



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

Ata da 7<sup>a</sup> 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-  
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); Márcio 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 Bittencourt (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 Vinícius  
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

35 (CGRES/MS). Câmara Técnica: Adnan Neser; Jedson dos Santos Nascimento; Ana  
36 Lúcia Teixeira Pinto; Sergio Henrique de Oliveira Botti; Elizabeth Gomes Santos;  
37 Maria da Conceição Ribeiro Simões; Marco Antônio Herculano, Leandro Machado  
38 Dias E Silva e Ricardo Tadashi Nishio. O Dr. Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida  
39 (Secretário-Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica CNRM),  
40 conduziu a abertura dos trabalhos, agradecendo o acolhimento e destacando a  
41 importância do momento histórico vivido. Ressaltou tratar-se de uma plenária  
42 bastante rica, na qual se espera avançar com resoluções relevantes. Saudou todos  
43 os presentes e chamou a atenção para o caráter singular deste momento de  
44 integração entre a sociedade civil e o governo. Em sua fala, recordou sua trajetória  
45 de mais de 25 anos dedicada à educação médica e ao SUS, salientando que, apesar  
46 das intempéries do contexto atual, vivemos um período de significativo avanço no  
47 debate nacional sobre a avaliação dos cursos de Medicina pleito histórico das  
48 entidades médicas que, neste momento político, foi abraçado pelo governo com  
49 prudência, respeito à democracia e compromisso com a ciência. Destacou que  
50 estamos caminhando para a construção de um marco de avaliação integrado entre  
51 a graduação e a pós-graduação, ressaltando o papel essencial desta comissão  
52 nesse processo. Agradeceu a contribuição de todos os conselheiros e registrou a  
53 honra e o privilégio de exercer a função de Secretário-Executivo da CNRM,  
54 enfatizando o protagonismo da comissão em propor soluções para o fortalecimento  
55 da formação médica no Brasil. Prosseguindo, informou que a plenária se realiza às  
56 vésperas do anúncio do novo regimento referente ao auxílio moradia e aos incentivos  
57 à preceptoria e aos residentes, medidas gestadas desde janeiro de 2023 e que, em  
58 sua avaliação, transformaram profundamente o cenário da formação médica no país.  
59 Ressaltou os desafios a serem enfrentados nesta sessão, incluindo a discussão da  
60 resolução que disciplina as transferências, fruto de grupo de trabalho específico, bem  
61 como o encaminhamento de outros dois grupos de trabalho: um voltado à temática  
62 das residências em rede e outro dedicado à consolidação das resoluções da  
63 comissão, visando oferecer um marco legal e regulatório seguro e acessível para os  
64 programas. Mencionou ainda a proposta apresentada pelo conjunto das entidades  
65 médicas de reconhecimento da equivalência do título de especialista para fins de  
66 registro no RQE em processos seletivos de residência médica. Comunicou que,  
67 embora o tema não constasse formalmente da pauta, após ouvir as entidades  
68 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

69 plenária. Ressaltou também a importância de avaliar a viabilidade de uma segunda  
70 entrada anual para os programas de residência, medida que poderá contribuir para  
71 ampliar o acesso. Recordou o anúncio recente do Ministro Padilha, no âmbito do  
72 programa “Agora tem Especialistas”, de criação de 3.000 novas vagas de residência  
73 para o próximo ano superando em três vezes o compromisso inicial de governo e  
74 que se somarão às 2.000 já ofertadas, representando um crescimento de cerca de  
75 10% no sistema até 2026, fato considerado expressivo diante do cenário fiscal e  
76 orçamentário do país. Por fim, desejou uma boa plenária a todos, deixou a palavra  
77 facultada para as saudações iniciais e para informes. O Dr. Carlos Mello (CEREM-  
78 PB) solicitou a palavra comunicando que, após reunião plenária estadual com 90%  
79 das COREME da Paraíba, foi criado um banco de avaliadores, atualmente com 8  
80 profissionais. Informou que já foram concluídas visitas pendentes e encaminhados  
81 relatórios à plenária, restando apenas duas residências em Campina Grande, cujo  
82 agendamento já está em tratativas. Previu a finalização de todas as avaliações do  
83 estado até o dia 30 de julho. Em seguida, a Dra. Denise Herd (ABEM) manifestou-  
84-se sobre a possibilidade de antecipação da plenária de setembro, inicialmente  
85 marcada para os dias 10 e 11, para os dias 9 e 10, em Natal/RN, no contexto do  
86 Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM). Ressaltou que o evento teria  
87 início em 11 de setembro pela manhã, com mesas relacionadas à residência, e que  
88 o adiantamento possibilitaria melhor aproveitamento das agendas, sem impacto  
89 financeiro, já que nenhuma passagem havia sido emitida até o momento. Logo após,  
90 a Dra. Miralba (CEREM-BA) solicitou que a visita à unidade de Valença, em diligência  
91 desde a última reunião, fosse realizada com a presença conjunta de um visitador do  
92 MEC e da CEREM-BA, dada a gravidade do processo. Informou que o prazo de 30  
93 dias para cumprimento da diligência termina em 25 de julho e pediu, caso necessário,  
94 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.  
95 Rosuita Fratari iniciou os informes, apresentando informe sobre o ENARE,  
96 registrando 51.375 candidatos para vagas multiprofissionais e 52.639 para vagas  
97 médicas, totalizando números significativamente superiores ao esperado. Destacou  
98 que, no ano anterior, o total havia sido de 68.000 inscrições, e que a expectativa é  
99 superar 100.000 inscritos até o encerramento das inscrições em 30 de julho, após  
100 prorrogação do prazo inicialmente previsto para 18 de julho. **1.2. Atualização do**  
101 **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

103 sobre o andamento do envio de ofícios às instituições em situação de exigência.  
104 Relatou que, do total de 712 programas identificados nessa condição, 580 já  
105 receberam os ofícios, correspondendo a 81% do total. Destacou que a quantidade  
106 de processos em exigência aumentou consideravelmente na pauta atual em razão  
107 desse esforço administrativo da CGRS. Registrhou que restam 132 ofícios a serem  
108 enviados, concentrados nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, representando  
109 18,5% do total. Concluiu informando que, após o encerramento dessa etapa, a  
110 comissão passará a analisar processos na modalidade de diligência. **1.3.**  
111 **Programas de provimento:** O Dr. Marcos Vinícius Soares Pedrosa (SGTES/MS)  
112 Comentou o momento atual da residência médica e o ecossistema formativo  
113 nacional, ressaltando a importância de considerar também os programas de  
114 provimento de médicos, que envolvem componentes formativos para o trabalho.  
115 Relatou que o último edital contou com 45.000 candidatos, sendo a procura por  
116 programas de residência médica superior à dos programas de provimento. Destacou  
117 que 93% dos inscritos são brasileiros, incluindo um contingente expressivo de  
118 médicos formados no exterior (perfil 2 do Programa Mais Médicos). Informou que,  
119 em números absolutos, os programas de provimento registraram 25.500 candidatos,  
120 o que representa mais do que o dobro da procura, considerando médicos  
121 generalistas. Ressaltou que esses dados reforçam a relevância do debate sobre as  
122 equivalências de títulos, considerando as especificidades das trilhas formativas  
123 reconhecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela CNRM. Pontuou que,  
124 embora os programas de provimento envolvem tempo de prática profissional, esse  
125 período não equivale diretamente à residência, ainda que permita formação  
126 significativa. Enfatizou que a conjuntura atual apresenta uma janela de oportunidade  
127 para avançar em legislação que fortaleça a avaliação e a qualidade da formação em  
128 saúde, diante da relevância do tema para o Legislativo e para o país. **1.4. Seminário**  
129 **Internacional:** Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida (CNRM) informou sobre a  
130 realização do Seminário Internacional de Regulação da Formação de Especialistas,  
131 promovido em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a  
132 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Relatou que o evento, gestado  
133 desde 2023, ocorreu em formato diferenciado, com a participação remota de  
134 convidados internacionais de destaque, a fim de possibilitar maior adesão sem  
135 deslocamentos prolongados. Destacou que o seminário contará com tradução  
136 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 7<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica  
16 e 17 de julho de 2025

137 posteriormente disponibilizado no YouTube com legendas e tradução. A conselheira  
138 Cristina Sette (CONASEMS) solicitou que fosse verificado o envio do convite à  
139 professora Zeliete, e sugeriu a divulgação também ao Grupo de Referências em  
140 Educação e Trabalho em Saúde do CONASEMS. O Dr. Rodrigo esclareceu que os  
141 convites iniciais foram encaminhados às diretorias e presidências, mas que a equipe  
142 ampliará a divulgação por grupos e canais individuais. O Dr. José Roberto Baratella  
143 (FBAM) solicitou o compartilhamento do programa do fórum por e-mail ou WhatsApp,  
144 tendo o Dr. Rodrigo Cariri se compromete a realizar o envio imediato. **1.5. Abertura**  
145 **do processo seletivo para o curso de aperfeiçoamento em gestão de**  
146 **programas de residência:** a Priscilla Azevedo Souza (CGRES/MS) Comunicou a  
147 abertura do processo seletivo para o curso de aperfeiçoamento em gestão de  
148 programas de residência, com inscrições até 29 de julho. Informou que o curso  
149 contemplará coordenadores, vice-coordenadores e secretários de COREME e  
150 CEREM, destacando a oportunidade de qualificação da gestão dos programas. **2.**  
151 **Aprovação da Ata da 6<sup>a</sup> Sessão Ordinária da CNRM de 2025.** O Dr. Rodrigo Cariri  
152 submeteu à votação do Plenário a Ata da 6<sup>a</sup> Sessão Ordinária da CNRM, ocorrida  
153 nos dias 16 e 17 de junho de 2025. Ausentes os pedidos de adição, retificação e  
154 manifestações contrárias, foi aprovada por unanimidade. **3. Apresentação e**  
155 **aproviação da Minuta de Resolução de Transferências:** o Dr. Rodrigo solicitou ao  
156 Professor Francisco de Assis Rocha Neves (DDES/MEC) que apresentasse a minuta  
157 de resolução sobre as transferências, elaborada pelo grupo de trabalho constituído  
158 em novembro de 2024 e concluído em março de 2025. O Prof. Francisco relatou a  
159 composição do grupo: a professora Denise Herdy (ABEM), Dr. José Roberto  
160 Baratella (FBAM), o presidente Miguel Batista (ANMR), o Dr. Paulo Constâncio  
161 (CNRM-SP), a Dra. Priscila Azevedo Souza (CGRES/MS), a professora Zeliete, além  
162 do servidor Carlos Cardoso (MEC) e da advogada Alessandra Marqueto. Destacou  
163 que a minuta, composta por 15 artigos, buscou simplificar o processo, suprimindo,  
164 entre outros pontos, a exigência do atestado médico, frequentemente contestado  
165 quanto à autenticidade. O Dr. Rodrigo Cariri abre a rodada de manifestações gerais  
166 da plenária. **3.1. Manifestações:** foram abertas inscrições, nas quais diversos  
167 participantes registraram posicionamentos, dúvidas e sugestões: O Dr. Adhemar  
168 Figueiredo (FENAM) parabenizou o grupo de trabalho, mas manifestou surpresa com  
169 o teor e o direcionamento da minuta, considerando-a semelhante à resolução  
170 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 7<sup>a</sup> 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 Wuillaume, 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 7<sup>a</sup> 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. Márcio 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 reavale 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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica  
16 e 17 de julho de 2025

341 reunirá para organizar e sistematizar as contribuições em formato de quadro  
342 comparativo por artigo, com a indicação das sugestões recebidas e a redação  
343 proposta. A votação ponto a ponto deverá ocorrer na próxima plenária. Com a  
344 palavra a Dra. Miralba Freire (CEREM-BA) que chamou a atenção para uma  
345 inconsistência no parágrafo do artigo 4º da minuta da resolução, apontando que o  
346 trecho está em contradição com a cláusula sobre casos omissos. Segundo sua  
347 análise, ao indicar que a comissão só poderá julgar os casos de incisos I a IV, o texto  
348 esvazia a função interpretativa da comissão em outras situações, sendo, portanto,  
349 necessário revisar esse ponto. Declarou que as demais contribuições serão  
350 encaminhadas por escrito. A seguir, o Dr. Adhemar Figueiredo (FENAM) reforçou  
351 suas críticas à minuta, especialmente no que diz respeito: À ausência de critérios  
352 objetivos para avaliação e indeferimento de pedidos de transferência pelas  
353 COREMES; À falta de definição temporal, permitindo, por exemplo, que residentes  
354 solicitem transferências nos primeiros meses de funcionamento de programas novos  
355 ainda em credenciamento provisório; À fragilidade do parágrafo décimo, que permite  
356 ao residente recorrer mesmo em caso de indeferimento, sem exigência de  
357 justificativa clara, esvaziando a função decisória das Coremes; À necessidade de  
358 diferenciar R1 d R2/R3, estabelecendo excepcionalidades para R1 diante da  
359 complexidade da formação inicial e da estruturação do ecossistema local; À função  
360 das CEREMs e Câmaras Técnicas, que, em sua visão, devem apenas realizar  
361 checagem documental formal, sem avaliação de mérito, diante da inexistência de  
362 critérios estabelecidos; A realidade dos pequenos municípios, especialmente em  
363 Minas Gerais, onde 75% têm menos de 20 mil habitantes. Defendeu a possibilidade  
364 de estratificação municipal para evitar prejuízos aos programas implantados em  
365 localidades menores. Já nos encaminhamentos finais o Dr. Marcos Vinicius Soares  
366 Pedrosa (SGTES-MS) ressaltou que, embora existam preocupações legítimas  
367 quanto à concentração de especialistas em determinadas regiões, os dados  
368 apresentados indicam que a magnitude do fenômeno das transferências é pequena  
369 diante do universo total de residentes (cerca de 150 a 200 por ano em um contingente  
370 de 50 mil). Destacou que essa proporção reduzida não deve ser desconsiderada,  
371 mas tampouco superdimensionada. Enfatizou a necessidade de zelar pela seriedade  
372 do papel da COREME e CEREM, discutindo critérios objetivos e ritos adequados  
373 para avaliação dos pedidos. Sugeriu que a criação de uma janela de transferências,  
374 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 7<sup>a</sup> 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 transparéncia 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 anuênciam 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

409 possua vaga e aprove o pedido conforme suas normas internas. Explicou que:  
410 Instituições privadas normalmente mantêm fluxo contínuo de admissões por  
411 transferência; Instituições públicas adotam regras próprias, geralmente por editais  
412 periódicos. O Ministério da Educação - MEC não exerce instância arbitral sobre  
413 essas decisões, ficando a critério das instituições. Diante disso, solicitou formalmente  
414 que o MEC apresente na próxima plenária um panorama do regramento de  
415 transferências na graduação para subsidiar a discussão sobre a residência médica.  
416 Como não houve encaminhamento alternativo, propôs que seja seguido o  
417 encaminhamento sugerido pelo Prof. Francisco Assis (CGRS/MEC), de que o debate  
418 retorne à plenária seguinte já estruturado sobre o texto, incorporando as  
419 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

443 expressamente reconhecida como pré-requisito, evitando interpretações  
444 divergentes. Defendeu que a medida amplia a possibilidade de acesso de  
445 especialistas já titulados e contribui para iniciativas do Ministério da Saúde e do MEC  
446 voltadas à expansão da força de trabalho médica especializada. Ressaltou a  
447 importância prática da mudança, exemplificando com questionamentos frequentes  
448 sobre a possibilidade de especialistas com RQE participarem de concursos de  
449 residência. Agradeceu à equipe técnica e aos representantes da CNRM e MEC pelo  
450 acolhimento da proposta e pela tramitação célere. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-  
451 Executivo) Destacou que a alteração normativa é simples e sutil, mas representa  
452 uma questão de justiça, equiparando situações já consideradas equivalentes para o  
453 exercício profissional. Informou que, caso aprovada, a medida será divulgada  
454 nacionalmente, de forma a permitir que especialistas com RQE possam concorrer  
455 ainda este ano, considerando que o ENARE está aberto até 30 de setembro.  
456 Registrhou que a decisão responde a uma demanda das entidades médicas e  
457 contribui para reduzir a ociosidade de vagas, especialmente em programas de anos  
458 adicionais e áreas de atuação com pré-requisito. Comunicou que o tema será  
459 articulado com o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, para anúncio oficial em  
460 coletiva de imprensa, no âmbito do programa *Agora tem Especialistas*. Intervenção  
461 do Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC), onde ressaltou que a medida representa a  
462 consolidação de uma plena equivalência entre os títulos oriundos de residência  
463 médica e os títulos concedidos pelas sociedades de especialidade vinculadas à  
464 AMB, desde que com RQE. Recordou que há mais de 20 anos foi criada a Comissão  
465 Mista de Especialidades, que definiu dois caminhos formais para formação de  
466 especialistas no Brasil, e que agora a medida garante equidade entre essas vias.  
467 Destacou dois impactos principais: Redução da ociosidade de vagas na residência  
468 médica, pela ampliação do universo de candidatos aptos. Necessidade de ajustes  
469 no sistema de gestão da CNRM, para adequação ao novo critério, sobretudo em  
470 relação a especialistas certificados por sociedades médicas, o que pode gerar  
471 instabilidade momentânea até a implantação do novo sistema em desenvolvimento.  
472 Concluiu-se que a aprovação reforça a aproximação entre o MEC e as entidades  
473 médicas na formação da força de trabalho em saúde. **4.2. Encaminhamento Final.**  
474 Ficou deliberado que o texto será ajustado para exigir obrigatoriamente o RQE  
475 registrado junto ao CRM como pré-requisito, sem margem para interpretações  
476 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

511 modelos municipais. A manifestação de Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH), a  
512 conselheira Rosuita confirmou seu interesse em integrar o Grupo de Trabalho, sendo  
513 incluída formalmente após sua manifestação. Manifestação de Cristina Sette  
514 (CONASEMS) em nome do CONASEMS, confirmou a candidatura da entidade para  
515 compor o GT, justificando: O histórico de duas tentativas anteriores de  
516 regulamentação sobre residências em rede, incluindo uma oficina realizada em  
517 Fortaleza/CE, ainda na gestão da Dra. Rosana, e um GT posterior conduzido durante  
518 a secretaria executiva de Viviane. Nessas discussões, já havia sido elaborada uma  
519 minuta preliminar, que poderá ser resgatada. Defendeu o uso do termo Residência  
520 em Rede, por estar em consonância com a legislação do SUS e a lógica das redes  
521 de atenção à saúde. Propôs que o CONASS também seja incluído no GT, em razão  
522 de sua atuação direta em questões relacionadas a esse formato. Manifestação de  
523 Dr. Marcos Vinicius Soares Pedrosa (SGTES-MS), que confirmou o interesse da  
524 SGTES em integrar o GT, reforçando: A relevância do modelo de residências em  
525 rede, especialmente na atenção primária. A utilização do termo em documentos e  
526 portais oficiais de secretarias estaduais de saúde. A importância de resgatar o debate  
527 já existente no campo e de alinhar a regulamentação às práticas já consolidadas.  
528 Finalmente após deliberação o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) aprova por  
529 unanimidade a criação do GT de Residências em Rede com as seguintes  
530 candidaturas para compor o GT: Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH), Dr. Carlos  
531 Alberto Gebrim Preto (CONASS), Dra. Cristina Sette (CONASEMS), Dr. Marcos  
532 Vinicius Soares Pedrosa (SGTES-MS), Dr. Vinicius Batista Vieira (SAES/MS), Dra.  
533 Denise Herdy Afonso (ABEM), Dr. Alcindo Cerci Neto (CFM), Dr. Paulo Constâncio  
534 (CEREM-SP), Dr. Paulo Pinho (MEC) e Dr. Alciléa Leite de Carvalho (CEREM-CE).  
535 **6. Proposta de Criação do Grupo de Trabalho para resolução consolidada da**  
536 **CNRM.** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) apresentou a proposta de  
537 criação de um GT para tratar da resolução consolidada da CNRM. Declarou  
538 aprovada a criação do Grupo de Trabalho de Consolidação das Resoluções.  
539 Explicou que foi realizado um exercício preliminar de consolidação das normas em  
540 um único documento, sem análise de incongruências ou de termos expirados,  
541 considerando os novos decretos e regimentos. Informou que o documento já  
542 ultrapassa 300 páginas, reunindo resoluções produzidas em mais de 20 anos, desde  
543 2002 até as mais recentes. Justificou que a medida visa organizar todas as  
544 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

545 temáticos (por exemplo: acesso, transferência, punições e avaliação). Destacou que  
546 a consolidação terá caráter técnico-operacional, com o objetivo de facilitar o trabalho  
547 de programas, visitadores e câmaras técnicas. Sugeriu o convite ao Dr. Adnan ,  
548 reconhecido como referência histórica e técnica da CNRM, para colaborar com o GT,  
549 dado seu profundo conhecimento das resoluções e do histórico de sua formulação.  
550 Reforçou que estão abertas as candidaturas de demais interessados em compor o  
551 grupo. Após as candidaturas, deliberações e votação em plenária, o Dr. Rodrigo Cariri  
552 recolheu candidaturas e indicações para compor o GT: Dr. Adnan Neser, Dra.  
553 Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ), Dr. José Roberto De Souza Baratella  
554 (FBAM); Dr. Márcio Solermann Silva Costa (FMB), Anna Sales (MEC), Thiago  
555 Almeida (MS). O Dr. Francisco Assis (CGRS-MEC) sugeriu a inclusão também de  
556 Carlos Cardoso (DDES/MEC), a ser confirmada internamente pelo MEC. O Dr.  
557 Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) retoma a palavra e submeteu à plenária a  
558 criação do GT com as representações citadas, denominado **Resolução**  
559 **Consolidada 01/2025**, com **o objetivo** de reunir em um único documento todas as  
560 resoluções vigentes, organizadas em capítulos temáticos, simplificando o acesso e  
561 a aplicação das normas. Não havendo manifestações contrárias, declarou aprovado  
562 o GT. **7. Discussão sobre a possibilidade de instituir uma segunda entrada**  
563 **anual nos programas de residência médica.** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário  
564 Executivo) submeteu à plenária a proposta de criação de uma segunda entrada  
565 regular na residência médica, com vistas a enfrentar dois problemas centrais:  
566 Elevada ociosidade de vagas em áreas estratégicas: exemplificou radioterapia (73%  
567 de vagas ociosas), neonatologia (mais de 60%), além de subáreas da pediatria como  
568 medicina intensiva, endocrinologia e pneumologia pediátrica. Defasagem entre o  
569 calendário das escolas médicas e o ingresso na residência, que deixa recém-  
570 formados de meio de ano sem acesso imediato à formação, levando-os a vínculos  
571 precários até o processo seletivo seguinte. Explicou que a medida pretende  
572 fortalecer o acesso direto dos médicos recém-formados à residência e mitigar o  
573 desperdício de vagas ociosas. Destacou, contudo, críticas recebidas: A segunda  
574 entrada pode desorganizar os programas, que estruturam rodízios, semanas-padrão  
575 e cronogramas teóricos no início do ano. Uma reconfiguração semestral poderia  
576 impactar a qualidade pedagógica e assistencial. Para mitigar esses riscos,  
577 apresentou proposta com condições específicas: A segunda entrada seria  
578 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 7<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica  
16 e 17 de julho de 2025

579 de março. Cada programa avaliaria se oferece ou não vagas nesta segunda entrada,  
580 de acordo com sua capacidade de reconfiguração. Programas com rodízios já  
581 consolidados e sem interesse poderiam simplesmente não aderir. Enfatizou que o  
582 objetivo é criar uma alternativa para programas com vagas ociosas, preservando a  
583 autonomia pedagógica e administrativa dos serviços. **7.1 Manifestações:** O Dr.  
584 Alcindo Cerci (CFM) manifestou preocupação com os impactos organizacionais da  
585 proposta. Destacou que a segunda entrada pode exigir: alterações de disciplinas,  
586 datas e cargas horárias docentes e hospitalares; contratação ou redistribuição de  
587 docentes, médicos e outros profissionais. Afirmou que em programas grandes (com  
588 centenas de residentes) ou pequenos (com poucos residentes) o impacto seria  
589 diferente, podendo gerar desarranjo e quebra da isonomia entre programas. Sugeriu  
590 que, em vez de criar uma segunda entrada, o problema do prazo poderia ser  
591 resolvido ajustando o sistema para permitir entrada tardia sem fechar imediatamente  
592 em abril. Ressaltou a inviabilidade de implementar já em setembro, dado o tempo  
593 necessário para trâmites internos nas universidades. Concluiu defendendo uma  
594 discussão mais aprofundada antes da adoção da medida, para evitar riscos de  
595 desorganização. Em seguida, o Dr. Marcos Vinícius Soares Pedrosa (SGTES-MS),  
596 reforçou que a janela de remanejamento já é definida pela Comissão Nacional de  
597 Residência Médica (CNRM), e não pode ser ajustada pelas instituições de forma  
598 isolada. Destacou o potencial da segunda entrada para ampliar o preenchimento de  
599 vagas e, assim, otimizar o uso de bolsas orçadas e disponíveis. Argumentou que  
600 deixar bolsas sem execução representa prejuízo social, dado o impacto da falta de  
601 especialistas em áreas estratégicas. Ressaltou que a adesão seria facultativa,  
602 permitindo que cada instituição avalie sua viabilidade pedagógica e organizacional.  
603 Exemplificou que, em alguns casos, professores ou preceptores já dimensionaram  
604 carga horária para um número de residentes maior do que o matriculado, gerando  
605 ociosidade que poderia ser suprida pela segunda entrada. Destacou a importância  
606 da medida como parte de um conjunto de estratégias para enfrentar a ociosidade,  
607 junto de outras iniciativas, como: reconhecimento do RQE como pré-requisito; uso  
608 de banco de espera para preenchimento de vagas; medidas voltadas a áreas críticas  
609 como oncologia, saúde materno-infantil e pediatria. Considerou a proposta desejável  
610 e estratégica do ponto de vista da política pública. Foi entregue a palavra ao Dr. José  
611 Baratella (FBAM), que manifestou posição contrária à criação de duas entradas  
612 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 7<sup>a</sup> 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. Márcio  
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 Fratari 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

681 apenas uma entrada anual seria a principal causa das vagas ociosas. Apontou que  
682 os principais fatores relacionados à ociosidade estariam ligados à estrutura das  
683 residências, ao perfil da oferta e aos pré-requisitos exigidos, que afunilam o acesso.  
684 2. Dúvidas sobre a viabilidade da formação em julho: Ressaltou que a maioria dos  
685 cursos de Medicina no país ainda são seriados, e não semestralizados, o que limita  
686 o número de formandos em julho. Questionou se há número suficiente de egressos  
687 nesse período para justificar a mudança. 3. Crítica à possível competição desigual  
688 entre programas: Manifestou preocupação com o risco de competição entre  
689 instituições, caso apenas algumas optem pela entrada em julho. Destacou que isso  
690 pode gerar ineficiências no processo seletivo, como a escolha baseada na  
691 expectativa de chamadas fora do calendário principal, sem garantia de  
692 preenchimento real da vaga. 4. Impacto sobre a formação e hierarquia dos  
693 residentes: Enfatizou que, em programas com forte componente técnico e  
694 procedural, a diferença de tempo de entrada pode impactar a formação,  
695 sobretudo em áreas como cirurgia. Afirmou que a hierarquia entre residentes  
696 conforme o tempo de ingresso é uma dimensão pedagógica relevante e que seria  
697 prejudicada pela entrada descompassada (ex. R1, R1,5, R2 etc.) 5. Preocupações  
698 com o uso da residência como força de trabalho: Alertou para o risco de que a criação  
699 da entrada em julho seja utilizada com o intuito de cobrir necessidades de força de  
700 trabalho, em vez de priorizar a formação adequada dos residentes. Ressaltou que a  
701 decisão de convocação muitas vezes não parte do preceptor, mas sim das direções  
702 hospitalares, em razão de necessidades operacionais. 6. Apelo à cautela na decisão:  
703 Solicitou que não se tome uma decisão precipitada, apenas com o objetivo de reduzir  
704 a ociosidade, sem aprofundar os impactos pedagógicos e estruturais da medida.  
705 Defendeu a racionalidade dos pressupostos como base para qualquer mudança no  
706 processo seletivo ou estrutura da residência médica. 7. Registro formal em ata: Pediu  
707 explicitamente que ficasse consignado em ata que o CFM não concorda com as  
708 premissas apresentadas no momento, embora esteja aberto ao diálogo. Em resposta  
709 à manifestação anterior, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo) esclareceu que  
710 a medida em discussão não tem como pressuposto resolver integralmente o  
711 problema da ociosidade de vagas, tampouco foi essa a intenção expressa por  
712 qualquer fala anterior na plenária. A proposta visa mitigar parcialmente essa questão  
713 e ampliar o acesso de forma facultativa e organizada. Destacou que está sendo  
714 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

715 semestralidade nos cursos de Medicina e reforçou que a proposta não é inédita,  
716 tendo sido anteriormente experimentada e avaliada. Ressaltou ainda que Comissões  
717 Estaduais de Residência Médica (CEREM), como a de Minas Gerais, já analisaram  
718 o impacto da medida, o que confere maior embasamento à discussão. Fez um apelo  
719 pela manutenção do debate dentro dos termos efetivamente apresentados, sem  
720 distorções, e solicitou que não se estabeleçam hierarquias de valor entre  
721 especialidades médicas, uma vez que cada programa possui estrutura e dinâmica  
722 próprias. Por fim, esclareceu que a proposta está sendo considerada para possível  
723 implementação em 2026, condicionada à análise dos impactos de uma experiênci-  
724 piloto, e reiterou que não se trata de uma imposição, mas de uma proposta a ser  
725 debatida com base em evidências e na construção coletiva. Passou a palavra ao Dr.  
726 Adnan Nasser para continuidade das manifestações, o mesmo considerou o debate  
727 aberto bastante interessante e destacou a importância da diversidade de ideias que  
728 ele proporciona. Ressaltou que é fundamental considerar os problemas enfrentados,  
729 especialmente nas áreas cirúrgicas, com o acréscimo de três anos na cirurgia geral,  
730 o que tem dificultado o preenchimento de vagas em diversas especialidades. Nesse  
731 sentido, avaliou a proposta como uma oportunidade relevante. Defendeu, inclusive,  
732 que o ingresso adicional fosse realizado em julho, e não em setembro, alinhando-se  
733 ao encerramento do período letivo das instituições com organização semestral.  
734 Embora ainda não haja um dado numérico consolidado sobre o número de  
735 instituições que adotam o modelo semestral, afirmou que esse modelo está em  
736 crescimento. Mencionou que várias instituições universitárias vêm ampliando seus  
737 acessos com duas entradas anuais: uma tradicional e outra no meio do ano, o que  
738 sustenta a viabilidade da proposta em debate. Lembrou que essa experiência já foi  
739 realizada anteriormente com a especialidade de UTI, com apoio da Comissão  
740 Estadual de Minas Gerais, e defendeu que a medida é perfeitamente compreensível  
741 e viável para garantir o acesso voluntário dos candidatos aos programas de  
742 residência. Por fim, destacou que o objetivo central é ampliar o acesso e promover  
743 o preenchimento efetivo das vagas ociosas. Complementando a fala o Dr. Rodrigo  
744 Cariri (Secretário Executivo), agradeceu a manifestação anterior e informou que  
745 publicou no chat a análise atualizada realizada pelo IMEC. Segundo os dados, há  
746 atualmente 456 cursos de Medicina registrados no sistema, dos quais 399 são  
747 semestrais e apenas 57 cursos mantêm calendário anual. Informou que ainda não  
748 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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> 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

953 seguinte, para que a votação se dê com base em uma redação consolidada e  
954 consensuada. **8. Alteração da data da Plenária de Setembro.** O Dr. Rodrigo Cariri  
955 (Secretário Executivo) informa que a pauta seguinte se refere à proposta de  
956 alteração da data da plenária de setembro, originalmente agendada para os dias 10  
957 e 11 de setembro, em Natal-RN. A proposta da Associação Brasileira de Educação  
958 Médica (ABEM) consistia na antecipação da plenária para os dias 9 e 10 de  
959 setembro, com o objetivo de permitir que os membros da Comissão participem da  
960 programação do COBEM – Congresso Brasileiro de Educação Médica, que ocorrerá  
961 na mesma cidade. A Dra. Luciana Motta (ABEM) reforçou que, no dia 11 de  
962 setembro, já estão previstos debates relevantes sobre residência médica dentro da  
963 programação do congresso, e que a antecipação da plenária possibilitaria uma maior  
964 integração entre os debates do COBEM e as deliberações da CNRM. O Dr. Rodrigo  
965 Cariri (Secretário Executivo) consultou se havia manifestações contrárias ou outras  
966 considerações por parte da plenária quanto à proposta de alteração da data. Não  
967 havendo manifestações, colocou-se a proposta em regime de votação, sendo  
968 aprovada por unanimidade dos presentes, com a seguinte redação: *Deliberação:*  
969 Alterar a data da 8ª Sessão Ordinária da CNRM, inicialmente prevista para 10 e 11  
970 de setembro de 2025, para os dias 9 e 10 de setembro de 2025, mantendo-se o local  
971 previamente definido: Natal-RN. Na sequência, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário  
972 Executivo) respondeu à Dra. Elizabete Gomes, que questionou se as câmaras  
973 técnicas seriam convidadas para a plenária. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário  
974 Executivo) informou que a possibilidade de posse da nova câmara técnica está  
975 sendo discutida, e que isso depende da publicação do novo regimento da CNRM, o  
976 qual já estaria pronto para publicação. Comunicou ainda que a professora Dra.  
977 Gisele (MEC), participaria de reunião na Casa Civil naquela mesma tarde para tratar  
978 do tema. Destacou, por fim, que a participação de membros das CEREMs e das  
979 câmaras técnicas na plenária dependerá da disponibilidade orçamentária dos  
980 ministérios, especialmente para viabilizar os deslocamentos, sendo essa uma  
981 questão que deverá ser confirmada posteriormente, após as devidas consultas  
982 administrativas. **9. Atos autorizativos.** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo)  
983 submeteu à deliberação do Plenário 51 processos, sendo 39 com parecer favorável  
984 da Câmara Técnica, 1 em supervisão na modalidade exigência e 11 com  
985 recomendação de restituição para a instituição. Após a apresentação do panorama  
986 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 7<sup>a</sup> 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 ressalvados 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 recredenciamento 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 recredenciamento, 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 recredenciamento 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 recredenciamento 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 inclua  
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-autorizativos/2025>. Dando início ao segundo dia da plenária e após verificação do  
1077 quórum, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo), retomou a leitura da proposta de  
1078 redação dos dispositivos normativos da nova resolução: Antigo artigo quinto:  
1079 somente poderá matricular-se em outro programa de residência médica, para o qual  
1080 também tenha sido aprovado, o candidato que formalizar a desistência do programa  
1081 em que foi originalmente matriculado até o dia 15 de março, no caso de ingressantes  
1082 do primeiro semestre, ou até 15 de setembro, no caso de ingressantes do segundo  
1083 semestre. O conselheiro explicou que houve uma correlação direta de 180 dias para  
1084 todos os prazos. Passou então à leitura do artigo 6º, com a seguinte redação: A  
1085 definição do número de vagas a serem ofertadas para ingresso no primeiro e  
1086 segundo semestre deverá respeitar o quantitativo máximo de vagas anuais  
1087 credenciadas para o programa de residência médica, conforme estabelecido nos  
1088



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. Rosuita 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 Fratari  
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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> 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 buscara 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 7<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> 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 oferecida 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 Proenço (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 7<sup>a</sup> 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 oferecer 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 Wuillaume (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. Márcio  
1405 Costa (FMB) as vagas estariam de fato ocupadas e, portanto, não seriam reofertadas  
1406 no início do ano seguinte. O Dr. Márcio 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. Márcio  
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. Rosuita 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 transparéncia 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. Márcio 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 7<sup>a</sup> 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 n° 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 7<sup>a</sup> 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 Ijataí.  
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.