



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

ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2016

28 DE JUNHO DE 2016.

Nos vigésimo oitavo dia do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis, no edifício sede do Ministério da Educação - Esplanada dos Ministérios, Bloco L, sala 621, 6º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Paulo Monteiro V. B. Barone (MEC), Rodrigo Chávez Penha (MEC), Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (MEC – Secretário Executivo), Sônia Regina Pereira (MEC – Titular), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – Suplente), Diogo Leite Sampaio (AMB – Suplente), José Antônio Alexandre Romano (FENAM - Titular), Naiara Costa Balderramas (ANMR – Titular), José Roberto de Souza Baratella (FBAM – Titular), Geraldo Pereira Jotz (Câmara Técnica), Antônio Fernandes Lages (CEREM-MG), Jedson Santos Nascimento (CEREM-BA), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Luiz Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM), Magali Cavalcanti (CEREM-BA), Pedro Mendonça de Oliveira (DEPREPS-SGETS-MS), Paulo Roberto Corsi (Presidente - Colégio Brasileiro de Cirurgiões), Elizabeth Gomes dos Santos (Secretária-Geral - Colégio Brasileiro de Cirurgiões), Maria Sêrgia da Silva Viotti (COREME – HU/UEL) e Equipe técnica CNRM/DDES: Regina Márcia Carvalho Trindade, Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Markendorf, Maria Cristina de Queiroz e Sinaida Teixeira Martins. **Item 1. Abertura.** A sessão plenária foi aberta pelo Dr. Rodrigo Chávez, que apresentou o novo Secretário da SESu- MEC, Paulo Monteiro Vieira Braga Barone, o qual deu boas vindas aos membros conselheiros. Logo após, o Dr. Francisco iniciou a leitura dos informes: 1) A AMERESP (Associação de Médicos Residentes do Estado de SP) encaminha nota de repúdio à não atualização do valor das bolsas dos médicos residentes pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e solicitação de posicionamento do Governo do Estado de São Paulo. 2) O HOFTALON Centro de Estudo e Pesquisa da visão, encaminha para conhecimento, o relatório de atividades realizadas no ano de 2015. 3) A Universidade Federal de Goiás encaminha ofício pós nota explicativa da CGRS



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

30 sobre a relação entre as COREMES e a EBSEH, orientando os PRMs que estão
31 solicitando credenciamento a utilizarem o CNPJ da UFG e não mais do HC. 4) A
32 COREME da Universidade de Santo Amaro, informa a nomeação do Dr Warlindo
33 Carneiro Neto como Coordenador de COREME. 5) A CGRS informa, acerca dos
34 PRMs com status de vencido no SisCNRM num total de 931 programas até
35 maio/2016. Dos PRM com status vencidos até 2010(465 PRMs), 303 – foram
36 cancelados; para 162 foi enviado ofício solicitando que as instituições atualizem
37 as informações dos médicos residentes que se encontram na situação de
38 “cursando” ou “afastado”; 466 ainda estão sendo analisados (de 2010 a 2016);.
39 O Dr. Rodrigo solicitou inclusão da questão da ANASEM para discussão
40 juntamente com a pauta sobre o PROVAB. O Dr. Francisco solicitou discussão
41 acerca da indicação do Secretário Executivo da CNRM em função do término do
42 seu mandato, sugerido prorrogação até a definição de como ficará a diretoria e
43 coordenação. **2. Pontos de pauta. 2.1)** Aprovação da ata da reunião anterior,
44 sem ressalvas. **2.2)** Acompanhamento da proposta de ampliação dos PRMs de
45 pediatria de 02 para 03 anos de duração. Com a SBP ainda não encaminhou
46 relatório de avaliação dos programas piloto, decidiu-se pela retirada de pauta.
47 **2.3)** Questões relacionadas ao PROVAB e ANASEM. Rodrigo informou que o
48 Ministério da Saúde publicou um edital do PROVAB, no qual foi inserido uma
49 alteração sem que houvesse sido acordado com a CNRM e a DDES. Há vinculação
50 do papel do médico no suporte acadêmico, não apenas os inscritos no PROVAB,
51 mas também para os residentes de Medicina de Família e Comunidade. O
52 Ministério da Educação não tinha conhecimento disso, então a preocupação é de
53 que há um regramento sobre a relação preceptoria/residentes e atribuições
54 específicas em sua atuação junto aos médicos(as)residentes, o qual pode
55 conflitar e causar confusão com os profissionais médicos que atuam nos
56 programas de provimento que tem um modelo de supervisão diferenciado da
57 preceptoria da residência médica. Pedro, representante do Ministério da Saúde,
58 explicou que de fato esse novo edital do PROVAB tem essa novidade, há uma



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

59 nova atribuição dos supervisores mas que esta não é de preceptoria dos
60 residentes de Medicina de Família e Comunidade. A proposta é que esses
61 supervisores tenham experiência ou em gestão do programa de residência
62 médica em Medicina de Família e Comunidade ou em preceptoria porque essa
63 nova atribuição diz respeito a auxiliar e apoiar a criação de novos programas em
64 Medicina de Família, além de auxiliar na qualificação dos programas já
65 existentes. Informou que haverá reunião com as instituições coordenadoras do
66 PROVAB para alinhar a matriz de atividades desses supervisores. A Professora
67 Sônia ressaltou que gostaria que a CNRM se posicionasse com clareza sobre o
68 assunto para que possa ser feito um informe de orientação. Acredita que se
69 essas atribuições não forem explicitadas e diferenciadas haverá problema ao se
70 confundir PROVAB e residência. Enfatizou que esses supervisores têm que
71 conhecer os regramentos e legislações sobre residência médica para que o
72 programa comece bem estruturado. Sugeriu nota em conjunto com o Ministério
73 da Saúde deixando claro qual é atribuição de um e de outro. Francisco
74 concordou com a sugestão da Professora Sônia. Jedson entende que essas
75 modificações deveriam ser discutidas previamente, não apenas comunicadas
76 pelo Ministério da Saúde. José Henrique destacou que o Ministério da Saúde tem
77 assento e voto na CNRM e não entende porque não houve discussão prévia na
78 reunião da Comissão. Pedro concordou com as preocupações expostas pela
79 Professora Sônia, inclusive quanto à elaboração do documento. Lamentou que
80 isso esteja acontecendo, referindo que está há pouco tempo na CNRM e quer
81 que a parceria seja construída e se fortaleça. Rodrigo sugeriu a formulação de
82 um documento para orientar a construção dos programas de residência médica.
83 As CEREMs usariam este material para orientar. Francisco considerou a proposta
84 excelente. Rodrigo falou sobre a Portaria do MEC nº 168, de 1 de abril de 2016,
85 artigo quinto, que diz: “A ANASEM constitui componente curricular obrigatório e
86 condição para a diplomação, em consonância ao disposto no art. 9º da Lei nº
87 12.871, de 2013. Parágrafo único. Os resultados da avaliação serão utilizados por



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

88 cursos e Instituições de Educação Superior – IES, para subsidiar processos de
89 seleção em residência médica, e por organismos públicos, para fins de avaliação,
90 supervisão e regulação da formação médica.” Expôs suas dúvidas com relação a
91 este assunto, indagando se ficaria apenas para o sistema federal, pois há muitos
92 outros programas fora do sistema federal de ensino. Romano informou que
93 houve seminário no INEP e foi dito que não só esse item seria modificado na
94 portaria, como também os itens com relação a obrigatoriedade da prova. A
95 FENAM solicitou a revogação dessa portaria. É a favor do teste de progresso, mas
96 não dessa maneira. José Roberto Baratella, da FBAM, não considera a avaliação
97 punitiva. Acredita que precisa haver avaliação. Romano destacou que, no sexto
98 ano de graduação, caso a nota não seja atingida, o certificado não será emitido.
99 Este é um ato punitivo. Acredita que a avaliação deva também ser estendidas
100 para as escolas médicas, não somente para os futuros médicos. Rodrigo
101 informou que haverá a revogação da portaria, mas considerou irresponsável a
102 revogação sem que haja substituição por outra. Sugeriu articular um grupo de
103 trabalho para conversar com o INEP, pois a implementação será pela CNRM e
104 pelo INEP. Três itens devem ser tratados: a qualidade do egresso para entrar no
105 programa, a avaliação dos programas e o aproveitamento dessas avaliações no
106 acesso à residência médica. Diogo, representante da AMB, se posicionou a favor
107 da ANASEM. Citou a questão do programa Mais Médicos e a forma como os
108 programas foram abertos, que não foi de forma organizada, então precisa de
109 avaliação, não somente dos médicos. A AMB também se manifestou a favor de
110 que é necessário melhorar a portaria. Acredita que o assunto tem que ser
111 debatido. Rodrigo pediu ideias para melhorar a portaria, já que não satisfaz a
112 FENAM, entre outras entidades. Falou ainda que a portaria tem que ser clara em
113 suas consequências ao estudante de medicina; que a questão da avaliação deve
114 ser um subsídio e não substituto para ingresso na residência médica e propôs
115 que se fizesse um seminário de lançamento do manual e que também se discuta
116 a participação da residência médica no Sistema Único de Saúde. Sônia sugeriu



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

117 que se reúna o que já tem produzido de avaliações institucionais para fornecer
118 ao INEP. **2.4)** Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a solicitação de três anos para a
119 Cirurgia Geral. A professora Sônia informou que a discussão foi realizada na
120 plenária passada, e o currículo foi encaminhado conforme combinado e nesta
121 reunião será a votação. José Roberto Baratella acha prudente discussão com as
122 especialidades antes de aprovar esse novo currículo. Diogo ressaltou que a AMB
123 acredita que a residência médica nas áreas básicas precisa de três anos de
124 duração. Propôs uma discussão ampla sobre solicitações como esta ao final do
125 ano, fazendo discussão no conselho científico. O Dr. Paulo Corsi destacou que o
126 cirurgião geral é fundamental, pois, no âmbito da urgência, quando não há
127 especialista em algumas áreas específicas, é este profissional que irá atuar. Então
128 sua formação precisa ser excelente. A Cirurgia Geral, atualmente, é vista como
129 um curso de formação para outras especialidades cirúrgicas, não como uma
130 especialidade. Explicou ainda que além da mudança no currículo, deverá ter
131 mudança quanto ao acesso. Baratella esclareceu que não acha que a cirurgia
132 geral deva ficar na dependência das outras especialidades, mas é necessário
133 pensar nas consequências, já que mexe com todas as demais especialidades com
134 pré requisito nesta área de especialidade. José Henrique refere que a Resolução
135 CNRM nº 2 de 2006 está ultrapassada e necessita de reformulação. Acredita que
136 precisa ser feita discussão com todas as especialidades. Romano refere que
137 apoia as áreas básicas e cirurgia geral com três anos de duração e defendeu a
138 necessidade de um fórum com todas as demais especialidades. Elisabeth
139 ressaltou que no mês passado quando a proposta foi apresentada houve falha
140 em não abordar sobre o impacto nas outras áreas, mas o material enviado
141 contempla. Regina disse que a Resolução CNRM nº2 de 2006, está desatualizada
142 e necessita de modificações. Com relação ao programa de cirurgia geral
143 concorda em passar para três anos de duração. É uma especialidade essencial.
144 Acredita que a discussão tem que ser feita separadamente das outras
145 especialidades e aos poucos as outras irão se adaptando e resolvendo as



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

146 questões que forem surgindo. Jotz acha importante analisar a historia da
147 residência médica que historicamente foi reduzindo o tempo de formação. O que
148 se vê são os residentes querendo tempo para estudar para próxima
149 especialidade. A cirurgia geral e clinica médica tem *status* desmerecidos.
150 Acredita que tem que haver aumento, mas aliado às especialidades que tenham
151 acesso direto. Luiz Carlos, representante da CEREM-AM lembrou que algumas
152 especialidades já fazem um ano de clínica médica e o resto na especialidade,
153 como, por exemplo, dermatologia e infectologia. Jedson afirmou que é
154 necessário discutir um planejamento estratégico e colocar na pauta revisão da
155 Resolução CNRM nº2, de 2006 para ajustar conteúdo e formas de acesso.
156 Rodrigo enfatizou que é importante levar em consideração o número de leitos e
157 estrutura dos programas, para fazer as adaptações necessárias. Sugeriu que se
158 incluia o programa pedagógico que será desenvolvido pelo R3. Francisco refere
159 que a questão de passar o programa de cirurgia geral para três anos é consenso,
160 sendo preciso decidir quando será implementado. Sônia disse que se a resolução
161 estiver pronta já poderia começar em 2017. Senão, o melhor seria iniciar em
162 2018. Sugeriu então, adotar no ano de 2017 para os programas que desejarem e
163 apresentem condições de ofertar 03 anos e de que a partir de 2018 seja
164 obrigatório. **2.5) Finalização da proposta de resolução sobre o calendário de**
165 **ingresso de Médicos Residentes.** A discussão foi iniciada na plenária passada. A
166 proposta foi enviada às CEREMs e não houve objeção. Foi feita nova redação do
167 artigo quarto pela Regina. Antônio Lages sugeriu nova redação para o artigo
168 sétimo. Dr. Francisco procedeu à leitura da Resolução (anexo I) Sônia esclareceu
169 que o primeiro parágrafo significa que mesmo aquelas pessoas matriculadas
170 posteriormente por decisão judicial terão que repor as horas perdidas. Rodrigo
171 sugeriu definir prazos únicos e considera importante ressaltar que a Resolução
172 CNRM nº2 de 2011 já define os prazos. **2.6) Situação da Coordenação Geral de**
173 **Residências em Saúde – CGRS.** A Professora Sônia informou que está havendo
174 atraso na contratação da equipe desde fevereiro. Dos dezessete funcionários,



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

175 somente quatro são funcionários públicos, os demais são contratados como
176 consultores. Comunicou que não se sabe se os termos serão renovados, em
177 função de limite orçamentário. Ressaltou sua preocupação em perder o trabalho
178 que vinha sendo desenvolvido nos últimos quatro anos em razão do tempo que
179 se demora para que se obtenha experiência nos assuntos relacionados a
180 residência, especialmente a médica Além disso, não será possível continuar o
181 atendimento de várias demandas, como por exemplo: sistema ficará aberto ate
182 31/8/2016 para credenciamento provisório e não teremos ninguém que tenha
183 expertise em manusear o SisCNRM. Rodrigo ratificou o que foi exposto pela
184 Sônia e disse que o pedido foi encaminhado para o secretário e para a secretaria
185 executiva. Jotz sugeriu que as CEREMs auxiliem as COREMEs nos processos de
186 credenciamento provisório, recredenciamento e nos demais. Sonia falou que,
187 mesmo que as CEREMs auxiliem as COREMEs, não vai ter quem faça o
188 encaminhamento dos pareceres no sistema, caso essa situação não seja
189 resolvida. Cristina Sette(CONASEMs) sugeriu que a CNRM faça um documento
190 dirigido à secretaria executiva do MEC solicitando posicionamento acerca dessa
191 situação bem como providencias diante do risco de paralisação das atividades.
192 José Henrique sugeriu angariar parlamentares para tentar resolver a situação.
193 Deve-se tomar posicionamento sério, ir às entidades maiores, os próprios
194 componentes da CNRM poderiam fazer isso. Romano entende que deva ser feito
195 um documento, mas não somente isso, deveria solicitar a vinda do Secretário,
196 como presidente da CNRM, para participar da reunião e dar um posicionamento.
197 Thiago refere que precisamos de uma posição política acerca da residência
198 médica. Disse que o assunto é urgente. Francisco informa que solicitará a
199 presença do Secretário, conforme proposto pelo Romano. Sônia informou ainda
200 que os acessos ao sistema e aos e-mails da Coordenação estão sendo
201 desativados tão logo o contrato se encerre, então nem que a equipe se disponha
202 a vir trabalhar não é possível dar continuidade as demandas de serviço. **2.7)**
203 Documento enviado à SERES sobre cursos denominados “semi-residência”



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

204 chancelados pelo MEC. A SERES respondeu que a instituição está regularmente
205 reconhecida pelo MEC como instituição de ensino superior e que dentro dessa
206 prerrogativa pode criar quantos cursos e quais cursos quiser. Desta forma, os
207 cursos ofertados como *lato sensu* estão regulares. Conversou-se também com a
208 CONJUR, que pediu a confecção de documento expondo a situação e solicitando
209 providências. Nesse meio tempo, chegou denúncia da Sociedade de
210 Otorrinolaringologia solicitando providências do MEC e da Sociedade Brasileira
211 de Cirurgia Plástica, que encaminhou cópia dos documentos entregue ao Sr
212 Ministro da Educação no qual solicitam providências. Foi apresentada minuta da
213 Nota Técnica elaborada pela CGRS e lida pelo Dr. Francisco para avaliação e
214 aprovação da CNRM (anexo II). A Professora Sônia afirma que a nomenclatura
215 “semi-residência” induz ao erro. A Resolução CME nº 1 de 2007 subentende que
216 o médico já é formado, já tem a especialidade. Rodrigo disse que o que for
217 decidido se aplicará às outras instituições que se utilizarem do mesmo artifício
218 para propaganda. Considera propaganda enganosa. Francisco comunicou então
219 que foi aprovado o teor da carta com pequenas modificações. Sugeriu expor o
220 assunto na reunião plenária da Multiprofissional. Sônia indagou ainda se não
221 seria o caso de encaminhar pro Ministério Público, pois apesar de ser legal, é
222 imoral. **2.8)** Indicação da Secretária Executiva da CNRM – prorrogação do
223 mandato. Romano considerou complicado prorrogar sem seguir as normas da
224 lista tríplice, mas acha que se deve aguardar o mês de setembro, pois a situação
225 política já estará definida. Foi aprovada a prorrogação do mandato do Secretário
226 Executivo da CNRM até setembro, quando so assunto será incluído em pauta
227 para discussão. Encerramento da pauta e início do julgamento dos processos. Os
228 trabalhos foram concluídos às 18 horas do dia 28 de junho de 2016 e a
229 continuidade da sessão plenária que aconteceria aos dias 29 de Junho, conforme
230 calendário CNRM, foi suspensa devido à manifestação e consequente
231 fechamento do Ministério da Educação. Eu, Rafaela Pereira Tostes, transcrevi a
232 presente ata que encaminho para aprovação.



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

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249 Anexo I – Texto da resolução sobre o calendário de ingresso dos médicos residentes

250

251

252

253

254

255

256

257 Anexo II – Texto da minuta sobre o oferecimento de cursos denominados “semi-
258 residência”