



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

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



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

Souza (CGRES/MS). Câmara Técnica: Adnan Naser; Jedson dos Santos Nascimento; Ana Lúcia Teixeira Pinto; Sergio Henrique de Oliveira Botti; Elizabeth Gomes Santos; Maria da Conceição Ribeiro Simões; Marco Antônio Herculano, Leandro Machado Dias E Silva e Ricardo Tadashi Nishio. O Dr. Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida (Secretário-Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM) conduziu a abertura dos trabalhos, agradecendo o acolhimento e destacando a importância da realização da sessão no contexto do maior Congresso de Saúde Pública do mundo.

1. Informes. 1.1. Atualização do status dos programas em exigência: Carlos Cardoso (DDES-MEC) informa que atualmente existe um total de 734 processos de programas de residência médica que estão atualmente em exigência. Informa também que ofícios foram reenviados às instituições para envio de contraditório, um total de 40% dos ofícios já foram enviados, abrangendo os estados: Acre, Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão e Minas Gerais. Faltam ser enviados para: Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais (parte restante), Paraná e Rio de Janeiro.

1.2. Atualização dos novos PCP - 2025: informa um total de 753 novos processos em 2025. Destes, 203 são de credenciamento provisório. Está sendo realizado acompanhamento quinzenal dos processos. Alinha-se com a programação das visitas em parceria com as CEREMs.

1.3. Reuniões com CEREMs para organização de visitas: Realizadas nos dias 5, 6, 9 e 10 de junho de 2025, com cada CEREM individualmente. Reunião de alinhamento prévia: 4 de junho. Apresentadas instituições com visitas pendentes. Elaboração de planilha com indicação dos responsáveis pelas visitas (MEC, MS ou CEREM). Solicitação de envio de relação de visitantes pelas CEREMs. Criação de banco único de avaliadores visando futura resolução interministerial. Meta: realização das visitas até o dia 31 de julho de 2025. 19 reuniões realizadas, com mais de 50 protocolos arquivados. Protocolos antigos deverão ser substituídos por novos PCPs, se ainda houver interesse institucional.

1.4. Oficinas de apoio à criação de novos programas: Oficina virtual: 3 de julho de 2025. Oficina presencial: 21 e 22 de julho de 2025. Promoção conjunta do MS e MEC. Objetivo: evitar erros comuns no preenchimento do PCP e reduzir retrabalho. Gravação de vídeos orientadores iniciada.

1.5. Adesão ao Edital nº 1 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES): Total de 205 instituições aderentes. 638 programas de residência em saúde, dos quais 386 programas de residência médica. Destaques: Cirurgia Geral,



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

69 Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Patologia, Radiologia, Neuropediatria e
70 Neurocirurgia. Fortalecimento especial na região da Amazônia Legal. Serão
71 ofertados cursos de qualificação para preceptores e coordenadores. **1.6.**
72 **Participação das CEREMs nas reuniões com o MS e MEC:** Das 27 CEREMs, 19
73 participaram da rodada de reuniões. 8 CEREMs não responderam ao chamado:
74 Acre, Alagoas, Amapá, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Paraíba e Santa
75 Catarina. Novo chamado será feito a essas CEREMs para agendamento de nova
76 rodada de reuniões. **1.7. Processo do Exame Nacional de Residências- ENARE.**
77 Dra. Rosuita (EBSERH) comunicou que, conforme anunciado na última plenária, o
78 processo do ENARE estava em desenvolvimento, tendo sido concluída a fase de
79 adesão das instituições. Informou que houve um crescimento de 46% em relação ao
80 ano anterior, totalizando 237 instituições participantes. Essas instituições oferecerão,
81 em conjunto, 11.388 vagas, o que representa um aumento de 28% em comparação
82 ao ano anterior. Dessas vagas: 4.328 são destinadas à área multiprofissional,
83 apresentando um acréscimo de 11%; 7.060 são para programas médicos, com um
84 aumento expressivo de 41%. Destacou também a novidade deste ciclo: a
85 possibilidade de adesão por instituições privadas “puras”, medida juridicamente
86 viável e que já foi implementada, sendo intenção dar continuidade a essa
87 modalidade. Ressaltou ainda que o ENARE foi institucionalizado por meio de
88 portaria, consolidando-se como o processo seletivo do Estado brasileiro para
89 residência, e que a cada dia se confirma essa transformação estrutural. **2.**
90 **Apresentação Agora tem Especialistas - Mais Médicos 2.1. Programa “Agora**
91 **tem Especialistas” (Ministério da Saúde):** O Dr. Felipe Proença (SEGETS/MS),
92 realizou a apresentação sobre o programa Agora Tem Especialistas, destacando: a
93 importância de detalhar as ações voltadas à residência médica e ao provimento de
94 especialistas; o cenário nacional de expansão desordenada de cursos de medicina
95 e suas consequências, com 13.000 vagas abertas em locais sem planejamento; o
96 trabalho conjunto do MS, MEC, CONASS, CONASEMS, CNS, CNE e entidades da
97 área para discutir a qualidade da formação e as novas diretrizes curriculares; a
98 consolidação do ENARE, institucionalizado por portaria, com crescimento de adesão
99 de instituições, chegando a 237 instituições, oferecendo 11.388 vagas, aumento de
100 28% em relação ao ano anterior, sendo: 4.328 vagas multiprofissionais (+11%) e
101 7.060 vagas médicas (+41%); os desafios da distribuição desigual de especialistas
102 pelo país, conforme estudos da demografia médica (USP, AMB e OPAS), com



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

103 concentração em estados como DF, SP e RJ; as iniciativas para fortalecimento da
104 residência médica como padrão-ouro, destacando: investimento de R\$ 3 bilhões nos
105 últimos dois anos, pagando bolsas para 20 mil residentes; oferta de 3.000 novas
106 bolsas, com edital antecipado para setembro, priorizando Amazônia Legal, Nordeste
107 e estados abaixo da média nacional de especialistas; incentivo para 3000
108 preceptores e retomada da certificação de hospitais de ensino em conjunto com o
109 MEC; estímulos em áreas estratégicas, como anestesiologia, radioterapia e
110 patologia. Felipe ainda explicou o programa de aprimoramento para especialistas já
111 formados, não criando uma terceira via de formação, mas promovendo mobilidade e
112 atualização prática, com parcerias com hospitais do PROADI-SUS, EBSEHR e redes
113 de hospitais universitários. **2.2. Debate e questionamentos:** foram abertas
114 inscrições, nas quais diversos participantes registraram posicionamentos, dúvidas e
115 sugestões: Dr. Beto Preto (CONASS, Secretário de Saúde do Paraná) perguntou
116 sobre prazos e procedimentos para inserção dos serviços pelos estados no sistema
117 ExGestor e a condução pelas CIBs. O Dr. Alcindo (CFM) alertou sobre a necessidade
118 de estrutura adequada nos serviços para receber o especialista e propôs atrelar o
119 programa à modernização dos equipamentos. Também manifestou preocupação
120 com o valor defasado das bolsas dos residentes, propondo revisar o auxílio moradia.
121 O Dr. Ademar (CEREM-MG) sugeriu que a contratualização dos especialistas do
122 programa já preveja atuação como preceptores para estimular abertura de novas
123 residências. Questionou também sobre contemplação de programas que ficaram no
124 “limite orçamentário” no edital anterior. A Dra. Tânia (CEREM-MG) perguntou sobre
125 o edital de adesão direta das instituições para não depender apenas da CIB,
126 garantindo participação de hospitais de outras regiões, além do Sudeste. O Dr.
127 Fernando Tallo (AMB) esclareceu que é falso o boato de parceria da AMB com o MS
128 para transformar títulos em pós-graduação. Defendeu o rigor dos CETs (Centros de
129 ensino e treinamento) das sociedades de especialidade e criticou a criação de
130 “terceira via”, pedindo cautela para não confundir com residências ou áreas de
131 atuação. Reforçou a urgência do reajuste da bolsa. A Dra. Suzana (CEREM-RJ)
132 confirmou a possibilidade de programas aprovados anteriormente, mas que não
133 receberam bolsas, concorrerem de novo. O Dr. Jucimar (CEREM-AM) destacou a
134 grave situação do interior do Amazonas, com grandes vazios assistenciais até em
135 especialidades básicas como pediatria e Ginecologia e Obstetrícia. Dra. Marta
136 (CEREM-PI) perguntou sobre os critérios das áreas selecionadas para



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

137 aprimoramento, possíveis conflitos com áreas de atuação regulamentadas e sobre
138 certificação dos participantes. O Dr. Caio Graco (ANMR) indagou sobre a quem
139 reportar problemas do programa de aprimoramento, reforçando preocupação com
140 bolsa e se o programa poderia envolver residentes já em formação. O Dr. Marnio
141 (FMB) alertou para o risco de “eternização” de bolsas como única forma de
142 remuneração, questionou o tempo de duração do aprimoramento e a vedação para
143 residentes participarem. Solicitou que o programa não substitua iniciativas já
144 consolidadas. O Dr. Evandro (CEREM-GO) perguntou sobre apoio específico para
145 hospitais filantrópicos, grandes formadores de especialistas mas dependentes do
146 SUS e com grave defasagem da tabela. O Dr. Baratella (FBAM) defendeu que
147 egressos de CETs com título possam acessar áreas de atuação, como estratégia
148 para ocupar vagas ociosas. **2.3. Esclarecimentos finais do Ministério da Saúde** O
149 Dr. Felipe Proenço respondeu aos pontos: as áreas prioritárias do aprimoramento
150 serão definidas no edital, considerando serviços habilitados e estrutura local. Não
151 haverá certificação equiparável à residência ou área de atuação, tampouco
152 bonificação em processos seletivos. O aprimoramento será acompanhado pelas
153 instituições de excelência, com monitoramento do MS e dos gestores
154 estaduais/municipais. O edital contemplará programas aprovados em anos
155 anteriores e que não receberam bolsas. A questão do auxílio moradia está sendo
156 tratada como prioridade imediata. Não haverá “terceira via” de formação, respeitando
157 a lei e as duas vias tradicionais: residência médica e título pela AMB. **3.**
158 **Encerramento e informes adicionais** O Dr. Cariri anunciou a previsão de
159 publicação da portaria de apoio financeiro às CEREMs, variando de R\$75 mil a
160 R\$200 mil, mediante plano de trabalho da Secretaria Estadual e termo de
161 compromisso garantindo autonomia da CEREM. Também anunciou a realização do
162 Seminário Internacional sobre Regulação da Formação de Especialistas, dias 21 e
163 22 de julho, em Brasília, com apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento-
164 BID e da Organização Pann-Americana da Saúde-OPAS, apresentado pelo Dr. Felipe
165 Proenço, prevendo estratégias para alocação de especialistas em regiões prioritárias
166 (inclusive com uso de embarcações fluviais na Amazônia), envolvendo 10 iniciativas
167 federais articuladas com instituições de excelência, com edital previsto para julho de
168 2025 e ampliação das atribuições da Ebserh para atenção especializada, reforçando
169 que não há intenção de criar “fellowship” nem de atribuir pontuação adicional para
170 ingresso na residência médica. A sessão da tarde foi iniciada com a saudação do Dr.



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

171 Rodrigo Cariri, que dirigiu cumprimentos aos presentes e aos participantes que
172 acompanhavam remotamente. Na sequência, foi concedida a palavra à Dra. Rosa
173 Malena Delbone de Faria da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que
174 relatou a experiência institucional na implementação do currículo baseado em EPAs
175 (Atividades Profissionais Confiáveis) nos programas de residência médica e
176 multiprofissional, destacando que as EPAs são acessíveis integralmente aos
177 residentes por meio de um aplicativo específico, com oito componentes
178 fundamentais e recursos de gamificação que indicam o desempenho em verde
179 (suficiente), amarelo (próximo da suficiência) e vermelho (distante do nível
180 esperado). Explicou que as avaliações pelos preceptores (A DOC) constituem
181 processo formativo, analisado quadrimestralmente pelo Comitê de Competência
182 Clínica com relatórios gráficos e descritivos. Ressaltou que 17 programas já utilizam
183 o modelo, inclusive internatos, e estudo mostrou que residentes R1 superestimam
184 competências em EPAs simples (efeito Dunning-Kruger), enquanto em EPAs
185 complexas há alinhamento com o comitê, estudo este premiado e compartilhado com
186 o professor Cariri. Destacou o impacto transformador no programa de cirurgia geral,
187 antes à beira do descredenciamento, com adoção de rodízios efetivos e
188 fortalecimento da confiança entre equipes, encerrando com manifestação de orgulho
189 por integrar a Santa Casa da Misericórdia de Belo Horizonte, hospital 100% SUS, e
190 por contribuir para essa transformação, reforçando o compromisso coletivo da
191 plenária com a formação e o cuidado em saúde no país. O Dr. Cariri agradeceu a
192 apresentação, parabenizou a instituição pelos avanços e destacou a importância de
193 experiências exitosas como inspiração para o fortalecimento da residência médica
194 no Brasil. **4. Aprovação da Ata da 5ª Sessão Ordinária da CNRM de 2025.** O Dr.
195 Rodrigo Cariri submeteu à votação do Plenário a Ata da 5ª Sessão Ordinária da
196 CNRM, ocorrida nos dias 21 e 22 de maio de 2025. Ausentes os pedidos de adição,
197 retificação e manifestações contrárias, foi aprovada por unanimidade. **5. Atos**
198 **autorizativos.** O Dr. Rodrigo Cariri submeteu à deliberação do Plenário 55
199 processos, sendo 49 com parecer favorável da Câmara Técnica, 2 em supervisão na
200 modalidade exigência e 4 com recomendação de restituição para a instituição. Após
201 a apresentação do panorama dos processos a serem analisados, o Dr. Rodrigo Cariri
202 submeteu à aprovação em bloco os processos com parecer favorável da CT,
203 ressaltados os destaques quando necessário. Destacou o processo de atos
204 autorizativos nº 2021-1964, do Hospital Regional do Sertão Central - CE, que trata



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

do credenciamento provisório da instituição. Após debate, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica, decidindo ser favorável ao credenciamento provisório, com 4 vagas para R1, 4 vagas para R2 e 4 vagas para R3. Em seguida, o Dr. Rodrigo Cariri deu início à leitura dos processos com parecer favorável da CT com supervisão (na modalidade exigência), que foram submetidos à aprovação em bloco. Quanto aos processos com parecer da CT pela restituição à instituição, o processo nº 2022-1198, do Hospital Mater Dei de Saúde - Unidade Santo Agostinho - MG, referente ao credenciamento por 5 anos, foi objeto de destaque no Plenário. Após deliberação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica e decidiu restituir o processo à instituição para que o programa seja colocado em supervisão na modalidade de exigência pelo prazo de 30 dias. Os demais processos foram analisados individualmente. Contudo, conforme acordado entre os conselheiros, os processos aprovados em bloco somente foram considerados definitivamente aprovados após o esgotamento da pauta, de modo a evitar eventual revisão da decisão do Plenário. As deliberações constam do extrato dos atos autorizativos publicados no sítio oficial do Ministério da Educação, disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/atos-autorizativos/2025.6>.

Processos de PRM tramitados pelo SEI (Supervisão/Consulta/Transferência/Denúncia/Cancelamento). Na presente sessão foram analisados 23 processos de PRM em supervisão na modalidade exigência, 7 denúncia, 21 processos de transferência de médico residente, 4 consultas, 3 reconsideração e 1 processo de PRM em supervisão na modalidade diligência. Tendo o plenário da CNRM deliberado, no primeiro dia de reunião, foram analisados e deliberados os processos de *transferências* de médicos residentes, do nº 45 ao nº 65, todos instruídos com pareceres favoráveis da Câmara Técnica e confirmações de disponibilidade das bolsas pelas respectivas instituições mantenedoras. Destaques: o processo de transferência nº 23000.023117/2025-23 (Lucas de Jesus e Silva), ficou registrado alerta quanto à incompatibilidade entre bolsas do MEC e programas estaduais. Após consulta à Câmara Técnica e esclarecimentos adicionais, foi retificada a origem do custeio da bolsa para prosseguimento do processo. Todos os demais processos foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. Em seguida foram analisados os processos relativos a *supervisão na modalidade de Exigência* plicadas em programas, foram homologados conforme pareceres da Câmara



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

239 Técnica, sem manifestações contrárias. Destacando-se que foi reforçado, em
240 plenário, que à luz do Decreto 11999/2024 o prazo máximo para exigências é de 60
241 dias, salientando que os processos em análise com prazos superiores tratam-se de
242 decisões anteriores à vigência do dispositivo. Outro do destaque faz referência ao
243 processo de nº 23000.032495/2019-50. O processo refere-se ao programa de
244 Oncologia Clínica do HUB, que tramita nesta Comissão desde 2019, tendo sido
245 submetido a diversas diligências, exigências e visitas técnicas, motivadas por
246 denúncias e constatações de não conformidades estruturais e pedagógicas. Parecer:
247 em março de 2024, o programa foi mantido em regime de exigência por 90 dias, para
248 avaliação pela comissão distrital (CEREM-DF) e adoção das adequações
249 recomendadas. Foi realizada visita em 06/05/2025, cujo relatório destaca avanços
250 na organização do programa e relato de melhora emocional dos residentes, mas
251 também apontou risco devido à iminente saída do supervisor responsável pela
252 recente evolução do programa. A Câmara Técnica, em razão do histórico e
253 considerando a necessidade de monitoramento das ações, recomendou a
254 manutenção do programa em exigência por mais 120 dias, com nova visita pela
255 CEREM-DF ou por avaliadores externos. Na discussão da plenária, foi salientado
256 que, à luz da regulamentação vigente, não cabe novo prazo de 120 dias para
257 exigências, devendo observar-se o limite máximo de 60 dias. Também foi ressaltado
258 o risco inerente à troca iminente do supervisor do programa, além do histórico
259 prolongado do processo, que envolve problemas estruturais como: ausência de
260 pronto-socorro específico para pacientes oncológicos, manipulação externa de
261 quimioterápicos, dificuldades no acesso a procedimentos e exames, ausência de
262 cronograma estruturado para atividades teóricas e episódios de pressão e
263 constrangimentos aos residentes. A Comissão Distrital de Residência Médica-CDRM
264 representada no momento, manifestou reconhecimento das melhorias no programa,
265 mas registrou preocupação com a estabilidade do quadro após o encerramento do
266 contrato temporário do atual supervisor. Destacou ainda que a capela de
267 manipulação de quimioterápicos do HUB tem previsão de inauguração no final de
268 junho, e que o programa conta atualmente com seis residentes regularmente
269 matriculados. Após amplo debate, foram apresentadas três propostas: - Manutenção
270 da exigência por 60 dias, com acompanhamento da Comissão Distrital de Residência
271 Médica-CDRM. Conversão para diligência, com visita externa Supervisão em
272 exigência por 60 dias, com realização de visita externa, no prazo máximo de 30 dias.



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

273 Por consenso, a plenária deliberou pela manutenção do programa em exigência por
274 30 dias, com realização obrigatória de visita externa neste período, a ser
275 acompanhada pela CDRM para reavaliação integral das condições estruturais e
276 pedagógicas do programa. Todos os demais processos foram homologados
277 conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias como
278 mencionado anteriormente. Aos dezoito dias do mês de junho de dois mil e vinte e
279 cinco, reuniram-se, em sessão ordinária presencial, os membros conselheiros da
280 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), durante o Congresso do
281 CONASEMS, na cidade de Belo Horizonte/MG. O Rodrigo Cariri iniciou o segundo
282 dia, confirmou o *quórum* e deu continuidade à análise dos processos de PRM
283 tramitados pelo SEI. Após as saudações e em atenção ao pedido da Dra. Cristina
284 (CONASEMS) e da Dra. Susana (CEREMERJ), foi priorizada a avaliação do caso do
285 Hospital Veredas (Maceió/AL), dada a complexidade e a urgência do tema. O Dr.
286 Cariri fez amplo relato dos antecedentes destacando as denúncias iniciadas em
287 novembro de 2024 quanto aos programas de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica
288 Médica, Anestesiologia e outros, envolvendo inadimplência de bolsas, falta de
289 preceptoria, ausência de insumos e estrutura (UTI e centro obstétrico fechados).
290 Visitas in loco conduzidas inicialmente por Dr. José Antônio Alexandre Romano
291 (visitador externo) e Dr. Fernando Fidélis (CEREM Alagoas), relatando tentativa de
292 regularização. Nova visita em 8 de abril de 2025 realizada pelo próprio Dr. Cariri,
293 acompanhado do Dr. Edimar Fernandes e do Dr. Rafael Martins da Cunha, em
294 reuniões com a junta interventora do hospital, representantes do Ministério Público
295 e residentes (com escuta protegida no Sindicato dos Médicos de Alagoas),
296 confirmando a persistência das graves irregularidades. A Dra. Ana Lúcia Pinto
297 (Câmara Técnica) apresentou o parecer técnico consolidado
298 recomendando: *Descredenciamento* dos programas de Ginecologia e Obstetrícia,
299 Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cardiologia, Neonatologia e Medicina
300 Intensiva Pediátrica, com transferência dos residentes. *Manutenção em diligência*
301 *por 90 dias* para os programas de Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia,
302 Radiologia/Diagnóstico por Imagem e Radiologia Intervencionista, para
303 comprovação da regularização de preceptoria, convênios e produção cirúrgica. A
304 *discussão* - foram registradas manifestações: O Dr. Paulo Pinho (Presidente CNRM
305 -suplente) e Dr. Francisco Neves (MEC) alertaram para a necessidade de
306 fundamentação detalhada das decisões, visando mitigar recursos e judicialização. O



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

307 Dr. Adhemar Dias (FENAM) ressaltou que mesmo sob intervenção judicial o hospital
308 mantém problemas crônicos, inclusive administrativos e financeiros que impactam
309 diretamente a formação. O Dr. Fernando Fidélis (CEREM-AL) destacou os esforços
310 locais e reconheceu as dificuldades persistentes. O Dr. Francisco Neves pontuou que
311 a reabertura parcial de UTI não se mostrou suficiente para reverter o quadro crítico.
312 **Nas Deliberações** - Após votações nominais e unânimes (salvo ortopedia), a
313 plenária decidiu: Descredenciar os seguintes programas, com transferência dos
314 residentes: Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica,
315 Cardiologia, Neonatologia e Medicina Intensiva Pediátrica. Os programas de
316 Ortopedia e Traumatologia: deliberado o descredenciamento, por maioria (11 votos
317 a 3), contrariando a proposta inicial de diligência. Os programas de
318 Otorrinolaringologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Radiologia
319 Intervencionista: manutenção sob supervisão em diligência por 90 dias, devendo
320 apresentar convênios, escalas de preceptores e aumento do volume cirúrgico. Ficou
321 registrado em ata que eventuais novas denúncias não foram apreciadas nesta
322 sessão, constituindo processos independentes. O Dr. Cariri agradeceu a todos pela
323 responsabilidade na condução do tema, ressaltou a importância do compromisso
324 conjunto pela qualidade da formação médica. A sessão foi retomada no período da
325 tarde com a análise dos processos de denúncias, o Dr. Cariri inicia a pauta tratando
326 o processo de denúncia do processo nº 23000.018453/2025-54 do Programa de
327 Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade Atenas Valença/BA,
328 com base em denúncia recebida pela CNRM acerca da ausência de condições
329 mínimas para execução das atividades formativas, passados apenas 60 dias do
330 início da primeira turma (março/2025). O Dr. Cariri destacou que trata-se de situação
331 incomum por se referir a programa em credenciamento provisório, já alvo de
332 denúncia grave com apenas 63 dias de funcionamento. Apontou que o relatório da
333 visita realizada pela CEREM Bahia, conduzida pela Dra. Miralba Freitas, confirmou
334 as irregularidades. Já o relato técnico apresentado pela Dra. Ana Lúcia Teixeira
335 Pinto (CT), explicou que revisou o parecer após receber documentação
336 complementar, destacou a precocidade dessa denúncia é muito preocupante. Com
337 apenas 60 dias já surgiram graves apontamentos, o que mostra a fragilidade do
338 programa. Pontuou que, apesar de o pedido de credenciamento de instituição-PCP
339 e o dossiê de credenciamento demonstrarem estrutura detalhada, na prática o
340 cenário não se consolidou. Registrou que diversos preceptores pediram



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

341 afastamento, restando apenas um supervisor, o que inviabiliza a supervisão
342 continuada. Dra. Miralba Freitas (CEREM-BA) relatou que realizou visita in loco em
343 caráter urgente, resultando em reunião técnica de três horas para avaliação
344 aprofundada. Esclareceu que muitas atividades previstas não se concretizaram. A
345 lista de procedimentos apresentada pela instituição incluía atos que não estavam
346 disponíveis ao residente. Nem mesmo atividades teóricas, que são facilmente
347 implementáveis, ocorreram. Informou que a situação gerou animosidade entre
348 instituição, preceptoria e residentes, ao ponto de ambas as partes declararem não
349 haver condições de continuidade no atual formato. Apesar disso, frisou que a
350 instituição manifestou interesse em manter investimentos para regularizar o
351 programa, desde que fosse dada oportunidade de ajustes. Na discussão plenária,
352 Dr. Alcindo Neto (CFM) questionou como foi possível aprovar um programa
353 nessas condições e externou preocupação quanto ao risco de abrir precedentes para
354 residentes buscarem transferências via denúncias. Dr. Paulo Roberto Pinho (MEC)
355 propôs colocar em supervisão, na modalidade diligência de 30 dias para comprovar
356 se o cenário descrito no credenciamento existe. Caso não, o programa deve ser
357 encerrado. A conselheira Dra. Cristina e o conselheiro Dr. Caio alertou para o risco
358 de banalização do uso de diligências como porta para transferências automáticas,
359 destacando que se tratava de R1 em credenciamento provisório, não cabendo,
360 portanto, o instituto de transferência ordinária. O Dr. Caio concluiu: Apesar do
361 sofrimento psíquicos dos residentes, talvez o mais adequado seja o
362 descredenciamento direto do programa.” Após todos os esclarecimentos, o Dr. Cariri
363 colocou em votação as seguintes propostas, acolhendo sugestões da Câmara
364 Técnica e da CEREM- BA: Diligência por 30 dias, para apresentação de evidências
365 efetivas de funcionamento dos cenários de prática, preceptoria e atividades
366 acadêmicas, nos termos do PCP, sob pena de descredenciamento imediato.
367 Descredenciamento imediato do programa, com encerramento do credenciamento
368 provisório. Colocadas as propostas em regime de votação nominal, restou o seguinte
369 resultado: 9 votos pela diligência de 30 dias e 3 votos pelo descredenciamento
370 imediato. Assim, por maioria, foi aprovado o encaminhamento de manutenção do
371 programa em diligência por 30 dias, para apresentação de comprovação de
372 cumprimento do projeto pedagógico. Ficou assentado que, não demonstrada a
373 adequação no prazo, o programa será descredenciado na próxima sessão plenária.
374 Como observação complementar ficou registrado o alerta sobre a necessidade de



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

375 aprimorar o novo sistema SISCNRM, de modo a incluir instrumentos eletrônicos para
376 validação de preceptores e acompanhamento institucional contínuo, reduzindo riscos
377 de credenciamentos baseados apenas em projeções não confirmadas. O Dr. Cariri
378 informou que este trabalho está em andamento em parceria com a Febrasgo e outras
379 entidades. Dando continuidade a deliberação de processos de denúncia, processo
380 nº 23000.010441/2025-81 – IREP – Sociedade de Ensino Superior, Médio e
381 Fundamental Ltda – Quixadá/CE, foi relatada denúncia recebida pela Comissão
382 Nacional de Residência Médica (CNRM), informando supostas irregularidades nos
383 programas de residência médica em Cirurgia Geral, Pediatria e Ginecologia e
384 Obstetrícia, a saber: Cirurgia Geral: ausência de preceptoria qualificada, hospital de
385 pequeno porte com porta fechada para casos cirúrgicos gerais, inexistência de
386 atividades teóricas e práticas regulares, centro cirúrgico restrito a procedimentos
387 eletivos de baixa complexidade, falta de campos complementares de prática e carga
388 horária aquém do preconizado. Pediatria: ausência de outros campos de prática,
389 carga horária insuficiente, inexistência de especialidades pediátricas na região,
390 descumprimento do cronograma do manual do residente, ausência de unidades
391 básicas conveniadas e de preceptores. Ginecologia e Obstetrícia: ausência de
392 preceptores devidamente habilitados, instabilidade na coordenação do programa,
393 hospital escola com estrutura e equipe limitadas para a formação, predominância de
394 casos de baixo risco na enfermaria, atendida por médicos sem RQE, e inexistência
395 de cronograma para rodízios. A instituição apresentou contraditórios e o CEREM
396 Ceará encaminhou documentos complementares, especialmente quanto ao
397 programa de Cirurgia Geral. A Câmara Técnica recomendou inicialmente o
398 enquadramento dos programas em supervisão na modalidade de exigência, para
399 que, no prazo de 30 dias, fosse realizada visita de avaliação *in loco* por avaliadores
400 externos. Após discussão em plenária, destacou-se a gravidade das situações
401 apontadas, em especial a ausência de preceptoria na Cirurgia Geral, considerada
402 condição elementar para o funcionamento do programa. Foi então proposto
403 encaminhamento distinto, fixando: Diligência no prazo de 30 dias, com apresentação
404 pela instituição de relatório detalhado contemplando:- Produção individual de cada
405 residente nos respectivos serviços, discriminando os procedimentos realizados e
406 acompanhados no período.- Relação atualizada e comprovada do corpo de
407 preceptores, compatível com o número de residentes e as exigências normativas.
408 Realização de visita técnica *in loco*, por avaliadores indicados pela CNRM, para



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

409 verificar as condições de funcionamento dos programas, especialmente quanto à
410 adequação do corpo de preceptores, dos campos de prática e do cumprimento da
411 carga horária prevista. Na ausência de manifestações divergentes, foi aprovada por
412 unanimidade a alteração do parecer da Câmara Técnica, estabelecendo o novo
413 encaminhamento para o processo. O processo nº 23000.018197/2025-03 (Fala Br
414 23546.042562/2025-25) – Fundação José Bonifácio Lafaiete de Andrade – Minas
415 Gerais. Foi relatada denúncia oriunda da Plataforma Integrada de Ouvidoria Fala BR,
416 apontando supostas irregularidades no Programa de Residência Médica em
417 Anestesiologia da Fundação José Bonifácio, em Barbacena/MG. As principais
418 questões denunciadas incluíram: O residente, filho do coordenador do programa,
419 estaria atuando como anestesiológista pelo serviço SPA Serviços de Anestesiologia
420 (também ligado ao pai) durante o horário regular da residência médica, recebendo
421 por procedimentos nesse período. Relatos de que o residente frequentaria os
422 estágios quando desejasse, sobretudo nos campos externos, sem respeitar a
423 supervisão ou carga horária programada. Falta de respeito do residente aos
424 preceptores do programa, com favorecimento por parte do coordenador, que
425 também coordena a parte prática da residência no hospital. Em contraditório, o
426 coordenador do programa, apresentou defesa destacando que: Trata-se de denúncia
427 anônima, carente de comprovação, genérica e de caráter pessoal. Todas as medidas
428 de prevenção de conflitos de interesse foram tomadas, com avaliações feitas em
429 conjunto com outros preceptores, e o residente em questão cumpre o cronograma
430 regular de atividades e estágios obrigatórios. Atividades médicas eventualmente
431 exercidas pelo residente ocorrem fora do horário de residência, não havendo
432 pagamentos por procedimentos no período de formação, em conformidade com a
433 legislação. Reafirmou que o hospital é uma associação civil beneficente, sem
434 propriedade individual, e colocou seu cargo à disposição. A defesa da COREME local
435 informou que não houve anteriormente qualquer procura formal de residentes sobre
436 o tema, que o programa foi regularmente credenciado e que, ao tomar ciência dos
437 fatos, o supervisor colocou o cargo à disposição e o residente recebeu advertência
438 formal, permanecendo nos registros as folhas de presença e avaliações regulares.
439 Na Deliberação: Após ampla discussão, a plenária entendeu que as alegações, ainda
440 que graves, carecem neste momento de comprovação material suficiente para
441 ensejar medida sancionatória imediata. Entretanto, a plenária ressaltou a
442 necessidade de apuração rigorosa dos fatos, especialmente para: a) avaliar o efetivo



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

443 cumprimento do cronograma de estágios e carga horária pelo residente; b) verificar
444 se há confusão de papéis entre atividades como residente e eventuais atuações
445 como anesthesiologista contratado; c) confirmar a composição adequada do corpo de
446 preceptores e a regular supervisão do programa. Assim, por unanimidade, o plenário
447 aprovou a modificação do parecer original da Câmara Técnica, deliberando pela
448 realização de visita *in loco* para apuração da denúncia, suprimindo o caráter
449 exclusivamente educacional anteriormente indicado, a fim de permitir a averiguação
450 objetiva dos fatos relatados. Ficou consignado que, após a visita e a apresentação
451 do relatório conclusivo, a plenária deliberará sobre eventuais encaminhamentos
452 adicionais. O Processo nº 23000.028034/2023-69 – Universidade Federal de
453 Pernambuco (Caruaru) – Programa de Residência Médica em Ginecologia e
454 Obstetrícia. Foi relatada denúncia de suposta irregularidade no Programa de
455 Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de
456 Pernambuco – Campus Caruaru. As alegações apresentadas foram: a) ausência de
457 ambulatório mínimo de ginecologia; b) inexistência de atendimento a pacientes de
458 alto risco no hospital e no ambulatório; c) o único ambulatório de mastologia teria
459 sido substituído em razão de choque de horários com o limitado ambulatório
460 existente; d) permissão da Coordenadora para que residentes amigos realizassem
461 cursos durante a carga horária da residência, bem como atendimento em consultório
462 particular. A instituição apresentou contraditório, relatando o recente processo de
463 transição dos campos de prática do Hospital Jesus Nazareno para o novo Hospital
464 da Mulher do Agreste, dotado de infraestrutura ampla e moderna, devidamente
465 equipado e com preceptores realocados. Informou também que o volume cirúrgico,
466 afetado no início do ano em razão do caráter eletivo de alguns procedimentos, já
467 está sendo restabelecido, sem prejuízo pedagógico ou acadêmico. A CEREM
468 Pernambuco confirmou o cenário, relatando ter mantido contato direto com a
469 coordenação do programa, preceptores e residentes, constatando normalidade no
470 andamento das atividades formativas. Foi registrado que o histórico da instituição
471 inclui duas denúncias anteriores, já objeto de análise da Câmara Técnica e de visitas,
472 com uma delas resultando em exigência e a posterior retirada dessa condição após
473 adequações. Na deliberação: A Câmara Técnica havia sugerido nova visita *in loco*
474 com avaliadores externos, mantendo o programa em supervisão na modalidade de
475 exigência por 60 dias. Contudo, após ampla discussão plenária e considerando o
476 relato da CEREM Pernambuco sobre a regularidade atual do programa e o caráter



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

477 de excelência do serviço no Agreste Pernambucano, entendeu-se que não há
478 elementos objetivos para imposição de medidas que configurem exigência direta à
479 instituição no momento. O plenário deliberou, por unanimidade, pela modificação do
480 parecer da Câmara Técnica, substituindo a “supervisão na modalidade de exigência”
481 por uma visita in loco realizada pela CNRM, com objetivo de acompanhamento e
482 apuração da denúncia. Ficou assentado que, em havendo a constatação de qualquer
483 não conformidade relevante durante a visita, novas medidas poderão ser definidas
484 oportunamente pela plenária. Processo nº 23000.053724/2024-37 – Hospital
485 Evangélico de Londrina / PR – Programa de Residência Médica em Ortopedia e
486 Traumatologia. Foi analisada denúncia recebida pela CNRM acerca de suposto
487 assédio moral no Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia do
488 Hospital Evangélico de Londrina, Paraná. A CEREM/PR conduziu oitiva remota com
489 a direção do hospital, coordenação da COREME, preceptores e todos os residentes
490 do programa, exceto uma residente que se encontrava de férias. Durante a oitiva,
491 verificou-se que: A denúncia de assédio moral envolveu um residente específico, o
492 qual possui histórico de maior número de advertências e registros disciplinares do
493 que todo o histórico acumulado do hospital na área, segundo informado. Todos os
494 demais residentes (R1, R2 e R3) foram unânimes em declarar que se consideram
495 bem formados e não apontaram situações similares ou que configuraram o assédio
496 moral denunciado. Houve relato, entretanto, de sobrecarga pontual dos R1 em razão
497 de desistências durante o programa. Dos quatro inicialmente matriculados, um
498 desistiu logo no início e outro em período posterior, por não adaptação à
499 especialidade, o que acarretou redistribuição de plantões. A Câmara Técnica,
500 acompanhando o relatório da visita e a conclusão da CEREM/PR, recomendou:
501 Arquivamento da denúncia sobre suposta irregularidade quanto ao assédio moral,
502 por ausência de elementos que sustentam a continuidade do processo. Contudo,
503 determinou a supervisão do programa na modalidade de exigência, estabelecendo
504 o prazo de 30 dias para que o hospital encaminha: a escala completa de preceptores,
505 cobrindo todas as atividades desenvolvidas pelos médicos residentes; a
506 regularização do excesso da carga horária dos residentes do primeiro ano (R1),
507 observando o máximo de 60 horas semanais, das quais 10% a 20% devem ser
508 destinadas a atividades teóricas. Após as manifestações, foi esclarecido que a
509 recomendação pela exigência não decorre diretamente da denúncia inicial, mas sim
510 dos aspectos identificados durante a oitiva, reforçando a necessidade do ajuste das



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

511 cargas horárias e do acompanhamento das escalas de preceptoria. Na Deliberação:
512 A plenária da CNRM, por unanimidade, acompanhou o parecer da Câmara Técnica,
513 determinando: o arquivamento da denúncia referente ao suposto assédio moral; e a
514 manutenção do programa em supervisão na modalidade de exigência, para
515 apresentação das comprovações mencionadas no prazo estipulado de 30 dias. A
516 plenária da CNRM, por unanimidade, acompanhou o parecer da Câmara Técnica,
517 determinando o arquivamento da denúncia dos demais processos de denúncias.
518 Dando continuidade a súmula o Dr. Cariri inicia o processo deliberativo dos
519 processos de consulta do processo de nº 23000.023686/2025-79 – Hospital de
520 Urgência de Goiânia, Assunto: Cancelamento do programa de Cirurgia do Trauma
521 por falta de residentes. Decisão: A Plenária acompanha o parecer da Câmara
522 Técnica e declara cancelado o programa. Consenso: Sem manifestações contrárias.
523 Processo nº 23000.023130/2025-82 – Faculdade de Medicina da UFU -
524 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia - MG. Assunto:
525 Autorização para processo seletivo para vaga de transferência ociosa de R3 em
526 Cirurgia Geral. Intervenções: Dr. Ademar ponderou necessidade de ressaltar a
527 observância da Resolução CNRM nº 01/2018. Decisão: Autorizado o processo
528 seletivo desde que atendidos os pré-requisitos da Resolução 01/2018. Consenso:
529 Aprovado sem divergências. Processo nº 23000.023987/2025-01 – Hospital
530 Clemente Faria / UNIMONTES. Assunto: Pedido de prorrogação de residência em
531 GO e extensão do pagamento da bolsa, por dificuldades relacionadas a TEA grau 1
532 do residente. Discussão: a Dra. Tânia e o Dr. Paulo destacaram a importância do
533 acolhimento e dos desafios futuros com cotas e neurodivergências. O Dr. Valdemar
534 citou a necessidade de analisar a compatibilidade das habilidades/competências. O
535 Dr. Mário apontou eventual necessidade de perícia oficial. Decisão: Plenária modifica
536 o parecer da Câmara Técnica e encaminha o processo para análise jurídica do MEC
537 (prorrogação) e MS (bolsa), para posterior deliberação. Processo nº
538 23000.023126/2025-14 – Universidade de Uberaba (UNIUBE) Assunto:
539 Autorização para processo seletivo para vaga de transferência R2 em Pediatria.
540 Decisão: Autorizado, condicionado ao cumprimento dos pré-requisitos da Resolução
541 01/2018. Consenso: Sem objeções. Processo nº 23000.022230/2025-91 –
542 Instituto Social de Medianeiras da Paz (PE). Assunto: Autorização de processo
543 seletivo para vaga de transferência ociosa em GO. Decisão: Autorizado, já constando



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

Ata da 6ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
17 e 18 de junho de 2025

544 no parecer a exigência do cumprimento da Resolução 01/2018. Consenso: Sem
545 objeções. Processo nº 23000.023489/2025-50 – Hospital Universitário Prof.
546 Alberto Antunes (UFAL) – Oftalmologia. Assunto: Reconsideração do parecer 334
547 para manter 4 vagas. Intervenção: Dra. Tânia destacou investimentos feitos para
548 garantir a estrutura do programa. Decisão: Plenária acata o parecer da Câmara
549 Técnica, mantendo 4 vagas no programa. Consenso: Sem divergências. Processo
550 nº 23000.023537/2025-18 – Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
551 (UFAL) – Cirurgia Geral. Assunto: Reconsideração do parecer 93 que reduz vagas
552 e manteve supervisão. Discussão: O Dr. Jedson ressaltou que o volume cirúrgico de
553 alta complexidade ainda não está plenamente comprovado. O Dr. Ademar e Dr.
554 Paulo ponderam que já foi concedida vaga extra e que novas contratações e torres
555 cirúrgicas atendem exigências. Decisão: Plenária modifica o parecer da Câmara
556 Técnica e defere a reconsideração, mantendo 4 vagas no programa. Processo nº
557 15 – Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (MG) – Ginecologia e Obstetrícia.
558 Assunto: Reconsideração do credenciamento, propondo protocolo de
559 compromisso. Discussão: a Dra. Ana Lúcia relatou visita detalhada, apontando
560 melhorias e compromissos firmados pela instituição. O Dr. Paulo e Dr. Marinho
561 indicaram preferência por reconsideração com supervisão em diligência. Decisão:
562 Plenária defere a reconsideração, credenciando o programa sob supervisão na
563 modalidade de diligência, com visita externa de avaliação no prazo de 60 dias com
564 a transferência do R2 em curso. Finalizando o dia com a pauta de Anos Adicionais.
565 Neurocirurgia (Hospital da Restauração – PE): Assunto: Solicitação para permitir
566 criação de 3 anos adicionais na mesma instituição: Cirurgia Cerebrovascular, Neuro-
567 Oncologia e Cirurgia da Coluna. Decisão: Autorizado. Ortopedia e Traumatologia
568 (Hospital Dr. Carmino Caricchio – SP): Assunto: Anos adicionais em Ombro e
569 Cotovelo, Trauma Ortopédico, Joelho e Quadril. Decisão: Autorizado, seguindo o
570 mesmo entendimento. As deliberações do Plenário constam na súmula publicada no
571 sítio oficial do Ministério da Educação, disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/sumulas/2025-1)
572 [br/residencia-medica/sumulas/2025-1](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/sumulas/2025-1). Finalizadas as análises dos processos, o Dr.
573 Rodrigo Cariri, agradeceu o trabalho de todos e deu por encerrada a sessão, e eu,
574 Yiceth Vanessa Daza Lizarazo, redigi a presente ata. Brasília, 18 de junho de 2025.