



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

ATA DA 2ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2016

17 18 DE FEVEREIRO DE 2016.

Nos décimo sétimo e décimo oitavo dias do ano de dois mil e dezesseis, no edifício sede do Ministério da Educação - Esplanada dos Ministérios, Bloco L, sala 617, 6º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Vinícius Ximenes Muricy da Rocha (MEC – Titular) Regina Márcia Carvalho Trindade (substituindo Sônia Regina Pereira - MEC – Titular), Felipe Proenço de Oliveira (MS – Titular), Fernando Barros Cupertino de Barros (CONASS), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM – Titular), José Antônio Alexandre Romano (FENAM), Naiara Costa Balderramas (ANMR – Titular), José Carlos Arrojo Júnior (ANRM – Suplente), Geraldo Pereira Jotz (Câmara Técnica), Jedson Santos Nascimento (CEREM-BA), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Luiz Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM), Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR), Sérgio Motta da Silva Junior (CEREM-GO), Susana Maciel Guillaume (CEREM-RJ), Fernando Carbonieri (convidado – ANMR), André de Oliveira Martins (UFU-MG), Rodrigo Ferreira Alves (UFU-MG), José Ricardo Bento Silva (UFU-MG), Cesar Augusto dos Santos (UFU-MG), Ben Hur Braga Taliberti (UFU-MG), Anderson Dias (DDES-SESU-MEC), Maria Martins Aléssio (DEPREPS-SGETS-MS) e Equipe técnica CNRM/DDES: Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Markendorf, Maria Cristina de Queiroz, Mayra Nunes Vinas e Sinaida Martins e convidados conforme lista anexa. **Item 1. Abertura.** A sessão plenária foi aberta pelo Diretor, inícius Ximenes Muricy da Rocha. Informou nomeação a Docc de Anderson Dias para substitui-lo nos momentos em que necessitará se ausentar da reunião e Regina Márcia Carvalho Trindade, substituindo Sonia Regina Pereira em razão de sua ausência por motivo de férias. Passou a palavra para Kenia relatar os comunicados. **Item 2. Comunicados. 2.1.** Aprovado preliminarmente pelo Secretário Executivo da CNRM em 03.02.2016, o cronograma para procedimentos eletrônicos no SisCNRM, a saber: cadastro de residentes no



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

30 SisCNRM de 12.02.2016 a 31.03.2016; Pedido de Aumento de Vagas,
31 Credenciamento 5 anos e Recredenciamento de 04.04.2016 a 30.06.2016;
32 Pedido de Credenciamento Provisório de 04.04.2016 a 16.09.2016. **2.2.** A
33 COREME da Faculdade de Medicina da USP informa que em 30.11.2015, a
34 impetrante Franciane Zamparetti, obteve liminar, por meio de agravo de
35 instrumento, que concede a reativação de sua matrícula no programa de
36 residência médica – ano adicional em Medicina Nuclear, e a mesma retomou
37 suas atividades em 01.12.2015. **3. Pontos de Pauta. 3.1.** Aprovação da ata da
38 reunião anterior. **3.2.** Solicitado inclusão de pauta para apresentação de relato
39 sobre a situação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
40 – MG, especialmente os associados aos programas de residência médica
41 ofertados pro esta instituição. Presentes: Coordenador da COREME, Supervisor
42 da Faculdade de Medicina, representantes dos médicos residentes das áreas
43 clínicas e cirúrgicas e a Coordenadora da COREMU. Foi apresentado um breve
44 histórico dos programas de residência médica na UFU, desde os primeiros
45 programas implantados na instituição. Enfatizou-se que a instituição tem um
46 Hospital de Ensino e também convênio com a Secretaria de Saúde; estão
47 matriculados nos diferentes programas 275 residentes médicos e 160 residentes
48 multiprofissionais. Ressaltou-se que os programas atendem às resoluções e
49 orientações da CNRM e da CNRMS. Há cerca de dois anos o HU começou
50 apresentar os problemas, e como consequência os programas de residência
51 médica tiveram que se adaptar às condições do hospital. O desabastecimento do
52 hospital é notório, o que dificulta garantir a oferta de um PRM com qualidade
53 para os ingressantes devido a situação de crise vivenciada neste momento no
54 âmbito nacional. Às vezes, são suspensos os serviços de urgência e emergência e,
55 fecham-se as enfermarias, em função da inexistência de insumos para prestação
56 de assistência, sendo as áreas cirúrgicas as mais atingida. O hospital possui
57 receita, mas quando chega a verba, logo acaba e, algumas atividades são
58 prejudicadas em virtude disso. A questão é: os programas que estão em



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

59 andamento não estão cumprindo o mínimo exigido pela CNRM, como ficarão os
60 que vão entrar?. Vinícius questiona se o problema é de gestão interna ou se é de
61 repasse recursos. Os representantes da COREME/UFU, informam que após três
62 meses da gestão atual iniciada em 2012, começou a faltar insumo no hospital e,
63 com o decorrer do tempo isso foi se agravando. Em 2013, assumiu novo
64 coordenador de COREME e realizou um redimensionados dos programas de
65 acordo com a capacidade que o hospital teria para oferta-los, porém, o recurso
66 [orçamentário]do hospital sempre foi o mesmo ou aumentou e, mesmo não
67 havendo aumento de vagas nos programas, os problemas persistiram. Os
68 programas das áreas cirúrgicas são os mais prejudicado, foi diminuído a carga
69 horaria em urgência e emergência e no número de cirurgias realizadas. Embora
70 tivessem realizado encontros [gestor do HU e representantes dos PRM] para
71 viabilizar uma solução, estas não obtiveram êxito. Neste sentido, também foi
72 realizado convênios com outras instituições de saúde, o que ainda vem
73 ocorrendo, e auxilia amenizar o problema, mas não resolve, pois o número de
74 residentes é muito grande. Houve reunião com todos os supervisores dos PRMs,
75 abordando a questão dos egressos e de que os programas não vão conseguir
76 funcionar adequadamente, mas decidiu-se por manter a mesma quantidade de
77 vagas/residentes. O representante dos médicos residente UFU, relatam que o
78 hospital funciona a todo vapor em alguns dias e, de que em outros há falta de
79 leitos, de suprimentos, até ao ponto de funcionar somente a emergência com
80 pacientes com risco de óbito. Esta situação ocorre desde abril de 2015. Houve
81 reuniões entre os representantes do hospital, houve liberação de verba extra, e a
82 situação continuou a mesma: um mês funciona bem, dois, três meses não. Em
83 setembro de 2015 depois de várias negociações, os residentes deliberaram por
84 paralisação, em razão do prejuízo ao ensino da residência e falta de suprimentos,
85 bem como, por não haver condição de trabalho. Depois disso houve entrada de
86 recurso extra, em outubro o HU voltou ao funcionamento normal e, depois
87 começou novamente a decrescer. Desde janeiro há limitação no funcionamento.



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

88 No meio do ano passado assumiu um novo diretor, qual alegou que o dinheiro
89 não é suficiente. Os médicos residentes estão muito comprometidos [com a
90 resolução do problema], chegaram a ir à Câmara Municipal com o objetivo de
91 retomarem as atividades da residência. Houve paralisação com o mesmo
92 objetivo, visando atender a população com qualidade, mas não houve [nenhuma
93 medida concreta] para solucionar o problema. A Coordenadora da COREMU da
94 UFU relatou que precisa de apoio, pois assim como relatado pelos residentes
95 médicos, faltam insumos, materiais, realização de poucas cirurgias, dificuldades
96 quanto a alimentação. Vinicius argumenta que a CNRM precisa tomar
97 providências quanto a isso e verifica de imediato quatro providências: oficiar a
98 reitoria para saber o que está acontecendo; oficiar a superintendência do HU;
99 oficiar o Hospital Universitário e o Ministério da Saúde. Como medida
100 administrativa, colocar todos programas em Diligência. Abertas inscrições:
101 Regina alega que como funcionária da casa, tem redigido vários pareceres e
102 considera importante que o documento que será elaborado seja claro em termos
103 de pleito, pois para a resposta ser objetiva a pergunta tem que ser objetiva.
104 Fernando Cupertino ressaltou que a questão da contribuição histórica do serviço
105 do hospital não pode ser esquecida e corroborou com a fala da Dr.^a Regina, de
106 que a pergunta tem que ser objetiva. Enfatizou ainda que, a CNRM tem o papel
107 de zelar pelo funcionamento dos programas, e para isso tem que [solicitar
108 explicações] a quem for de direito, direção do hospital, reitoria, ministérios,
109 decidir se fecha o programa ou se diminui vaga. Bem Hur, relatou que existe um
110 problema de gestão, o diretor do hospital fala que não tem o que fazer; o reitor
111 foi interpelado e não aceitou instituir uma comissão para resolver o problema.
112 Em janeiro direção se reuniu e falou em fechar o hospital. Nesse momento,
113 perceberam que não havia diálogo com a direção do hospital e resolveu-se trazer
114 a situação para a CNRM. O hospital tem capacidade de acomodar todos os
115 residentes, o desejo é de não reduzir a quantidade de residentes, mas precisam
116 de uma solução para o problema relatado. Rodrigo – UFU. afirmou que a



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

117 situação foi levada à direção do hospital, quando expôs a quantidade mínima de
118 atividades a serem desempenhadas por cada residente de forma clara e
119 ele[diretor do HU] se comprometeu que o mínimo seria garantido, mas não foi. A
120 direção do hospital culpa a crise econômica vigente no país. José Ricardo – UFU
121 relatou sobre as questões que envolvem a área cirúrgica, como suspensão de
122 cirurgias eletivas, o que afeta a qualidade do aprendizado, relatou que no
123 primeiro ano o hospital funcionou quase em sua totalidade, isto até 2014 mais
124 ou menos mas, 2015 passaram meses sem conseguir operar, os procedimentos
125 diminuíram, e, dessa forma, não estão capacitando os residentes
126 adequadamente. O que se pleiteia são condições de oferecer os programas de
127 residência médica adequadamente, com todos os procedimentos e quantidades
128 corretas. Referem ainda, que foi procurado o gestor municipal, o MPU, os quais
129 informaram não saber o que fazer e, sem saber para onde recorrer. Por fim,
130 segundo a UFU, os atrasos de repasse sempre ocorreram, não é uma questão de
131 agora, nem da crise econômica. Nesta gestão, trinta por cento dos leitos estão
132 permanentemente fechados, chegando, às vezes, a fechar setenta por cento.
133 Vinícius confirmou a [instalação da] supervisão modalidade diligência de todos os
134 programas, que será formalizado em parecer. Maria Cristina entende que, nesse
135 caso, fosse interessante conversar no Ministério da Saúde para fazer uma
136 auditoria neste hospital. Vinícius corrobora com a possibilidade da auditoria e
137 afirma que as questões irão ser resolvidas daqui para frente, quem já foi
138 aprovado, continua no programa. Deverá ser realizada visita pela CNRM para que
139 a Diligência seja retirada. Recomenda a COREMU, realizar o mesmo
140 procedimento e levar a situação ao conhecimento da plenária da Residência
141 Multiprofissional. Encaminhamentos aprovados. Anderson começa a condução
142 do julgamento dos processos físicos e logo após passa para os processos
143 eletrônicos.

144 No segundo dia de Plenária da CNRM, Anderson Dias abriu os trabalhos.
145 Continuou o julgamento dos processos eletrônicos. Houve discussão a respeito



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

146 dos programas de Medicina Geral de Família e Comunidade. Foi relatada a
147 existência de programas que não possuem residentes e ainda assim pedem
148 aumento de vagas. Felipe Proenço fala que este ano, houve aumento de procura
149 pelo Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, e
150 existe um movimento para ampliação de vagas nessa especialidade. Romano
151 refere que necessitam atrativos para motivar residentes em Medicina de Família
152 e Comunidade. Jotz ressalta que temos que aplicar os mesmos critérios para
153 todos os programas de residência médica. Felipe ressalta que é um momento
154 privilegiado para esse tipo de discussão e sugere que a CEREMs, observem de
155 perto o que está acontecendo nas instituições. Anderson refere que há uma clara
156 intenção de discussão deste assunto e decidirá se continuarão [com aprovação
157 dos processos] ou se colocará o assunto como ponto de pauta. Vinícius aponta
158 aspectos para organizar as discussões sobre a Medicina de Família e
159 Comunidade: a) trabalhar com parecer da avaliação in loco – ver se há coerência
160 no parecer. b) há questão política preocupada em melhorar os programas. Tem
161 que haver uma predisposição a acatar o que vem da Câmara Técnica, cumprir o
162 papel de revisar e discutir quando houver contradição. Neste momento pede-se
163 Questão de ordem: interromper[discussão] dos processos para colocar [o
164 assunto] na ordem do dia ou se atem ao processo de Sete Lagoas ou abre
165 debate. Felipe fala sobre bolsas PROVAB. Anderson volta aos processos e acata a
166 decisão da Câmara Técnica. Há interrupção na análise dos processos e a palavra
167 e dada ao Vinícius para conduzir [discussão] da ordem do dia. Vinícius volta aos
168 pontos de pauta. Romano solicita inclusão de um ponto de pauta: a crise
169 econômica no Rio de Janeiro, o governo está falido, e isto está acarretando
170 problemas sérios na residência médica. **3. Pontos de Pauta. 3.3.** Relação do
171 controle da EBSEH sobre as residências vinculadas aos hospitais universitários.
172 Naiara - ANMR expõe sobre o assunto. Relatou problemas no programa de
173 residência médica em Oncologia do HUB, vinculado a EBSEH. A direção do
174 hospital e EBSEH estão começando a interferir na residência médica. O diretor



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

175 do hospital trocou o coordenador do serviço de residência e começaram os
176 conflitos entre o que é competência da residência médica e o que é da EBSEERH.
177 Segundo a EBSEERH eles teriam controle sobre a residência médica. Ficou claro
178 que os objetivos da EBSEERH são diferentes dos objetivos da residência médica.
179 Querem pautar quantidade de atendimentos, em quais áreas serão aplicadas as
180 cargas horárias de cada serviço, chegando ao ponto de supervisores de outros
181 programas interferirem em programas que não são sua especialidade. Já foi
182 conversado com a Prof.^a Sônia e foi dito que já há um acordo entre CNRM e
183 EBSEERH, no qual sabe-se que o papel da EBSEERH é responsabilidade sobre a
184 infraestrutura do hospital, podendo ter um membro na COREME. O que se
185 deseja é que seja emitida uma nota deixando claro até que ponto vai a
186 intervenção da EBSEERH sobre os serviços de residência médica. Romano sugere
187 que a EBSEERH ou ofereça programas ou não interfira. Henrique comenta que
188 ficou sabendo de algumas coisas sobre o assunto. Que houve substituição do
189 coordenador porque ele não estava controlando horários dos residentes. Naiara
190 esclareceu que houve uma resposta da EBSEERH falando que estava cuidando da
191 infraestrutura para residência, mas a nota não foi tão clara. Sobre a substituição
192 do coordenador da COREME, não houve processo administrativo, ele
193 simplesmente foi destituído do cargo. Informa ainda que, a pessoa que é
194 representante da EBSEERH na COREME é ex-esposa dele. Vinícius sugeriu chamar
195 a EBSEERH na próxima plenária para esclarecimentos. Romano demonstra
196 preocupação de empresas privadas na residência medica, como OAS, EBSEERH.
197 Considera que, se essas empresas querem ter programas de residência médica
198 deverão solicitar à CNRM seus próprios programas. Complicado é um programa
199 ter dois, três, quatro gestores. Encaminhamento: chamar EBSEERH pra próxima
200 plenária. **3. Pontos de Pauta. 3.4.** Recurso sobre aprovação parcial da solicitação
201 de pedidos de vaga para programa de residência em Medicina de Família e
202 Comunidade da SMS – Contagem-MG. O programa de residência médica não
203 coloca que a formação do preceptor deva ser obrigatoriamente em Medicina de



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

204 Família e Comunidade, usa o termo preferencialmente. Este fato gerou polêmica.
205 Felipe informa que para o[ofertar]programa tem que ter formação [nesta área
206 de especialidade], mas o quadro não tem número suficiente de preceptores com
207 essa formação. Se foi colocado em impedimento [tendo como motivo] que todos
208 os preceptores tenham formação na área, cabe o recurso da Secretaria Municipal
209 de Saúde. Henrique propõe que a discussão seja feita de forma separada, em
210 outro momento. Não se pode aceitar simples graduado como preceptor, isso é
211 obvio. Mas a dúvida é de quais áreas [de especialidades] poderiam exercer a
212 preceptoria? Romano refere que em sua percepção, os preceptores de outras
213 especialidades médicas que não da Medicina de Família e Comunidade são
214 péssimos. Refere também que as políticas de saúde mudam, e demonstrou
215 preocupação sobre qual mercado [de trabalho] vão se inserir os médicos de
216 medicina de família e comunidade. Jose Carlos relata que de fato não há [no
217 momento] preceptores com essa formação, mas há preceptores de outras
218 especialidades bons e outros não. Solicita que seja definido de forma objetiva,
219 qual o título que possibilita [exercer a função] de preceptoria em Medicina de
220 Família e Comunidade. Vinícius comenta que a preceptoria pode ser relativa.
221 Tem lugares que formam médicos há anos, outros começaram agora. Essa
222 vivencia pode facilitar a preceptoria, mesmo sem a formação em Medicina de
223 Família e Comunidade. Sugeriu inserir como ponto de pauta na próxima reunião
224 sobre esse tema. Felipe sugere a participação da Câmara Técnica de Atenção
225 Básica nesta plenária. Citou a Resolução CNRM nº 1 de 2015, que utiliza o termo
226 “preferencialmente e não obrigatoriamente” sobre a formação em Medicina de
227 Família e Comunidade para exercer a preceptoria nesta área de formação de
228 especialistas. Vinicius relata sobre a constituição de dois Grupos de Trabalho, um
229 sobre o Decreto nº 7.562/2011 e a Reorganização das CEREMs e, outro sobre a
230 questão da moradia dos médicos residentes, bem como, provavelmente um GT
231 sobre preceptoria. Possivelmente as reuniões serão via web por falta de
232 recursos financeiros. Felipe sugeriu a composição do Grupo de Trabalho sobre o



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

233 Decreto nº 7.562/2011 e a Reorganização das CEREMs: Ministério da Educação,
234 Ministério da Saúde, CONASS, CONASENS, ANMR e 02 CEREMs. Vinícius
235 recomendou que sejam 03 CEREMs de regiões diferentes do Brasil. Ainda propôs
236 o prazo de seis meses para apresentar uma proposta final sobre esses dois
237 assuntos. Felipe indicou as CEREMs do Rio de Janeiro, Bahia e Distrito Federal
238 como sugestão para composição do Grupo de Trabalho. Após escolha dos
239 membros todos deverão ser comunicados. **3.5.** Foi exposto pelo Anderson
240 expostos alguns pontos para discussão sobre a questão de moradias, sendo o
241 tema aberto para algumas falas que serão posteriormente enviadas ao GT que
242 discutirá sobre este tema. **3.6** Jose Carlos relatou denúncia sobre problemas de
243 abuso psicológico e físico no programa de residência médica em Anestesiologia.
244 O assunto foi levado à ANMR e houve reunião com a CEREM e com a Secretaria
245 Estadual. Refere ainda que vários residentes desistiram do programa em função
246 dos abusos relatados. A matéria foi levada ao Conselho Regional de Medicina e
247 para SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Foi aberto inquérito e o chefe
248 da residência foi afastado, mas acabou reassumindo o cargo novamente e as
249 denúncias continuam. Solicita prioridade quanto a essa denúncia. Henrique
250 relata que visitou o programa e este funcionava bem, o que se percebeu foram
251 problemas nas relações pessoais sendo um programa extremamente rigoroso.
252 Vinícius ressaltou que algumas questões são de nossa responsabilidade e outras
253 dos Conselhos de Medicina. O assunto ético-profissional não cabe a nós. Sobre o
254 funcionamento do programa este sim, cabe à CNRM. Romano relatou que a
255 questão do assédio moral entre médicos é recorrente e que na relação de
256 trabalho não se pode admitir assédio. A CNRM junto ao Ministério Público do
257 Trabalho poderiam investigar e a CNRM tem que decidir como vai se portar
258 mediante essas questões de assédio moral, já que é uma questão recorrente.
259 Vinícius enfatizou que não podemos fazer pré-julgamentos. Temos que averiguar
260 as denúncias para chegar a uma conclusão. Próxima pauta: Denúncia sobre o
261 programa de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde de São



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

262 Paulo. **3.6** Jose Carlos relatou sobre denúncia na qual a residente afirma que
263 desde março de 2015, seu preceptor foi substituído e de que o atual substituto
264 não esclarecia suas dúvidas. Então, a residente constituiu um grupo de estudos, a
265 fim de esclarecer as dúvidas. Porém, o preceptor substituto descobriu e não
266 gostou escalando a residente para atender sem nenhuma preceptoria. Ela
267 procurou a COREME, que demorou dois meses para se posicionar sobre a
268 questão e decidiram por transferi-la de UBS. Contudo, não existia outra UBS com
269 preceptor para recebê-la. Então, colocaram-na no SAMU e depois de um tempo
270 ela retornou para a mesma unidade, e o problema continua a persistir. Após um
271 período ela conseguiu outra unidade, com preceptor mas, este preceptor estava
272 sobrecarregado e novamente ficou [sem supervisão] sozinha. Isso ocorreu até
273 esse ano, o que prejudicou seu aprendizado. O temor é de que agora com o
274 aumento [no número de ingressantes] em Medicina de Família e Comunidade a
275 situação piore. Vinícius sugeriu investigar melhor, pedir contraditório e
276 dependendo transferir a residente. Jose Carlos relatou que o próprio programa
277 destituiu o preceptor e está tentando contratar outro, mas está tendo
278 dificuldades. Maria Alessio ressaltou que como qualquer denúncia, a CNRM deve
279 abrir o processo e averiguar. **3.7.**Romano solicitou discussão sobre as residências
280 médicas do Estado do Rio de Janeiro, pois estão havendo atrasos nos
281 pagamentos das bolsas, alguns estão há dez meses sem receber. No Hospital
282 Pedro Ernesto estão sem receber desde outubro. A UERJ chegou a fechar por
283 uma semana por falta de verbas. Em alguns lugares a residência não está
284 conseguindo funcionar, em outros sim e, os que estão com recebimento de
285 bolsas atrasado ameaçam entrar em greve. Existe possibilidade de greve geral no
286 Estado do Rio de Janeiro. Relatou que esteve com o governador do Estado e que
287 a resposta obtida foi de que não sabia o que fazer em relação a UERJ, pois o
288 Estado do Rio de Janeiro está quebrado. Susana relatou que estão ocorrendo
289 muitas denúncias dos residentes, mas que estão tentando manter as residências
290 funcionando. Romano sugeriu que, no que diz respeito aos programas de



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

291 residência médica que realmente não tem condições de continuar, os residentes
292 sejam realocados. Ressalta ainda, que a Secretaria de Estado de Saúde também
293 não tem dinheiro e o prédio da Secretaria foi até fechado por falta de pagamento
294 do aluguel. Os outros hospitais estaduais estão com problemas, mas a UERJ é o
295 mais alarmante. Brenelli sugere transferir os residentes e demonstrou
296 preocupação com relação ao processo seletivo, pois não há condições de abrir
297 novo processo [mediante tal situação]. Vinícius enfatizou que temos que ficar
298 atentos e analisar melhor esta situação para tomar medidas. Romano falou que a
299 UERJ tem tradição, mas parece que eles ainda não compreenderam a atual
300 situação. Vinícius sugeriu visita à instituição para conhecer melhor o problema e
301 então tomar providências. Anderson volta a conduzir a reunião, com a análise
302 dos processos físicos e eletrônicos restantes. Os trabalhos foram concluídos às
303 17horas do dia 18 de fevereiro de 2016 e eu Rafaela Pereira Tostes, transcrevi a
304 presente ata que encaminho para aprovação.