

1 **ATA DA 1ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2016**

2 **20 E 21 DE JANEIRO DE 2016.**

3 Nos vigésimo e vigésimo primeiro dias do ano de dois mil e dezesseis no Edifício Sede
4 do Ministério da Educação, Sala de reuniões do 6º andar, reuniu-se em sessão plená-
5 ria a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes dia 20/01: Vinícius
6 Ximenes Muricy da Rocha (MEC-Suplente); Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira
7 (MEC-Secretário Executivo); Sônia Regina Pereira (MEC-Titular); Felipe Proenço de
8 Oliveira (MS-Titular); Fernando Passos Cupertino de Barros (CONASS-Titular); Sigis-
9 fredo Luís Brenelli (ABEM-Titular); José Antônio Alexandre Romano (FENAM); Naiara
10 Costa Balderramas (ANMR-Titular); José Carlos Arrojo Júnior (ANMR-Suplente); José
11 Henrique Leal Araújo (CEREM-DF); Sérgio Mota da Silva Filho (CEREM-GO) e Equipe
12 técnica CGRS/DDES: Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Markendorf, Ma-
13 ria Cristina de Queiroz, Mayra Nunes Vinas e convidados conforme lista anexa. Pre-
14 sentes dia 21/01: Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (MEC-Secretário Executivo);
15 Sônia Regina Pereira (MEC-Titular); Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM-Titular); José An-
16 tônio Alexandre Romano (FENAM); José Carlos Arrojo Júnior (ANMR-Suplente); José
17 Roberto de Souza Baratella (FBAM-Titular); José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF) e
18 e Equipe técnica CGRS: Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Markendorf,
19 Maria Cristina de Queiroz, Rafaela Tostes e convidados conforme lista anexa **Item 1.**
20 **Abertura.** A sessão plenária foi aberta pelo Secretário executivo, Dr. Francisco Arse-
21 go. **Item 2. Comunicados.** **2.1** - A Associação Nacional dos Médicos Residentes comu-
22 nica a sua nova diretoria: Presidente: Naiara Costa Balderramas; Vice-presidente: Jo-
23 sé Carlos Arrojo Júnior; Secretário Geral: João Durval Ramalho; 2ºSecretário: Joel
24 Nunes Júnior; 1º Tesoureiro: Lucas de Oliveira Serra; 2ºTesoureiro: João Felipe Zan-
25 conato; Diretor de Comunicações: Paulo César Rozental. **2.2** - A CERMESC comunica
26 a desistência da MR Aline Silveira Nes do PRM em ortopedia e Traumatologia e a
27 disponibilidade da instituição para transferência de novo R2. **2.3** - A COREME do
28 Hospital Estadual Dr Albano da Franca Rocha Sobrinho-SP, comunica o descredenci-
29 amento dos PRMs em: Clínica Médica, Medicina Intensiva e Ortopedia e Traumato-

30 logia. **Item 3. Pontos de pauta. 3.1 Aprovação da Ata:** Após algumas alterações soli-
31 citadas pelos membros, a ata foi aprovada. **3.2 Definição acerca das antecipações de**
32 **término em 2016.** Dra Sônia explicou que já havia sido decidido em plenária anterior
33 de a partir de 2015 não haveria mais antecipação. Salientou que em 2014 começa-
34 ram dia 06 de março e que para esses residentes foi realizada uma reformulação no
35 sistema com alteração da data para que o término ocorresse no tempo certo. Infor-
36 mou que existe ainda um percentual de residentes (238) que foram matriculados
37 após 31 de março e ultrapassa a decisão hora tomada pelo plenário, levando em
38 conta que a legislação reza que o prazo máximo para antecipação seria de 30 dias.
39 Disse que existe ainda uma segunda situação, agora do ano de 2013, em que foram
40 efetivadas matrículas no fim de abril, o que extrapolaria o limite em 60 dias para fi-
41 nalizarem a residência médica em 31 de janeiro. Frente a isso, solicitou uma decisão
42 dos membros. Dr. Francisco sugeriu que os anos de 2013 e 2014 fossem aprovados
43 para se acabar com os resquícios e que a maneira mais acertada de resolução para
44 essa questão é administrativamente, Dr. Arthur solicitou que se tenha cuidado para
45 que os residentes não saiam prejudicados. Dra Sônia explicou o fluxo de resolução e
46 deixou claro as duas situações específicas reiterando que demais casos devem nega-
47 dos. Disse ainda que a intenção é deixar o sistema aberto após o carnaval e o prazo
48 das matrículas encerrar em 31 de março. Dr. Arthur perguntou então como ficaria a
49 situação dos 238 residentes de 2013 e Dr. Francisco respondeu que será resolvido
50 administrativamente no sistema e que as COREMES vão participar efetivamente dis-
51 so. Dra Sônia sugeriu ainda que deve ser trabalhado junto às COREMES a possibili-
52 dade das Instituições elaborarem uma declaração para a posterior ser apresentado o
53 certificado de conclusão da residência médica, a exemplo do PROVAB, onde a decla-
54 ração pode ser utilizada até o 12º dia do programa. **3.3 Aprovação do calendário**
55 **CNRM 2016.** Foi solicitado por alguns membros pequenas alterações no calendário o
56 que após discussão foi concedido e liberado para envio às CEREMs e publicação no
57 site do MEC. **3.4 Apresentação do Mapeamento das CEREMs e Informações acerca**
58 **de moradia.** Dra Sônia falou da busca incansável da equipe CGRS via e-mail e telefo-

59 ne para fazer contato com as CEREMs e que mesmo assim algumas não deram retorno ao ofício encaminhado. Disse ainda da dificuldade na dinâmica de trabalho da coordenação frente à força tarefa para homologação do SINAR, ficando apenas ¼ da equipe para a resolução dos demais assuntos. Se desculpou por não ter conseguido entregar um fechamento adequado do levantamento feito, tanto das CEREMs quanto das moradias e apresentou os dados ao plenário. Dr. Felipe falou da importância do levantamento para o Grupo de trabalho e falou sobre o envio dos dados brutos para os participantes do grupo para darem início às atividades e discussão. Dra Sônia disse que se for de comum acordo de todos, ela encaminha o primeiro consolidado para análise. Dra Nayara solicitou que junto com o consolidado seja enviado também o ofício que foi enviado às CEREMs. Dr. Felipe falou da importância do retorno das COREMES em relação à moradia. Dra Sônia pediu um prazo até abril para apresentação do mapeamento nacional na oferta de moradia, o que foi acatado. **3.5 Discussão de Edital para processo seletivo de Transferência.** Dra Sônia informou aos membros e presentes que o Estado de MG formulou um edital para transferência de médico residente que em princípio seria para organizar esses processos, mas a preocupação é a cobrança da taxa de inscrição de R\$150,00 e a responsabilidade na realização do processo ser da AREMAG, que é uma associação e que isso aparenta ser uma terceirização. Dr. Romano disse que isso caracteriza a falta de estrutura da CEREM MG e que de fato há uma terceirização. Dra Sônia enfatizou que a transferência deve ser gratuita. Dr. Sérgio questionou o que fazer se no processo seletivo o 1º colocado não cumprir os critérios da legislação para transferência. Dr. Henrique disse que não vê nenhum problema no processo seletivo e que a responsabilidade de averiguar se o candidato cumpre ou não os critérios e ainda se a transferência será de fato efetivada é a CNRM. Dr. Cupertino colocou que a CNRM deve definir um referencial e posteriormente balizar os Estados. Foi definido sustar o processo seletivo e dar continuidade no assunto em um novo Grupo de Trabalho composto pela ANMR, CEREM MG, CEREM DF e MEC. Dr. Felipe solicitou a confirmação do GT das CEREMs e sua composição. Dra Sônia lembrou da reunião com todas as CEREMs dia 19/02 e sugeriu

que nessa data sejam feitas as definições e expôs a preocupação de se trabalhar com uma grande quantidade de GTs e da necessidade da montagem de um cronograma que possibilite à coordenação cumprir a contento para que não haja atropelo de atividades. **3.6 Acordo firmado Acordo firmado entre o MEC, MS e ANMR.** Dr. Romano fez a leitura do termo de acordo e Dr. Cupertino explicitou a preocupação para que Estados e outros entes possam cumprir sobretudo com as questões de ordem orçamentária e que institucionalmente estados e Municípios em situações adversas já tiveram seu orçamento aprovado e que não houve negociação acerca da capacidade de absorção no aumento referido. Disse ainda que outro ponto que o CONASS considera lamentável é que essa decisão de acordo tenha fragmentado a visão tripartite do SUS, pois foi feito basicamente a nível federal. Outro elemento destacado foi acerca da última cláusula que deixou uma dúvida profunda. Questionou como fazer a reposição se não pode alterar a carga horária nem a data de término. Deixou claro que a residência médica é um treinamento em serviço e que deve ser muito bem negociada a reposição dos dias paralisados. Dr. Arthur fez uma observação em relação a fala do Dr. Cupertino acerca da preocupação em não ter o CONASS e o CONASEMS na mesa de negociações atual e salientou que em rodadas anteriores houve a presença de representantes das duas entidades. Dr Cupertino reforçou a preocupação com o impacto e a capacidade de Estados e Municípios assumirem um acordo do qual eles não são signatários. Dr. Arthur citou que em 2010, onde o reajuste foi de aproximadamente 30%, também se deu por portaria interministerial. Sobre a cláusula que fala da reposição, leu o ofício circular 5 de 2010 e disse que a carga horária de 60hs semanais é sim de grande importância mas quando se fala em educação médica busca-se sobretudo uma aquisição de habilidades e competências. Falou ainda esperar que o limite da data de formatura dos médicos residentes seja mantido até porque diferente disso implicaria num prejuízo dos novos processos seletivos. Deu ciência aos presentes que algumas COREMES estão usando a questão da negociação como uma forma de assédio institucional contra os médicos residentes que participaram do movimento e que este ocorreu frente ao cenário grave da atualidade. Dr.

117 Cupertino disse achar louvável que os médicos residentes possam se manifestar, só
118 que há uma distinção. Pontuou que falar de habilidade e competência é extrema-
119 mente necessário, mas que isso não acontece por osmose e que é necessário com-
120 prometimento. Enfatizou que a luta é para que o residente não seja mão de obra e
121 que ao adotar um princípio do funcionalismo público eles perdem esse argumento.
122 Dr. Romano falou em relação ao movimento e disse discordar da posição do CONASS
123 e que a residência médica deve ser discutida de uma outra forma. Falou do avanço
124 da percepção do treinamento em serviço na medicina e que a visão de 60hs e direi-
125 tos trabalhistas devem ser revistos. Disse ainda que entende que esse acordo foi o
126 que deu pra fazer e que o movimento foi vitorioso por colocar essa questão na mesa.
127 Dr Vinícius falou sobre a lei 6932 que foi alterada em 2010 e pontuou alguns aspec-
128 tos antes e depois dessa alteração. Colocou algumas situações como a dificuldade de
129 negociações no fim do ano e os pontos positivos e negativos de uma paralização. Sa-
130 lientou que não fugiu de nenhum dispositivo que está previsto na lei e que cabe à
131 CNRM e autoridades competentes homologar eventuais ajustes do ponto de vista de
132 aumento. Assim, reforçou que o presidente da CNRM, que tem o poder de homolo-
133 gação de decisões, assinou o termo e que as instituições que ofertam programas de-
134 vêm seguir as decisões da CNRM com a instância reguladora competente para estas
135 definições para todo o país, independente do ente federativo ou a natureza da insti-
136 tuição ao qual o serviço de saúde que oferta o programa esteja vinculado. Falou da
137 sinalização de uma mesa de reunião com o CONASS, MEC e MS e deixou claro que na
138 pior das hipóteses aconteça um redimensionamento da quantidade de vagas. Suge-
139 riu uma razoabilidade nas datas para que se consiga unir os membros e grupos de
140 trabalho e pediu compreensão para que em fevereiro as coisas aconteçam na época
141 da plenária. Dr. Romano questionou sobre a condição de carteira assinada para mé-
142 dicos residentes e Dr Vinícius respondeu que para fins previdenciários isso tem que
143 estar previsto no texto legal. Destacou ainda que os residentes gozam de uma série
144 de atributos e são enquadrados como contribuinte individual autônomo e que é pre-
145 ciso uma mudança na lei da previdência. Dr. Brenelli falou da importância do resi-

146 dente ser bem remunerado para ter um único trabalho sem sobrecarga e que preju-
147 dicar residente na reposição de horas pós paralisação é uma queda de braço, deven-
148 do ser feita de maneira lógica e inteligente. Dr. José Carlos colocou a questão da pa-
149 ralisação dos residentes por falta de condição das competências por estarem em si-
150 tuação muito precárias e que espera que esse acordo seja o melhor que já aconte-
151 ceu. Dr. Felipe ressaltou que não há previsão do aumento de bolsa do PROVAB e que
152 o único procedimento que irá ocorrer com a bolsa do Mais Médicos é a questão do
153 contribuinte individual da providência que sofrerá reajuste. Colocou que há prejuízo
154 quando não se desenvolvem as atividades de formação e os prejuízos da paralisação.
155 Dra Nayara falou que foi conversado sobre a disponibilidade do MS com relação ao
156 repasse econômico para fortalecimento das CEREMs. Dr. Felipe colocou que a lei or-
157 çamentária tem uma previsão, portanto uma destinação para 2016 e que não conta
158 com essa verba para as CEREMs. Destacou a importância do GT para que se faça uma
159 avaliação. Dra Nayara falou sobre a reposição dos médicos residentes e o esclareci-
160 mento necessário a algumas COREMES que estão interpretando erroneamente. Dis-
161 se ainda sobre o CNASS e CONASEMS e ressaltou que desde 2014 sempre foi solici-
162 tada a presença de ambos nas mesas, mas que por uma política do MEC isso não
163 aconteceu. Colocou a necessidade da qualidade na residência médica. Dr. Romano
164 salientou a necessidade das mudanças na parte trabalhista da residência e que a
165 CNRM deve propor novos marcos regulatórios para que se tenha avanço na questão
166 da exploração da mão de obra. Dr Cupertino ressaltou a necessidade das condições
167 de trabalho para a CNRM afim de que várias questões possam ter consequência.
168 Destacou que o volume é crescente e a perspectiva é que até 2018 haja uma vaga de
169 residência médica para cada egresso e que mediante isso os trabalhos da comissão
170 vão se avolumar muito. Disse ainda que solicitou ao CONASS que se manifeste nes-
171 ses termos ao MEC e MS. Dr. Vinícius explicou a situação do MEC na questão que foi
172 levantada pela Dra. Nayara e disse que o não recebimento dos médicos residentes à
173 época se deu para evitar que a mesa de negociação fosse interrompida e que isso é
174 uma postura frente a qualquer movimento grevista. Destacou que houve um grande

175 esforço do Dr. Jesualdo em buscar uma mediação em todo esse processo. Disse que
176 concorda com as colocações feitas pelo Dr. Romano mas que isso é uma discussão
177 que depende de outros elementos e uma política mais clara de regulação trabalhada
178 na residência médica. Falou da importância da discussão acerca de residência obri-
179 gatória, da qualificação médica e da qualidade de trabalho. Ao término da discus-
180 são, foi ratificado pela maior parte dos membros da plenária que participaram das
181 primeiras rodadas de negociação (MEC, MS, ANMR, CONASS e CONSASEMS) que os
182 termos assinados no acordo foram apresentados de forma consensual pelos de-
183 mais entes membros desta plenária à ANMR. Dr. Francisco deu seguimento à plená-
184 ria com os processos físicos finalizando às 17hs. Às 9hs do dia 21/01, Dr. Francisco
185 Arsego deu início aos processos eletrônicos, conforme Súmula e extratos dos atos
186 autorizativos. Os trabalhos foram concluídos às 13horas do dia 21 de janeiro de 2016
187 e eu Kenia Fernandes Mendes Lamounier, transcrevi a presente ata que encaminho
188 para aprovação.