



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1 Aos dezesseis e dezessete dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, reuniram-se,
2 se, em sessão ordinária presencial, os membros conselheiros da Comissão Nacional
3 de Residência Médica (CNRM). Os membros conselheiros da Comissão Nacional de
4 Residência Médica (CNRM): Paulo Roberto Alves de Pinho (Representante Suplente
5 da Presidência da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM); Francisco de
6 Assis Rocha Neves (Representante Suplente da Diretoria de Desenvolvimento da
7 Educação Superior do Ministério da Educação – DDES/MEC); Dra. Gisele Viana
8 Pires (Diretora-MEC) Vinicius Batista Vieira (Representante Suplente da Secretaria
9 de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde – SAES/MS); Carlos
10 Alberto Gebrim Preto (Representante Titular do Conselho Nacional de Secretários
11 de Saúde – CONASS); Maria Cristina Sette de Lima (Representante Titular do
12 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS); Alcindo
13 Cerci Neto (Representante Titular do Conselho Federal de Medicina – CFM);
14 Fernando Sabia Tallo (Representante Titular da Associação Médica Brasileira –
15 AMB); Denise Herdy Afonso (Representante Titular da Associação Brasileira de
16 Educação Médica – ABEM); Adhemar Figueiredo Neto (Representante Titular da
17 Federação Nacional de Médicos – FENAM); Caio Gracco Cavalcanti da Cunha
18 Monte (Representante suplente da Associação Nacional de Médicos Residentes –
19 ANMR); José Roberto De Souza Baratella (Representante Titular da Federação
20 Brasileira de Academias de Medicina – FBAM); Márnio Solermann Silva Costa
21 (Representante Suplente da Federação Médica Brasileira – FMB); Rosuita Fratari
22 Bonito (Representante Suplente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
23 Ebserh); e Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida (Secretário-Executivo da Comissão
24 Nacional de Residência Médica – CNRM). Presidentes das Comissões Estaduais da
25 Residência Médica: Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Deli Grace de
26 Barros (CEREM-SC); Evandro Bittencurt (CEREM-GO); Alciléa Leite de Carvalho
27 (CEREM-CE); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM); Liana Paula Medeiros de
28 Albuquerque Cavalcante (CEREM-PE); Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva
29 (CEREM-BA); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE); Marcos Vinicius
30 Soares Pedrosa (SGTES-MS); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tatiana
31 Menezes Garcia Cordeiro (CEREM-PR); Tânia Denise Resener (CEREM-RS);
32 Marynea Silva Do Vale (CEREM – MA); Bruno Carmona (CEREM-PA); Aparecida de
33 Cosme Rabeth (CEREM-SC); Marta Alves Rosal (CEREM-PI); Dr. Paulo Constâncio
34 (CEREM-SP), Rogério da Silva Resende (CEREM-ES); Priscilla Azevedo Souza



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

(CGRES/MS). Câmara Técnica: Adnan Naser; Jedson dos Santos Nascimento; Ana Lúcia Teixeira Pinto; Sergio Henrique de Oliveira Botti; Elizabeth Gomes Santos; Maria da Conceição Ribeiro Simões; Marco Antônio Herculano, Leandro Machado Dias E Silva e Ricardo Tadashi Nishio. O Dr. Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida (Secretário-Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica CNRM), conduziu a abertura dos trabalhos, agradecendo o acolhimento e destacando a importância do momento histórico vivido. Ressaltou tratar-se de uma plenária bastante rica, na qual se espera avançar com resoluções relevantes. Saudou todos os presentes e chamou a atenção para o caráter singular deste momento de integração entre a sociedade civil e o governo. Em sua fala, recordou sua trajetória de mais de 25 anos dedicada à educação médica e ao SUS, salientando que, apesar das intempéries do contexto atual, vivemos um período de significativo avanço no debate nacional sobre a avaliação dos cursos de Medicina pleito histórico das entidades médicas que, neste momento político, foi abraçado pelo governo com prudência, respeito à democracia e compromisso com a ciência. Destacou que estamos caminhando para a construção de um marco de avaliação integrado entre a graduação e a pós-graduação, ressaltando o papel essencial desta comissão nesse processo. Agradeceu a contribuição de todos os conselheiros e registrou a honra e o privilégio de exercer a função de Secretário-Executivo da CNRM, enfatizando o protagonismo da comissão em propor soluções para o fortalecimento da formação médica no Brasil. Prosseguindo, informou que a plenária se realiza às vésperas do anúncio do novo regimento referente ao auxílio moradia e aos incentivos à preceptorial e aos residentes, medidas gestadas desde janeiro de 2023 e que, em sua avaliação, transformaram profundamente o cenário da formação médica no país. Ressaltou os desafios a serem enfrentados nesta sessão, incluindo a discussão da resolução que disciplina as transferências, fruto de grupo de trabalho específico, bem como o encaminhamento de outros dois grupos de trabalho: um voltado à temática das residências em rede e outro dedicado à consolidação das resoluções da comissão, visando oferecer um marco legal e regulatório seguro e acessível para os programas. Mencionou ainda a proposta apresentada pelo conjunto das entidades médicas de reconhecimento da equivalência do título de especialista para fins de registro no RQE em processos seletivos de residência médica. Comunicou que, embora o tema não constasse formalmente da pauta, após ouvir as entidades representadas e os presidentes das COREME, submeterá a questão à consulta da



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

plenária. Ressaltou também a importância de avaliar a viabilidade de uma segunda entrada anual para os programas de residência, medida que poderá contribuir para ampliar o acesso. Recordou o anúncio recente do Ministro Padilha, no âmbito do programa “Agora tem Especialistas”, de criação de 3.000 novas vagas de residência para o próximo ano superando em três vezes o compromisso inicial de governo e que se somarão às 2.000 já ofertadas, representando um crescimento de cerca de 10% no sistema até 2026, fato considerado expressivo diante do cenário fiscal e orçamentário do país. Por fim, desejou uma boa plenária a todos, deixou a palavra facultada para as saudações iniciais e para informes. O Dr. Carlos Mello (CEREM-PB) solicitou a palavra comunicando que, após reunião plenária estadual com 90% das COREME da Paraíba, foi criado um banco de avaliadores, atualmente com 8 profissionais. Informou que já foram concluídas visitas pendentes e encaminhados relatórios à plenária, restando apenas duas residências em Campina Grande, cujo agendamento já está em tratativas. Previu a finalização de todas as avaliações do estado até o dia 30 de julho. Em seguida, a Dra. Denise Herd (ABEM) manifestou-se sobre a possibilidade de antecipação da plenária de setembro, inicialmente marcada para os dias 10 e 11, para os dias 9 e 10, em Natal/RN, no contexto do Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM). Ressaltou que o evento teria início em 11 de setembro pela manhã, com mesas relacionadas à residência, e que o adiantamento possibilitaria melhor aproveitamento das agendas, sem impacto financeiro, já que nenhuma passagem havia sido emitida até o momento. Logo após, a Dra. Miralba (CEREM-BA) solicitou que a visita à unidade de Valença, em diligência desde a última reunião, fosse realizada com a presença conjunta de um visitador do MEC e da CEREM-BA, dada a gravidade do processo. Informou que o prazo de 30 dias para cumprimento da diligência termina em 25 de julho e pediu, caso necessário, extensão de alguns dias para entrega do relatório, diante da complexidade do caso. **1. Informes. 1.1. Processo do Exame Nacional de Residências - ENARE:** A Dra. Rosuita Fratari iniciou os informes, apresentando informe sobre o ENARE, registrando 51.375 candidatos para vagas multiprofissionais e 52.639 para vagas médicas, totalizando números significativamente superiores ao esperado. Destacou que, no ano anterior, o total havia sido de 68.000 inscrições, e que a expectativa é superar 100.000 inscritos até o encerramento das inscrições em 30 de julho, após prorrogação do prazo inicialmente previsto para 18 de julho. **1.2. Atualização do status dos programas em exigência:** Carlos Cardoso (DDES-MEC) Informou



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

sobre o andamento do envio de ofícios às instituições em situação de exigência. Relatou que, do total de 712 programas identificados nessa condição, 580 já receberam os ofícios, correspondendo a 81% do total. Destacou que a quantidade de processos em exigência aumentou consideravelmente na pauta atual em razão desse esforço administrativo da CGRS. Registrou que restam 132 ofícios a serem enviados, concentrados nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, representando 18,5% do total. Concluiu informando que, após o encerramento dessa etapa, a comissão passará a analisar processos na modalidade de diligência. **1.3. Programas de provimento:** O Dr. Marcos Vinícius Soares Pedrosa (SGTES/MS) Comentou o momento atual da residência médica e o ecossistema formativo nacional, ressaltando a importância de considerar também os programas de provimento de médicos, que envolvem componentes formativos para o trabalho. Relatou que o último edital contou com 45.000 candidatos, sendo a procura por programas de residência médica superior à dos programas de provimento. Destacou que 93% dos inscritos são brasileiros, incluindo um contingente expressivo de médicos formados no exterior (perfil 2 do Programa Mais Médicos). Informou que, em números absolutos, os programas de provimento registraram 25.500 candidatos, o que representa mais do que o dobro da procura, considerando médicos generalistas. Ressaltou que esses dados reforçam a relevância do debate sobre as equivalências de títulos, considerando as especificidades das trilhas formativas reconhecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela CNRM. Pontuou que, embora os programas de provimento envolvem tempo de prática profissional, esse período não equivale diretamente à residência, ainda que permita formação significativa. Enfatizou que a conjuntura atual apresenta uma janela de oportunidade para avançar em legislação que fortaleça a avaliação e a qualidade da formação em saúde, diante da relevância do tema para o Legislativo e para o país. **1.4. Seminário Internacional:** Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida (CNRM) informou sobre a realização do Seminário Internacional de Regulação da Formação de Especialistas, promovido em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Relatou que o evento, gestado desde 2023, ocorreu em formato diferenciado, com a participação remota de convidados internacionais de destaque, a fim de possibilitar maior adesão sem deslocamentos prolongados. Destacou que o seminário contará com tradução simultânea, limite de até 1000 participantes na plataforma Zoom, e será



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

posteriormente disponibilizado no YouTube com legendas e tradução. A conselheira Cristina Sette (CONASEMS) solicitou que fosse verificado o envio do convite à professora Zeliete, e sugeriu a divulgação também ao Grupo de Referências em Educação e Trabalho em Saúde do CONASEMS. O Dr. Rodrigo esclareceu que os convites iniciais foram encaminhados às diretorias e presidências, mas que a equipe ampliará a divulgação por grupos e canais individuais. O Dr. José Roberto Baratella (FBAM) solicitou o compartilhamento do programa do fórum por e-mail ou WhatsApp, tendo o Dr. Rodrigo Cariri se compromete a realizar o envio imediato. **1.5. Abertura do processo seletivo para o curso de aperfeiçoamento em gestão de programas de residência:** a Priscilla Azevedo Souza (CGRES/MS) Comunicou a abertura do processo seletivo para o curso de aperfeiçoamento em gestão de programas de residência, com inscrições até 29 de julho. Informou que o curso contemplará coordenadores, vice-coordenadores e secretários de COREME e CEREM, destacando a oportunidade de qualificação da gestão dos programas. **2. Aprovação da Ata da 6ª Sessão Ordinária da CNRM de 2025.** O Dr. Rodrigo Cariri submeteu à votação do Plenário a Ata da 6ª Sessão Ordinária da CNRM, ocorrida nos dias 16 e 17 de junho de 2025. Ausentes os pedidos de adição, retificação e manifestações contrárias, foi aprovada por unanimidade. **3. Apresentação e aprovação da Minuta de Resolução de Transferências:** o Dr. Rodrigo solicitou ao Professor Francisco de Assis Rocha Neves (DDES/MEC) que apresentasse a minuta de resolução sobre as transferências, elaborada pelo grupo de trabalho constituído em novembro de 2024 e concluído em março de 2025. O Prof. Francisco relatou a composição do grupo: a professora Denise Herdy (ABEM), Dr. José Roberto Baratella (FBAM), o presidente Miguel Batista (ANMR), o Dr. Paulo Constâncio (CNRM-SP), a Dra. Priscilla Azevedo Souza (CGRES/MS), a professora Zeliete, além do servidor Carlos Cardoso (MEC) e da advogada Alessandra Marqueto. Destacou que a minuta, composta por 15 artigos, buscou simplificar o processo, suprimindo, entre outros pontos, a exigência do atestado médico, frequentemente contestado quanto à autenticidade. O Dr. Rodrigo Cariri abre a rodada de manifestações gerais da plenária. **3.1. Manifestações:** foram abertas inscrições, nas quais diversos participantes registraram posicionamentos, dúvidas e sugestões: O Dr. Adhemar Figueiredo (FENAM) parabenizou o grupo de trabalho, mas manifestou surpresa com o teor e o direcionamento da minuta, considerando-a semelhante à resolução anterior a 2018, período em que se verificou grande número de pedidos de



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

171 transferências voluntárias sem critérios pedagógicos sólidos. Relatou que, à época,
172 havia situações em que residentes solicitavam transferência para determinado
173 programa e, meses depois, pediam retorno ou nova transferência para outra
174 instituição mais próxima, gerando instabilidade. Enfatizou que o objetivo de restringir
175 os processos de transferência está diretamente relacionado à preservação
176 pedagógica, dado que o período de formação é curto e intensivo, e a aplicação da
177 matriz de competências varia significativamente entre instituições. Destacou que
178 permitir transferências sucessivas pode comprometer a progressão pedagógica,
179 além de trazer insegurança para preceptores e residentes, sobretudo em programas
180 pequenos. Apresentou dados: atualmente existem em torno de 30 pedidos de
181 transferência em análise mensalmente, o que representa aproximadamente 340 por
182 ano, somando cerca de mil em um ciclo de três anos de residência. Ressaltou que,
183 apesar das restrições já existentes, o volume é expressivo e demonstra a
184 necessidade de cautela. Defendeu que transferências voluntárias só sejam
185 admitidas em casos administrativos expressamente previstos em lei, como mudança
186 de domicílio por função pública de cônjuge. Criticou a ausência de critérios claros na
187 minuta para deferimento ou indeferimento das solicitações e alertou para o risco de
188 lacunas jurídicas. Observou que o texto prevê deliberação pelas COREME e
189 CEREM, mas a decisão final pode seguir à plenária mesmo em caso de
190 indeferimento, questionando a efetividade das instâncias intermediárias. Concluiu
191 ressaltando que a abertura indiscriminada pode gerar um quebra-cabeça sem fim de
192 trocas entre programas, com prejuízo pedagógico e administrativo, e pediu que o
193 tema seja analisado com profundidade, artigo por artigo, caso a plenária entenda
194 pertinente. Em seguida, a Dra. Suzana Maciel Guillaume, recordou que, em períodos
195 anteriores, praticamente não existiam transferências, salvo em casos muito graves.
196 Relatou que, a partir de determinado momento, houve uma enxurrada de pedidos,
197 muitos deles sem fundamentação consistente, como solicitações motivadas apenas
198 por saudade de familiares, o que gerou prejuízos, sobretudo a programas menores
199 e menos procurados. Destacou que, para tentar coibir abusos, foram criados critérios
200 mais rigorosos, mas isso acabou estimulando a proliferação de atestados médicos
201 de autenticidade duvidosa. Reconheceu a existência de demandas legítimas, mas
202 criticou a situação atual, na qual todos sabem que há falsificações e todos fingem
203 não saber. Sugeriu que fosse adotado um modelo de janela anual de transferências,
204 em data pré definida (exemplo: mês de maio), quando programas informaram suas



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

205 vagas disponíveis e os interessados poderiam concorrer em processo seletivo
206 específico. Fora desse período, transferências seriam admitidas apenas em casos
207 excepcionais, como doenças ou situações familiares graves. Manifestou-se contrária
208 a que as CEREM emitam parecer de mérito, defendendo que seu papel seja
209 organizar a documentação e verificar o fluxo processual, sem necessidade de prazos
210 longos ou manifestações substantivas. Propôs que, após a análise documental pela
211 CEREM de destino, o processo siga diretamente à CNRM, evitando atrasos
212 desnecessários. A Dra. Miralba (CEREM-BA) levantou dúvidas quanto ao
213 entendimento da minuta: questionou se casos de saúde ou familiares estariam sendo
214 tratados apenas como pedidos voluntários, sem diferenciação, e se a negativa de
215 uma COREME de origem encerraria o processo. Ressaltou a importância de garantir
216 instâncias de recurso, especialmente quando há vaga disponível em outra unidade.
217 O Dr. Márnio Costa (CNRM) manifestou-se a favor da criação de janelas
218 regulamentadas para transferências voluntárias, com ampla divulgação das vagas
219 disponíveis. Argumentou que tal medida garantiria maior transparência e permitiria
220 que todos os interessados tivessem conhecimento das oportunidades, reduzindo o
221 caráter individualizado e pouco equitativo dos pedidos. Ressaltou que essa dinâmica
222 pode servir como um “termômetro” para a qualidade dos programas, uma vez que
223 residências com elevada evasão poderiam indicar fragilidades estruturais ou
224 pedagógicas. Defendeu que essas transferências ocorram, preferencialmente, no
225 início do programa, a fim de evitar descompassos na execução curricular e prejuízos
226 à progressão dos residentes. Quanto às transferências por motivo de saúde, reforçou
227 que devem ser mantidas, mas com critérios claros. Propôs que o residente seja
228 submetido a avaliação por junta médica oficial, preferencialmente da Perícia Médica
229 Federal, e não apenas com base em atestados particulares. Defendeu que a
230 concessão ocorra somente quando o tratamento necessário não puder ser realizado
231 no local ou região onde o residente esteja matriculado. Alertou que, embora seja
232 necessário coibir fraudes, não se pode partir do pressuposto de má-fé, pois situações
233 legítimas certamente ocorrerão. Concluiu enfatizando que a resolução deve prever
234 explicitamente essas condições, para evitar insegurança jurídica e operacional. A
235 Dra. Cristina Sette (CONASEMS) manifestou concordância com os pontos
236 apresentados por Dr. Adhemar Figueiredo (FENAM) e a Dra. Suzana Wuillaume
237 (CEREM-RJ), avaliando que a situação atual não é legal e que o retorno ao modelo
238 anterior também não resolveria os problemas. Sugeriu que a discussão sobre



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

239 transferências fosse concatenada à pauta da segunda entrada nos programas,
240 defendendo que ambas têm relação direta, sobretudo quanto à definição do melhor
241 momento para abertura de janelas de transferência e à questão da ociosidade de
242 vagas. Defendeu que o papel das CEREMs seja de ciência ou homologação
243 documental, sem análise de mérito, para evitar sobrecarga e garantir
244 acompanhamento processual em conjunto com as instituições. Alertou contra
245 generalizações tanto sobre os pedidos de transferência quanto sobre programas
246 menores em número de vagas. Ressaltou que muitos residentes utilizam programas
247 de menor porte como trampolim para alcançar posteriormente vagas em programas
248 mais disputados, o que não necessariamente significa baixa qualidade dos
249 programas de origem. Concluiu destacando que essas considerações devem ser
250 levadas em conta na revisão da minuta, de forma a equilibrar a proteção dos
251 programas menores, a transparência dos processos e a viabilidade administrativa.
252 Apontou a necessidade de maior clareza quanto ao tratamento de situações
253 excepcionais, como problemas de saúde ou familiares graves, citando exemplos
254 recentes em programas de R1. Indagou se esses casos seriam enquadrados como
255 casos omissos, a serem julgados pela CNRM, e pediu detalhamento dessa previsão.
256 Dando continuidade às manifestações, a Dra. Alciléia Carvalho (CNRM), manifestou
257 preocupação específica com as transferências dentro do mesmo município,
258 considerando que os programas seguem a mesma matriz de competências e estão
259 submetidos ao mesmo processo de supervisão nacional. Relatou que, em situações
260 anteriores, causava estranheza deferir transferências por motivos médicos ou
261 pessoais entre residências da mesma cidade, questionando a efetividade
262 pedagógica dessa mudança. Reconheceu a relevância de pedidos relacionados a
263 apoio familiar ou questões de saúde, mas defendeu que a comissão reavalie a
264 ausência de restrições para transferências locais, solicitando esclarecimentos sobre
265 os motivos que levaram o grupo de trabalho a não incluir tal limitação na minuta. Em
266 seguida, a Dra. Tânia Marcial (CEREM-MG), concordou com a preocupação
267 levantada por a Dra. Alciléia Leite (CEREM-CE), reforçando que a resolução deveria
268 prever restrição a transferências dentro do mesmo município, salvo em casos
269 excepcionais, como descredenciamento ou situações extraordinárias. Destacou que,
270 conforme o Artigo 4º, inciso II, da minuta, o processo de transferência só terá
271 prosseguimento se aprovado pela COREME de origem, o que considera importante
272 para proteger essas instâncias. Ressaltou ainda que, em 17 de junho de 2025, havia



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

273 612 vagas de R1 ociosas no país, resultantes de desistências, e que a realização de
274 processos seletivos complementares poderia reduzir significativamente essa
275 vacância. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) cedeu a palavra para a
276 comissão, o Dr. Francisco de Assis Rocha (CGRS/MEC) reiterou a proposta de que,
277 para a próxima plenária, possam apresentar sugestões específicas por artigo da
278 minuta, permitindo uma análise detalhada em regime de destaques e votação ponto
279 a ponto. Ressaltou que algumas preocupações já se mostraram pacificadas,
280 enquanto outras, como a questão das transferências dentro do mesmo município,
281 exigem maior debate. O Dr. José Roberto Baratella (FBAM), explicou que a
282 motivação central do grupo de trabalho foi enfrentar a dificuldade relacionada a
283 atestados médicos de autenticidade duvidosa, que atualmente geram insegurança
284 nas decisões. Defendeu que o residente insatisfeito tenha o direito de solicitar uma
285 transferência por vontade própria, sem necessidade de justificativa médica, desde
286 que limitada a uma única solicitação por residente. Destacou que programas com
287 altas taxas de evasão deverão rever sua qualidade e organização. Ressaltou ainda
288 que a transferência por motivo de saúde foi mantida e que, com a nova norma,
289 deverá restringir-se a casos reais. Propôs a realização de uma reunião adicional da
290 comissão para incorporar as sugestões apresentadas nesta plenária antes da
291 votação final. Seguindo com o debate, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo)
292 resgatou dados apresentados em 2024 e atualizados em 2025, informando que: em
293 2022, houve 160 transferências; em 2023, 196 transferências; em 2024, 178
294 transferências, conforme relatório da Comissão Nacional de Residência Médica.
295 Destacou que, diante de um universo de cerca de 50 mil residentes, o número de
296 transferências anuais representa um impacto quantitativo pequeno, mas que a
297 repercussão qualitativa deve ser acompanhada. Ressaltou que qualquer medida
298 adotada pela comissão precisará prever monitoramento contínuo de seus efeitos. O
299 Carlos Cardoso (DDES/MEC) confirmou oficialmente o número de 178
300 transferências realizadas em 2024, conforme o relatório da Comissão Nacional de
301 Residência Médica. A Dra. Denise Herdy (ABEM) observou que a realidade dos
302 municípios brasileiros é muito heterogênea. Exemplificou que, dentro do município
303 do Rio de Janeiro, ser residente na Ilha do Governador e adoecer, estando a família
304 em outro extremo da cidade, representa uma dificuldade concreta, diferente da vivida
305 em municípios menores. Destacou que, em grandes cidades, as distâncias e
306 desigualdades socioeconômicas agravam a situação, tornando complexo restringir



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

307 transferências dentro do mesmo município. Ressaltou que essa discussão exige
308 cautela para garantir equidade, reconhecendo o aprendizado proporcionado pelo
309 grupo de trabalho. O Dr. Vinícius Batista Vieira (SAES/MS) manifestou-se favorável
310 a que o residente tenha autonomia para buscar o espaço pedagógico que considere
311 melhor, destacando a importância de garantir condições para essa escolha.
312 Contudo, alertou para a necessidade de equilibrar esse direito com as demandas do
313 Estado, lembrando que a política de residência do MEC busca induzir a
314 desconcentração da formação. Chamou a atenção para o risco de que uma abertura
315 ampla das transferências acabe incentivando um êxodo de residentes para grandes
316 centros urbanos, em contradição com os esforços do Pró-Residência, que prioriza
317 bolsas em regiões com menor concentração de especialistas. O Dr. Fernando Tallo
318 (AMB) manifestou divergência em relação à maioria dos posicionamentos anteriores.
319 Argumentou que a possibilidade de transferência voluntária contrária à política de
320 interiorização da formação médica, destacando que pequenas residências, mesmo
321 com dedicação e qualidade de preceptoria, jamais terão a mesma estrutura que
322 grandes centros. Alertou que a saída de residentes pode desestruturar o atendimento
323 local e prejudicar o funcionamento do programa. Criticou também a
324 responsabilização excessiva atribuída às Coremes, que ficariam com o ônus de
325 aprovar ou negar pedidos. Por fim, reforçou que, especialmente em pequenos
326 municípios, não faz sentido autorizar transferências dentro da mesma localidade.
327 Concluiu afirmando que não vê a flexibilização como um avanço, mas sim como um
328 risco para as residências menores. Com a palavra o Dr. Francisco de Assis Rocha
329 Neves (CGRS/MEC) esclareceu que a preocupação central do grupo de trabalho
330 sempre foi a preservação do interesse da residência. Destacou que, se forem criadas
331 muitas restrições, há o risco de aumento nos pedidos de desligamento, o que seria
332 prejudicial a todos. Ressaltou que, caso a exigência de atestados fosse mantida, os
333 residentes determinados a sair poderiam obtê-los de qualquer forma, mantendo a
334 fragilidade atual. Concluiu que o tema merece debate mais aprofundado,
335 especialmente quanto ao equilíbrio entre autonomia do residente e garantia da
336 qualidade dos programas. Sugeriu a inclusão de travamentos normativos na
337 resolução, de modo a compatibilizar o direito individual do residente com os objetivos
338 de política pública de formação médica, evitando que a normativa fragilize a
339 distribuição equitativa das vagas. Finaliza a fala propondo que seja definido um
340 prazo de duas semanas para envio de sugestões ao texto da minuta. A Comissão se



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

reunirá para organizar e sistematizar as contribuições em formato de quadro comparativo por artigo, com a indicação das sugestões recebidas e a redação proposta. A votação ponto a ponto deverá ocorrer na próxima plenária. Com a palavra a Dra. Miralba Freire (CEREM-BA) que chamou a atenção para uma inconsistência no parágrafo do artigo 4º da minuta da resolução, apontando que o trecho está em contradição com a cláusula sobre casos omissos. Segundo sua análise, ao indicar que a comissão só poderá julgar os casos de incisos I a IV, o texto esvazia a função interpretativa da comissão em outras situações, sendo, portanto, necessário revisar esse ponto. Declarou que as demais contribuições serão encaminhadas por escrito. A seguir, o Dr. Adhemar Figueiredo (FENAM) reforçou suas críticas à minuta, especialmente no que diz respeito: À ausência de critérios objetivos para avaliação e indeferimento de pedidos de transferência pelas COREMES; À falta de definição temporal, permitindo, por exemplo, que residentes solicitem transferências nos primeiros meses de funcionamento de programas novos ainda em credenciamento provisório; À fragilidade do parágrafo décimo, que permite ao residente recorrer mesmo em caso de indeferimento, sem exigência de justificativa clara, esvaziando a função decisória das Coremes; À necessidade de diferenciar R1 d R2/R3, estabelecendo excepcionalidades para R1 diante da complexidade da formação inicial e da estruturação do ecossistema local; À função das CEREMs e Câmaras Técnicas, que, em sua visão, devem apenas realizar checagem documental formal, sem avaliação de mérito, diante da inexistência de critérios estabelecidos; A realidade dos pequenos municípios, especialmente em Minas Gerais, onde 75% têm menos de 20 mil habitantes. Defendeu a possibilidade de estratificação municipal para evitar prejuízos aos programas implantados em localidades menores. Já nos encaminhamentos finais o Dr. Marcos Vinicius Soares Pedrosa (SGTES-MS) ressaltou que, embora existam preocupações legítimas quanto à concentração de especialistas em determinadas regiões, os dados apresentados indicam que a magnitude do fenômeno das transferências é pequena diante do universo total de residentes (cerca de 150 a 200 por ano em um contingente de 50 mil). Destacou que essa proporção reduzida não deve ser desconsiderada, mas tampouco superdimensionada. Enfatizou a necessidade de zelar pela seriedade do papel da COREME e CEREM, discutindo critérios objetivos e ritos adequados para avaliação dos pedidos. Sugeriu que a criação de uma janela de transferências, eventualmente com critérios de seleção adicionais (como a utilização de notas do



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

375 ENARE), poderia ser uma alternativa a ser avaliada. Questionou ainda se o número
376 total de transferências informadas incluía aquelas decorrentes de credenciamento
377 de programas ou de situações sob responsabilidade direta da CNRM. Já o Dr.
378 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) respondeu que os números apresentados
379 abrangem todas as transferências que passaram pela Comissão Nacional, por
380 qualquer razão. Reforçou que, até o momento, o regime vigente tem produzido um
381 efeito restritivo considerado satisfatório, mantendo o volume de transferências em
382 níveis relativamente baixos. Reconheceu, entretanto, a preocupação recorrente com
383 os atestados médicos, muitas vezes tratados com desconfiança, ainda que não haja
384 evidências factuais de que a maioria seja inverídica. Destacou a importância de
385 relacionar este debate às políticas de saúde integral dos residentes, em especial a
386 saúde mental, e de considerar a avaliação de programas com base também no
387 histórico de transferências. Propôs encaminhar a discussão para a próxima plenária,
388 em formato de análise artigo por artigo, a partir do texto da minuta e das sugestões
389 a serem apresentadas por escrito. O Dr. Raul Cutait manifestou-se favorável à
390 legitimidade do desejo do residente de buscar um programa de melhor qualidade,
391 fazendo analogia ao processo de transferência de alunos entre faculdades de
392 medicina, quando há abertura de vagas. Argumentou que, assim como a prioridade
393 da prática médica é o paciente, a atenção da residência deve considerar as
394 necessidades e aspirações do residente. Defendeu que a possibilidade de mudança,
395 quando houver condições em outro programa, é um direito legítimo e não deve ser
396 vista como algo negativo. E compartilhou uma experiência acadêmica pessoal,
397 relatando que em sua turma de graduação na USP houve abertura de vagas no
398 terceiro ano, permitindo que alunos de fora concorrem. Traçou um paralelo com a
399 residência médica, defendendo que seja legítimo o residente desejar mudar para um
400 programa considerado melhor, desde que haja vaga e que a instituição de destino
401 aceite receber o candidato. Enfatizou que a Comissão Nacional de Residência
402 Médica não deveria intervir no mérito dessas transferências, cabendo apenas
403 verificar a legitimidade do processo, sendo a decisão final das instituições
404 envolvidas. Ressaltou que este modelo traria maior democracia e transparência ao
405 processo. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo), agradeceu a intervenção e
406 observou que, diferentemente do regime de residência médica, o modelo de
407 transferências na graduação é definido pelas próprias instituições de ensino superior,
408 sem necessidade de anuência da instituição de origem, desde que a de destino



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

possua vaga e aprove o pedido conforme suas normas internas. Explicou que: Instituições privadas normalmente mantêm fluxo contínuo de admissões por transferência; Instituições públicas adotam regras próprias, geralmente por editais periódicos. O Ministério da Educação - MEC não exerce instância arbitral sobre essas decisões, ficando a critério das instituições. Diante disso, solicitou formalmente que o MEC apresente na próxima plenária um panorama do regramento de transferências na graduação para subsidiar a discussão sobre a residência médica. Como não houve encaminhamento alternativo, propôs que seja seguido o encaminhamento sugerido pelo Prof. Francisco Assis (CGRS/MEC), de que o debate retorne à plenária seguinte já estruturado sobre o texto, incorporando as contribuições colhidas nesta reunião.

4. Discussão sobre Alteração de Resoluções para Inclusão do RQE como Pré-Requisito em Processos Seletivos de Residência Médica. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) apresentou a proposta de alteração das Resoluções CNRM nº 02/2006 e nº 17/2022, com o objetivo de inserir o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) como condição obrigatória para participação em processos seletivos de residência médica. Principais pontos da proposta: Art. 1º: O pré-requisito para ingresso corresponderá ao cumprimento de programa credenciado pela CNRM ou título de especialista emitido por sociedade vinculada à AMB, desde que o RQE esteja registrado junto ao CRM até a data de início do programa. Art. 2º: Para programas com pré-requisito em especialidades ou áreas de atuação, o candidato deverá já ter concluído (ou estar em conclusão) a residência exigida, ou possuir título de especialista com RQE devidamente registrado. Art. 3º: Estabelece que a nova resolução entra em vigor a partir de sua publicação.

4.1 Questionamentos Técnicos. A Dra. Tânia Marcial (CEREM-MG) questionou a redação referente a “médicos não habilitados”, pedindo esclarecimentos sobre o termo. Foi realizada uma intervenção do Carlos Cardoso (DDES-MEC) que esclareceu que se trata de médicos que não atendem aos pré-requisitos especificados na resolução, não sendo autorizados a participar dos processos seletivos. Finalmente o Dr. Alcindo Cerci (CFM) relatou que o CFM recebe anualmente intimações do Ministério Público Federal de candidatos que tentam ingressar em programas de residência com pré-requisito sem o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE), especialmente em áreas como clínica médica e cirurgia geral. Informou que, em reuniões com entidades médicas, ainda que sem consenso pleno, foi apresentada proposta para que a exigência do RQE fosse



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

expressamente reconhecida como pré-requisito, evitando interpretações divergentes. Defendeu que a medida amplia a possibilidade de acesso de especialistas já titulados e contribui para iniciativas do Ministério da Saúde e do MEC voltadas à expansão da força de trabalho médica especializada. Ressaltou a importância prática da mudança, exemplificando com questionamentos frequentes sobre a possibilidade de especialistas com RQE participarem de concursos de residência. Agradeceu à equipe técnica e aos representantes da CNRM e MEC pelo acolhimento da proposta e pela tramitação célere. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) Destacou que a alteração normativa é simples e sutil, mas representa uma questão de justiça, equiparando situações já consideradas equivalentes para o exercício profissional. Informou que, caso aprovada, a medida será divulgada nacionalmente, de forma a permitir que especialistas com RQE possam concorrer ainda este ano, considerando que o ENARE está aberto até 30 de setembro. Registrou que a decisão responde a uma demanda das entidades médicas e contribui para reduzir a ociosidade de vagas, especialmente em programas de anos adicionais e áreas de atuação com pré-requisito. Comunicou que o tema será articulado com o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, para anúncio oficial em coletiva de imprensa, no âmbito do programa *Agora tem Especialistas*. Intervenção do Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC), onde ressaltou que a medida representa a consolidação de uma plena equivalência entre os títulos oriundos de residência médica e os títulos concedidos pelas sociedades de especialidade vinculadas à AMB, desde que com RQE. Recordou que há mais de 20 anos foi criada a Comissão Mista de Especialidades, que definiu dois caminhos formais para formação de especialistas no Brasil, e que agora a medida garante equidade entre essas vias. Destacou dois impactos principais: Redução da ociosidade de vagas na residência médica, pela ampliação do universo de candidatos aptos. Necessidade de ajustes no sistema de gestão da CNRM, para adequação ao novo critério, sobretudo em relação a especialistas certificados por sociedades médicas, o que pode gerar instabilidade momentânea até a implantação do novo sistema em desenvolvimento. Concluiu-se que a aprovação reforça a aproximação entre o MEC e as entidades médicas na formação da força de trabalho em saúde. **4.2. Encaminhamento Final.** Ficou deliberado que o texto será ajustado para exigir obrigatoriamente o RQE registrado junto ao CRM como pré-requisito, sem margem para interpretações baseadas apenas em certificados. A medida será incorporada de imediato, com



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

477 ampla divulgação para que candidatos possam se inscrever ainda no ENARE
478 vigente. A equipe técnica da CNRM realizou os ajustes necessários no sistema para
479 viabilizar a operacionalização. Dando continuidade aos trabalhos da tarde, o Dr.
480 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) informou que, após a aprovação da ata, a
481 discussão da minuta sobre transferências e a deliberação favorável à resolução
482 referente ao RQE, a Comissão passou a apreciar a proposta de instalação de dois
483 Grupos de Trabalho (GTs). O Presidente Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo)
484 apresentou a proposta de criação de um **5.Grupo de Trabalho (GT)** destinado à
485 discussão das **residências em rede**, destacando: Que o tema tem sido recorrente
486 em praticamente todas as plenárias. Houve esforços de gestões anteriores, porém
487 sem culminar em resolução ou medida normativa. **O objetivo** inicial do GT será
488 identificar os principais problemas e pontos a regulamentar, trazendo posteriormente
489 à plenária uma síntese e, se necessário, uma proposta de regulamentação. Reforçou
490 que as residências em rede já constituem uma realidade nacional, carecendo de
491 segurança normativa para seu funcionamento adequado. Informou ter previamente
492 consultado os conselheiros e conselheiras, a fim de que cada entidade pudesse
493 indicar representantes para compor o GT. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) faz uma
494 intervenção antes das manifestações apresentando os dados atualizados sobre
495 transferências de residentes, conforme prometido na parte da manhã: 2022: 160
496 transferências; 2023: 196 transferências; 2024: 178 transferências; 2025 (parcial):
497 128 transferências (com possibilidade de aumento no segundo semestre). Motivos
498 predominantes para as transferências: Saúde mental: entre 50% e 65% dos casos;
499 Descredenciamento de programas: cerca de 21–22%; Doença familiar:
500 aproximadamente 15% (em 2025, apenas 1 caso registrado). O Dr. Paulo Pinho
501 (CGRS-MEC) destacou que os dados podem orientar os trabalhos do GT de
502 Transferências já em andamento. **5.1 Manifestações:** A Dra. Susana Maciel
503 Wuillaume (CEREM-RJ) iniciou as manifestações destacando dois pontos
504 relevantes: Recordou que, em discussões anteriores, foi sugerido que a
505 denominação “Residência Integrada” seria mais adequada que Residência em Rede,
506 possivelmente por questões de alinhamento com outra legislação, embora o
507 segundo termo seja mais difundido. Ressaltou a necessidade de definir se a
508 residência em rede/integrada deve obrigatoriamente prever rodízio dos residentes
509 por todos os locais envolvidos ou se pode haver a opção de fixação em unidades
510 específicas, sob coordenação de uma COREME central, como ocorre em alguns



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

modelos municipais. A manifestação de Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH), a conselheira Rosuita confirmou seu interesse em integrar o Grupo de Trabalho, sendo incluída formalmente após sua manifestação. Manifestação de Cristina Sette (CONASEMS) em nome do CONASEMS, confirmou a candidatura da entidade para compor o GT, justificando: O histórico de duas tentativas anteriores de regulamentação sobre residências em rede, incluindo uma oficina realizada em Fortaleza/CE, ainda na gestão da Dra. Rosana, e um GT posterior conduzido durante a secretaria executiva de Viviane. Nessas discussões, já havia sido elaborada uma minuta preliminar, que poderá ser resgatada. Defendeu o uso do termo Residência em Rede, por estar em consonância com a legislação do SUS e a lógica das redes de atenção à saúde. Propôs que o CONASS também seja incluído no GT, em razão de sua atuação direta em questões relacionadas a esse formato. Manifestação de Dr. Marcos Vinicius Soares Pedrosa (SGTES-MS), que confirmou o interesse da SGTES em integrar o GT, reforçando: A relevância do modelo de residências em rede, especialmente na atenção primária. A utilização do termo em documentos e portais oficiais de secretarias estaduais de saúde. A importância de resgatar o debate já existente no campo e de alinhar a regulamentação às práticas já consolidadas. Finalmente após deliberação o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) aprova por unanimidade a criação do GT de Residências em Rede com as seguintes candidaturas para compor o GT: Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH), Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto (CONASS), Dra. Cristina Sette (CONASEMS), Dr. Marcos Vinicius Soares Pedrosa (SGTES-MS), Dr. Vinicius Batista Vieira (SAES/MS), Dra. Denise Herdy Afonso (ABEM), Dr. Alcindo Cerci Neto (CFM), Dr. Paulo Constâncio (CEREM-SP), Dr. Paulo Pinho (MEC) e Dr. Alciléa Leite de Carvalho (CEREM-CE).

6. Proposta de Criação do Grupo de Trabalho para resolução consolidada da CNRM. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) apresentou a proposta de criação de um GT para tratar da resolução consolidada da CNRM. Declarou aprovada a criação do Grupo de Trabalho de Consolidação das Resoluções. Explicou que foi realizado um exercício preliminar de consolidação das normas em um único documento, sem análise de incongruências ou de termos expirados, considerando os novos decretos e regimentos. Informou que o documento já ultrapassa 300 páginas, reunindo resoluções produzidas em mais de 20 anos, desde 2002 até as mais recentes. Justificou que a medida visa organizar todas as resoluções vigentes em uma única resolução consolidada, estruturada em capítulos



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

temáticos (por exemplo: acesso, transferência, punições e avaliação). Destacou que a consolidação terá caráter técnico-operacional, com o objetivo de facilitar o trabalho de programas, visitantes e câmaras técnicas. Sugeriu o convite ao Dr. Adnan, reconhecido como referência histórica e técnica da CNRM, para colaborar com o GT, dado seu profundo conhecimento das resoluções e do histórico de sua formulação. Reforçou que estão abertas as candidaturas de demais interessados em compor o grupo. Após as candidaturas, deliberações e votação em plenária, o Dr. Rodrigo Cariri recolheu candidaturas e indicações para compor o GT: Dr. Adnan Naser, Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ), Dr. José Roberto De Souza Baratella (FBAM); Dr. Márnio Solermann Silva Costa (FMB), Anna Sales (MEC), Thiago Almeida (MS). O Dr. Francisco Assis (CGRS-MEC) sugeriu a inclusão também de Carlos Cardoso (DDES/MEC), a ser confirmada internamente pelo MEC. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) retoma a palavra e submeteu à plenária a criação do GT com as representações citadas, denominado **Resolução Consolidada 01/2025**, com o objetivo de reunir em um único documento todas as resoluções vigentes, organizadas em capítulos temáticos, simplificando o acesso e a aplicação das normas. Não havendo manifestações contrárias, declarou aprovado o GT. **7. Discussão sobre a possibilidade de instituir uma segunda entrada anual nos programas de residência médica.** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) submeteu à plenária a proposta de criação de uma segunda entrada regular na residência médica, com vistas a enfrentar dois problemas centrais: Elevada ociosidade de vagas em áreas estratégicas: exemplificou radioterapia (73% de vagas ociosas), neonatologia (mais de 60%), além de subáreas da pediatria como medicina intensiva, endocrinologia e pneumologia pediátrica. Defasagem entre o calendário das escolas médicas e o ingresso na residência, que deixa recém-formados de meio de ano sem acesso imediato à formação, levando-os a vínculos precários até o processo seletivo seguinte. Explicou que a medida pretende fortalecer o acesso direto dos médicos recém-formados à residência e mitigar o desperdício de vagas ociosas. Destacou, contudo, críticas recebidas: A segunda entrada pode desorganizar os programas, que estruturam rodízios, semanas-padrão e cronogramas teóricos no início do ano. Uma reconfiguração semestral poderia impactar a qualidade pedagógica e assistencial. Para mitigar esses riscos, apresentou proposta com condições específicas: A segunda entrada seria facultativa, não obrigatória. Ocorreu em setembro, seis meses após a entrada regular



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

de março. Cada programa avaliaria se oferece ou não vagas nesta segunda entrada, de acordo com sua capacidade de reconfiguração. Programas com rodízios já consolidados e sem interesse poderiam simplesmente não aderir. Enfatizou que o objetivo é criar uma alternativa para programas com vagas ociosas, preservando a autonomia pedagógica e administrativa dos serviços. **7.1 Manifestações:** O Dr. Alcindo Cerci (CFM) manifestou preocupação com os impactos organizacionais da proposta. Destacou que a segunda entrada pode exigir: alterações de disciplinas, datas e cargas horárias docentes e hospitalares; contratação ou redistribuição de docentes, médicos e outros profissionais. Afirmou que em programas grandes (com centenas de residentes) ou pequenos (com poucos residentes) o impacto seria diferente, podendo gerar desarranjo e quebra da isonomia entre programas. Sugeriu que, em vez de criar uma segunda entrada, o problema do prazo poderia ser resolvido ajustando o sistema para permitir entrada tardia sem fechar imediatamente em abril. Ressaltou a inviabilidade de implementar já em setembro, dado o tempo necessário para trâmites internos nas universidades. Concluiu defendendo uma discussão mais aprofundada antes da adoção da medida, para evitar riscos de desorganização. Em seguida, o Dr. Marcos Vinícius Soares Pedrosa (SGTES-MS), reforçou que a janela de remanejamento já é definida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e não pode ser ajustada pelas instituições de forma isolada. Destacou o potencial da segunda entrada para ampliar o preenchimento de vagas e, assim, otimizar o uso de bolsas orçadas e disponíveis. Argumentou que deixar bolsas sem execução representa prejuízo social, dado o impacto da falta de especialistas em áreas estratégicas. Ressaltou que a adesão seria facultativa, permitindo que cada instituição avalie sua viabilidade pedagógica e organizacional. Exemplificou que, em alguns casos, professores ou preceptores já dimensionaram carga horária para um número de residentes maior do que o matriculado, gerando ociosidade que poderia ser suprida pela segunda entrada. Destacou a importância da medida como parte de um conjunto de estratégias para enfrentar a ociosidade, junto de outras iniciativas, como: reconhecimento do RQE como pré-requisito; uso de banco de espera para preenchimento de vagas; medidas voltadas a áreas críticas como oncologia, saúde materno-infantil e pediatria. Considerou a proposta desejável e estratégica do ponto de vista da política pública. Foi entregue a palavra ao Dr. José Baratella (FBAM), que manifestou posição contrária à criação de duas entradas anuais nos programas de residência. Argumentou que a medida geraria confusão



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

613 para chefes de serviços, programas e para a própria Comissão Nacional,
614 especialmente na gestão de arquivos e registros. Citou como exemplo a dificuldade
615 em compatibilizar residentes de mesma hierarquia, mas com diferentes níveis de
616 forma. Ressaltou que, atualmente, a residência é estruturada com base em matrizes
617 de competência e não apenas na oferta de procedimentos, o que torna a organização
618 mais complexa. Considerou que, embora voluntária, a medida resultaria em uma
619 tremenda confusão nos serviços. Em seguida, a Dra. Susana Maciel Wuillaume
620 (CEREM-RJ), reforçou sua posição contrária, destacando que já havia consultado
621 coordenadores de COREME no Rio de Janeiro, que também se manifestaram contra
622 em sua maioria. Questionou se a proposta se restringiria apenas às vagas ociosas.
623 Indagou sobre o mecanismo de preenchimento: se via lista de espera do ENARE ou
624 por novo processo seletivo. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) esclareceu
625 que a decisão caberia ao serviço, podendo optar pela lista de espera do ENARE
626 (mesmo sem participação prévia no exame) ou pela realização de novo processo
627 seletivo. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) ressaltou que essa prática já
628 ocorre em programas menores e que o modelo proposto buscará aproveitar a
629 estrutura planejada (preceptoria, carga horária, programação teórica) evitando
630 prejuízos pela evasão ou não preenchimento de vagas. Destacou ainda que a
631 entrada em setembro daria tempo para os serviços se organizarem sem
632 comprometer a estrutura pedagógica. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS),
633 reconheceu que o tema não é simples, mas informou que o CONASEMS havia
634 realizado discussão aprofundada na véspera, resultando em posição favorável à
635 proposta da segunda entrada. Justificou que, sendo voluntária e opcional, caberia às
636 próprias instituições avaliar se a medida seria viável para sua organização, afastando
637 riscos de desorganização geral. Argumentou que, se uma instituição optasse por
638 adotar a segunda entrada sem condições adequadas, isso já revelaria sua falta de
639 responsabilidade. Estabeleceu um paralelo com os cursos de medicina, que
640 funcionam com duas entradas anuais, destacando que faculdades e hospitais
641 universitários já possuem experiência com essa lógica de organização. Ressaltou
642 que os serviços não vinculados a faculdades teriam a liberdade de decidir sua
643 adesão conforme sua capacidade. Rebateu o argumento do Dr. José Baratella
644 (FBAM) sobre a dificuldade de manter dois cursos paralelos, afirmando que caberia
645 à instituição avaliar e decidir se consegue se adaptar à demanda. Pontuou que a
646 proposta teria especial relevância para programas esvaziados por desistências de



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

647 última hora, evitando que vagas fiquem ociosas até o ano seguinte. Concluiu
648 reafirmando o apoio do CONASEMS, desde que a adesão seja voluntária e a decisão
649 sobre a implementação fique a cargo das instituições. A Dra. Denise Herdy (ABEM)
650 apoiou a fala de Cristina Sette (CONASEMS), relatando que o conselho diretor da
651 ABEM também havia debatido o tema na véspera. Destacou que muitos estudantes
652 concluem o curso de medicina no meio do ano, devido à semestralidade ou a
653 prorrogações de formação. Ressaltou que esses egressos precisam aguardar 6 a 8
654 meses para ingressar na residência, ficando em situação precária nesse período.
655 Reforçou a existência de um ecossistema de formação médica no Brasil, no qual a
656 segunda entrada seria oportuna. Defendeu a proposta, enfatizando que a adesão
657 seria facultativa para as instituições e poderia inclusive beneficiar programas que
658 não tiveram nenhuma vaga preenchida. Considerou que a medida democratiza o
659 acesso e está alinhada a outras políticas públicas de formação médica. O Dr. Márnio
660 Costa (FMB) afirmou que a discussão parte de duas premissas: Ocupar vagas não
661 preenchidas e a outra Atender a demanda dos formandos de meio de ano. Assinalou
662 que essas são situações distintas e que o segundo ponto requereu uma discussão
663 mais ampla e estruturada para o futuro. Reconheceu a urgência para programas com
664 vagas ociosas, destacando a experiência de 2023, quando houve entrada no meio
665 do ano. Alertou que haveria um período de sobreposição em que duas turmas de R1
666 conviveriam, o que demandaria maior capacidade de organização dos serviços.
667 Posicionou-se favorável a uma medida excepcional e pontual para 2025, restrita a
668 programas com vagas ociosas, deixando para posterior debate a definição de uma
669 política definitiva. A Dra. Rosuita Fratarí Bonito (EBSERH), destacou que a proposta
670 representa uma oportunidade importante, sobretudo após a aprovação da medida
671 sobre o RQE, que poderia ampliar o número de candidatos aptos. Reforçou que a
672 adesão seria voluntária, cabendo ao programa decidir se deseja ou não ofertar vagas
673 no meio do ano. Considerou que, para muitos programas que já enfrentam
674 problemas crônicos de vagas ociosas, a medida seria fundamental. Avaliou que a
675 possibilidade de utilização da lista de espera do ENARE reforça a viabilidade da
676 proposta. Com a palavra o Dr. Alcindo Cerci (CFM) solicitou que constasse em ata a
677 posição contrária do Conselho Federal de Medicina (CFM) à proposta discutida,
678 especificamente no que se refere à entrada semestral em programas de residência
679 médica. Em sua manifestação, destacou os seguintes pontos: 1. Discordância quanto
680 aos pressupostos da proposta: Questionou a premissa de que a existência de



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

apenas uma entrada anual seria a principal causa das vagas ociosas. Apontou que os principais fatores relacionados à ociosidade estariam ligados à estrutura das residências, ao perfil da oferta e aos pré-requisitos exigidos, que afunilam o acesso. 2. Dúvidas sobre a viabilidade da formação em julho: Ressaltou que a maioria dos cursos de Medicina no país ainda são seriados, e não semestralizados, o que limita o número de formandos em julho. Questionou se há número suficiente de egressos nesse período para justificar a mudança. 3. Crítica à possível competição desigual entre programas: Manifestou preocupação com o risco de competição entre instituições, caso apenas algumas optem pela entrada em julho. Destacou que isso pode gerar ineficiências no processo seletivo, como a escolha baseada na expectativa de chamadas fora do calendário principal, sem garantia de preenchimento real da vaga. 4. Impacto sobre a formação e hierarquia dos residentes: Enfatizou que, em programas com forte componente técnico e procedimental, a diferença de tempo de entrada pode impactar a formação, sobretudo em áreas como cirurgia. Afirmou que a hierarquia entre residentes conforme o tempo de ingresso é uma dimensão pedagógica relevante e que seria prejudicada pela entrada descompassada (ex. R1, R1,5, R2 etc.) 5. Preocupações com o uso da residência como força de trabalho: Alertou para o risco de que a criação da entrada em julho seja utilizada com o intuito de cobrir necessidades de força de trabalho, em vez de priorizar a formação adequada dos residentes. Ressaltou que a decisão de convocação muitas vezes não parte do preceptor, mas sim das direções hospitalares, em razão de necessidades operacionais. 6. Apelo à cautela na decisão: Solicitou que não se tome uma decisão precipitada, apenas com o objetivo de reduzir a ociosidade, sem aprofundar os impactos pedagógicos e estruturais da medida. Defendeu a racionalidade dos pressupostos como base para qualquer mudança no processo seletivo ou estrutura da residência médica. 7. Registro formal em ata: Pediu explicitamente que ficasse consignado em ata que o CFM não concorda com as premissas apresentadas no momento, embora esteja aberto ao diálogo. Em resposta à manifestação anterior, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) esclareceu que a medida em discussão não tem como pressuposto resolver integralmente o problema da ociosidade de vagas, tampouco foi essa a intenção expressa por qualquer fala anterior na plenária. A proposta visa mitigar parcialmente essa questão e ampliar o acesso de forma facultativa e organizada. Destacou que está sendo realizado levantamento de dados junto ao IMEC acerca da realidade da



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

semestralidade nos cursos de Medicina e reforçou que a proposta não é inédita, tendo sido anteriormente experimentada e avaliada. Ressaltou ainda que Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM), como a de Minas Gerais, já analisaram o impacto da medida, o que confere maior embasamento à discussão. Fez um apelo pela manutenção do debate dentro dos termos efetivamente apresentados, sem distorções, e solicitou que não se estabeleçam hierarquias de valor entre especialidades médicas, uma vez que cada programa possui estrutura e dinâmica próprias. Por fim, esclareceu que a proposta está sendo considerada para possível implementação em 2026, condicionada à análise dos impactos de uma experiência-piloto, e reiterou que não se trata de uma imposição, mas de uma proposta a ser debatida com base em evidências e na construção coletiva. Passou a palavra ao Dr. Adnan Nasser para continuidade das manifestações, o mesmo considerou o debate aberto bastante interessante e destacou a importância da diversidade de ideias que ele proporciona. Ressaltou que é fundamental considerar os problemas enfrentados, especialmente nas áreas cirúrgicas, com o acréscimo de três anos na cirurgia geral, o que tem dificultado o preenchimento de vagas em diversas especialidades. Nesse sentido, avaliou a proposta como uma oportunidade relevante. Defendeu, inclusive, que o ingresso adicional fosse realizado em julho, e não em setembro, alinhando-se ao encerramento do período letivo das instituições com organização semestral. Embora ainda não haja um dado numérico consolidado sobre o número de instituições que adotam o modelo semestral, afirmou que esse modelo está em crescimento. Mencionou que várias instituições universitárias vêm ampliando seus acessos com duas entradas anuais: uma tradicional e outra no meio do ano, o que sustenta a viabilidade da proposta em debate. Lembrou que essa experiência já foi realizada anteriormente com a especialidade de UTI, com apoio da Comissão Estadual de Minas Gerais, e defendeu que a medida é perfeitamente compreensível e viável para garantir o acesso voluntário dos candidatos aos programas de residência. Por fim, destacou que o objetivo central é ampliar o acesso e promover o preenchimento efetivo das vagas ociosas. Complementando a fala o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo), agradeceu a manifestação anterior e informou que publicou no chat a análise atualizada realizada pelo IMEC. Segundo os dados, há atualmente 456 cursos de Medicina registrados no sistema, dos quais 399 são semestrais e apenas 57 cursos mantêm calendário anual. Informou que ainda não aplicou filtro quanto à autorização judicial de funcionamento desses cursos, mas que,



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

749 mesmo assim, os dados demonstram que mais de 75% dos cursos possuem
750 organização semestral. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) reiterou que o
751 debate deve ser conduzido com base em fatos concretos e dados objetivos,
752 reconhecendo que podem existir instituições com calendário anual, mas que estas
753 representam uma minoria frente à realidade nacional. Finalizou esclarecendo que
754 em nenhum momento houve, por parte da proposta, qualquer estímulo à
755 concorrência entre programas de residência. A medida, segundo ele, visa apenas
756 oferecer acesso complementar em meio de ano para preenchimento de vagas
757 ociosas e não configura, sob nenhuma perspectiva, competição entre programas.
758 Dando continuidade às manifestações, o Dr. Francisco Assis (CGRS-MEC) fala que
759 ao ouvir a proposta pela primeira vez, reconheceu que sua reação inicial foi de dúvida
760 quanto à sua realização no meio do ano, questionando por que não esperar até o
761 início do ano seguinte ou mesmo estender o prazo além de maio. No entanto, afirmou
762 que a resposta lhe parece clara: trata-se de uma proposta aberta e facultativa.
763 Explicou que, se um programa considera que a ocupação parcial de vagas prejudica
764 seu funcionamento pedagógico, ele simplesmente não precisa aderir. Reconheceu
765 que será um processo trabalhoso, com desafios na adaptação dos residentes
766 ingressantes no meio do ano (os chamados R1 e R1-meio), mas reforçou que
767 justamente por isso a adesão é optativa. A medida se destina aos programas que
768 enfrentam maior dificuldade devido à falta de residentes e que desejam encarar esse
769 desafio. Destacou que ainda não é possível prever se a mitigação da ociosidade será
770 pequena, média ou significativa, sendo necessário avaliar os dados ao final da
771 experiência. Ressaltou a ampla flexibilidade da proposta: os programas poderão usar
772 processos seletivos próprios, aderir ao da USP ou a outros modelos já existentes.
773 Questionou por que se opôs à proposta sob o argumento de que poderia causar
774 bagunça, lembrando que nenhum programa desejaria, propositalmente,
775 desorganizar sua própria estrutura. Concluiu afirmando que o cenário atual de crise
776 demanda soluções criativas. Se a medida contribuir, mesmo que parcialmente, para
777 a redução da ociosidade, já será positiva. Ressaltou que frequentemente são
778 aprovados programas com dez vagas, mas que ofertam apenas oito por falta de
779 bolsas, o que poderia ser corrigido com essa medida, permitindo o uso das bolsas
780 remanescentes. Por fim, reforçou que dizer não é sempre mais fácil, mas que dizer
781 sim significa enfrentar o desafio com responsabilidade e compromisso com a
782 formação de residentes de qualidade. Reiterou que a participação será



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

783 exclusivamente voluntária. Em seguida, a Dra. Tânia (CEREM-MG) manifestou apoio
784 à proposta de realização de processo seletivo no meio do ano, destacando que em
785 Minas Gerais há vagas ociosas, bolsas disponíveis e hospitais interessados em
786 participar. Como a adesão é voluntária, afirmou não ver razão para que a
787 oportunidade seja negada. Compartilhou que frequentemente as instituições
788 questionam as COREME locais sobre a impossibilidade de realizar processos
789 seletivos adicionais, especialmente quando possuem estrutura adequada,
790 preceptores e bolsas disponíveis. Argumentou que, diante da demanda por mais
791 especialistas, não faz sentido desperdiçar essa possibilidade. Recordou que a
792 especialidade de Medicina Intensiva já realizou um processo seletivo no meio do
793 ano, como citado anteriormente, sem gerar problemas no sistema ou
794 desorganização. Afirmou que os residentes ingressantes naquela ocasião já
795 concluíram sua formação e que a experiência resultou em maior ocupação de vagas
796 em uma área historicamente esvaziada impulsionada, à época, pela alta demanda
797 gerada pela pandemia. Concluiu reforçando que a experiência foi positiva e que não
798 há justificativa para impedir uma medida que é voluntária. Defendeu que aqueles que
799 não desejarem aderir simplesmente não participem, mas que isso não deve impedir
800 ou penalizar aqueles que desejam implementar a proposta. Afirmou que, se realizada
801 uma consulta pública entre as COREME de Minas Gerais, acredita que a maioria
802 seria favorável ao processo seletivo para ocupação de vagas ociosas no meio do
803 ano. A Dra. Alciléa Leite (CEREM-CE) iniciou sua fala destacando a importância de
804 se manifestar, pois entende que os estados apresentam realidades e necessidades
805 distintas. No caso específico do Ceará, relatou que o estado está vivenciando um
806 momento de ampliação de vagas de residência e, simultaneamente, de ampliação
807 de serviços de saúde. Enfatizou que esse esforço não se restringe à criação de
808 vagas, mas envolve também a estruturação da rede de atenção. Como exemplo
809 concreto, citou a inauguração do novo Hospital Universitário do Ceará, que será o
810 maior equipamento de saúde do estado. Informou que, até o momento, estima-se
811 que cerca de dez programas de residência poderão ser iniciados em março, embora
812 esse número ainda não esteja consolidado. Ressaltou que, caso existisse a
813 possibilidade de seleção no meio do ano, esse número poderia ser ampliado.
814 Pontuou, com ênfase, que a proposta não deve ser interpretada como uma forma de
815 utilizar o residente como mão de obra, mas sim como uma estratégia para ampliar o
816 número de vagas e fortalecer a rede de formação. Destacou que, conforme a



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

817 realidade de cada estado, pode haver anos em que essa ampliação seja necessária,
818 especialmente quando há expansão da rede de atenção e da estruturação da
819 chamada rede escolar. Em outros momentos, essa necessidade pode não existir, o
820 que reforça a importância do caráter facultativo e optativo da proposta. Também
821 reforçou que dificilmente uma instituição abriria processo seletivo extemporâneo
822 apenas por uma ou duas vagas, reforçando que a medida tende a ser adotada
823 quando há um número relevante de vagas e condições estruturais. Compartilhou
824 que, durante a reunião, chegou a consultar colegas da plenária da CEREM e, com
825 base nas conversas, manifestou que, como a medida é opcional, não haveria
826 objeções por parte do grupo. Por fim, lembrou que, em alguma medida, o sistema já
827 convive com entradas diferenciadas, como ocorre em situações de residência em
828 cirurgia geral, em que o residente ingressa em uma nova etapa formativa. Embora
829 não seja o mesmo caso, essas situações demonstram que a adaptação é viável.
830 Concluiu afirmando que a CEREM-CE vê a proposta como uma boa possibilidade,
831 desde que se mantenha o caráter voluntário e não regular, reforçando o
832 compromisso com a qualidade da formação. A seguir, o Dr. Adhemar Figueiredo
833 Neto (FENAM) iniciou sua fala reconhecendo as contribuições já apresentadas e
834 ressaltando que a proposta de resolução está intimamente relacionada à resolução
835 anterior aprovada, especialmente no que diz respeito ao Reconhecimento de
836 Qualificação (RQ). Explicou que os processos de reconhecimento de RQ não
837 ocorrem em uma data única, o que implica que há profissionais sendo aprovados ao
838 longo de todo o ano. Chamou atenção para a necessidade de pensar não apenas na
839 ocupação das vagas, mas também na realidade dos candidatos à residência.
840 Lembrou que os cursos de Medicina têm formaturas tanto no início quanto no meio
841 do ano e que os egressos que se formam no meio do ano são penalizados por um
842 hiato de aproximadamente seis meses até a abertura de novo processo seletivo.
843 Essa lacuna, segundo ele, representa um atraso injusto e desnecessário. Também
844 comentou sobre situações imprevistas, como interrupções causadas por gravidez,
845 acidentes ou outros afastamentos, que impedem o residente de continuar a formação
846 ou de ingressar em uma segunda especialidade. Nessas situações, o profissional é
847 obrigado a esperar um ano inteiro até uma nova seleção, o que compromete sua
848 trajetória e o insere, muitas vezes, no mercado de trabalho, dificultando seu retorno
849 à formação. Compartilhou ainda que, em Minas Gerais, foi realizado um
850 levantamento que pode ser complementado por informações do ENARE, revelando



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

851 que 80% dos candidatos que fazem provas de residência têm menos de dois anos
852 de formados. Por outro lado, a participação de pessoas com mais de cinco anos de
853 formatura é bastante reduzida. Essa evidência reforça a necessidade de ações que
854 facilitem o acesso imediato dos egressos às residências, sob o risco de afastá-los
855 definitivamente da formação especializada. Além disso, o Dr. Adhemar Figueiredo
856 Neto (FENAM) destacou um problema recorrente: a desistência de candidatos
857 matriculados logo após o início do programa, muitas vezes entre o fim de março e o
858 início de abril. Essas desistências deixam as instituições com vagas ociosas durante
859 todo o ano, afetando também os residentes que permanecem, pois, a formação é
860 impactada pela ausência de colegas. Ele defendeu, portanto, que a proposta do
861 processo seletivo extemporâneo, por ser voluntária, atende tanto às instituições que
862 optarem por aderir quanto àquelas que, por qualquer razão, preferirem manter o
863 processo único. No entanto, sugeriu uma inclusão importante na proposta: que seja
864 inserido um dispositivo que impeça o residente já matriculado em um programa de
865 residência de se inscrever e ser aprovado para o mesmo programa em um processo
866 extemporâneo, evitando o uso indevido de recursos públicos como bolsas pagas por
867 seis meses seguidos de desistência para ingresso no mesmo programa
868 posteriormente, apenas por conveniência. Ele comparou a proposta à regra já
869 vigente, que impede a troca de programa a partir de 15 de março. Concluiu
870 agradecendo e reforçando a importância de preservar os princípios da boa gestão
871 pública e da oferta qualificada de formação, especialmente diante do novo cenário
872 nacional com maior número de cursos de medicina e de vagas de residência. O Dr.
873 Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM): manifestou-se favoravelmente à proposta,
874 considerando-a uma iniciativa interessante, especialmente diante das
875 particularidades regionais da Região Norte, como no estado do Amazonas e na
876 cidade de Manaus. Ressaltou que, muitas vezes, quando o residente desiste da
877 vaga, o programa pode acabar sendo descontinuado, gerando grandes dificuldades
878 para sua manutenção. Reconheceu o mérito da iniciativa do MEC e da Comissão
879 Nacional de Residência Médica em viabilizar a realização de um processo seletivo
880 complementar, destacando a importância de contemplar também as vagas já
881 aprovadas e reservadas em editais anteriores, cujos ingressos ficam impedidos após
882 31 de março. **7.2 Encaminhamento final:** Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo)
883 agradeceu as manifestações das entidades, representantes institucionais e
884 membros do governo, que apresentaram diferentes posicionamentos favoráveis e



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

885 contrários. Reconheceu que o tempo para aprofundar o debate foi limitado e reforçou
886 sua disponibilidade para continuar o diálogo, inclusive com a diretoria do Conselho
887 Federal de Medicina (CFM). Destacou que havia se antecipado ao tema, tendo
888 iniciado discussões anteriormente, inclusive durante o encontro realizado em junho,
889 em Belo Horizonte, com o intuito de permitir que os programas tivessem tempo hábil
890 para se organizarem para eventual adesão à proposta a partir de 2025. Acrescentou
891 que recebeu relatos positivos da Secretaria de Saúde de Pernambuco, por meio do
892 gestor estadual Thiago, e da representação de Minas Gerais, o que demonstra que
893 há estados que já debatem o tema há mais tempo e veem a proposta como medida
894 adequada. Esclareceu que a proposta seria de adesão voluntária, com caráter
895 experimental, válida apenas para 2025. Informou que a medida será avaliada ao final
896 do ciclo e, somente então, poderá ser considerada para adoção permanente a partir
897 de 2026. Por fim, encaminhou a palavra ao Dr. Fernando Sabia Tallo (AMB) antes
898 de submeter a proposta à votação. A manifestação de Dr. Fernando Sabia Tallo
899 (AMB): em nome da entidade que representa, informou que a diretoria colegiada da
900 instituição deliberou de forma favorável à proposta, considerando o aspecto da
901 voluntariedade como elemento essencial, pois garante que os programas tenham
902 autonomia para decidir sua participação. Fez, no entanto, duas observações
903 importantes: 1. Organização do calendário: Apontou dificuldade em estabelecer um
904 paralelo entre a proposta de janela de ingresso e os cursos semestrais de Medicina.
905 Segundo ele, nos cursos semestrais há um cronograma estruturado, com período de
906 inscrição, processo seletivo e início do curso. Já a proposta atual prevê uma janela
907 ampla, de abril a setembro, sem delimitação exata de datas, o que pode gerar
908 desorganização. Manifestou preocupação com a possibilidade de haver ingressos
909 em diferentes meses ao longo do semestre, o que dificultaria a gestão dos
910 programas. Sugeriu que fosse considerada a definição de um período único e
911 ordenado para os ingressos, mesmo que dentro da janela proposta. 2. Equilíbrio
912 entre provimento e formação: Apontou que há uma tendência natural de os hospitais
913 e secretarias de saúde apoiarem a proposta, pois ela visa à ocupação de vagas
914 (provimento), o que é positivo para os serviços. No entanto, expressou preocupação
915 sobre o possível impacto dessa medida sobre o processo formativo dos residentes,
916 especialmente se não houver uma estrutura clara para recepção e integração
917 pedagógica dos ingressos tardios. Declarou que, em sua realidade institucional, seria
918 difícil administrar essa dinâmica, ainda que compreenda as necessidades nacionais



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

919 mais amplas. Concluiu reiterando seu apoio à proposta, com as ressalvas
920 mencionadas, reafirmando o compromisso com o aprimoramento da formação em
921 saúde e a importância do uso adequado das vagas públicas. O Dr. Rodrigo Cariri
922 (Secretário Executivo) iniciou sua fala agradecendo as contribuições, reconhecendo
923 a importância das ponderações apresentadas para o aprimoramento da proposta.
924 Explicou que a proposta em discussão não trata da regulamentação do processo
925 seletivo, mas apenas da criação de uma nova janela de ingresso nos programas. A
926 proposta tem por objetivo autorizar uma segunda entrada facultativa, espelhando a
927 janela já prevista na atual resolução, que permite ingresso de 1º a 30 de março. A
928 nova janela seria fixada de 1º a 30 de setembro, ou seja, 180 dias após a primeira,
929 permitindo que os serviços e programas, caso desejem, utilizem a lista de espera ou
930 realizem novos processos seletivos para o preenchimento de vagas ociosas. O Dr.
931 Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) reforçou que, fora das janelas de 1º a 30 de
932 março e 1º a 30 de setembro, o sistema permaneceria fechado, sendo admitidos
933 apenas os casos de ingresso extemporâneo já previstos, como por licença de saúde
934 ou outras situações excepcionais. Destacou ainda que a medida visa garantir maior
935 organização dos programas e otimização dos rodízios, considerando que metade
936 dos rodízios ocorre até setembro. A manifestação do Dr. Marcos Pedrosa (SGTES-
937 MS) sugeriu, como encaminhamento, que a discussão, por se tratar de uma
938 alteração que será formalizada por meio de resolução, necessite também de um
939 espaço para a definição clara da redação da proposta. Indagou se já havia uma
940 minuta elaborada. Em resposta, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) informou
941 que não apresentou uma proposta de redação prévia, justamente para permitir um
942 debate mais aberto e não direcionado, possibilitando que as contribuições dos
943 conselheiros fossem incorporadas antes da formalização do texto. O mesmo Dr.
944 Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) complementou, afirmando que a intenção de
945 trazer a proposta à plenária, sem texto previamente formalizado, foi justamente para
946 que se pudesse avaliar se havia condições políticas e técnicas para avançar, com
947 base nas manifestações apresentadas durante a sessão. Diante das falas
948 favoráveis, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) registrou seu entendimento de
949 que há respaldo da plenária para encaminhar a proposta. No entanto, sinalizou
950 abertura para o encaminhamento sugerido pelo conselheiro Dr. Marcos Vinicius
951 Soares Pedrosa (SGTES-MS), ponderando que, caso se entenda como mais
952 adequado, o texto poderá ser elaborado e apresentado à plenária na manhã



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

seguinte, para que a votação se dê com base em uma redação consolidada e consensuada. **8. Alteração da data da Plenária de Setembro.** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) informa que a pauta seguinte se refere à proposta de alteração da data da plenária de setembro, originalmente agendada para os dias 10 e 11 de setembro, em Natal-RN. A proposta da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) consistia na antecipação da plenária para os dias 9 e 10 de setembro, com o objetivo de permitir que os membros da Comissão participem da programação do COBEM – Congresso Brasileiro de Educação Médica, que ocorrerá na mesma cidade. A Dra. Luciana Motta (ABEM) reforçou que, no dia 11 de setembro, já estão previstos debates relevantes sobre residência médica dentro da programação do congresso, e que a antecipação da plenária possibilitaria uma maior integração entre os debates do COBEM e as deliberações da CNRM. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) consultou se havia manifestações contrárias ou outras considerações por parte da plenária quanto à proposta de alteração da data. Não havendo manifestações, colocou-se a proposta em regime de votação, sendo aprovada por unanimidade dos presentes, com a seguinte redação: *Deliberação:* Alterar a data da 8ª Sessão Ordinária da CNRM, inicialmente prevista para 10 e 11 de setembro de 2025, para os dias 9 e 10 de setembro de 2025, mantendo-se o local previamente definido: Natal-RN. Na sequência, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) respondeu à Dra. Elizabete Gomes, que questionou se as câmaras técnicas seriam convidadas para a plenária. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) informou que a possibilidade de posse da nova câmara técnica está sendo discutida, e que isso depende da publicação do novo regimento da CNRM, o qual já estaria pronto para publicação. Comunicou ainda que a professora Dra. Gisele (MEC), participaria de reunião na Casa Civil naquela mesma tarde para tratar do tema. Destacou, por fim, que a participação de membros das CEREMs e das câmaras técnicas na plenária dependerá da disponibilidade orçamentária dos ministérios, especialmente para viabilizar os deslocamentos, sendo essa uma questão que deverá ser confirmada posteriormente, após as devidas consultas administrativas. **9. Atos autorizativos.** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) submeteu à deliberação do Plenário 51 processos, sendo 39 com parecer favorável da Câmara Técnica, 1 em supervisão na modalidade exigência e 11 com recomendação de restituição para a instituição. Após a apresentação do panorama dos processos a serem analisados, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo)



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

987 submeteu à aprovação em bloco os processos com parecer favorável da CT,
988 ressaltados os destaques quando necessário. Destacou o processo de atos
989 autorizativos nº 2025-631, do Hospital Universitário Getúlio Vargas- Faculdade de
990 Medicina – UFAM - AM, que trata do credenciamento provisório da instituição. Após
991 debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica,
992 decidindo pela reinstituição da CEREM. Em seguida, o Dr. Rodrigo Cariri deu início
993 à leitura dos processos com parecer favorável da CT com supervisão (na modalidade
994 exigência), que foram submetidos à aprovação em bloco. Com um destaque para o
995 processo nº 2025-752 do Hospital Universitário Getúlio Vargas- Faculdade de
996 Medicina – UFAM – AM, Após análise técnica e debate em plenária, deliberou-se por
997 manter o parecer da Câmara Técnica com supervisão, porém, na modalidade de
998 exigência, com prazo de 30 dias para atendimento às recomendações apontadas no
999 relatório de avaliação. Os demais processos foram analisados individualmente. A
1000 seguir foi destacado o processo nº 2022-1379 Souza e Prado LTDA – GO, referente
1001 ao Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Após apresentação e
1002 discussão do caso, foi encaminhada proposta de restituição à instituição com
1003 exigência de nova visita de verificação. Submetida à votação, não houve
1004 manifestação contrária no aplicativo. Dessa forma, a plenária deliberou pela
1005 restituição à instituição, com exigência de nova visita de verificação. Destacou
1006 também o processo nº 2024-2320 do Hospital Felício Rocho – MG, programa de
1007 Endocrinologia e Metabologia, foi deliberado pela aprovação do credenciamento
1008 provisório, com recomendação de correção da soma da carga horária dos rodízios
1009 anuais, especialmente quanto ao rodízio de Patologia e Radioimunoensaio.
1010 Submetida à votação, não houve manifestações contrárias, sendo, portanto,
1011 aprovada a proposta da Câmara Técnica. A seguir se faz a deliberação do processo
1012 nº 2023-1194 – Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Radioterapia, trata-se de
1013 credenciamento do programa de Radioterapia, com solicitação para oito vagas. A
1014 Câmara Técnica, após análise processual, observou extrapolação da carga horária
1015 permitida e recomendou a restituição do processo à instituição para adequações.
1016 Durante a discussão, a Dra. Ana Lúcia Teixeira Pinto destacou que, por se tratar de
1017 credenciamento, recomenda-se não restituir o processo, mas sim emitir parecer
1018 com exigência em 60 dias, evitando o recorrente vai e volta de documentos e a
1019 dificuldade de acompanhamento no sistema por parte dos COREME. A proposta foi
1020 acatada e submetida à votação, sendo aprovada sem manifestações contrárias, com



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1021 a alteração do parecer da Câmara Técnica para credenciamento com exigência
1022 em 60 dias para apresentação das adequações de carga horária e rodízios. Processo
1023 nº 2021-419 – Policlínica Regional Dr. Sérgio Arouca – RJ – Medicina de Família e
1024 Comunidade. A instituição solicitou o credenciamento para quatro vagas. A
1025 Câmara Técnica, com base nos apontamentos da visita in loco, recomendou a
1026 restituição do processo para adequação de carga horária. Durante a discussão, a
1027 Dra. Ana Lúcia Teixeira Pinto ponderou que se trata de um programa bem
1028 estruturado, cuja visita técnica foi recente (11 de março de 2025, conforme
1029 confirmado pelo Dr. Leandro Machado), e sugeriu que a deliberação seguisse o
1030 mesmo encaminhamento do processo anterior (INCA), ou seja, credenciamento com
1031 exigência documental em 60 dias, considerando que as pendências eram
1032 relacionadas ao Projeto Pedagógico (PCP). A proposta foi aprovada pela plenária,
1033 com alteração do parecer da Câmara Técnica para credenciamento com exigência
1034 em 60 dias para adequações documentais. O processo nº 2022-1232 Assoiro –
1035 Ensino Superior Ltda. (Paulínia/SP) – Solicitação de Credenciamento Provisório –
1036 Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário
1037 Executivo) iniciou a apreciação do processo, informando tratar-se de solicitação de
1038 credenciamento provisório de duas vagas no programa de Cirurgia Geral da
1039 instituição Assoiro – Ensino Superior Ltda., localizada em Paulínia/SP. Relatou que
1040 o diagnóstico situacional apresentado evidencia baixo número de operações
1041 realizadas na unidade, com ausência de procedimentos cirúrgicos de maior
1042 complexidade. A Câmara Técnica, diante dessas limitações, recomendou a
1043 devolução do processo à instituição, para que sejam formalizados convênios com
1044 outros serviços, com vistas a suprir a demanda de cirurgias necessárias ao
1045 adequado treinamento dos residentes. O Dr. Paulo Fernando Constâncio de Souza
1046 (CEREM-SP) destacou que a primeira análise da Câmara Técnica ocorreu em
1047 janeiro de 2025, com posterior visita técnica realizada por indicados da própria
1048 Comissão Nacional. Segundo relatado no instrumento de avaliação da visita, o
1049 hospital possui pronto-socorro de porta aberta, com movimentação compatível à
1050 formação cirúrgica, sendo citada também a vinculação do programa a um hospital
1051 municipal da região de Campinas. No entanto, apontou inconsistências entre o
1052 diagnóstico situacional apresentado e o relato das visitadoras, especialmente no que
1053 se refere ao volume de cirurgias eletivas e de média e alta complexidade. A Dra.
1054 Elizabeth Gomes observou que a unidade realiza prioritariamente cirurgias de



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1055 urgência e emergência em hospital próximo, mas sugeriu que a instituição incluía
1056 esse cenário no diagnóstico situacional e evidencie a produção cirúrgica dessas
1057 unidades. O José Baratella (FBAM) manifestou-se de forma contrária à continuidade
1058 do processo, alegando que, diante da ausência de procedimentos básicos como
1059 hernioplastias e colecistectomias, o programa não apresenta condições mínimas
1060 para o credenciamento. Diante das manifestações, o presidente da CNRM,
1061 conselheiro Rodrigo Cariri, propôs a restituição do processo à instituição solicitante,
1062 solicitando complementação do diagnóstico situacional com a produção cirúrgica
1063 disponível, especialmente quanto às cirurgias de maior porte, de forma a avaliar a
1064 viabilidade do programa. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) reforçou que, conforme o
1065 diagnóstico atual, a instituição não atende aos critérios mínimos para
1066 credenciamento de um programa de Cirurgia Geral, ainda que a visita tenha relatado
1067 aspectos positivos da infraestrutura. Ressaltou, ainda, a importância de fornecer à
1068 instituição elementos claros sobre os parâmetros de avaliação. Não havendo
1069 manifestações divergentes, a plenária aprovou por unanimidade o encaminhamento
1070 de restituição do processo à instituição, para que esta apresente complementação
1071 documental, com vistas à reavaliação futura do pedido. Contudo, conforme acordado
1072 entre os conselheiros, os processos aprovados em bloco somente foram
1073 considerados definitivamente aprovados após o esgotamento da pauta, de modo a
1074 evitar eventual revisão da decisão do Plenário. As deliberações constam do extrato
1075 dos atos autorizativos publicados no sítio oficial do Ministério da Educação,
1076 disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/atos-](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/atos-autorizativos/2025)
1077 [autorizativos/2025](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/atos-autorizativos/2025). Dando início ao segundo dia da plenária e após verificação do
1078 *quórum*, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo), retomou a leitura da proposta de
1079 redação dos dispositivos normativos da nova resolução: Antigo artigo quinto:
1080 somente poderá matricular-se em outro programa de residência médica, para o qual
1081 também tenha sido aprovado, o candidato que formalizar a desistência do programa
1082 em que foi originalmente matriculado até o dia 15 de março, no caso de ingressantes
1083 do primeiro semestre, ou até 15 de setembro, no caso de ingressantes do segundo
1084 semestre. O conselheiro explicou que houve uma correlação direta de 180 dias para
1085 todos os prazos. Passou então à leitura do artigo 6º, com a seguinte redação: A
1086 definição do número de vagas a serem ofertadas para ingresso no primeiro e
1087 segundo semestre deverá respeitar o quantitativo máximo de vagas anuais
1088 credenciadas para o programa de residência médica, conforme estabelecido nos



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1089 atos de credenciamento expedidos pela Comissão Nacional de Residência Médica
1090 (CNRM). Parágrafo único: as vagas disponibilizadas para o processo seletivo
1091 deverão ser obrigatoriamente comunicadas à CGRS. Ainda no artigo 6º, destacou
1092 que: Todos os processos seletivos para preenchimento de vagas não ocupadas em
1093 editais anteriores deverão estar finalizados até o dia 15 de março ou 15 de setembro,
1094 com a publicação da classificação dos candidatos. Sobre programas com pré-
1095 requisito, pontuou que: Para efeito de matrícula, poderá ser aceita a declaração de
1096 conclusão emitida pela instituição de origem, a ser comprovada até o dia 15 de março
1097 ou 15 de setembro, conforme o semestre de ingresso. Na sequência, a Dra. Denise
1098 Herdy (ABEM) solicitou destaque no artigo 7º, que foi acolhido pelo Dr. Rodrigo Cariri
1099 (Secretário Executivo). Ele explicou que até o artigo 7º trata-se de alterações
1100 referentes à Resolução nº 01/2017. Em seguida, apresentou os dispositivos que
1101 estão sendo alterados da Resolução nº 17/2022, conforme o novo artigo 2º da
1102 minuta: Alteram-se os artigos 32, 34, 35, 38 e 42 da Resolução CNRM nº 17, de 12
1103 de dezembro de 2022, incluindo-se parágrafo único ao artigo 32, que passa a vigorar
1104 com a seguinte redação: Art. 32, A matrícula dos residentes aprovados nos
1105 processos seletivos deverá ser realizada por cada instituição no período de 10 de
1106 fevereiro a 31 de março, no caso de ingressantes no primeiro semestre, ou de 10 de
1107 agosto a 30 de setembro, no caso de ingressantes no segundo semestre, respeitada
1108 a legislação vigente. Parágrafo único, Médico já matriculado e regularmente
1109 vinculado a qualquer programa de residência médica, em qualquer instituição, não
1110 poderá se inscrever em processo seletivo relativo ao semestre subsequente. No
1111 artigo 34, foi incluída a seguinte redação: O participante somente poderá se
1112 matricular em outro programa de residência médica, de outra instituição, para o qual
1113 também tenha sido aprovado, até o dia 15 de março (primeiro semestre) ou 15 de
1114 setembro (segundo semestre). Caso já esteja matriculado antes dessa data, deverá
1115 formalizar a desistência do programa original até a mesma data. No artigo 35, foi
1116 pontuado: A não inserção do médico residente no sistema informatizado do
1117 Ministério da Educação pela COREME, até 31 de março (ingressantes do 1º
1118 semestre) ou 30 de setembro (2º semestre), implicará em penalidade à instituição e
1119 ao programa de residência médica, em modalidade a ser definida pela Comissão.
1120 No artigo 38, foi mantido que: Todos os programas de residência deverão iniciar suas
1121 atividades em 1º de março (para programas do primeiro semestre) ou em 1º de
1122 setembro (para programas do segundo semestre), com encerramento previsto para



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1123 o último dia de fevereiro ou início de agosto do ano de conclusão do programa,
1124 conforme legislação vigente. O artigo 42 também reforça que: Todos os processos
1125 seletivos para preenchimento de vagas remanescentes deverão estar finalizados até
1126 15 de março ou 15 de setembro, com a devida publicação da classificação dos
1127 candidatos. Por fim, foi informado que a resolução entrará em vigor na data de sua
1128 publicação ou em outra data definida pela Comissão. Antes de seguir para os
1129 destaques, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) abriu novamente espaço para
1130 considerações gerais. Aproveitou para consultar os membros que haviam feito
1131 sugestões no dia anterior se a nova redação contemplava as ressalvas levantadas.
1132 Sem manifestações adicionais, passou-se aos destaques. A Dra. Susana Maciel
1133 Wuillaume (CEREM-RJ) apontou um erro de digitação no artigo 3º, sugerindo a
1134 correção da expressão 10 de outubro de agosto, que foi acolhida e corrigida pelo Dr.
1135 Rodrigo Cariri (Secretário Executivo). A Dra. Denise Herdy (ABEM) voltou a fazer
1136 uma observação relativa ao parágrafo único do artigo 32, que dispõe que médicos já
1137 matriculados não poderão se inscrever em processo seletivo subsequente. Ela
1138 ponderou que: A gestão dos processos seletivos pode não conseguir impedir que
1139 um candidato já matriculado se inscreva em novo processo, realize prova, seja
1140 aprovado e, posteriormente, surja uma disputa judicial. A Dra. Denise Herdy (ABEM)
1141 questionou se não seria mais adequado alterar a expressão inscrever-se por
1142 matricular-se, o que traria mais segurança normativa, já que a verificação da situação
1143 de matrícula é mais objetiva e posterior ao processo seletivo. Concordando com o
1144 raciocínio, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) sugeriu a alteração da redação,
1145 o que foi considerado coerente e adequado pela Dra. Denise Herdy (ABEM). Durante
1146 o debate sobre a minuta da Resolução referente ao processo seletivo para vagas
1147 remanescentes no segundo semestre, o Dr. Adhemar Figueiredo (CEREM-MG)
1148 levantou questionamento sobre a responsabilidade do candidato quanto à
1149 veracidade das informações prestadas no momento da inscrição, conforme já
1150 previsto em editais nacionais. Apontou que, ao assumir tal responsabilidade, o
1151 candidato estaria sujeito a sanções caso preste informações falsas. Ressaltou ainda
1152 a importância de esclarecer se a vedação à inscrição se aplicaria apenas para a
1153 mesma especialidade ou também para outras especialidades. A Dra. Rosueta Fratari
1154 Bonito (EBSERH) respondeu que, em princípio, o candidato pode se inscrever para
1155 qualquer especialidade. No entanto, o Dr. Adhemar Figueiredo Neto (FENAM)
1156 ponderou sobre a situação de um residente que está regularmente matriculado, por



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1157 exemplo, em Medicina de Família e Comunidade, e deseja migrar para Clínica
1158 Médica: se essa mudança seria possível ou também vedada. A Dra. Susana Maciel
1159 Wuillaume (CEREM-RJ) e a Dra. Denise Herdy (ABEM) entenderam que, neste caso,
1160 também não seria permitido, opinião corroborada por Rosuita. O Dr. Rodrigo Cariri
1161 (Secretário Executivo) apontou que essa é uma questão relevante para deliberação
1162 da plenária, tendo em vista a necessidade de mitigar a ociosidade das vagas, mas
1163 também respeitar o direito do residente de desistir do programa em curso. Sinalizou
1164 que o texto da resolução tenta refletir o equilíbrio entre essas preocupações.
1165 Destacou ainda que o ponto a ser debatido é se a vedação incidiria sobre a inscrição
1166 no processo seletivo ou apenas na matrícula, além de discutir se a restrição seria
1167 apenas para a mesma especialidade ou para qualquer uma. A Dra. Tânia Marcial
1168 (CEREM-MG) manifestou concordância com a vedação já no momento da inscrição,
1169 destacando que isso evitaria ações judiciais posteriores, caso o candidato fosse
1170 aprovado e tivesse a matrícula negada. Informou que, em Minas Gerais, costuma-se
1171 verificar a matrícula anterior por meio do sistema da CNRM, e que o dispositivo
1172 vigente já permite essa conferência. Defendeu que a vedação se aplique tanto à
1173 migração para outro programa da mesma especialidade quanto para especialidades
1174 distintas, pois o candidato tem o direito de mudar, desde que desista formalmente
1175 dentro do prazo estipulado. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) resumiu que,
1176 na prática, o residente pode desistir do programa atual dentro do prazo previsto e se
1177 inscrever para qualquer especialidade ou instituição no segundo semestre. Caso
1178 contrário, estará impedido de participar do processo seletivo. A Dra. Rosuita Fratarli
1179 Bonito (EBSERH) endossou esse entendimento e sugeriu que o candidato apresente
1180 um documento formal de desistência do programa anterior no momento da inscrição
1181 no novo processo, como forma de resguardar as instituições quanto à dupla
1182 matrícula. A Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) manifestou concordância
1183 com a proposta de vedar a inscrição no processo seletivo, e não apenas a matrícula,
1184 conforme já apontado pela Dra. Tânia Marcial (CEREM-MG). Argumentou que, se a
1185 vedação ocorrer apenas no momento da matrícula, há risco de maior judicialização,
1186 uma vez que a aprovação no processo seletivo pode gerar presunção de direito,
1187 levando o Poder Judiciário a determinar a matrícula. Ressaltou que esse tipo de
1188 situação já é recorrente e implica dificuldades para as instituições. Em seguida,
1189 questionou o ponto específico da minuta em que se propõe a proibição da inscrição
1190 no processo seletivo do semestre seguinte, ponderando se essa vedação deveria se



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1191 aplicar apenas à mesma especialidade ou também a especialidades distintas.
1192 Recordou que, na reunião anterior, o Dr. Adhemar Figueiredo Neto (FENAM) havia
1193 destacado que essa medida visava evitar o uso indevido de bolsas públicas por
1194 candidatos que se matriculam no primeiro semestre, recebem o benefício e
1195 posteriormente abandonam o programa para iniciar outro no segundo semestre.
1196 Diante disso, defendeu que a vedação à inscrição deveria abranger tanto a mesma
1197 quanto outras especialidades. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) esclareceu
1198 que o texto da minuta prevê a vedação à inscrição no processo seletivo em qualquer
1199 instituição, sem distinção de especialidade, o que, portanto, abarcará todas as
1200 situações. A Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) reforçou que essa foi
1201 também sua interpretação inicial, mas pontuou que surgiu dúvida durante o debate
1202 sobre a possibilidade de inscrição em outra especialidade. Manifestou-se favorável
1203 à vedação geral, ou seja, que o residente não possa se inscrever em nenhuma
1204 especialidade, salvo se desistir formalmente do programa até determinado prazo,
1205 como o mês de abril, por exemplo. Argumentou que não faria sentido vedar a
1206 inscrição apenas na mesma especialidade e permitir a migração para outra, em outra
1207 instituição, uma vez que o impacto negativo para o programa de origem seria o
1208 mesmo. Em seguida, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) solicitou que os
1209 demais conselheiros, especialmente o Dr. Adhemar Figueiredo Neto (FENAM), se
1210 manifestassem sobre eventuais ajustes no texto da minuta, caso entendessem
1211 necessário especificar a questão da especialidade. Reiterou que, conforme redigido,
1212 o texto já vedaria a inscrição em qualquer especialidade. A Dra. Miralba Freitas
1213 (CEREM-BA) ponderou que a redação do dispositivo não estava clara quanto ao
1214 objetivo principal da proposta, que seria impedir que residentes aprovados no
1215 primeiro processo seletivo do ano, com ingresso em março, participassem do
1216 segundo processo seletivo, previsto para setembro. Destacou que o termo semestre
1217 subsequente poderia dar margem a interpretação equivocada, como se ambos os
1218 processos fossem equivalentes e permitissem migração indistinta entre eles.
1219 Defendeu que fosse feita distinção mais explícita entre o processo de março e o de
1220 setembro, sugerindo a substituição da expressão semestre subsequente por
1221 segundo semestre, para evitar confusão e garantir maior clareza normativa. A Dra.
1222 Tânia Marcial (CEREM-MG) solicitou a palavra em seguida. A Dra. Miralba Freitas
1223 (CEREM-BA) complementou, afirmando que, em sua leitura, o texto atual equiparava
1224 os dois processos seletivos e poderia comprometer o objetivo de impedir a troca



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1225 injustificada de programas. Reforçou que, ao se referir apenas à condição de estar
1226 “regularmente vinculado a qualquer instituição”, entende-se que a vedação se aplica
1227 a todas as especialidades, iguais ou diferentes, mas que o texto ainda assim merece
1228 maior precisão. A Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) sugeriu então o uso
1229 da expressão segundo semestre como alternativa. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário
1230 Executivo) acatou a proposta e informou que tentaria encontrar uma redação mais
1231 adequada, ao passo que passaria a palavra ao conselheiro Adhemar. Antes disso, o
1232 conselheiro Carlos Cardoso (DDES/MEC) fez um alerta quanto à abrangência da
1233 vedação. Observou-se que, ao tratar apenas da migração do primeiro para o
1234 segundo semestre, estaria se ignorando a situação inversa, ou seja, o residente que
1235 ingressa em setembro e tenta novo ingresso em março do ano seguinte. Assim,
1236 defendeu que a vedação deve alcançar também essa possibilidade de troca, uma
1237 vez que o mecanismo de uso indevido das vagas e bolsas se aplica igualmente nos
1238 dois sentidos. O Dr. Adhemar Figueiredo Neto (FENAM) concordou com a análise,
1239 reforçando que os dois processos seletivos são distintos, com calendários diferentes,
1240 mas que ambos devem ser considerados na norma. Argumentou que, embora o
1241 residente tenha direito à desistência ou à insatisfação com a instituição ou programa,
1242 esse direito deve vir acompanhado de responsabilidade. Criticou a prática de
1243 residentes que permanecem vinculados a um programa apenas até conseguirem
1244 vaga em outro, o que impede a recomposição da vaga anterior, causando prejuízos
1245 à instituição. Apresentou, então, sugestão de redação normativa, segundo a qual o
1246 residente regularmente matriculado poderia desistir formalmente de seu vínculo
1247 antes da abertura das inscrições do novo processo seletivo, permitindo que a
1248 instituição ofereça a vaga desocupada. Indicou, como exemplo, que a desistência
1249 poderia ocorrer até 10 ou 15 dias antes da abertura das inscrições. Ressaltou que,
1250 caso a desistência ocorra somente no momento da matrícula em novo programa, a
1251 vaga anterior permaneceria ociosa, ferindo a lógica da boa gestão de bolsas
1252 públicas. Reforçou que a medida garantiria o direito à escolha do residente, mas com
1253 responsabilidade sobre os impactos de sua decisão. A Dra. Tânia Marcial (CEREM-
1254 MG) chamou atenção para a vigência do artigo 41 da Resolução CNRM nº 17/2022,
1255 que estabelece a vedação de nova matrícula em Programa de Residência Médica
1256 (PRM) da mesma especialidade para o médico residente que tenha desistido do
1257 curso antes de sua conclusão, ainda que aprovado em novo processo seletivo. A
1258 Dra. Tânia Marcial (CEREM-MG) destacou que tal dispositivo não foi revogado ou



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1259 alterado, sendo plenamente aplicável. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo)
1260 reconheceu que o artigo 41 já estabelece vedação intraespecialidade, sendo
1261 necessário discutir a ampliação da restrição para vedar a participação em processo
1262 seletivo para qualquer especialidade por residentes regularmente matriculados. A
1263 vedação buscaria mitigar a migração de residentes entre programas, contribuindo
1264 para a estabilidade do sistema. O Dr. Fernando Sabia Tallo (AMB) pontuou que,
1265 mesmo com a vedação ao residente desistente de se reinscrever, a instituição
1266 formadora poderá oferecer a vaga ociosa, desde que respeitado o cronograma de
1267 abertura de editais, como o do processo seletivo de setembro. Encaminhamentos
1268 sobre nova redação do artigo 4º. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo)
1269 sistematizou quatro versões de propostas discutidas, destacando: Proposta original,
1270 com parágrafo único, permitindo inscrição de médico já matriculado no processo
1271 seletivo do semestre subsequente; Sugestão da ABEM, com foco em semestre
1272 subsequente, entendendo-se como prazo mínimo de dois meses entre processos
1273 seletivos; Propostas sobre matrícula, que foram descartadas diante do risco de
1274 judicialização; Proposta alternativa da Conselheira Fernanda, transformando o
1275 parágrafo único em parágrafo 1º, e acrescentando parágrafo 2º, com previsão de
1276 que o residente que desejar se inscrever em novo processo seletivo deverá desistir
1277 formalmente do programa até 10 dias antes do início das inscrições, permitindo a
1278 oferta da vaga. Essa última proposta foi acolhida pelos membros, com apoio da Dra.
1279 Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva (CEREM-BA) e demais participantes. O
1280 Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) concluiu que, na prática, a nova redação
1281 exige que o residente formalize sua desistência antes de se inscrever em outro
1282 processo seletivo, assumindo o risco da não aprovação. Não será mais permitida a
1283 manutenção de vínculo com o programa de origem com a intenção de transição para
1284 outro. A Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) manifestou preocupação com
1285 o prazo inicialmente proposto de 10 dias antes do início das inscrições,
1286 considerando-o insuficiente para que a instituição possa publicizar adequadamente
1287 o número de vagas ofertadas. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) concordou
1288 com o apontamento e sugeriu o ajuste do prazo para 15 dias, proposta que recebeu
1289 o apoio da Dra. Tânia Marcial (CEREM-MG), que destacou que este é o período
1290 mínimo previsto nos editais antes da abertura das inscrições. Outros conselheiros,
1291 como o Dr. Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM), apontaram que, diante dos
1292 prazos legais dos editais e da necessidade de ampla divulgação das vagas, o mais



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1293 prudente seria estabelecer o intervalo de 30 dias. O debate evoluiu no sentido de
1294 que, apesar das dificuldades em se prever a data de publicação de editais por parte
1295 das instituições, é possível utilizar como marco o início das inscrições, uma vez que
1296 esta data é obrigatoriamente definida nos editais e, portanto, verificável. O Dr. Paulo
1297 Roberto Alves de Pinho (CGRS-MEC) reforçou que, para fins de controle, pode ser
1298 exigida, no momento da inscrição, autodeclaração do candidato afirmando não estar
1299 cursando programa de residência médica, sendo passível de penalização por
1300 falsidade a eventual inconsistência. Ressaltou ainda que a assessoria jurídica da
1301 CGRS/MEC analisará o texto proposto em suas diversas versões para assegurar
1302 segurança normativa à deliberação. Encaminhamento da redação do Artigo 4º. Ao
1303 final da discussão, foi consolidada a seguinte redação para o Artigo 4º: Art. 4º
1304 Candidato matriculado poderá ser remanejado para outro programa, desde que
1305 tenha sido aprovado em processo seletivo, até 15 de março, no caso de ingressante
1306 no primeiro semestre, ou até 15 de setembro, no caso de ingressante no segundo
1307 semestre. §1º O médico já matriculado e regularmente vinculado a qualquer
1308 Programa de Residência Médica, em qualquer instituição, não poderá se inscrever
1309 em processo seletivo relativo ao semestre subsequente. §2º O residente que esteja
1310 matriculado em outro programa, caso deseje se inscrever em novo processo seletivo,
1311 deverá formalizar a desistência até 30 dias antes do início das inscrições, permitindo
1312 que a vaga que ocupava seja ofertada no referido processo seletivo. A Dra. Tânia
1313 Marcial (CEREM-MG) propôs ajuste no parágrafo único do dispositivo que trata da
1314 desistência do residente que deseja participar de novo processo seletivo, sugerindo
1315 que o prazo-limite para formalização da desistência do programa atual seja até o dia
1316 10 de julho, tendo em vista que os editais para ingresso no segundo semestre podem
1317 ser publicados a partir do dia 10 de agosto. A proposta visa garantir organização nos
1318 fluxos de inscrição e evitar sobreposições indesejadas. O Dr. Rodrigo Cariri
1319 (Secretário Executivo) acolheu a sugestão e indicou a reformulação do dispositivo,
1320 prevendo que o residente deverá apresentar comprovação de desistência até 10 de
1321 julho. Na sequência, o Dr. Adhemar Figueiredo Neto (FENAM) sugeriu que o mesmo
1322 critério fosse aplicado também ao primeiro semestre, para garantir coerência
1323 normativa. Considerando que os editais para o primeiro semestre podem ser
1324 publicados até 10 de fevereiro, sugeriu que o prazo de desistência fosse fixado em
1325 10 de janeiro. Após consenso, a proposta foi ajustada da seguinte forma: O residente
1326 que esteja regularmente matriculado em outro programa de residência médica e



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1327 deseje se inscrever em novo processo seletivo deverá apresentar comprovação de
1328 desistência do programa atual: até 10 de janeiro, para processos seletivos com
1329 ingresso no primeiro semestre; até 10 de julho, para processos seletivos com
1330 ingresso no segundo semestre. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) reforçou
1331 que essa modificação elimina a necessidade de considerar o intervalo anterior de 30
1332 dias e torna mais segura e clara a janela de desistência para efeitos de nova
1333 inscrição. Na sequência, o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) propôs um ajuste no art.
1334 4º, indicando que o texto passe a considerar que o residente não apenas seja
1335 aprovado, mas também selecionado para ocupar vaga ofertada em processo
1336 seletivo. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) acolheu a sugestão e concordou
1337 com a alteração da redação para refletir a necessidade de aprovação e seleção,
1338 considerando o número de vagas disponíveis. Ainda sobre o art. 7º, a Dra. Denise
1339 Herdy (ABEM) chamou atenção para a necessidade de ajustar o dispositivo que trata
1340 da matrícula em programas com pré-requisito, sugerindo que se inclua a
1341 possibilidade de comprovação do requisito (RQ) por título de especialista, conforme
1342 aprovado em resolução na sessão anterior. A Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH)
1343 destacou que tal comprovação deve ocorrer no momento da inscrição, e não apenas
1344 da matrícula, mas que o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) esclareceu que o
1345 artigo em questão trata da situação de egressos ainda sem certificação formal,
1346 podendo, portanto, ser aceita declaração de conclusão emitida pela instituição de
1347 origem, desde que comprovada até: 15 de março, para ingresso no primeiro
1348 semestre; 15 de setembro, para ingresso no segundo semestre. Foi acordado que,
1349 por coerência com o entendimento normativo vigente, a comprovação do RQ por
1350 título de especialista deverá seguir os mesmos prazos, mesmo que essa exigência
1351 já esteja prevista em resolução anterior, visando garantir clareza e alinhamento entre
1352 os dispositivos. Dando prosseguimento à discussão sobre o art. 7º, o Dr. Rodrigo
1353 Cariri (Secretário Executivo) propôs nova redação ao dispositivo, incluindo
1354 expressamente a possibilidade de comprovação do pré-requisito por meio de título
1355 de especialista emitido por sociedade de especialidade filiada à AMB, nos seguintes
1356 termos: Para efeitos de matrícula em programa com pré-requisito, poderá ser aceita
1357 a declaração de conclusão emitida pela instituição de origem ou declaração de
1358 aprovação em prova de título de especialista, emitida por sociedade de especialidade
1359 filiada à AMB, desde que a comprovação seja realizada até o dia 15 de março, para
1360 ingresso no primeiro semestre, ou até 15 de setembro, para ingresso no segundo



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1361 semestre. A proposta recebeu apoio de diversos conselheiros, entre eles a Dra.
1362 Zeliete Zambon (CNRM-MS), a Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH) e Dr.
1363 Fernando Tallo, que consideraram a redação adequada. Contudo, o Dr. Paulo Pinho
1364 (CGRS-MEC) pontuou que, embora o resultado da prova de título seja imediato, o
1365 processo de emissão formal do título pela sociedade especializada pode demorar
1366 cerca de 90 dias, o que poderia inviabilizar a entrega do documento definitivo no
1367 prazo exigido. Assim, sugeriu que a declaração aceita para fins de matrícula seja
1368 aquela que ateste a aprovação na prova e que reconheça formalmente que o
1369 profissional está apto a receber o título, conferindo a ele plenos poderes para o
1370 exercício da especialidade. A Dra. Zeliete Zambon reforçou essa preocupação,
1371 destacando que o tempo para a emissão da declaração depende também de etapas
1372 administrativas internas das sociedades especializadas, como a validação da lista
1373 de aprovados. O Dr. Felipe Proença (CNRM-MS) complementou que a declaração
1374 deve ser expressa, deixando claro que o profissional foi aprovado e está habilitado
1375 a obter o título, mesmo que o certificado oficial ainda esteja em tramitação. O Dr.
1376 Fernando Tallo (FENAM) observou ainda que, para emissão dessa declaração, é
1377 necessário que a sociedade de especialidade organize previamente a lista de
1378 aprovados, o que pode demandar um prazo adicional. Portanto, sugeriu que essa
1379 especificidade conste do texto normativo ou, ao menos, de uma nota orientativa a
1380 ser elaborada posteriormente. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) reforçou que a
1381 proposta de flexibilização do ingresso, com a possibilidade de entrada no meio do
1382 ano, visa ampliar o acesso à formação médica especializada. Destacou que, ainda
1383 que os programas de residência não apresentem uniformidade absoluta na
1384 qualidade, é preferível que o médico recém-formado esteja inserido em um ambiente
1385 supervisionado de formação, em vez de ir diretamente para o mercado de trabalho,
1386 sem acompanhamento técnico-pedagógico. Segundo ele, a medida não resolve
1387 integralmente a questão da ociosidade das vagas, mas permite reduzir o desperdício
1388 de vagas disponíveis, ao mesmo tempo em que contribui para a formação continuada
1389 de mais médicos, sob supervisão e com segurança para a população. Encerrou
1390 agradecendo ao Conselho Federal de Medicina (CFM) pelo posicionamento alinhado
1391 com a proposta em debate. Esclarecimentos sobre impacto da nova regra nos
1392 programas e nos processos seletivos. Na sequência, o Dr. Márnio Costa (FMB)
1393 solicitou esclarecimento quanto à operacionalização da regra. Propôs uma situação
1394 hipotética de um programa com três vagas autorizadas pela CNRM, que decide



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1395 ofertá-las em processo seletivo realizado no meio do ano. Questionou se, nesse
1396 caso, o programa estaria impedido de ofertar novas vagas no primeiro semestre do
1397 ano seguinte, uma vez que as três vagas já estariam ocupadas, sugerindo que
1398 haveria uma obrigatoriedade de manter ciclos formativos semestrais contínuos, salvo
1399 se houvesse interrupção deliberada. A Dra. Susana Wullaume (CEREM-RJ)
1400 respondeu prontamente que essa leitura não procede. O Dr. Rodrigo Cariri
1401 (Secretário Executivo) acrescentou que a lógica da norma está centrada nos
1402 programas já aprovados com vagas ociosas, e não em programas novos. Explicou
1403 que a quantidade de novos programas autorizados a iniciar no primeiro semestre
1404 ainda é limitada. Confirmou, entretanto, que na hipótese colocada por o Dr. Márnio
1405 Costa (FMB) as vagas estariam de fato ocupadas e, portanto, não seriam reofertadas
1406 no início do ano seguinte. O Dr. Márnio Costa (FMB) acrescentou que a viabilidade
1407 da entrada semestral deverá provocar uma revisão no fluxo de análise de novos
1408 programas e de ampliação de vagas pela CNRM. Isso porque, se a normativa
1409 autoriza dois momentos de ingresso por ano, será necessário garantir dois ciclos de
1410 análise de Projetos de Criação ou de Alteração de Programas (PCPs), com
1411 possibilidade de redistribuição e alocação de novas vagas em ambos os momentos.
1412 Enfatizou que essa é uma consequência direta da decisão em discussão, e que,
1413 inclusive, instituições poderiam deliberadamente optar por iniciar seus programas
1414 com um delay de 6 meses, ajustando seus calendários conforme conveniência
1415 institucional e condições locais. Esclarecimentos finais sobre número de vagas e uso
1416 da lista de espera do ENARE. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) reforçou
1417 que a aprovação da entrada no segundo semestre não implica na duplicação de
1418 vagas autorizadas aos programas. Ressaltou que a proposta apenas oportuniza um
1419 novo momento de ingresso, sem alteração no quantitativo de vagas aprovadas pela
1420 CNRM. Destacou que o artigo 6º da minuta de resolução assegura essa
1421 interpretação, ao garantir que o número de vagas permanece inalterado. o Dr. Márnio
1422 Costa (FMB) concordou, destacando que a normativa da garantia da manutenção do
1423 número de vagas, ao mesmo tempo em que oferece flexibilidade para que as
1424 instituições possam distribuir essas vagas entre as entradas do primeiro e do
1425 segundo semestre, conforme sua realidade e planejamento institucional. O Dr. Paulo
1426 Pinho (CGRS-MEC) acrescentou que a medida representa uma transformação
1427 dinâmica e adaptável, com potencial para ajustes ao longo do tempo, conforme as
1428 necessidades e resultados observados. Enfatizou que o modelo é optativo,



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1429 permitindo às instituições avaliar a pertinência da nova estratégia conforme suas
1430 características locais. Ressaltou que a proposta amplia a liberdade institucional e
1431 pode, inclusive, motivar algumas instituições a reservarem intencionalmente parte
1432 das vagas para o segundo semestre, promovendo a dupla entrada de forma
1433 sistemática. Discussão sobre utilização da lista de espera do ENARE. A Dra. Susana
1434 Wuillaume (CEREM-RJ) levantou questionamento sobre a possibilidade de utilizar a
1435 lista de espera do ENARE para preencher vagas no segundo semestre. Indagou
1436 sobre a validade jurídica de se utilizar essa listagem em um novo processo seletivo,
1437 mesmo quando a instituição não participou do ENARE naquele ciclo ou quando o
1438 candidato não foi inicialmente convocado. A Dra. Rosuitta Fratari Bonito (EBSERH)
1439 esclareceu que essa prática já ocorre. Informou que algumas instituições, mesmo
1440 não participantes do ENARE, fazem constar em seus editais próprios a intenção de
1441 utilizar a lista de espera do ENARE como critério de seleção, sendo essa previsão
1442 considerada válida desde que publicada formalmente no edital. O Dr. Rodrigo Cariri
1443 (Secretário Executivo) confirmou o entendimento, destacando que o banco de dados
1444 do ENARE, que reúne candidatos aprovados e não convocados, pode ser usado por
1445 instituições como referência para seus processos próprios de seleção, desde que
1446 haja transparência e previsão editalícia. Por fim, o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MC)
1447 complementou que essa prática é semelhante à adotada no ENEM, que opera com
1448 dupla entrada anual, em janeiro e junho/julho, utilizando a mesma base de
1449 candidatos para preenchimento de vagas remanescentes ou novas ofertas.
1450 Destacou que o país já possui experiência consolidada nesse modelo, o que reforça
1451 a viabilidade da proposta no contexto da residência médica. Após os debates e
1452 esclarecimentos prestados, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) submeteu a
1453 proposta de resolução à votação da plenária, consultando sobre eventuais
1454 abstenções. O Dr. Márnio Costa (FMB) solicitou o registro de abstenção pela
1455 Federação Médica Brasileira, informando que, embora reconhecesse os méritos da
1456 proposta e apoiasse parcialmente a intenção, o conteúdo final da minuta não refletia
1457 integralmente o que havia sido discutido internamente pela instituição. Finalizada a
1458 votação, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) declarou o seguinte resultado:
1459 11 votos favoráveis; 1 voto contrário; 1 abstenção. Com isso, a resolução que institui
1460 a possibilidade de dupla entrada anual nos programas de residência médica foi
1461 aprovada pela plenária da CNRM. O Presidente agradeceu aos conselheiros pelo
1462 debate qualificado, pela preocupação com a qualidade da formação e reiterou o



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1463 compromisso da CNRM com o monitoramento da medida, com vistas a avaliar seu
1464 impacto na redução da ociosidade e nos fluxos dos serviços formadores.
1465 Encaminhamentos administrativos e transição para análise de processos. O Carlos
1466 Cardoso (DDES/MEC) solicitou o envio do texto final da resolução aprovada, a fim
1467 de que a equipe técnica do MEC pudesse instruir o processo formalmente e dar
1468 continuidade aos trâmites administrativos e políticos internos. O Dr. Rodrigo Cariri
1469 (Secretário Executivo) confirmou o envio imediato do documento. Na sequência, foi
1470 solicitado que a súmula da reunião fosse exibida em tela, a fim de dar continuidade
1471 à plenária com a análise dos processos pautados, incluindo denúncias, consultas,
1472 considerações, supervisões e transferências. Esclarecimentos sobre a
1473 operacionalização da adesão ao ENARE pelas COREME. Ao retorno da pausa, o
1474 Dr. Paulo Constancio (CEREM-SP) levantou uma dúvida operacional quanto à
1475 adoção da entrada de setembro por parte das Comissões de Residência Médica
1476 (COREME). Questionou como funcionará, na prática, a utilização da lista de
1477 candidatos do ENARE por COREME que decidirem aderir à nova entrada ainda no
1478 ano de 2025, e como esse processo será comunicado e operacionalizado junto à
1479 equipe do ENARE e da CNRM. Durante os encaminhamentos finais sobre a proposta
1480 de Resolução que estabelece o calendário, a partir de 2025, com segunda entrada
1481 anual para médicos residentes no Sistema da Comissão Nacional de Residência
1482 Médica, o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) ressaltou que a proposta já encontra
1483 respaldo prático em outras políticas públicas nacionais, como o Exame Nacional do
1484 Ensino Médio (Enem), que utiliza o sistema de dupla entrada anual (janeiro e
1485 junho/julho) para ingresso no ensino superior. Observou-se que essa sistemática já
1486 é adotada por diversas instituições de ensino superior privadas que utilizam a nota
1487 do Enem como critério de corte para ingresso, mesmo que não participem
1488 diretamente do processo regular do Enem. A Dra. Susana Wuillaume (CEREM-RJ)
1489 ponderou que o Enem, apesar de já contemplar esse modelo, não é utilizado por
1490 todas as instituições, e que a experiência pode variar conforme a adesão
1491 institucional. Em seguida, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) reforçou que o
1492 modelo proposto já é praticado em outros contextos e não tem gerado contestações.
1493 O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) complementou, informando que, no município de
1494 Suzano, a utilização de um banco de dados de candidatos aprovados permitiu atingir
1495 100% de ocupação das vagas de acesso direto na rede pública municipal de saúde.
1496 Diante das manifestações, o presidente colocou em regime de votação a proposta



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1497 de Resolução que estabelece a nova sistemática de calendário com segunda entrada
1498 anual para os programas de residência médica. A votação ocorreu por meio do
1499 sistema eletrônico, com registro dos votos. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) solicitou
1500 que fosse computado o voto do Conselho Federal de Medicina (CFM), que havia sido
1501 declarado previamente, como forma de valorização da postura da entidade em
1502 revisar sua posição inicialmente contrária. Ao final da votação, contabilizaram-se:
1503 11 votos favoráveis, 1 voto contrário (ANMR), 1 abstenção (FMB). Totalizando 13
1504 votos computados, a proposta foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.
1505 O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) agradeceu as contribuições e reiterou o
1506 compromisso da CNRM em avaliar o impacto da medida, monitorando possíveis
1507 efeitos na redução da ociosidade de vagas e nas dinâmicas dos programas e
1508 serviços de residência médica, com possibilidade de reavaliação futura da resolução,
1509 se necessário. 6. Processos de PRM tramitados pelo SEI
1510 (Supervisão/Consulta/Transferência/Denúncia/Cancelamento). Na presente sessão
1511 foram analisados 50 processos de PRM em supervisão na modalidade exigência, 10
1512 denúncias, 4 consultas, 2 reconsideração e 17 transferências. O Dr. Rodrigo Cariri
1513 (Secretário-Executivo), propôs que a apreciação se iniciasse pelos processos de
1514 *transferência*. Após apresentar o panorama geral dos processos a serem analisados,
1515 submeteu ao plenário a proposta de aprovação em bloco. O plenário da CNRM, após
1516 análise e deliberação, homologou os processos de transferência de médicos
1517 residentes, em conformidade com os pareceres emitidos pela Câmara Técnica, não
1518 havendo manifestações contrárias. Em seguida foram analisados os processos
1519 relativos a *denúncias* aplicadas em programas, foram homologados conforme
1520 pareceres da câmara técnica, sem manifestações contrárias. Entre os processos de
1521 denúncia se destacou o processo nº 23000.041133/2024-17 do Hospital Mater Dei
1522 Sa - Unidade Contorno-MG, foi apresentada denúncia referente ao Programa de
1523 Residência Médica (PRM) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital
1524 Mater Dei – Unidade Contorno, em Minas Gerais, apontando as seguintes
1525 irregularidades: ausência de preceptores presenciais nos plantões noturnos, finais
1526 de semana e feriados; sobrecarga de preceptores, sem tempo adequado para
1527 atividades de ensino; desorganização da escala e sobrecarga de plantões; lacunas
1528 na formação; reduzida oferta de aulas teóricas; inexistência de tempo destinado a
1529 estudo e discussão de casos; ausência de ensino em mamografia; realização apenas
1530 de exames de ultrassonografia de urgência; vedação à realização de exames



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1531 eletivos (mama, tireoide, vascular, muscular, morfológico, entre outros) pelos
1532 residentes; e descaso com a saúde mental dos residentes. A Câmara Técnica, após
1533 análise dos documentos, recomendou a inclusão do programa em supervisão, na
1534 modalidade exigência, com realização de visita *in loco* pela CEREM-MG no prazo de
1535 30 dias, a fim de verificar a veracidade das denúncias e as adequações
1536 implementadas. A Dra. Tânia Marcial (CEREM-MG), informou que o programa foi
1537 vistoriado em setembro do ano anterior e já se encontrava em exigência devido a
1538 irregularidades semelhantes, reiterando que as denúncias procedem e caracterizam
1539 um problema crônico, em vigor há aproximadamente dois anos. Relatou ainda que,
1540 em vistorias anteriores, a instituição mencionou a possibilidade de descredenciar o
1541 programa junto ao MEC e mantê-lo apenas sob credenciamento do Colégio Brasileiro
1542 de Radiologia, embora tal medida não tenha sido concretizada. Durante a discussão,
1543 o Dr. Fernando Tallo ressaltou a gravidade da situação e solicitou o nome da
1544 instituição e do programa para comunicação ao Colégio Brasileiro de Radiologia,
1545 considerando que tal postura deslegitima a atuação da sociedade médica e fragiliza
1546 a credibilidade da formação. Foi sugerida a participação de representantes do
1547 referido colégio na vistoria. Encaminhou-se, portanto, a modificação do parecer da
1548 Câmara Técnica, propondo a colocação do programa em diligência, com visita *in*
1549 *loco* no prazo de 30 dias, a ser realizada pela CEREM-MG, para apuração das
1550 irregularidades. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) submeteu a proposta à
1551 votação, não houve manifestações contrárias, sendo aprovada por unanimidade pelo
1552 plenário. Em seguida destaca-se o processo nº 23000.041888/2024-11 do Hospital
1553 Universitário da Universidade de Uberaba - Uniube/MG, O plenário deu
1554 prosseguimento à análise do processo referente ao Programa de Residência Médica
1555 em Anestesiologia da UNIB, com base no relatório de visita *in loco* realizada em
1556 26/06/2025 e nas denúncias e documentos apresentados. Foram relatadas as
1557 seguintes irregularidades: ausência de atividades cirúrgicas em cirurgia torácica,
1558 cardíaca e neurocirurgia; baixa participação em procedimentos de grande porte;
1559 inexistência de convênios ou termos de cooperação que viabilizem estágios externos
1560 previstos na matriz de competências; ausência de atividades em oftalmologia;
1561 dificuldades para realização de estágio optativo no R3; falta de comprovação de
1562 presença em parte das atividades teóricas, especialmente aquelas vinculadas à
1563 Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), sem registro de avaliação por
1564 preceptores; e interferência da diretoria técnica na organização e execução das



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1565 atividades do programa, restringindo estágios externos. Apresentadas as
1566 considerações da Câmara Técnica, foram colocadas em discussão as alternativas
1567 de diligência ou descredenciamento do programa. Houve proposta inicial de
1568 diligência com prazo de 60 dias, posteriormente ajustada para 30 dias, e proposta
1569 alternativa de descredenciamento imediato. Após debate, procedeu-se à votação,
1570 com o seguinte resultado: 6 votos favoráveis à diligência pelo prazo de 30 dias e 3
1571 votos pelo descredenciamento. *Deliberação*: Determinar diligência pelo prazo de 30
1572 (trinta) dias, devendo a instituição apresentar: - Comprovação de realização das
1573 atividades teóricas, incluindo aulas da SBA acompanhadas de avaliação por
1574 preceptores; Comprovação de participação dos residentes em procedimentos
1575 anestésicos e cirurgias de grande porte (neurocirurgia, cirurgia cardíaca, urgências
1576 e emergências traumáticas e não traumáticas); Apresentação de termos de
1577 cooperação ou convênios que viabilizem os estágios previstos na matriz, incluindo
1578 atividades em oftalmologia; Implementação do estágio optativo para R3; Garantia de
1579 execução das atividades previstas, sem interferência administrativa que restrinja a
1580 formação. Dando continuidade e se encaminhando para o final aos processos de
1581 denúncia, destacasse o processo de nº 23000.017526/2025-91 do Hospital Regional
1582 Alto Vale do Itajai-SC, após deliberação o plenário, faz alteração do parecer da
1583 Câmara Técnica para exigência de 30 dias de visita no Hospital Alto Vale do Itajai.
1584 Todos os demais processos foram homologados conforme pareceres da Câmara
1585 Técnica, sem manifestações contrárias como mencionado anteriormente. O Dr.
1586 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) retomou os trabalhos com análise dos
1587 processos de PRM tramitados pelo SEI. Iniciou-se a análise das consultas referentes
1588 aos processos em pauta, destacou o processo nº 23000.030353/2025-04 do Hospital
1589 Universitário Antônio Pedro- Universidade Federal Fluminense – RJ, O plenário da
1590 CNRM entende que, por analogia à Resolução de Transferências, o residente tem
1591 direito ao trancamento da residência no período de 01/03/2026 a 28/02/2027.
1592 Recomenda-se que seja feita comunicação à COREME sobre o retorno às atividades
1593 com antecedência. Todos os demais processos foram homologados conforme
1594 pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias como mencionado
1595 anteriormente. Dando continuidade a análises de *reconsideração* foram analisados
1596 e deliberados pelo plenário sendo todos os processos homologados conforme
1597 pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. A seguir foram
1598 analisados processos de *supervisão modalidade diligência*, destaque para o



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

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
16 e 17 de julho de 2025

1599 processo nº 23000.020999/2024-94 do Hospital Barão de Lucena - PE, após
1600 apresentação e deliberação o plenário modifica o parecer da Câmara Técnica e
1601 decide pela retirada do programa da supervisão na modalidade EXIGÊNCIA após
1602 esclarecimento pela CEREM-PE. A seguir destaca-se o processo nº
1603 23000.016438/2025-71 da Santa Casa de Franca-SP, após de apresentação e
1604 manifestações o plenário modifica o parecer da Câmara Técnica e decide pela
1605 retirada do programa da supervisão na modalidade *Diligência* por 60 dias para
1606 cumprimento das exigências anteriores da CNRM e reavaliação do aumento de
1607 vagas. Finalizando os processos de supervisão na modalidade de exigência
1608 destaca-se o processo nº 23000.028101/2025-15, após de apresentação e
1609 manifestações o plenário modifica o parecer da Câmara Técnica e decide pela
1610 retirada do programa da supervisão na modalidade *Diligência* por 60 dias para
1611 cumprimento das exigências anteriores da CNRM. Todos os demais processos foram
1612 homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações
1613 contrárias como mencionado anteriormente. Na sequência, encaminhando-se ao
1614 encerramento da plenária o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) passa a palavra
1615 para o Carlos Cardoso (CGRS-MEC) apresentou o processo nº
1616 23477.008080/2025-15 relativo à criação de vaga extra no Programa de Pediatria da
1617 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), decorrente de mandado judicial
1618 determinando a matrícula da residente. A Dra. Dayse Stefane Mesquita de Oliveira
1619 (MEC) esclareceu que se tratava de demanda proveniente de vaga extra do ENARE,
1620 cuja tramitação é mais demorada, e que, por orientação do setor jurídico, foi
1621 necessária a imediata inserção da candidata, criando-se a vaga extra a ser extinta
1622 ao término do programa. Após ciência da Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH) e do
1623 Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC), e não havendo objeções, foi homologada a criação
1624 da vaga extra ad referendum do Dr. Paulo Pinho, conforme proposto pelo Dr.
1625 Rodrigo Cariri. Autorizado, seguindo o mesmo entendimento. As deliberações do
1626 Plenário constam na súmula publicada no sítio oficial do Ministério da Educação,
1627 disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/sumulas/2025-1>.
1628 Finalizadas as análises dos processos, o Dr. Rodrigo Cariri, agradeceu o trabalho de
1629 todos e deu por encerrada a sessão, e eu, Yiceth Vanessa Daza Lizarazo, redigi a
1630 presente ata. Brasília, 17 de julho de 2025.