthur relatou que a ANMR concorda com o fluxo cooperativo entre CEREM e  
59 CNRM, que é positivo e questionou como seria o orçamento para que as CEREMs façam  
60 visitas. Dr. Vinícius abordou sobre o banco de avaliadores e a parceria com as sociedades de  
61 especialistas das áreas que compõem o banco e são indicados pelas Associações. Disse ainda  
62 não haver um orçamento próprio para as CEREMs e que elas participam da execução.  
63 Pontuou que desde 2011, há a sistematização do banco de avaliadores com mapas de visita;  
64 em 2012 houve a ampliação do banco e financiamento da visita; por último citou a  
65 organização do banco por especialistas e, em paralelo a isso alocar as CEREMs em Hospitais  
66 Universitários ou Universidades Federais. Disse ainda que a expectativa para 2016 é que as  
67 Câmaras Técnicas sejam formadas por especialistas com o apoio das CEREMs na organização  
68 das visitas. Dr Arthur falou sobre a Legislação 06/2006 que versa sobre as avaliações dos  
69 PRMs, onde diz que é de competência da CEREM designar à Comissão e que a participação  
70 de um membro de especialidade indicado pela AMB é um ponto muito importante para a  
71 ANMR. Disse que a avaliação deverá ser feita por um especialista da área com competência  
72 adequada para avaliar os critérios mínimos de qualidade do programa, por um gestor  
73 público da saúde local indicado pela SES e por um médico residente indicado pela ANMR.  
74 Sugeriu que deveria ser pensada uma previsão orçamentária para que as CEREMs atuem de  
75 forma adequada e que a falta dos presidentes nas plenárias é sentida pela ANMR como um a  
76 perda de qualidade nas discussões que são travadas pela CNRM. Dr Vinícius ressaltou que  
77 dois pontos devem ser abordados para que se tenha clareza: sobre a legislação de 2006 e a



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

78 existência de um decreto de 2011 que muda o marco regulatório da residência médica com  
79 outra conformação, o que levou as CEREMs a se tornarem instâncias auxiliares da CNRM e, o  
80 segundo ponto sobre a racionalidade de visitas, explicando a complexidade dessa política.  
81 Explanou ainda que concorda com o Dr Arthur nesse mérito, sem divergências e que essa  
82 organização por área temática é para uma aproximação maior com as sociedades de  
83 especialidades e aumentar o banco de especialistas. Relatou que foi feito um estudo dos  
84 anos de 2014 e 2015 e, que com a reorganização do trabalho com a CT digital houve uma  
85 grande economia, com uma efetividade maior na análise dos processos. Enfatizou a  
86 importância dos encontros presenciais e a elaboração de um cronograma com essa  
87 finalidade. Dra Tânia disse que se deve descentralizar mais o trabalho e valorizar as CEREMs.  
88 Dra Sônia enfatizou que tem certeza da importância das CEREMs e o quanto a CGRS conta  
89 com o apoio delas, mas que muitas foram perdendo a força chegando a ser desativadas e  
90 que a intenção é fazer um resgate dessas CEREMs. Explicou ainda que, o recurso não pode  
91 ser diretamente para as CEREMs, mas pode ser para os Hospitais Universitários e  
92 Universidades Federais. Dr Sérgio solicitou que seja revista a interestadualidade para que o  
93 avaliador tenha permuta do Estado. Dra Cristina sugeriu que na reunião de outubro ou  
94 novembro haja uma discussão específica sobre as CEREMs, com um levantamento da  
95 situação das mesmas com coleta de dados para uma futura discussão. Dr Francisco disse  
96 ainda que a reunião da câmara técnica temática foi muito útil no sentido de utiliza-la para  
97 dar suporte aos membros além de ação mais efetiva junto às CEREMs e a sociedade de  
98 especialidades. Falou que já é perceptível o aumento no número de credenciamento  
99 provisório do PRM em Medicina de Família e Comunidade e que a estratégia de se trabalhar  
100 com CT à distância está se mostrando um sucesso. **3.2 Paralisação dos Médicos Residentes**  
101 **e Informe acerca da reunião SESU/ANMR.** Ao início do ponto de pauta foi solicitado pela Dra  
102 Nayara, a filmagem da reunião, o que foi negado. Dr Arthur começou falando sobre os  
103 tópicos da paralisação, que o movimento foi desencadeado pela ANMR e tomou proporção  
104 nacional. Disse que no dia em que foi lançado o movimento, houve uma reunião com o  
105 Secretário de Ensino Superior Jesualdo Farias, Vinícius Ximenes, Heider Aurélio e Sônia  
106 Regina e que não foram abertos os pontos de pauta, somente o protocolo de recebimento.  
107 Lembrou que não foi a primeira tentativa de um diálogo e que os pontos não tiveram  
108 respostas ou foram respondidos de forma insuficiente. Solicitou que fosse liberado o acesso  
109 dos residentes à reunião plenária. Dr José Alexandre demonstrou o apoio da FENAM ao  
110 movimento dos médicos residentes e à proposta do Dr Arthur para que a Comissão se abra  
111 aos MRs. Solicitou ainda a retirada dos policiais da porta do ME, visto que era uma  
112 manifestação ordeira. Dr Vinícius relatou que o Governo tomou a dianteira no sentido de  
113 apresentar uma proposta à ANMR até antes do prazo e, sinalizar que há abertura para  
114 diálogo para se tratar dos diversos temas e que houve o trabalho de fazer o documento o  
115 mais completo possível para analisar os nove pontos apresentados. Disse ainda que em três



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

116 deles houve uma proposta e no demais, contextualizações e o compromisso de uma contra  
117 proposta em reuniões já agendadas. Ressalta que é preciso uma precisão nos dados para a  
118 mesa de negociação que será aberta e que os impactos orçamentários é um tema  
119 fundamental. Explanou ainda sobre a política de bolsas e a dificuldade financeira na  
120 atualidade. Dra Cristina sugeriu um movimento na plenária para que receba uma comissão  
121 de MR, para que se apresentem rapidamente e que tenham um prazo maior num outro  
122 momento. Dr Vinícius explicou que a pauta deve ser cumprida e que o prazo já estava curto.  
123 Dr. José colocou que a CNRM não deve viver como na época da ditadura e nem impedir que  
124 a sociedade veja os atos decididos em plenária. Colocou que não foi mostrado qual impacto  
125 orçamentário que teriam as propostas dos residentes e, questionou se de fato isso abalaria o  
126 ajuste fiscal do governo, levando em conta que os MR de Medicina de Família e Comunidade  
127 já recebem o montante solicitado e que não vê tanta dificuldade assim. Falou que a  
128 comissão deve ser mais transparente e permitir a participação dos MRs. No quesito auxílio  
129 moradia, questionou quais diárias e passagens podem ser cortadas para o pagamento  
130 solicitado pelo movimento dos residentes. Dr Vinícius disse que a plenária não pode ser  
131 confundida com uma mesa de negociação e, que não houve nenhum pedido da ANMR para  
132 que fosse tratado como ponto de pauta, por isso foi colocado como informe somente. Falou  
133 sobre os dados em reais acerca do que foi pedido (1,5 bilhões) e que é de extrema  
134 importância debater o assunto, entretanto deve haver objetividade frente a uma pauta de  
135 quase 80 processos numa reunião de um dia. —Dra Cristina sugeriu uma votação para o  
136 recebimento de uma comissão dos MR para acompanharem a plenária, com  
137 prosseguimento dos processos e otimização do tempo. Ficou decidido receber uma  
138 comissão com dez pessoas para acompanharem a pauta local. Dra Nayara pediu a palavra e  
139 reforçou frente ao CONASS e CONASEMS que desde outubro de 2014 solicita à CNRM a  
140 presença das duas entidades nas reuniões de negociação. Deu-se segmento à pauta com  
141 análise de processos conforme súmula até a chegada dos residentes. Após o processo nº14  
142 houve o acolhimento dos MRs pelo Dr Vinícius, fazendo um resumo de tudo que havia sido  
143 tratado antes da chegada dos mesmos. Houve a apresentação dos membros da plenária,  
144 comissão técnica e residentes. Dr José disse, se referindo a fala do Dr Vinícius acerca do  
145 orçamento de bolsas, que 1,5 bilhões dividido entre todos os Estados, Municípios, Governo  
146 Federal e Universidades, ficaria uma “ninharia” para pagar o solicitado no movimento dos  
147 MRs. Dra Sônia informou que esse valor é somente MEC. Dr José questionou o valor de 1,5  
148 bilhões e que esse valor para 30 mil residentes possivelmente tenha algo de errado,  
149 solicitando assim ver as contas e orçamento do MEC. Dr Vinícius cedeu 3 minutos de fala  
150 para cada representante dos residentes para a exposição sobre as maiores dificuldades e  
151 obstáculos encontrados por eles. Dr Arthur questionou os residentes sobre as averiguações  
152 de denúncias pela CNRM e se em alguma delas houve a presença deles na apuração. Dr  
153 Vinícius retomou a fala e explanou sobre a cadeia aberta de denúncias, ética, fluxo e sigilo.



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

154 Explicou as medidas regulatórias, diligência e exigência, e explicou que qualquer MR pode  
155 abrir uma denúncia, na certeza que será acatada (com direito ao contraditório) e averiguada,  
156 com a resolução do problema ou medidas mais extremas podendo levar até ao fechamento  
157 do programa. Dr Henrique falou sobre a avaliação e visita de toda a rede do DF. Afirmou que  
158 somente alguns hospitais apresentaram de fato problemas (Sobradinho, HMIB, HBDF) e, que  
159 a partir do momento que isso foi detectado, eles foram colocados em diligência e em  
160 nenhum momento a ABRAMER discordou das atitudes tomadas pela CNRM e o Dr José  
161 Henrique se prontificou a realizar uma reunião com a ABRAMER no prazo de 15 dias e se  
162 responsabilizou a fazer novas visitas se necessário. Dr José protestou em nome da FENAM  
163 em relação à CNRM e as Comissões Regionais por não terem o aporte necessário para  
164 realizar as avaliações devidas. Dr Vinícius falou da presença do então Secretário de Saúde do  
165 DF, Dr João Batista, numa plenária no início do ano e que todo processo de visita foi feito por  
166 denúncia da ABRAMER. Ressaltou ainda que se for necessário trazer novamente o  
167 secretário, isso será colocado como meta. Dra Cristina deixou claro que foi uma das pessoas  
168 que defendeu e propôs a presença dos MRs na plenária e que é indelicado que qualquer  
169 membro da plenária faça uma fala restritiva a alguém que fez tal proposta. Salientando o  
170 assunto sob a perspectiva do SUS, disse que o caso não é específico do DF e sim recorrente,  
171 com denúncias também em vários outros Estados. Sugeri que a ANMR organize um fluxo  
172 de denúncias para a CNRM e também uma audiência ABRAMER/CEREM-DF/SES para  
173 mostrar unidade no caso da residência médica. Dra Beatriz propôs conversa com o Gestor  
174 Estadual e que esse canal deve existir de rotina, com cronograma de encontros e a presença  
175 dos representantes doresidentes e das CEREMs. Dr José encaminhou que todas as  
176 residências do DF entrem em diligência. Dra Nayara disse que FENAM pode colocar essa  
177 sugestão, mas não necessariamente ser aceita, que a ANMR acredita que os serviços devem  
178 ser vistoriados mas não colocados em diligência, visto que muita coisa funciona e não se  
179 deve generalizar . Dr Vinícius encerrou esta discussão, fechando encaminhamento no  
180 sentido de construção de entendimentos com retorno para a CNRM no que foi pactuado e,  
181 caso precise de medida de supervisão será avaliado em plenária. Foram retomados os  
182 processos físicos e em seguida os eletrônicos com decisões conforme súmula e extratos dos  
183 atos autorizativos. Os trabalhos foram concluídos às 13 horas do dia 24 de Setembro de  
184 2015 e eu Kenia Fernandes Mendes Lamounier, transcrevi a presente ata que encaminho  
185 para aprovação.