



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

ATA DA 3ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2016

22 23 DE MARÇO DE 2016.

Nos vigésimo segundo e vigésimo terceiro dias do ano de dois mil e dezesseis, no edifício sede do Ministério da Educação - Esplanada dos Ministérios, Bloco L, sala 921, 9º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (MEC – Secretário Executivo), Sônia Regina Pereira (MEC – Titular), Armando M. Raggio (CONASS - Suplente), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM – Titular), José Antônio Alexandre Romano (FENAM - Titular), Naiara Costa Balderramas (ANMR – Titular), José Roberto de Souza Baratella (FBAM – Titular), Ana Lucia Teixeira Pinto (Câmara Técnica), Geraldo Pereira Jotz (Câmara Técnica), Adnan Naser (CEREM-SP), Jedson Santos Nascimento (CEREM-BA), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Luiz Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM), Sérgio Motta da Silva Junior (CEREM-GO), Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ). Convidados: Claudia Godoi (CEREM-GO), Adriano Massuda (EBSERH), Maria Martins Aléssio (DEPREPS-SGETS-MS), Pedro Mendonça de Oliveira (DEPREPS-SGETS-MS), Henrique Batista e Silva (CFM), Marize Lima de Sousa Holanda Biazotto (FEPECS/DF) e Equipe técnica CNRM/DDES: Regina Márcia Carvalho Trindade, Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Markendorf, Maria Cristina de Queiroz e Rafaela Pereira Tostes. **Item 1. Abertura.** A sessão plenária foi aberta pelo Secretário Executivo Dr. Francisco Arsego. Informes: 1) A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri informa que o Professor Henrique Peixoto continua sendo o Coordenador da COREME; 2) a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna informa que o Dr. Gustavo Magno é o novo Coordenador do PRM em Clínica Médica do Hospital Calixto Midlej Filho, seguido do Dr. Luís Jesuíno como Vice Coordenador e a Dr<sup>a</sup>. Rosângela Carvalho como preceptora. **2. Pontos de pauta. 2.1)** Aprovação da ata da reunião anterior. Houve solicitação do Dr. Sergio Motta de alteração a fim de informar seu requerimento para manter o PRM de



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

30 Anestesiologia do Hospital Santa Genoveva. Na ocasião, a plenária citou o artigo  
31 11 da Resolução CNRM nº 02/2006, a qual descreve que algumas especialidades  
32 não podem ser mantidas sem a presença concomitante de alguma área básica  
33 credenciada. Após acatamento deste adendo pela plenária, a ata foi aprovada.

34 **2.2)** Relação da EBSEH com os Programas de Residência Médica/COREME  
35 vinculadas aos hospitais universitários sob sua responsabilidade, representada  
36 pelo Dr. Adriano Massuda( Coordenador de Formação Profissional da EBSEH).  
37 Naiara(ANRM) explica que solicitou a inclusão deste assunto na pauta da CNRM,  
38 porque tem havido uma série de problemas após a entrada da gestão EBSEH no  
39 Hospital Universitário de Brasília, especificamente, quanto a questão do controle  
40 exercido pela EBSEH nos programas de residência do HUB. Relatou que tomou  
41 conhecimento que na COREME, a EBSEH tem direito a uma representação, com  
42 direito voz e voto. Mas o que está ocorrendo, na prática, é que a EBSEH está  
43 presidindo e controlando a COREME. Narrou que houve algumas situações  
44 desagradáveis com relação a intervenções que foram feitas e começou a se  
45 questionar até que ponto iria o poder da EBSEH ? Qual seria sua real atribuição  
46 no âmbito da residência medica?. Informa ainda que, em momento anterior à  
47 Plenária, questionou à Sônia sobre esta situação, que respondeu que de acordo  
48 com exposição do Dr. Ricardo Martins que coordenava as ações de educação na  
49 EBSEH, que a Gerência de Ensino e Pesquisa seria responsável pela  
50 infraestrutura dos HUs para desenvolvimento dessas ações dentro do ambiente  
51 hospitalar ( recursos físicos, insumos, recursos humanos para preceptorial e apoio  
52 aos trabalhos das COREMe/COREMU). Naiara continua dizendo que a situação  
53 foi levada à COREME e, a própria instituição não compreendeu muito bem,  
54 gerando situações constrangedoras. Imagina que se na COREME do HUB está  
55 ocorrendo isso, há possibilidade de ocorrer o mesmo em outras instituições. Por  
56 isso achou importante trazer esse debate para a reunião plenária da CNRM, para  
57 obter um documento delimitando as competências da EBSEH para que seja  
58 esclarecida e padronizada para todos os serviços a ela vinculados. Adriano



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

59 Massuda, representante da EBSEH se apresentou, afirmando que considera o  
60 tema importante. Relatou que observa que alguns programas de residência  
61 médica e multiprofissional são muito bem organizados e que outros enfrentam  
62 grandes dificuldades. Destaca como um ponto positivo dos hospitais gerenciados  
63 pela EBSEH, a possibilidade da existência de uma rede nacional de hospitais  
64 universitários federais que podem estabelecer um padrão de qualidade  
65 necessário para formação dos profissionais na área da saúde. Relata que a  
66 EBSEH tem apenas três anos de existência e o HUB foi um dos primeiros a ser  
67 gerenciado pela EBSEH. A EBSEH quando assume a gestão de um hospital,  
68 oferece recursos e possui a atribuição de dar condições para que se desenvolvam  
69 atividades de ensino das diferentes áreas da saúde, em variados níveis de ensino.  
70 A EBSEH não se responsabiliza pelos programas de residência médica, mas se  
71 preocupa com a qualidade dos programas oferecidos em seus espaços.  
72 Menciona que o desejo da EBSEH é ter os melhores programas de residência  
73 médica do país e de que ter condição para o desenvolvimento de um bom  
74 programa é dispor de infraestrutura adequada e também de um projeto  
75 pedagógico. Acredita ser natural a existência de conflitos entre academia e  
76 gestão hospitalar, mas é desejável que haja harmonia entre os programas de  
77 residência médica e as Gerências de Ensino e Pesquisa. Relata que se observa  
78 relação harmônica entre esta Gerência e COREMEs em alguns hospitais,  
79 enquanto em outros, há disputas nesse sentido. Propôs a realização de reunião  
80 para discutir sobre a gestão dos Programas de Residência Médica nos hospitais  
81 gerenciados pela EBSEH, chamando os coordenadores de COREMEs e dessas  
82 Gerências para realizarem oficina de trabalho, contemplando relato sobre as  
83 boas experiências de forma a discutir esta organização interna, pois não adianta  
84 somente haver a norma. É essencial uma visão de trabalho de cooperação e  
85 buscar a melhor forma de resolver os problemas. Informou que já estava na  
86 agenda encontro com as gerências para discutir a qualidade e expansão dos  
87 programas de residência médica vinculados à EBSEH. Francisco contou que



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

88 participou de algumas visitas e percebeu que em alguns lugares funciona muito  
89 bem e em outros há essa disputa. Acredita que o encontro proposto será  
90 fundamental para que se elabore um documento de orientação para todos os  
91 hospitais universitários, pois é necessário algo muito concreto e claro com  
92 relação a isso. Sugeriu inclusão da residência multiprofissional nesse processo e a  
93 própria CNRM nesta discussão. Susana questiona se a proposta é que a gestão  
94 seja conjunta. Massuda responde que não quer mudar as atribuições, mas que  
95 não é possível organizar um programa de residência médica sem trabalharem  
96 juntos. É papel da EBSEH se preocupar com oferta das condições, porém  
97 condições não é apenas infraestrutura, é organização de processo de trabalho.  
98 Maria Alessio acredita que seria interessante explicar melhor o papel da EBSEH,  
99 pois muitos pensam que a EBSEH cuida somente da infraestrutura estrutura  
100 física dos hospitais universitários. É importante explicar sobre a gestão de  
101 recursos humanos, contratação pois, o que vai além da estrutura física, precisa  
102 ficar mais claro. Naiara relata que na reunião mensal da COREME tem um  
103 representante da EBSEH, então entende que há vinculação da COREME com  
104 EBSEH, visto que a EBSEH participa das discussões sobre os programas de  
105 residência médica do hospital. Francisco mencionou que pelo seu entendimento  
106 a proposta do Massuda de organização de um evento ainda nesse semestre para  
107 deixar as competências de cada uma dessas instâncias satisfaz a ANMR. Citou  
108 que os hospitais universitários assinam termo de adesão com as linhas gerais  
109 estabelecidas, mas a interpretação desse termo pode variar de hospital para  
110 hospital de acordo com a estrutura previamente existente dentro da  
111 universidade. Naiara sugere que após a elaboração deste termo, este seja  
112 disponibilizado no site da CNRM, o que não inviabiliza o evento. Massuda refere  
113 que, atendendo a sugestão da Maria, pode voltar em outro momento para fazer  
114 uma apresentação sobre a EBSEH. Falou que é importante que os problemas  
115 enfrentados pelos programas de residência médica sejam sinalizados para ajudar  
116 a construir a agenda. Francisco sugeriu fazer reunião preparatória, antes da



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

117 plenária de abril para preparar documento sobre isso. Sônia informa que está  
118 cogitando a elaboração de uma nota explicativa para divulgação junto aos  
119 residentes e hospitais universitários, explicando qual a função da gerência de  
120 ensino nessa integração com as COREMEs e COREMUs. **2.3)** Discussão acerca do  
121 edital de Processo Seletivo para Programas de Residência Médica da  
122 Universidade de São Paulo – USP (2016) que incluiu a pontuação do candidato no  
123 exame do CREMESP como critério. Carlos Vital informou que tomou  
124 conhecimento do edital do processo seletivo de 2016 para residência médica da  
125 USP que pontuou, nas provas, as notas obtidas no exame do CREMESP,  
126 contrariando a Resolução CNRM nº 2/2015 o que contraria os princípios da  
127 isonomia e da legalidade. O interesse do CFM é zelar pela isonomia, pois todos  
128 os médicos têm os mesmos direitos, independente de qual Estado seja originário  
129 e o que se observou foi favorecimento de candidatos de São Paulo, já que  
130 somente eles têm a possibilidade de prestar o exame do CREMESP. O exame já  
131 foi declarado ilegítimo e ilegal pelo Tribunal Regional do Estado de São Paulo  
132 pelo seu caráter coercitivo e já determinou até multa ao Conselho Regional de  
133 Medicina do Estado de São Paulo. Declarou que espera que sejam definidas pela  
134 CNRM, as melhores condutas a serem tomadas a esse respeito. Informou ainda  
135 que não foi o único caso em São Paulo, mas o primeiro fato concreto foi este da  
136 USP e o exame foi pontuado apenas em algumas especialidades. Romano  
137 questionou se a prova já foi feita, se já tem o resultado final e se os residentes já  
138 entraram. Sônia respondeu que todos os programas de residência médica  
139 iniciam em primeiro de março. Adnan constatou que realmente é uma situação  
140 difícil de resolver, pois houve uma determinação para que os egressos de cursos  
141 de medicina de SP fizessem a prova do CREMESP. O Conselho queria utilizar a  
142 nota como meio de acesso, mas não definiu a forma, nem qual valor, nem se  
143 seria bonificação, currículo ou na nota final. A CNRM não reconhece nenhuma  
144 outra pontuação além das estabelecidas em Resolução por ela publicada, se  
145 referindo ao PROVAB e a MGFC. A responsabilidade [pelo processo seletivo]



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

146 deve ser de cada instituição. Maria Alessio refere que, a CNRM precisa adotar  
147 medidas para manter a isonomia com outros programas que já foram punidos  
148 em situações semelhantes. Considerou a situação extremamente grave, de  
149 injustiça com outros candidatos. Colocou a possibilidade de recontagem dos  
150 pontos e recolocação de candidatos. Adnan ressalta que precisamos de medidas  
151 para o futuro. Citou que o índice de reclamação foi muito pequeno e voltar atrás  
152 e anular um concurso desse porte é inviável. Romano concorda com Maria, se  
153 um candidato prejudicado, a lei é pra todos, não importa se foi USP ou outra  
154 instituição. Salaria que a USP não pode discriminar candidatos e que a CNRM  
155 tem que fazer recontagem dos pontos, e conseqüentemente reclassificação. A  
156 CNRM possui legislação e é baseado nela, que precisa agir. O que não pode  
157 permitir é que uma pessoa perca a vaga por esse critério. Naiara acredita que a  
158 reclassificação é solução correta, mas as conseqüências são tenebrosas. Se for  
159 como relatado por Adnan de que não houve muitas queixas é mais tranquilo,  
160 mas acredita que teve mais reclamações. Cristina cita que já houve até  
161 descredenciamento em casos semelhantes. Destacou a importância da  
162 participação do CFM na Plenária da CNRM. Vital discordou do posicionamento do  
163 Dr. Adnan, pois o fato de já ter sido feito não implica que não possa haver  
164 punição. Acredita ser a alternativa da reclassificação a melhor. Adnan entende  
165 que temos que ser práticos, sendo complicado a CNRM reclassificar ou impor  
166 isso. Matrículas já foram realizadas. Maria Alessio relata que existe preconceito  
167 na forma de seleção para residência na USP e que chegou ao limite do  
168 inaceitável, explicitando preconceito ao introduzir esse critério estadual e  
169 defende a reclassificação. Henrique Batista do CFM falou da importância dessa  
170 questão, enfatizando que houve flagrante incursão na legalidade, que a decisão é  
171 da CNRM e que algo tem que ser feito. Citou também que irão discutir o assunto  
172 da EBSERH e a relação com das COREMEs com gerências de ensino. Vital explica  
173 que subterfúgios foram utilizados para tornar o exame coercitivo, que neste caso  
174 contraria sentença recursal. Esta sentença é pública, e se isso constar dos autos,



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

175 o juiz pode até determinar outras penalidades contra USP. Alejandro, assessor  
176 jurídico do CFM, alegou que o encaminhamento não foi somente para evitar  
177 coercitividade mas, para divulgar o instituto e alardear sobre o que está sendo  
178 feito. Cristina propõe varredura nos editais do Estado de São Paulo para saber se  
179 essa situação se repetiu em outros processos seletivos no estado e adotar a  
180 mesma medida para todos. Também defende a reclassificação. Propõe também  
181 que esta Comissão faça nota e divulgue para COREMEs e CEREMs dizendo que  
182 essa medida é inaceitável. Henrique afirmou a importância da presença do CFM  
183 na Plenária, acredita ser complicado a CNRM interferir no edital, se a pontuação  
184 foi feita no currículo e que à medida que forem aparecendo problemas na justiça  
185 irão sendo resolvidos. Francisco citou que, de acordo com o SisCNRM temos  
186 seiscentos e cinco residentes no primeiro ano de programa da USP. Acredita que  
187 nesse momento a reclassificação trará mais tumulto que benefício. Ressalta que  
188 a denúncia chegou esta semana e ainda há poucos elementos para tomar uma  
189 decisão sobre um caso tão grave. Sugere reunião na USP nos próximos dez dias  
190 para resolver *in loco* e, concomitantemente, colocar os programas em diligência.  
191 Vital enfatiza que posições amadurecidas são melhores e que só precisa de um  
192 elemento: a posição da CNRM de que no futuro não continuará acontecendo  
193 essa situação. Sônia coloca que a reclassificação não envolve somente os  
194 seiscentos e cinco matriculados na USP, pois houve muito mais candidatos que já  
195 devem estar matriculados em outros programas espalhados por todo Brasil, o  
196 que poderia consequentemente alterar todos esses programas. Nesse sentido, é  
197 necessário que as medidas tomadas considerem o bom senso para não gerar  
198 confusão em nível nacional. Refere também que não se pode tomar uma decisão  
199 unilateral em relação à USP, pois prejudicaria também os programas que não  
200 adotaram essa pontuação. Sugere colocar os programas envolvidos em  
201 diligência, enviar comissão para conversar com a COREME da USP, levantar  
202 instituições que utilizaram pontuação da CREMESP e então tomar uma decisão  
203 definitiva, se descredencia ou deixa em diligência. Colocou-se em questão se a



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

204 CNRM lançaria nota de repúdio. Armando defende que a palavra repúdio é  
205 muito forte, que se deve tomar cuidado com os termos. Romano sugere fazer  
206 nota técnica ao invés da nota de repúdio e a sugestão foi acatada pelo Plenário.  
207 **2.4)** Desdobramentos da denúncia acerca de possíveis irregularidades no  
208 Hospital Santa Geneveva. Sônia explicou que desde a ano passado houve  
209 denúncias contra o Hospital Geneveva, e em decorrência da visita *in loco* feita  
210 pelo José Henrique e Regina, foram detectadas várias irregularidades analisadas  
211 em Plenária, o que levou ao descredenciamento de todos os programas de  
212 residência médica da instituição. Durante esta visita de avaliação foi dito pela  
213 mantenedora do hospital, que não tinha dimensão da quantidade de  
214 irregularidades relatadas e que existiam em Goiás muitos programas com  
215 problemas semelhantes. Mediante isso, foi realizado um levantamento sobre  
216 todos os programas de Goiás, e os primeiros resultados demonstraram que a  
217 situação era delicada. Naiara falou que esse foi um dos pontos mais importantes  
218 de quando começou a paralisação dos residentes, que era necessidade de fazer  
219 reavaliação de todos os programa de residência de todo país, considerando que  
220 há problemas semelhantes em todos os Estados. Sônia respondeu que a SESU  
221 nunca se colocou contraria a avaliação dos programas, as quais tem sido  
222 realizada de forma sistemática desde 2012. Entretanto diante da situação atual  
223 não é possível avaliar todos os programas de imediato. Na medida do possível as  
224 avaliações estão sendo feitas. No momento está-se organizando a qualificação  
225 dos avaliadores para que as visitas sejam mais efetivas. Sérgio falou que é  
226 necessária expansão do banco de avaliadores. Sônia respondeu que o banco está  
227 aberto desde 2014, mas não há muita procura. Informa que haverá divulgação  
228 novamente, contando com a participação das sociedades para indicar nomes de  
229 especialistas. Sérgio afirmou que fará trabalho de chamamento no Estado de  
230 Goiás. Romano alegou que o cadastro no banco de avaliadores é burocrático.  
231 Sônia respondeu que são necessários apenas três documentos: currículo, termo  
232 de veracidade e comprovação de vínculo empregatício. Adnan propôs discussão





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

233 sobre o banco de avaliadores na próxima reunião Plenária. Explicou sobre a  
234 situação do Hospital Amparo, no qual foi constatado que o residente Vagner  
235 Miranda foi cadastrado como coordenador de COREME da instituição em  
236 12/11/2013 e matriculado como residente de Radiologia e Diagnóstico por  
237 Imagem do mesmo hospital em 2015, juntamente com Pedro Ernesto Miranda,  
238 que, pelo sobrenome semelhante pode ser seu parente. Não foi encontrado  
239 processo seletivo de ingresso desses residentes. No site estão colocadas outras  
240 pessoas como coordenadores da COREME, mas na Receita Federal Vagner  
241 Miranda é sócio administrador do hospital. Então, como em 2016 haviam dois  
242 residentes e em 2015 apenas um, sendo que os dois são R2 de acordo com o  
243 SisCNRM, o parecer da Câmara Técnica recomendou colocar a instituição em  
244 diligência para em trinta dias apresentarem editais dos processos seletivos dos  
245 anos de 2015 e 2016, incluindo relação de nomes dos aprovados e relação das  
246 avaliações do primeiro ano de residência. Foi concluído que a questão do  
247 Hospital Santa Genoveva será discutida na próxima plenária mediante acerto  
248 com coordenador da COREME. Henrique demonstrou preocupação, pois não se  
249 sabe se os médicos estão fazendo mesmo a residência ou se é título dado  
250 graciosamente. Neste caso seria mais correto o descredenciamento e não  
251 diligência. Adnan respondeu que o pedido das avaliações foi para comprovar se  
252 cursaram mesmo o programa. Sônia refere que diante da gravidade da situação  
253 se providencie uma visita in loco urgente para apuração dos fatos e sugeriu visita  
254 com um mínimo de três avaliadores, nessa visita já solicitar os documentos  
255 apontados pela Câmara Técnica e a partir daí obter relatório para ganhar tempo  
256 na tomada de decisão. Pois, se houve má fé dos responsáveis pelo programa, no  
257 sistema é difícil acreditar na autenticidade dos documentos que seriam enviados.  
258 Francisco decide que fica acertada a visita imediata composta por Adnam, Ana  
259 Lucia e Suzana. **2.5)** Posicionamento da CNRM frente à recusa do médico  
260 residente de aceitar transferência para o PRM destinado após criação de vaga  
261 extra, por descredenciamento de programa de residência médica. Adnan



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

262 explicou que em janeiro houve pedido de cancelamento de programa de  
263 residência médica em Otorrinolaringologia do Hospital São Camilo/Pompeia, que  
264 estava em credenciamento provisório, mas mostrou-se insuficiente para manter  
265 o programa. Houve denúncia e a COREME/SP se propôs a resolver, mas não foi  
266 possível, e a instituição chegou a conclusão de que não poderia manter o  
267 programa, solicitando cancelamento e transferência dos residentes. Como se  
268 sabe, a área de Otorrinolaringologia possui poucas vagas. Foi encontrada uma  
269 vaga no Hospital do Servidor Público Estadual e como haviam dois candidatos, o  
270 coordenador deste PRM, decidiu fazer uma prova para selecionar quem  
271 preencheria a vaga existente. Assim, um dos residentes foi transferido para este  
272 PRM e o outro ficou aguardando vaga. A CEREM/SP em conjunto com a  
273 Coordenação Geral de Residências em Saúde procurou vaga disponível e não  
274 encontrando contataram a COREME da UNISA, sendo que a mesma se  
275 prontificou a receber o médico residente, desde que fosse criada uma vaga extra.  
276 Porém, o residente Matheus Ramalho se recusou a aceitar a transferência  
277 apresentando como motivo um ranqueamento feito pela Sociedade Brasileira de  
278 Otorrinolaringologia. O residente também citou a Resolução CNRM nº 6 de 2010  
279 no recurso, mas a resolução citada se refere a descredenciamento e não  
280 cancelamento de PRM. Enviou ainda, notificação extrajudicial solicitando ser  
281 transferido para instituição do mesmo nível. Por norma regulamentar a CNRM  
282 deve providenciar a transferência do médico residente para qualquer PRM do  
283 território nacional em que exista vaga na especialidade pretendida. Os  
284 conselheiros entendem que na perspectiva da CNRM os programas são iguais,  
285 são submetidos a avaliação por especialistas, seguem as mesmas normas e não  
286 reconhece nenhuma forma de ranqueamento *de* PRMs. Propôs que a CNRM  
287 elabore um documento esclarecendo isso. Henrique relata que a Sociedade de  
288 Anestesiologia também tem um ranqueamento. Maria Aléssio questionou se isso  
289 é oficial e o Adnan respondeu que não, mas que algumas sociedades possuem  
290 esta prática. Maria Aléssio sugeriu discussão do tema com as sociedades e AMB



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

291 como pauta para CNRM. Regina refere que, nesse caso se a alegação dele é que a  
292 instituição designada para transferência está abaixo no *ranking*, a CNRM deve  
293 alegar desconhecimento acerca deste ranqueamento, já que não há respaldo na  
294 legislação vigente sobre o tema. Romano enfatiza que a CNRM está oferecendo a  
295 vaga e cumprindo seu papel. **2.6)** Residência Médica e a modificação da licença  
296 paternidade (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016). Dá direito a vinte dias de  
297 licença paternidade. Sônia esclarece que o posicionamento da CNRM é que no  
298 momento não se aplica à residência médica e de acordo com nova legislação, a  
299 licença paternidade é por adesão da instituições que seguem diretrizes do  
300 regime CLT. Francisco sugeriu fazer documento para colocar no site, informando  
301 sobre isso. **2.7)** Discussão sobre a Comissão Mista de Especialidades. Romano  
302 apontou que este tema foi retirado de pauta em reunião anterior, pela ausência  
303 do CFM e AMB para que fosse discutido com a presença deles, pois são os  
304 proponentes. Francisco respondeu que são assuntos que precisam ser  
305 regulamentados. Romano disse discordar do texto, pois não está negociado com  
306 todas as entidades médicas e não há consenso. Francisco explica que a instrução  
307 normativa foi elaborada e proposta a partir da publicação do decreto que recria  
308 a Comissão Mista de Especialidades. Salaria que sua dúvida de refere ao Ar.10  
309 que estabelece que os títulos de especialistas (emitidos pelas Sociedades  
310 Médicas) terão paridade com a residência médica. Naiara entendeu que o  
311 objetivo da pauta seria a leitura e discussão dos pontos de insatisfação para que  
312 o MEC leve para a AMB e CFM. Romano insiste que não pode haver essa  
313 discussão sem presença da AMB e CFM. Cristina propôs retirar de pauta, pois a  
314 discussão se estenderia por horas e existem várias contradições. Maria ratifica  
315 proposta de retirada de pauta ficando acordado que todos estudem o assunto  
316 para próxima plenária. Armando considera uma questão muito delicada, pois o  
317 título de residência médica dado pela CNRM foi uma grande conquista. Francisco  
318 confirmou então que a discussão será pautada na próxima plenária e que será  
319 reenviado documento para estudo. **2.8)** Adaptação dos programas de residência



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

320 médica de Neonatologia ao período de dois anos de duração. Foi exposto que  
321 desde 2011, esta área de atuação da especialidade de Pediatria teve sua duração  
322 alterada de 01 para dois anos. Foi verificado no SisCNRM que vinte e seis  
323 instituições continuam com PRM cadastrado, nesta área de atuação, de 01 ano  
324 de duração. A Plenária sugeriu que os certificados emitidos nesse período e que,  
325 estavam em desacordo com a legislação fossem cancelados. Sônia sugeriu enviar  
326 esta lista para as CEREMs, para que possam verificar a situação desses PRMs,  
327 propondo ainda que antes do cancelamento, seja realizado levantamento de  
328 quantos certificados foram emitidos de 2011 até momento, com duração de 01  
329 ano. Após a discussão dos pontos de pauta foram analisados os processos físicos  
330 e logo após os eletrônicos. Os trabalhos foram concluídos às 13 horas do dia 23  
331 de março de 2016 e eu Rafaela Pereira Tostes, transcrevi a presente ata que  
332 encaminho para aprovação.