



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

1 **ATA – 9ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM - 27 DE SETEMBRO DE 2016**

2 Aos vinte e sete dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis, no 6º andar do
3 Edifício Sede do Ministério da Educação, reuniu-se em Sessão Plenária a Comissão Nacional
4 de Residência Médica – CNRM. Conselheiros Titulares e Suplentes presentes: Armando M.
5 Raggio (CONASS), Bruna Borges Castro (MEC-CGRS), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
6 (CFM), Dioclécio Campos Junior (MEC-DDES), Diogo Leite Sampaio (AMB), José Antônio
7 Alexandre Romano (FENAM), José Carlos Arrojo Júnior (ANMR), Jose Luiz Bonamigo
8 Filho (AMB), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS) Mauro Luiz de Britto Ribeiro
9 (CFM), Neilton Araújo de Oliveira (MS), Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM), Wellington
10 Mendes Carvalho (MS). Presidentes das Comissões Estaduais de Residência Médica
11 presentes: Adnan Naser (CEREM-SP), Alexandre Cavalca Tavares (CDRM), Antonio
12 Fernandes Lages (CEREM-MG), Fábio Ruiz de Moraes (CEREM-TO), Jose Henrique Leal
13 Araújo (CDRM), Luiz Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM), Magali Sanches (CEREM-
14 MS), Maria Zélia Baldessar (CEREM-SC), Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR), Salustiano
15 Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE), Sérgio Motta da Silva Júnior (CEREM-GO), Susana
16 Maciel Guillaume (CEREM-RJ), Tânia Resener (CEREM-RS), Vanda Maria Ferreira Simões
17 (CEREM-MA), Vinicius Jose da Silva Nina (CEREM-MA). Colaboradores da Câmara
18 Técnica presentes: Ana Cristina Ribeiro Zollner, Evandro Guimarães Sousa, Geraldo Pereira
19 Jotz, Silvia de Melo Cunha. Convidados: Aline Lima Xavier (MS), Claudia Godoi (CEREM-
20 GO), Henrique Batista e Silva (CFM), João Cavalcante Filho (MS), Lúcio Flávio Gonzaga
21 Silva (CFM), Magali Cavalcante Lima (CEREM-BA), Maria Sérgia Silva Viotti (Coreme-
22 UEL), Rosana Leite de Melo (CFM/AMB). **Item 1 – Apresentação do plano de trabalho da**
23 **Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES) para a Residência**
24 **Médica. a) Restabelecimento da cooperação entre CNRM e entidades médicas**
25 **envolvidas na formação de especialistas no país (AMB-CFM). b) Atualização das**
26 **resoluções que normatizam a Residência Médica começando com a reformulação dos**
27 **programas das áreas básicas. c) Fortalecimento das Comissões Estaduais de Residência**
28 **Médica e a consequente descentralização administrativa do trabalho desenvolvido pela**
29 **CNRM.** O Dr. Dioclécio (DDES-MEC) agradeceu a presença de todos e informou que o Dr.
30 Paulo Barone, Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), não
31 conseguiu adiar os compromissos para estar presente nesta sessão plenária. Declarou que
32 quer compartilhar com as lideranças médicas brasileiras os ideais e as propostas de um
33 projeto mais amplo para delinear um itinerário de recuperação da qualidade de formação dos
34 profissionais médicos no país. A ideia central é recuperar a qualidade da residência médica
35 começando com as quatro especialidades básicas: Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia,
36 Pediatria e Cirurgia Geral. A proposta é ter em comum o princípio e o método de formação
37 do novo profissional médico, baseado na lógica de formação de profissionais dos países mais
38 desenvolvidos. Ressaltou que se sente privilegiado por ser atualmente o Presidente do
39 Consórcio Global de Educação Pediátrica, integrado por 55 países. Afirmou que a



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

40 metodologia de formação nos novos tempos está baseada nas competências, habilidades e
41 atitudes, portanto, a formação do médico deve ser global no sentido da integralidade de
42 conteúdos. Quanto melhor a qualificação, maior a resolutividade desses profissionais. Para
43 trabalhar em sintonia com esta realidade é necessário que os membros da CNRM tenham
44 tempo para discutir essas questões. É preciso descentralizar as atividades da CNRM e delegar
45 parte do trabalho para as instâncias regionais. A atuação das Comissões Estaduais de
46 Residência Médica – CEREMs é essencial no processo de descentralização. Destacou a
47 importância de atualizar as resoluções que normatizam a residência médica, começando pelas
48 Áreas Básicas. Citou a Resolução CNRM nº 2/2006 que completou dez anos e que precisa ser
49 reformulada. Salientou que as entidades médicas, com suas histórias e experiências, muito
50 contribuirão no sentido de apurar a qualidade dos programas de residência médica. Dr. Adnan
51 (CEREM-SP), afirmou que antes de atualizar as resoluções é necessário alterar o decreto que
52 limitou as funções das CEREMs que, além de não existir infraestrutura para o desempenho
53 das atividades, não é recompensada pelo trabalho que desempenha. Declarou ainda que é
54 preciso definir qual o grau de avaliadores que se quer criar. Mencionou o Banco de
55 Avaliadores que sequer foi finalizado e o Sistema de informatização da CNRM que é inócuo.
56 Há três anos que se fala na reformulação do sistema eletrônico da CNRM e nada acontece. As
57 solicitações de credenciamento precisam obedecer às normas da residência médica. Citou
58 como exemplo o programa de Radiologia que é ofertado por algumas instituições que não
59 ofertam a Área Básica como determina a legislação da CNRM. Mencionou também que as
60 transferências de médicos residentes não podem ocorrer da forma como estão sendo feitas. É
61 preciso que a exposição de motivos seja analisada, pois em alguns casos o residente é
62 aprovado em uma instituição que ele não tem interesse em cumprir o programa e logo pede
63 transferência para aquela que lhe convém. Dr. Evandro (CT) se posicionou a respeito da falta
64 de pessoal na CGRS e corroborou com o Dr. Adnan quanto à inoperância do Sistema de
65 informática da CNRM - SisCNRM. Dr. Jose Carlos Arrojo (ANMR) afirmou que é necessário
66 aprofundar a discussão sobre os três anos das áreas básicas. Muitos médicos residentes que
67 cumprem o terceiro ano em Pediatria se sentem ocupando o lugar de preceptores. Dr. Romano
68 (FENAM) argumentou que a CNRM não pode parar e que a situação atual desmoraliza o
69 papel da CNRM frente às instituições. Ressaltou que o calendário das reuniões plenárias não
70 pode ser alterado. São dois dias de reunião e não compreende porque a CGRS enviou o
71 convite para um dia. Sugeriu uma força tarefa para se cumprir as atividades da CGRS. Não
72 importa se houve mudança de governo. Sobre a lista tríplice, lembrou que a CNRM decidiu
73 que o mandato do secretário executivo seria até setembro e somente em outubro teria essa
74 discussão. Ficou surpreso quando viu que o assunto estava pautado para setembro. Dr. Diogo
75 (AMB) esclareceu que consta na ata de junho que o mandato do secretário executivo seria
76 prorrogado até setembro, quando o assunto seria discutido. Ressaltou ainda que é preciso
77 fazer as avaliações dos programas vencidos. Dr. Bonamigo (AMB) fez um breve histórico
78 dos últimos anos da residência médica e afirmou que ficou claro que o que aconteceu foi uma
79 política de governo tenebrosa. Não é surpresa ver a CNRM nesta situação. Tudo aqui é

74



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

80 produto de um aparelhamento partidário do Estado. Por esta razão as entidades médicas
81 deixaram de participar das reuniões plenárias da CNRM, pois não compactuaram com o que
82 estava acontecendo. Tudo estava centralizado em Brasília e ninguém tomava conhecimento
83 das decisões. Uma completa desmoralização. Dr. Neilton (MS) declarou que um dos
84 princípios da profissão médica é a resolutividade. É preciso enfrentar, propor e construir
85 alternativas. Concorde que a residência médica precisa ter qualidade, mas é preciso também
86 atender as necessidades da população. Neste sentido entende que esta comissão é de interesse
87 de estado, mas é necessário levar em conta os interesses específicos das regiões e do governo.
88 É preciso discutir todas essas questões. O Ministério da Saúde, para atender as prioridades
89 regionais, continuará a financiar bolsas de residência. Informou que o Programa Mais
90 Médicos está sendo aprimorado. Dr. Salustiano (CEREM-CE) ressaltou que no estado do
91 Ceará viu o declínio da procura da especialização médica, mas que no ano passado a situação
92 se reverteu. Considera importante retomar as ações que ficaram pendentes. Dr. Vital (CFM)
93 declarou que o Conselho Federal de Medicina saiu de uma participação ativa por um motivo
94 justo e que está voltando por um motivo mais justo ainda. O CFM retorna com a plena
95 disponibilidade para contribuir, sem críticas e unicamente voltado à reconstrução. Entende
96 que esse momento de transição precisa de boa vontade. Dando continuidade à reunião, o Dr.
97 Dioclécio explicou que todas as questões mencionadas vêm se arrastando há muito tempo e
98 que é preciso avançar nas resoluções. **Item 2 – Proposta de resolução que dispõe sobre os**
99 **requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria.** Dr. Dioclécio
100 apresentou ao plenário a minuta da resolução de Pediatria. Lembrou que a discussão acerca
101 do tema foi desencadeada em 2007 e em 2013 foi aprovada pela CNRM. Informou que o
102 plenário, por unanimidade, aprovou que em dois anos todos os programas de Pediatria
103 estariam de acordo com a nova modalidade de formação, ou seja, três anos de duração.
104 Salientou que considera importante resgatar o que foi perdido em 2013. Explicou que o
105 currículo proposto foi discutido com as principais lideranças da Pediatria brasileira. Dr.
106 Adnan (CEREM-SP) afirmou que não é contrário aos três anos de duração do programa. A
107 CNRM aprovou o modelo, mas não aprovou a resolução. Salientou que essa mudança gerará
108 um custo para o CONASS, CONASEMS e para todas as instituições que não estão
109 vinculadas às Secretarias de Saúde, como também ao Ministério da Saúde. Isto sem contar
110 com a indefinição sobre o Programa de Medicina Geral de Família e Comunidade que até o
111 momento não se sabe se será de um ou dois anos, conforme determina a Lei 12.871 que
112 institui o Programa Mais Médicos. Sem mudança da lei as instituições serão obrigadas a arcar
113 com o custo. Dr. Geraldo Jotz (CT) posicionou-se contrário à votação da resolução apesar de
114 não ser contra o aumento da duração do programa. Considera importante discutir todos os
115 pontos mencionados pelo Dr. Adnan. Dr. Dioclécio argumentou que não se trata de aumento
116 de duração do programa e sim da formação global do pediatra. Dr. Eduardo Jorge (CEREM-
117 PE) afirmou que em Pernambuco hospitais tradicionais implantaram a Pediatria com três anos
118 de duração e os residentes estão satisfeitos, excetuando um ou outro, mas acha importante
119 organizar os demais programas no país. Dr. Bonamigo (AMB) sugeriu resgatar o que foi



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

120 discutido e fazer uma votação. Dr. Romano (FENAM) posicionou-se favoravelmente aos três
121 anos, mas também considera importante a discussão. Dr. Dioclécio afirmou que não há como
122 retomar a discussão, pois já foi discutido em 2013. Dra. Tânia Resener (CEREM-RS)
123 declarou que não houve acompanhamento do Projeto Piloto. Considera importante conhecer
124 as dificuldades enfrentadas pelas instituições que implementaram os três anos para um
125 melhor diagnóstico. O Dr. Dioclécio salientou que a partir de 2019 todas as instituições
126 ofertarão o programa com três anos de duração. Ressaltou que em 2013 a CNRM aprovou a
127 proposta por unanimidade. Dra. Cristina Sette (CONASEMS) declarou que em 2013 o
128 CONASEMS posicionou-se favoravelmente aos três anos e que em 2015 foi realizada uma
129 avaliação do Projeto Piloto. Frisou que a PEC 241 em tramitação no Congresso amplia a
130 Desvinculação de Receita da União (DRU) e cria a DRE e a DRM. Congela os recursos da
131 saúde e da educação por vinte anos. Para calcular o impacto financeiro solicitou um
132 levantamento da quantidade de bolsas ofertadas e ociosas do Programa de Pediatria. Propôs
133 pautar a discussão sobre a Resolução de Pediatria para a próxima plenária. Dra. Ana Zollner
134 (CT) esclareceu que a atual diretoria da Sociedade Brasileira de Pediatria é favorável aos três
135 anos. Questionou sobre como as instituições serão avaliadas em um ano e meio. Dra. Susana
136 Wuillaume (CEREM-RJ), mencionou que existem aspectos práticos que precisam ser
137 discutidos pela CNRM. Dra. Silvia Melo (CT) sugeriu discutir a questão da avaliação. Por
138 seis votos a favor e quatro contra, o Plenário da CNRM deliberou por discutir a proposta de
139 resolução de Pediatria na próxima reunião. O Dr. Romano (FENAM) solicitou convidar a
140 Sociedade Brasileira de Pediatria. Dr. Dioclécio suspendeu a reunião para o almoço às 12h55.
141 **Item 3. Transferência de Médicos Residentes.** Dando continuidade à reunião o Dr.
142 Dioclécio propôs uma nova resolução de transferência de médicos residentes. O plenário
143 discutiu acerca da grande quantidade de transferências *ad referendum*, da necessidade de citar
144 a questão dos militares e de se fazer cumprir o que determina a Resolução CNRM nº 6/2010
145 no que diz respeito à exposição de motivos. Dr. Bonamigo (AMB) argumentou que não vê
146 nenhum óbice em o plenário definir quem irá analisar os processos de transferência. Acredita
147 que não cabe à CNRM realizar esse trabalho. Dr. Antônio Lages (CEREM-MG) informou
148 que a Comissão Estadual de Minas Gerais tomou a decisão de abrir processo seletivo para
149 transferência de médicos residentes e a sistemática mostrou-se eficaz. Dr. Adnan (CEREM-
150 SP) encaminhará minuta da resolução para os membros do plenário e colaboradores para
151 análise na próxima plenária. **Item 4. Concessão de Credenciamentos Provisórios para**
152 **2017 – dificuldades advindas da redução drástica de pessoal da CGRS e da restrição de**
153 **orçamento público para custear novas bolsas e despesas com visitantes.** Dr. Romano
154 (FENAM) afirmou que a redução drástica de pessoal da CGRS precisa ser resolvida
155 imediatamente. Sugeriu aproveitar o corpo técnico que prestava serviço anteriormente ou
156 chamar servidores efetivos do próprio MEC. Sugeriu uma força-tarefa para resolver os
157 problemas de programas em exigência, diligência e vencidos. As denúncias também precisam
158 ser analisadas. Sugeriu que as CEREMs façam as visitas com o auxílio dos sindicatos e
159 sociedades médicas. Dra. Tânia (CEREM-RS) afirmou que no Rio Grande do Sul a Cerem



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

160 visitou vários programas, mas que precisa do suporte da CGRS para inserir os relatórios de
161 visita no SisCNRM. Dr. Henrique (CDRS-DF) afirmou que no Distrito Federal existem
162 inúmeros processos de Credenciamentos Provisórios, denúncias e diligências que precisam
163 ser resolvidos. Sugeriu que cada comissão estadual faça um levantamento da situação do seu
164 estado. Acredita que as CEREMs resolverão grande parte dos problemas. Dr. Salustiano
165 (CEREM-CE) lembrou que antigamente as instituições financiavam as visitas. Dr. Evandro
166 (CT) pediu para atender as demandas das instituições que solicitaram Credenciamentos
167 Provisórios no SisCNRM até o dia 16.09.2016. Dr. Luiz Carlos (CEREM-AM) ofereceu o
168 colaborador Leandro Lima, da Universidade Federal da Amazonas, para contribuir com as
169 atividades da CGRS pelo fato de ele ter vasto conhecimento do sistema da CNRM. Dr.
170 Bonamigo (AMB) afirmou que para dar suporte à CNRM quer colaborar com as vistorias e
171 solicitará ajuda às sociedades médicas. Bruna Castro (MEC) corroborou com os
172 posicionamentos a respeito das dificuldades de se realizar as atividades da coordenação.
173 Afirmou que não há como atender as demandas sem equipe técnica. Encaminhamento: De
174 acordo com a proposta do Dr. Evandro a CGRS encaminhará às CEREMs listagem dos
175 programas que se encontram no status de “Credenciamento Provisório” no SisCNRM para
176 que sejam feitas as avaliações possíveis. **Item 5 – Criação da Lista Tríplice para escolha**
177 **do novo secretário executivo.** Os nomes escolhidos para compor a Lista tríplice são: Dr.
178 Geraldo Pereira Jotz, Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, e Rosana Leite de Melo. **Item**
179 **6. Descredenciamento do Hospital da Polícia Militar de Natal – RN** Dando continuidade à
180 reunião o Dr. Bonamigo (AMB) lembrou que os médicos residentes do Hospital da Polícia
181 Militar de Natal-RN vieram à Brasília para participar da 8ª Reunião Plenária da CNRM,
182 realizada no dia 23 de agosto do corrente ano, quando trouxeram documentação que
183 comprovam a inexistência de preceptorial e a falta de pagamento da bolsa. Esclareceu que o
184 hospital possui dois programas: Clínica Médica (4 R1 e 4 R2) e Pediatria (2 R1). Afirmou
185 que os residentes estão em greve há dois meses e que o Presidente da CEREM-RN, em junho
186 de 2016, realizou vistoria *in loco*. Afirmou que recentemente fecharam mais uma ala do
187 hospital, o que demonstra que não existe uma saída viável para a solução do problema que
188 está se arrastando há seis meses. Solicitou o descredenciamento da instituição e a
189 transferência imediata dos residentes. Pediu ajuda aos presidentes das CEREMs, no sentido
190 de alocar os residentes. É preciso comunicar a instituição da decisão do plenário o quanto
191 antes. Informou que a instituição até o momento não lançou edital. Esclareceu que alguns
192 membros do plenário receberam a documentação que foi entregue pelos residentes em agosto.
193 Dra. Cristina Sette (CONASEMS) endossou as palavras do Dr. Bonamigo e afirmou que o
194 Dr. Fernando Cupertino, representante do CONASS, tentou vários contatos, mas trata-se de
195 um contato difícil porque não é com a Secretaria Estadual e sim com área de segurança. Dr.
196 Bonamigo afirmou que considera dramática a situação dos médicos residentes e que é
197 incomum o fato de eles terem vindo à Brasília pagando passagens do próprio bolso. Afirmou
198 ainda que os residentes do Programa de Pediatria cumprem o programa em unidades externas
199 e não no hospital. Se for necessário reencaminhará a documentação novamente para a



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

200 Coordenação. Acredita que os presidentes das CEREMs vão empenhar esforços para
201 transferir os residentes. Esclareceu que de acordo com o SisCNRM O programa está no status
202 de “agendamento de visita” desde 2012. Deveria ter sido vistoriado. Solicitou o
203 descredenciamento e a transferência dos médicos residentes. Dr. Geraldo Jotz (CT)
204 posicionou-se favoravelmente ao descredenciamento do programa, pois considera seis meses
205 de atraso do pagamento da bolsa como algo inaceitável. Dra. Magali Sanches (CEREM-MS)
206 exprimiu sua indignação quanto à situação do hospital, no entanto, considera um absurdo
207 uma comissão pedir o descredenciamento de uma instituição sem nem sequer existir um
208 processo. Acha que é necessário discutir um pouco mais o assunto. Dra. Cristina Sette
209 (CONASEMS) afirmou que é testemunha do envio da documentação para o e-mail da
210 residência médica. Sugeriu descredenciar *ad referendum* e aprovar na próxima plenária. Dr.
211 José Antonio Alexandre Romano (FENAM) corroborou com o Dr. Bonamigo e argumentou
212 que houve rito processual. O equívoco partiu da CNRM. Houve visita da CEREM local.
213 Informou ainda que solicitou um parecer *ad referendum* e o Dr. Francisco Arsego, Secretário
214 Executivo à época, não tomou as providências necessárias. Ligou para a CEREM-RN, mas
215 não autorizou a feitura do parecer. Considera que só o fato do não pagamento das bolsas já é
216 suficiente para o descredenciamento. Argumentou que o Presidente da CEREM-RN deveria
217 estar presente para defender os programas da instituição. Também é a favor do
218 descredenciamento e transferência imediata dos médicos residentes. Encaminhamento:
219 Descredenciar a instituição e transferir os médicos residentes imediatamente. Dando
220 continuidade à reunião, o plenário discutiu sobre o não pagamento do reajuste da bolsa dos
221 residentes de São Paulo. Dr. Neilton (MS) esclareceu que no momento não existe solução
222 para o problema, pois não se trata de questões financeiras e sim jurídicas. Dr. Romano
223 (FENAM) sugeriu que se faça uma recomendação ao Secretário da SESU para encaminhar ao
224 Congresso Nacional solicitação de alteração da Lei 6.932/81, pois o acordo de reajuste da
225 bolsa consta hoje em Portaria Interministerial. Mantida a data da próxima plenária para os
226 dias 25 e 26 de outubro do corrente ano, o Dr. Dioclécio Campos Júnior, Diretor da Diretoria
227 de Desenvolvimento da Educação em Saúde – DDES deu por encerrada a sessão. Brasília, 27
228 de setembro de 2016.