



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1 Aos vinte e vinte um dia do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco, reuniram-se,
2 em sessão ordinária presencial, os membros conselheiros da Comissão Nacional de
3 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); Gisele Viana Pires
8 (Representante da Presidência da Comissão Nacional de Residência Médica -
9 CNRM), Vinicius Batista Vieira (Representante Suplente da Secretaria de Atenção
10 Especializada à Saúde do Ministério da Saúde – SAES/MS); Carlos Alberto Gebrim
11 Preto (Representante Titular do Conselho Nacional de Secretários de Saúde –
12 CONASS); Maria Cristina Sette de Lima (Representante Titular do Conselho
13 Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS); Felipe Proenço de
14 Oliveira (Representante Titular da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do
15 Ministério da Saúde – SAPS/MS); Alcindo Cerci Neto (Representante Titular do
16 Conselho Federal de Medicina – CFM); Fernando Sabia Tallo (Representante Titular
17 da Associação Médica Brasileira – AMB); Denise Herdy Afonso (Representante
18 Titular da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM); José Antônio
19 Alexandre Romano (Representante Suplente da Federação Nacional de Médicos –
20 FENAM); Caio Gracco Cavalcanti da Cunha Monte (Representante suplente da
21 Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR); José Roberto de Souza
22 Baratella (Representante Titular da Federação Brasileira de Academias de Medicina
23 – FBAM); Márnio Solermann Silva Costa (Representante Suplente da Federação
24 Médica Brasileira – FMB); Rosuita Fratari Bonito (Representante Suplente da
25 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh); e Rodrigo Cariri Chalegre de
26 Almeida (Secretário-Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica –
27 CNRM). Presidentes das Comissões Estaduais da Residência Médica (CEREM):
28 Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Deli Grace de Barros (CEREM-SC);
29 Evandro Bittencurt (CEREM-GO); Alciléa Leite de Carvalho (CEREM-CE); Juscimar
30 Carneiro Nunes (CEREM-AM); Liana Paula Medeiros de Albuquerque Cavalcante
31 (CEREM-PE); Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva (CEREM-BA); Marcos
32 Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE); Marcos Vinicius Soares Pedrosa
33 (SGTES-MS); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tatiana Menezes Garcia
34 Cordeiro (CEREM-PR); Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Marynea Silva Do Vale



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

35 (CEREM-MA); Bruno Carmona (CEREM-PA); Aparecida de Cassia Rabetti
36 (CEREM-SC); Marta Alves Rosal (CEREM-PI); Dr. Paulo Constâncio (CEREM-SP);
37 Rogério da Silva Resende (CEREM-ES); Priscilla Azevedo Souza (CGRES/MS);
38 Câmara Técnica: Adnan Nesser; Jedson dos Santos Nascimento; Ana Lúcia Teixeira
39 Pinto; Sérgio Henrique de Oliveira Botti; Elizabeth Gomes Santos; Maria da
40 Conceição Ribeiro Simões; Marco Antônio Herculano, Leandro Machado Dias E
41 Silva e Ricardo Tadashi Nishio. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC), deu início à sessão,
42 cumprimentando a todos os presentes na plenária. Na sequência, deu início a
43 apresentação dos informes. **1. Informes. 1.1. Boas-vindas aos novos**
44 **conselheiros:** foi registrada a substituição dos conselheiros Dr. Adhemar Figueiredo
45 Neto (FENAM), Titular, e Dra. Lúcia Maria, suplente, pelos novos membros Dr.
46 Marcelo Mattias, como Conselheiro Titular, e Dr. José Antônio Alexandre Romano,
47 como Conselheiro Suplente, representantes da FENAM. A plenária desejou votos de
48 boas-vindas e êxito no desempenho das funções, ressaltando a importância de sua
49 contribuição para os trabalhos da Comissão. **1.2 Publicação de resoluções**
50 **referentes à segunda entrada de residentes:** informou-se sobre a publicação de
51 duas resoluções que possibilitam a realização da segunda entrada de residentes no
52 mês de setembro. Destaca-se que o sistema da Comissão Nacional de Residência
53 Médica já foi atualizado, permitindo a matrícula e a admissão dos novos
54 selecionados nos programas. **1.3 Alteração da forma de acesso ao sistema da**
55 **residência médica:** foi informada a substituição do atual Sistema de Segurança
56 Digital (SSD), que exige o uso do navegador Mozilla, pelo acesso por meio da
57 plataforma Gov.br. A mudança irá acontecer ao longo do mês de setembro, em
58 período de transição no qual coexistirão os dois modelos de acesso. Para orientar
59 os usuários, será disponibilizado banner no sistema com instruções detalhadas.
60 Solicitou-se às Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM) que
61 incentivem a rápida migração para o Gov.br, com o registro dos CPFs necessários à
62 gestão dos programas, a fim de garantir o pleno funcionamento do sistema. O Dr.
63 Paulo Pinho (CGRS-MEC) informou também que os ajustes no sistema estão sendo
64 realizados pela equipe de TI, com o objetivo de acelerar o processo de adaptação e
65 evitar impactos no funcionamento dos programas. Ressaltou que a migração do
66 antigo navegador Firefox para a plataforma Gov.br já apresenta avanços
67 significativos. Esclareceu também que o desenvolvimento do novo sistema está em
68 fase de pactuação entre os diversos entes responsáveis, incluindo a empresa



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

69 conveniada, com definição de compromissos e responsabilidades. Foi mencionada
70 a expectativa de que um calendário de desenvolvimento seja disponibilizado nos
71 próximos dias. **1.4. Banner informativo sobre ajustes nos programas de**
72 **residência:** o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) informou que um banner no sistema
73 alerta que há prazo até o dia 30 de agosto para eventuais ajustes nos programas de
74 residência médica no formato de PCP. Após essa data, os programas serão
75 encaminhados em formato definitivo, aguardando o agendamento de visitas. **1.5.**
76 **Reunião ministerial sobre ENAMED e sistemas avaliativos.** O representante
77 relatou reunião entre os ministros para tratar do desenvolvimento do ENAMED,
78 sistema que possibilita acesso à rede EBSEH para residências médicas. Destacou-
79 se que esta pactuação visa aprimorar o sistema avaliativo dos cursos de medicina,
80 trazendo previsibilidade quanto a impactos saneadores e, eventualmente, impactos
81 sancionadores, representando uma potencial vitória no processo de avaliação
82 desses cursos. Foi informado que a portaria referente ao auxílio-moradia retornou
83 para ajustes e deverá ser publicada em breve. Além disso, comunicou-se que a
84 portaria interministerial referente ao Banco de Avaliadores já foi aprovada pela
85 Consultoria Jurídica (ConJur) e encontra-se no gabinete do Ministro da Educação,
86 aguardando assinatura conjunta com o Ministro da Saúde, em momento oportuno.
87 Encerrados os informes do MEC, o representante da CGRS convidou o Dr. Rodrigo
88 Cariri (Secretário-Executivo da CNRM), para dar sequência à condução da reunião.
89 O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM), registrou que o Dr. Felipe
90 Proença de Oliveira (SGTES-MS) solicitou a palavra para complementar os informes.
91 O Dr. Felipe Proença de Oliveira (SGTES-MS) cumprimentou a plenária e
92 complementou os informes previamente apresentados, destacando a relevância das
93 medidas recentes para a educação médica e sua repercussão direta sobre a
94 graduação e a residência médica. Destacou que os anúncios realizados pelos
95 Ministros Camilo Santana (Educação-MEC) e Padilha (Saúde-MS) possuem caráter
96 inédito, com impactos significativos sobre os cursos de medicina e a formação
97 médica como um todo. O Dr. Felipe Proença (SGTES-MS) apresentou um balanço
98 sobre a abertura de cursos de medicina e o impacto da moratória implementada para
99 restringir novas autorizações, destacando dois efeitos principais: a expansão de
100 cursos já existentes, gerando mais de 10.000 vagas contrariando a expectativa por
101 quem formulou a moratória, que se mostrou uma regulação também inadequada, ao
102 resultar na judicialização com solicitação de aproximadamente 60.000 vagas. Após



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

análise, cerca de 56.000 vagas foram indeferidas pelo MEC entre 2023 e 2024, conforme a Portaria nº 531. Reforçou-se a prioridade do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde na qualidade da formação médica, destacando a aplicação inédita de critérios objetivos para redução de vagas ofertadas nos cursos médicos, podendo chegar à suspensão de vestibulares. Professor Proenço também detalhou a participação expressiva de estudantes nos exames ENAMED e ENARE, ressaltando que a primeira aplicação do ENAMED ocorrerá em 2026, conferindo nota para o processo seletivo público para os programas de residência médica de acesso direto. No ano seguinte, o ENAMED será aplicado também a graduandos do quarto ano e a nota obtida contará até 20% na nota do ENAMED. Adicionalmente, o INEP realizará avaliação in loco em todos os cursos de medicina em 2026, fornecendo informações fundamentais para qualificação da formação médica. Quanto à classificação e supervisão dos cursos de medicina, explicou-se que os cursos serão divididos em cinco faixas de desempenho: cursos na faixa 1 terão suspensão de vestibular para o primeiro semestre de 2026, enquanto os da faixa 2 terão redução de vagas, com período de supervisão de um ano e direito de argumentação pelas instituições. Ressaltou-se a importância do alinhamento entre o número de egressos da graduação e as vagas disponíveis para acesso à residência médica, considerando dados demográficos. O Dr. Felipe Proenço de Oliveira (SGTES-MS) abordou as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de medicina, em fase de homologação pelo Ministro da Educação, destacando a previsão de apoio pedagógico e psicológico aos estudantes, bem como planejamento integrado com a residência médica. Observou-se que a expansão de vagas em cursos existentes intensificou a diferença entre egressos e vagas disponíveis, reforçando a necessidade das medidas regulatórias. Finalizou destacando o caráter inédito das medidas, com prazos claros e repercussões imediatas na formação médica, bem como a participação significativa de coordenadores de cursos em fóruns recentes, demonstrando engajamento com a qualidade da educação médica. Ressaltou que serão necessários novos momentos de debate para aprofundar essas medidas e garantir seu efetivo impacto na formação dos profissionais de saúde. A seguir, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) agradeceu ao Dr. Felipe Proenço (SGTES-MS) pelos informes e solicitou permissão para fazer um comentário, destacando sua trajetória na educação médica desde 1998, quando atuou como assessor de Educação e Saúde integrou o colegiado da CINAEM. Na ocasião,



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

participou da discussão da primeira versão das Diretrizes Curriculares Nacionais, aprovadas em 2001, conforme a Lei de Diretrizes e Bases de 1996. Registrou as boas-vindas ao novo conselheiro Dr. Alexandre Romano, ressaltando a relevância histórica do momento e sua experiência conjunta com o Dr. Alexandre Romano na CINAEM. O Secretário Executivo refletiu sobre a evolução do sistema avaliativo do ensino superior no Brasil, desde o antigo Provão, instrumento utilizado exclusivamente para ranquear instituições sem efeito regulatório, até a criação do SINAES, que incorporou avaliações como o ENADE, embora ainda carecesse de caráter regulatório completo quanto à restrição de acesso ou fechamento de cursos, apontada pelas entidades médicas ao governo federal. Destacou o caráter histórico e inédito do momento atual (2025), evidenciando a capacidade de conciliar interesses públicos e privados e avançar de forma inédita na implementação de políticas de regulação da formação médica. Observou-se que, em poucos meses, foi possível aprovar novas diretrizes curriculares, atualizar o exame avaliativo integrado à residência médica, criar critérios objetivos de regulação de cursos e estabelecer medidas de supervisão e regulação efetiva. Finalizou seu pronunciamento parabenizando o Ministério da Educação, ressaltando o avanço sem precedentes na educação médica, e passou a palavra para os demais membros da plenária. O Dr. Rodrigo Cariri passa a palavra para Carlos Cardoso (CGRS-MEC) que iniciou seus informes cumprimentando todos os presentes, deu continuidade para a apresentação

1.6 Processos de Diligência e Exigência: informou a continuidade do envio dos ofícios às instituições em diligência iniciada em abril. Todos os ofícios foram enviados, abrangendo pouco mais de 700 programas, dos quais 98 já foram respondidos. Restam apenas 21 ofícios a serem reenviados, todos referentes ao Estado do Rio de Janeiro, com previsão de envio nesta semana ou na próxima. Destacou que o número de processos de diligência e exigência aumentou significativamente, passando de 20–30 para cerca de 45 atualmente ao mês. Após o envio desses 21 ofícios, será realizado levantamento das instituições que não responderam, sendo prevista notificação à plenária. **1.7 Processos de 2025:** sobre os processos de 2025, Carlos Cardoso (CGRS-MEC) informou que, com o fechamento do sistema em 10/2025, existem 2.805 processos. Desses, 292 estão em instrução processual, podendo ser fechados até o dia 30 do período para ajuste e agendamento de visita. Entre os 2.805 processos, 1.938 já estão em agendamento de visita, demonstrando um grande volume apenas em 2025. Esse aumento se deve



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

171 ao acréscimo do prazo para inserção de processos e às ações realizadas pelo
172 Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, como oficinas de apoio à criação
173 de programas de residência, evidenciando indícios positivos das medidas
174 implementadas. Ele também destacou o trabalho conjunto do Ministério da Saúde e
175 da Educação no mapeamento e acompanhamento das visitas às instituições,
176 realizado em parceria com as CEREM. Até o momento, apenas quatro unidades
177 federativas não tiveram reuniões de alinhamento para organização das visitas aos
178 programas de residência médica, devido à falta de agenda ou período de transição,
179 como Sergipe e São Paulo. Do total de processos em agendamento de visita, 2.064
180 já foram mapeados, incluindo protocolos anteriores e de 2025, restando 741
181 processos a serem definidos quanto à instituição responsável pela visita. Além disso,
182 aproximadamente 70 protocolos de instituições sem interesse em abrir programas
183 de residência foram arquivados. Alguns processos em instrução processual também
184 poderão ser arquivados, conforme a análise de cada caso. Por fim, Carlos Cardoso
185 (CGRS-MEC) esclareceu à plenária a quantidade de processos analisados e
186 destacou que os próximos trabalhos serão profícuos, considerando o grande volume
187 de processos em tramitação. Em seguida, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo
188 da CNRM) retomou a palavra agradecendo ao Carlos Cardoso (CGRS-MEC) e
189 destacou que os 2.805 processos mencionados englobam todas as categorias,
190 incluindo credenciamento provisório, aumento de vagas, credenciamento e
191 credenciamento. Ressaltou que o credenciamento de 5 anos apresenta grande
192 volume, e que é necessário discutir o mecanismo de visita para credenciamento e
193 credenciamento de 5 anos, uma vez que, desde a publicação do decreto, o foco tem
194 sido priorizar o credenciamento provisório. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo
195 da CNRM) explicou que o credenciamento, conforme previsto em decreto, não
196 precisava ser realizado nos programas que, no ato do decreto, já estavam vencidos,
197 sendo prorrogado até 2027. Apesar disso, muitas instituições protocolaram pedidos
198 de credenciamento e de credenciamento provisório. Ele ressaltou que será
199 necessário trabalhar esses processos, o que será feito no fórum da plenária,
200 destacando a excelência do trabalho. Ele parabenizou as equipes do Ministério da
201 Saúde e do Ministério da Educação pelo empenho, assim como as CEREM que
202 atenderam às demandas. Entretanto, destacou que quatro CEREM continuam com
203 dificuldade para responder: Acre, Alagoas, Goiás e Paraíba. As equipes ainda não
204 conseguiram realizar as reuniões de acompanhamento, sendo necessário entrar em



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

205 contato com cada uma delas para reforçar a importância desse acompanhamento.
206 Por fim, Rodrigo mencionou que haveria outros informes, e passou a palavra ao Dr.
207 Alcindo Cerci (CFM). O Dr. Alcindo Cerci (CFM) iniciou sua fala parabenizando o
208 Ministério da Educação, o Ministério da Saúde e o CFM por qualquer medida que
209 vise à formação de bons médicos, independentemente da polarização, destacando
210 a importância das punições aplicadas não aos alunos, mas aos cursos de medicina
211 que não oferecem infraestrutura adequada. Ressaltou que o CFM sempre apoiará
212 ações que visem a formação adequada do médico, aguardando apenas a publicação
213 das normativas correspondentes. O Dr. Alcindo Cerci (CFM) compartilhou sua
214 preocupação com a utilização do ENARE, que passou a compor uma porcentagem
215 da nota do exame de residência médica. Destacou que, embora a gestão do ENARE
216 seja competente e séria, é necessário observar que a avaliação está vinculada às
217 Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e à nota do sexto ano da graduação, sem
218 uma análise do currículo acadêmico. Para ele, essa situação envia uma mensagem
219 negativa aos estudantes, pois a residência médica se torna praticamente obrigatória
220 como complementação de estudo, mas o currículo produzido durante a graduação
221 não é plenamente valorizado no exame. Comentou que houve avanços nas DCN,
222 mas alertou que o prazo de dois anos para adequação dos currículos foi muito longo,
223 podendo resultar em defasagem tecnológica em relação ao conteúdo previsto.
224 Destacou que as DCN continuam muito genéricas, sem particularizar a identidade e
225 a singularidade do médico, o que impacta diretamente na formação e na atuação
226 profissional, inclusive em relação à liderança, à atuação em equipe e aos atos
227 privativos do médico. Ressaltou que as sugestões do CFM não foram acatadas nas
228 reuniões com a conselheira Elizabeth Guedes, mesmo assim reconhece avanços. O
229 Dr. Alcindo Cerci (CFM) enfatizou que essas questões das diretrizes impactam
230 diretamente a residência médica e reforçou a necessidade de manter a discussão
231 sem polarização, garantindo instrumentos de avaliação mais completos, como
232 número de leitos por aluno, equipes de saúde da família e qualidade do atendimento
233 hospitalar. Em seguida, apresentou o informe **1.8 Resolução 2.434/2025 do CFM:**
234 informou sobre atividades recentes do CFM, destacando a participação no fórum de
235 ensino médico e a publicação de uma série de cinco resoluções relacionadas ao
236 escopo fiscalizatório do ato médico. Especificamente, mencionou a resolução
237 2.434/2025, que normatiza a fiscalização do ato médico em campos de estágio,
238 garantindo que a coordenação do curso de medicina seja feita por médicos, sem



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

239 extrapolar a autonomia universitária ou o ato autorizativo do MEC, com foco na
240 segurança do paciente e na segurança do ato médico, mesmo em contextos de
241 ensino. Por fim, o Dr. Alcindo Cerci (CFM) se colocou à disposição para qualquer
242 discussão ou esclarecimento sobre os informes apresentados, reforçando que o
243 CFM atua de forma complementar às atribuições legais do MEC e outros entes
244 públicos relacionados à educação médica e à residência. Ele agradeceu o espaço e
245 pediu desculpas caso tenha se alongado. A seguir, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-
246 Executivo da CNRM)) passa a palavra para a Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH)
247 que inicia suas falas cumprimentando a todos os presentes, expressando satisfação
248 por participar da reunião. Destacou que, assim como mencionado por Rodrigo Cariri,
249 percebe mudanças significativas na educação médica, enfatizando a importância da
250 ação conjunta do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e da EBSERH,
251 que têm contribuído para a execução dos processos seletivos de maneira
252 democrática e transparente. Informou que, neste momento, a avaliação curricular foi
253 suspensa devido a questões já conhecidas pelo grupo, mas ressaltou que isso não
254 significa que a avaliação não retornará. Para que retorne, é necessária uma
255 discussão aprofundada sobre o que está sendo avaliado, considerando que a prova
256 cognitiva já reflete a média do aluno no curso. Destacou a necessidade de analisar
257 projetos de extensão e outros componentes curriculares, de forma técnica, antes de
258 retomar qualquer avaliação curricular. A Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH)
259 reforçou que a decisão de suspender a análise curricular foi coletiva e baseada em
260 argumentos técnicos, mencionando que a professora Alciléia esteve envolvida no
261 processo. Ressaltou que a discussão sobre a análise curricular deve ser altamente
262 técnica e baseada nos resultados obtidos no ENARE. Destacou que, até o momento,
263 não houve levantamento da pontuação dos estudantes considerando nota cognitiva
264 e análise curricular, mas que esse levantamento será realizado para avaliar a
265 diferença que a análise curricular pode trazer na aprovação dos alunos. Além disso,
266 a Dra. Rosuita Fratari Bonito (EBSERH) informou que, no acesso direto
267 considerando o ENAMED, houve mais de 80.000 inscritos, evidenciando a
268 magnitude do exame e a importância das decisões relacionadas à avaliação.
269 Ressaltou que, embora as novas diretrizes estejam sendo homologadas, muitas
270 escolas médicas ainda não conseguiram incorporá-las aos currículos dos
271 estudantes, sendo necessário considerar o tempo que será dado para as escolas se
272 reestruturarem e se adequarem às novas normas. Por fim, reafirmou o compromisso



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

de discutir a questão da análise curricular de forma técnica e transparente, agradeceu a oportunidade de participar da reunião e pediu desculpas por seu tempo de fala, destacando a relevância do trabalho em andamento. Em seguida, a palavra foi entregue para o Dr. Alex Romano (FNAM) que cumprimentou todos os presentes e explicou que estava com dificuldades técnicas para acessar o aplicativo, mas que estava conseguindo participar pelo telefone. Apresentou-se para os que não o conheciam, informando que é médico sanitarista e ginecologista, formado há 39 anos, e que estava representando a Federação Nacional dos Médicos como suplente, uma vez que o titular, Marcelo, presidente do sindicato do Rio Grande do Sul, não pôde comparecer. Destacou a honra de retornar à Comissão Nacional de Residência Médica, à qual já havia integrado anteriormente, ressaltando a importância do momento para a residência médica e para o ensino do médico brasileiro. Enfatizou que a comissão administra a vida de milhares de pessoas e que é responsabilidade dos membros trabalhar para alcançar os melhores resultados para a residência médica, concretizando os sonhos que sempre tiveram para a área. O Dr. Alex Romano (FNAM) salientou a importância da residência universal, mencionando que ainda não foi totalmente alcançada, mas que é uma meta futura. Destacou também a relevância da qualidade das escolas médicas e a necessidade de fortalecer as comissões estaduais e locais de residência médica, descentralizando ao máximo a gestão da residência, considerando que o número de residentes cresceu significativamente ao longo dos anos. Ressaltou o avanço representado pelo Exame Nacional de Residência Médica e a expectativa de que, no futuro, todas as instituições estejam adequadamente inseridas nesse contexto, promovendo uma governança mais eficiente na área da residência. Reforçou a importância do trabalho conjunto com as entidades médicas e representantes governamentais, destacando a necessidade de entrosamento e de deixar divergências externas fora do ambiente da residência médica. A seguir, o Dr. Rodrigo Cariri (CFM) entrega a palavra para o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) que iniciou seus informes adicionais destacando o compromisso do Ministério da Educação com a qualidade e a inclusão na formação médica. Ressaltou que a avaliação realizada pelo MEC possui caráter pedagógico e formativo, visando garantir o aprendizado de todos os alunos e promover maior qualidade na formação, sem que a punição recaia sobre os educandos. **1.9 Segunda entrada do Processo Seletivo:** Informou que algumas instituições solicitaram a inclusão de alunos em uma segunda entrada do



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

307 processo seletivo, medida que está sendo avaliada pelo MEC como uma possível
308 oportunidade permanente para maior acesso às vagas de residência. Destacou
309 ainda a colaboração contínua entre as equipes técnicas do MEC e do Conselho
310 Federal de Medicina (CFM) para compatibilizar pré-requisitos das residências,
311 automatizar processos e assegurar o cumprimento das futuras resoluções
312 normativas. Prosseguindo o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) comentou sobre a análise
313 curricular do ENARE realizada pela Fundação Getúlio Vargas, a quem foi solicitado
314 o impacto da inclusão dessa análise curricular na nota final. Comentou que eventual
315 impacto na nota do ENARE pode ser para maior ou menor inclusão, e que muitos
316 dados curriculares estão avaliados na prova cognitiva. Reforçou que todas as
317 decisões foram tomadas com base em discussões técnicas aprofundadas,
318 garantindo que não houvesse simplificações ou precipitações. Por fim, informou que
319 permanece em curso a análise do concurso sem a inclusão da análise curricular,
320 com o objetivo de assegurar decisões fundamentadas, equilibradas e alinhadas aos
321 princípios pedagógicos do MEC, mantendo a serenidade e os ideais educacionais
322 na condução do processo seletivo. Após as falas do Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) ,
323 o Dr. Felipe Proença (MS) que iniciou sua fala dando as boas-vindas a Romano e
324 destacando a importância de seu retorno à Comissão Nacional de Residência
325 Médica. Em seguida, trouxe uma dúvida relacionada às resoluções mencionadas
326 pelo Dr. Alcindo Cerci Neto (CFM), questionando se as próximas resoluções
327 poderiam gerar interdição ética de campos de estágio ou obrigar o cadastramento
328 de coordenadores de programas de residência médica. O Dr. Alcindo Cerci Neto
329 (CFM) esclareceu que a interdição ética, prevista na Resolução CFM nº 2434, não
330 implica fechamento de serviços. Trata-se de uma medida para assegurar a
331 segurança do ato médico nos campos de estágio obrigatórios, permitindo
332 notificações quando houver risco ao paciente ou condições inadequadas de
333 supervisão. Ressaltou que o cadastramento dos coordenadores de curso nos
334 Conselhos Regionais de Medicina é necessário apenas para possibilitar essas
335 notificações éticas e não interfere na coordenação acadêmica ou na residência
336 médica. Acrescentou que as próximas resoluções do CFM abordarão questões de
337 responsabilidade ética do docente em atividades de anatomia, uso de peças
338 anatômicas ou sintéticas, procedimentos cirúrgicos no internato e segurança em
339 estágios curriculares obrigatórios. Ficou explícito que nenhuma das futuras
340 resoluções terá impacto sobre programas de residência médica ou resultará em



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

interdições dos cursos. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-executivo da CNRM) registrou que, em conversa entre presidentes de CEREM, foi discutida a necessidade de aprofundar a análise de medidas relacionadas à coordenação de cursos de medicina, sugerindo que o tema seja incluído como ponto de pauta para debate posterior. Ressaltou-se a relevância desta discussão, especialmente considerando o impacto que tais medidas podem ter na decisão de profissionais se candidatarem a coordenadores de cursos ou presidentes de CEREM. A seguir, a Dra. Cristina Sette (CONASEMS), prestou dois registros. Primeiramente, propôs uma moção de reconhecimento à Dra. Valdecira Lucena, destacando seu papel relevante na residência médica em Pernambuco e no país, com participação histórica na Comissão Nacional de Residência Médica desde 1989-1990, e solicitou que seu trabalho fosse formalmente registrado, em face de seu falecimento ocorrido em 1º de agosto de 2025. Em segundo lugar, saudou o retorno do Dr. Alex Romano à Comissão, ressaltando a continuidade e o histórico de participação entre Dr. Alex Romano e Dr. Adhemar na diretoria, evidenciando a importância de ambos para a educação médica e para a representação da Comissão. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) trouxe à discussão reflexões sobre a Resolução do CFM, destacando o impacto que a norma pode ter no estímulo aos médicos e médicas que são professores a se tornarem coordenadores de curso de medicina. Ela ressaltou que, segundo a resolução, o coordenador responderá perante o Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, o que pode gerar desistência de profissionais importantes nas coordenações, caso sintam que não conseguirão assumir tal responsabilidade. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) pontuou que se trata de uma hipótese a ser acompanhada e estudada pelo CFM, sem que isso configure questionamento à resolução. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-executivo da CNRM) reforçou a necessidade de que este tema seja incluído em pauta futura para debate mais aprofundado, considerando os impactos que medidas semelhantes poderiam ter sobre a eleição de coordenadores de cursos e presidentes de CEREM. Ele relatou sua experiência pessoal como coordenador de curso e destacou a dificuldade histórica de encontrar candidatos qualificados, indicando que a resolução pode influenciar decisões futuras e gerar repercussões percebidas como coercitivas. Com a palavra o Dr. Alcindo Cerci Neto (CFM) esclareceu que não há intenção de contestar a resolução, enfatizando que a norma entra em vigor em 60 dias e que nenhum coordenador de curso responde pelo ato médico de outro profissional, sendo



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

375 o ato médico individual e personalíssimo. Ele destacou que o papel do coordenador
376 é avaliar se a formação médica está sendo adequada e se o estágio contratado é
377 efetivamente realizado, sem implicar responsabilidade direta sobre o ato médico em
378 si. Alcindo acrescentou que denúncias recorrentes, como a cobrança de valores
379 elevados em estágios ou contratos irregulares, devem ser fiscalizadas pelo
380 coordenador, garantindo a qualidade da formação médica. Por fim, reforçou que a
381 intenção da normativa é proteger a educação médica e a segurança do paciente,
382 sem caráter punitivo, e que medidas como a gratificação de R\$900,00 para
383 coordenadores precisam ser discutidas no contexto de responsabilidade técnica,
384 especialmente em cursos privados. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-executivo da
385 CNRM) agradeceu os esclarecimentos e encaminhou a continuação dos informes
386 com a participação da Dra. Tânia Denise (CEREM-RS). A Dra. Tânia Denise
387 (CEREM-RS) iniciou sua manifestação informando sobre o processo seletivo
388 unificado do segundo semestre em Minas Gerais e Goiás, destacando que houve
389 1.650 inscrições e grande procura pelos programas de entrada direta. Observou-se
390 que alguns programas tiveram baixa adesão, com apenas 12 candidatos inscritos
391 em determinadas provas, mas que, de modo geral, o segundo processo seletivo
392 permitirá ocupar muitas vagas. A Dra. Tânia Denise (CEREM-RS) ressaltou a
393 importância da avaliação curricular no processo seletivo, prática realizada desde
394 2009 em Minas Gerais, e alertou para o impacto da competição em cursinhos pré-
395 residência, uma vez que os estudantes buscam maior preparação para obter boas
396 notas nas provas. Ela enfatizou que, embora o país permita a existência de cursinhos
397 comerciais, é necessário cuidado com a forma como as faculdades incentivam
398 atividades extracurriculares, considerando que 10% das atividades do aluno devem
399 ser extracurriculares segundo as novas diretrizes curriculares. Destacou ainda a
400 iniciativa de pontuar apenas artigos publicados com até quatro autores e com
401 qualificação adequada, verificando os currículos de forma criteriosa, com 80% dos
402 artigos sendo invalidados, buscando coibir a comercialização de artigos científicos e
403 garantir a seriedade da avaliação curricular. O Dr. Rodrigo Cariri agradeceu a
404 apresentação da Dra. Tânia Denise (CEREM-RS) e deixou a palavra com o Dr. José
405 Baratella que seguindo a discussão do ENAMED compartilhando sua experiência
406 histórica com exames de avaliação de estudantes de medicina, mencionando que,
407 ainda na década de 1990, coordenava exames voluntários para estudantes do último
408 ano, em parceria com a Associação Paulista de Medicina e o Conselho Regional de



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

409 Medicina. Relatou que, apesar de iniciativas anteriores terem sido interrompidas por
410 falta de apoio financeiro, o ENAMED representa um avanço significativo, pois avalia
411 o estudante antes da formatura, permitindo que eventuais medidas corretivas sejam
412 tomadas antecipadamente. O Dr. José Baratella ressaltou que o exame é uma
413 iniciativa do governo que merece apoio, destacando a importância de medidas que
414 garantam avaliação precoce e efetiva dos estudantes de medicina. Finalizou
415 cumprimentando o Dr. Alex Romano (FNM) pelo retorno e pela dedicação
416 demonstrada em sua trajetória. A discussão continuou com o Dr. Raul Cutait iniciou
417 sua manifestação destacando que a reunião permitiu a todos expressarem seus
418 sentimentos e percepções sobre o ensino médico no Brasil. Ressaltou que, apesar
419 do tempo limitado para tratar de todos os problemas do setor, há uma clara
420 disposição dos participantes em contribuir. O Dr. Raul Cutait enfatizou a necessidade
421 de reavaliar a qualidade dos estágios oferecidos aos alunos, observando que em
422 algumas faculdades os alunos não recebem orientação adequada e enfrentam
423 experiências fragmentadas em diferentes unidades. Ressaltou que faculdades de
424 excelência se destacam por oferecer orientação clara e estruturada aos estudantes,
425 permitindo a formação de médicos competentes. Além disso, Dr. Raul Cutait sugeriu
426 que o ingresso em programas de residência médica deveria considerar múltiplos
427 critérios de avaliação, incluindo entrevistas, cartas de recomendação e pesquisa,
428 não se limitando apenas ao desempenho em cursinhos preparatórios, para garantir
429 uma seleção mais ampla e justa. Em seguida, o Dr. Fernando Tallo (AMB)
430 apresentou divergência quanto a algumas interpretações da reunião. Destacou a
431 importância da resolução do Conselho e defendeu que o coordenador do curso de
432 medicina deve ser médico e assumir a responsabilidade pela formação de
433 profissionais que atenderão a população. Ressaltou que o receio do coordenador em
434 relação à sua responsabilidade junto ao CRM não deveria desqualificar a resolução,
435 mas sim evidenciar a importância da função. O Dr. Fernando Tallo (AMB) também
436 criticou a ausência da análise curricular em processos seletivos, argumentando que
437 tal prática pode impedir a identificação de talentos que se destacam em iniciação
438 científica ou outras atividades extracurriculares. Ressaltou a importância de um
439 processo seletivo amplo, que vá além do conhecimento teórico, incluindo avaliação
440 prática, entrevistas e análise do currículo completo do candidato, de modo a formar
441 médicos bem-preparados. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM)
442 agradeceu a manifestação do Dr. Fernando Tallo (AMB) e ressaltou que está



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

443 crescendo a percepção da necessidade de reservar um momento específico para
444 discutir o tema do acesso às vagas de residência médica. Destacou que o processo
445 seletivo é conduzido de forma estruturada, contando com um fórum e uma comissão
446 específica, na qual vários membros da plenária participam, e que todas as etapas
447 são ouvidas antes de qualquer decisão, não sendo, portanto, precipitada. O Dr.
448 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo do CNRM) sugeriu que a discussão sobre o
449 acesso seja retomada em futuras plenárias, acompanhando os resultados dos
450 processos seletivos e permitindo a análise com mais profundidade. Propôs ainda que
451 este tema seja incluído na agenda de seminários e encontros da Comissão, como
452 espaço para debater de forma ampla as formas de acesso, considerando a evolução
453 dos regramentos e as flexibilizações aplicadas nas últimas seleções. Por fim,
454 agradeceu as contribuições e comentários apresentados pelos participantes da
455 reunião. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo do CNRM) cedeu a palavra para
456 o Dr. Alex Romano iniciou sua manifestação abordando os desafios atuais da
457 medicina, ressaltando que o problema central não está na avaliação cognitiva dos
458 médicos, mas sim na forma como a medicina tecnológica se distancia do paciente e
459 na dificuldade dos profissionais em desenvolver empatia. Destacou que esses
460 desafios refletem questões estruturais e sociais mais amplas, e não podem ser
461 resolvidos apenas por medidas imediatas ou duras. O Dr. Alex Romano enfatizou
462 que a formação médica segura requer a residência médica, sendo insuficiente
463 apenas a graduação para garantir que o recém-formado esteja preparado para atuar
464 com segurança. Ressaltou a necessidade de ampliar a oferta de programas de
465 residência no país, de modo a alcançar o maior número possível de médicos,
466 considerando as limitações estruturais do Sistema Único de Saúde e a capacidade
467 de atendimento existente. O Dr. Alex Romano destacou ainda a importância de
468 discutir o acesso às vagas de residência, observando a grande disparidade entre o
469 número de candidatos e o número de vagas disponíveis, e sugeriu que essa questão
470 seja colocada em pauta para debate aprofundado, com análise de todas as nuances
471 envolvidas. O Dr. Alex Romano concluiu sua fala reforçando a necessidade de um
472 debate estruturado e contínuo sobre o tema, ressaltando que o foco da Comissão
473 deve ser a residência médica, mas que é fundamental considerar a complexidade do
474 contexto atual e os desafios do acesso e da formação segura de médicos. O Dr.
475 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo do CNRM) agradeceu a manifestação do Dr.
476 Alex Romano, reforçando que a possibilidade de debate sobre o acesso já havia sido



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

477 sugerida e que não houve cerceamento de falas durante a reunião. Ressaltou que o
478 momento introdutório da plenária tinha como objetivo principal tratar da residência
479 médica e que, apesar das discussões extrapolarem parcialmente o objeto, todas as
480 contribuições foram relevantes. Finalizou informando que a condução da reunião
481 permanece tranquila, com atenção às falas de todos, e passou a palavra aos
482 próximos participantes, o Dr. Márnio Costa (FMB) e a Dra. Suzana Maciel (CEREM-
483 RJ), para dar continuidade à pauta da plenária. Se encaminhando para o
484 encerramento da discussão, o Dr. Márnio Costa (FMB) parabenizou a iniciativa do
485 Ministério da Saúde e do Ministério da Educação em promover ações voltadas à
486 qualificação e avaliação dos cursos e programas de residência médica, ressaltando
487 que tais medidas são sempre bem-vindas, mesmo que ajustes sejam necessários.
488 Destacou a importância da análise curricular, exemplificando que, em concursos
489 públicos para hospitais universitários, existem critérios de titulação e experiência que
490 qualificam os candidatos, incluindo mecanismos para coibir a comercialização de
491 artigos científicos, como limitação da autoria. O Dr. Márnio Costa (FMB) ressaltou
492 que a lei do ato médico atribui ao médico a coordenação de cursos de graduação e
493 programas de residência, cabendo ao CFM garantir que o coordenador escolhido
494 pelas instituições exerça sua função de forma responsável, inclusive como elo de
495 comunicação com o Conselho, contribuindo para a melhoria dos campos de estágio
496 e o cumprimento dos instrumentos de convênio. Enfatizou que essas medidas
497 fortalecem a responsabilidade das instituições de ensino e promovem o saneamento
498 de irregularidades no ambiente acadêmico e assistencial. Finalmente a manifestação
499 da Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) solicitou que a discussão sobre o
500 ingresso nos programas de residência médica fosse incluída como ponto de pauta,
501 ressaltando a importância de analisar criteriosamente diferentes modalidades de
502 seleção, incluindo entrevistas e provas práticas. Destacou que a pontuação de
503 currículos varia de acordo com as oportunidades disponíveis aos estudantes, sendo
504 mais favorável em grandes centros urbanos e limitada em cidades do interior, o que
505 reforça a necessidade de um debate criterioso e amplo sobre os critérios de seleção.
506 O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo do CNRM) agradeceu a participação de
507 todos, ressaltando que o debate realizado foi produtivo e permitiu a troca de posições
508 sobre os anúncios do governo relacionados à avaliação dos cursos de medicina e à
509 resolução do Conselho Federal de Medicina. Destacou que as contribuições
510 trouxeram indicativos importantes para aprofundar a discussão sobre o acesso à



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

511 residência médica, de forma cautelosa, detalhada e propositiva. O Dr. Rodrigo Cariri
512 (Secretário-Executivo do CNRM) ressaltou a relevância das informações trazidas
513 pela EBSEH, e informou que a pauta da plenária ainda inclui a apreciação da ata
514 da sétima reunião, a análise da situação do Hospital de Veredas, a resolução das
515 transferências e a análise de atos autorizativos, destacando que estas questões
516 serão examinadas em sequência, observando eventuais instabilidades na conexão
517 dos participantes. Continuando, o Dr. Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida destacou
518 a despedida da Dra. Valdecira Lucena, reconhecendo sua trajetória e contribuições
519 históricas para a residência médica em Pernambuco, onde foi presidente da
520 COREME e da CEREM local. Relatou sua experiência pessoal como residente sob
521 orientação da Dra. Valdecira Lucena em 2001, ressaltando o legado deixado por ela
522 e as notas de pesar publicadas pelo Governo de Pernambuco, Universidade de
523 Pernambuco e Ministério da Saúde. Propôs a avaliação da possibilidade de criação
524 de um prêmio, comenda e medalha em homenagem à Dra. Valdecira Lucena, como
525 forma de reconhecimento de suas contribuições à residência médica. A Dra. Gisele
526 Viana (CGRS) manifestou concordância e sugeriu a elaboração de uma moção de
527 reconhecimento, a ser aprovada pela plenária, com divulgação pelos meios de
528 comunicação do MEC e envio à família da homenageada. A Dra. Liana Medeiros
529 reforçou a importância do reconhecimento da Dra. Valdecira Lucena, destacando
530 sua dedicação e liderança na comissão, e ressaltou a necessidade de valorizar
531 também os presidentes de CEREM que contribuem voluntariamente para a
532 residência médica no Brasil. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CRMN)
533 concluiu registrando a proposta de consulta ao Ministério da Educação sobre a
534 formalização do prêmio e sugeriu que, caso possível, a criação dele seja submetida
535 à próxima plenária em Natal, podendo ser instituída por meio de resolução da
536 Comissão Nacional de Residência Médica, de forma a viabilizar o reconhecimento
537 das contribuições históricas à residência médica. O Dr. Gilmar Amorim (CEREM-
538 RN), convidado, solicitou a palavra para reiterar e enaltecer a lembrança da Dra.
539 Valdecira Lucena. Destacou que, para o Rio Grande do Norte, essa homenagem é
540 justa e simbólica, considerando a importância e o legado da professora. Ressaltou
541 que, ao longo de 25 anos, os profissionais da região sempre puderam se apoiar em
542 sua orientação e condução, tanto pessoalmente quanto por telefone. Recordou
543 plenárias anteriores em que a Dra. Valdecira Lucena foi publicamente reconhecida
544 e enfatizou que seu legado permanece vivo, guiando as práticas e decisões da



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

545 residência médica na região. Encerrou sua fala parabenizando a iniciativa de
546 reconhecimento, afirmando ser oportuna e significativa, e agradeceu a oportunidade
547 de manifestar-se. **2. Aprovação da Ata da 7ª Sessão Ordinária da CNRM de 2025.**
548 O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) submeteu à votação do
549 Plenário a Ata da 7ª Sessão Ordinária da CNRM, ocorrida nos dias 16 e 17 de julho
550 de 2025. Ausentes os pedidos de adição, retificação e manifestações contrárias, foi
551 aprovada por unanimidade. Na sequência, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo
552 da CNRM) informou sobre a instalação dos Grupos de Trabalho indicados pela
553 plenária anterior, referentes à Resolução de Residências em Rede e à Consolidação
554 Normativa. Sugeriu que as reuniões destes grupos fossem realizadas em Natal, por
555 ocasião da próxima plenária, de forma presencial ou híbrida, a fim de aproveitar a
556 presença dos participantes. A Dra. Susana Maciel (CEREM-RJ) informou que não
557 estará presente em Natal, bem como a Conselheira Diná (quem é essa
558 Conselheira?), ressaltando a necessidade de verificar alternativas de participação.
559 O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CRMN) esclareceu que as equipes
560 entrarão em contato com os membros para definição do cronograma, avaliando a
561 possibilidade de reuniões prévias e a viabilidade de encontros híbridos durante a
562 plenária de Natal. Prosseguindo, registrou que constava ainda na pauta a discussão
563 da Resolução sobre Transferências e, em seguida, a análise dos atos autorizativos.
564 Informou que recebeu contribuições da Presidente da CEREM-RJ, Susana, sobre a
565 minuta da Resolução de Transferências. **3. Resolução de Transferências:** O Dr.
566 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CRMN) consultou a plenária sobre a
567 conveniência de apreciar a minuta da Resolução sobre Transferências, ou se seria
568 mais adequado deixar a discussão para o período da tarde. Informou que foram
569 recebidas contribuições da Dra. Susana Maciel (CEREM-RJ), convidando-a a expor
570 suas observações. A Dra. Susana Maciel (CEREM-RJ) destacou questões de
571 terminologia, esclarecendo que o descredenciamento é ato exclusivo da Comissão
572 Nacional de Residência Médica, enquanto às instituições cabe solicitar apenas o
573 cancelamento de seus programas, não sendo correto denominar tal ato como
574 descredenciamento. Em seguida, apresentou observações quanto à solicitação de
575 transferência por parte do residente para acompanhar o cônjuge ou companheiro.
576 Ressaltou a importância de diferenciar os casos em que o deslocamento do cônjuge
577 ocorre a bem do serviço público, por determinação administrativa, daqueles em que
578 o deslocamento decorre de iniciativa pessoal, como em aprovação em concurso



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

579 público em outro estado. Nestas últimas situações, enfatizou que não caberia a
580 concessão da transferência, sendo necessário que a resolução explicitar com
581 clareza essa distinção, visto que a Comissão tem recebido diversos pedidos nesse
582 contexto. Na sequência, a Dra. Susana Maciel (CEREM-RJ) solicitou
583 esclarecimentos quanto ao artigo 4º da minuta, referente à transferência do médico
584 residente a pedido. Observou-se que a exigência de justificativa fundamentada perde
585 sentido se o critério principal para a concessão da transferência for apenas a
586 existência de vaga disponível, não sendo necessária a manutenção dessa previsão.
587 Em continuidade, destacou a previsão de que o pedido deveria ser aprovado pela
588 COREME de origem. Ressaltou que, na prática, essa aprovação sempre ocorria,
589 exceto nos casos em que a COREME entendia que a solicitação não atendia aos
590 critérios da resolução. Todavia, manifestou preocupação de que tal exigência
591 pudesse abrir espaço para instituições reterem residentes por conveniência própria,
592 em prejuízo do direito à transferência. Nesse sentido, questionou se deveria constar,
593 de fato, a exigência de aprovação, ou apenas a apresentação de documento
594 comprobatório de que o residente integra o programa de origem. A Dra. Susana
595 Maciel (CEREM-RJ) também levantou pontos quanto ao parecer das CEREM,
596 indagando se caberia a estas emitir parecer negativo, mesmo quando as COREME
597 de origem e de destino se manifestaram favoravelmente. Relatou casos recentes em
598 que isso ocorreu, defendendo a necessidade de explicitar o papel das CEREM,
599 distinguindo entre a simples verificação documental e a emissão de parecer efetivo.
600 Por fim, tratou da previsão de que a instituição de destino avalie o residente
601 transferido. Destacou que algumas instituições, apesar de possuírem vagas ociosas,
602 se recusavam a receber residentes oriundos de programas considerados mais
603 frágeis, o que poderia configurar discriminação indevida. Propôs que ficasse claro na
604 norma que a avaliação pela instituição de destino deve se limitar à eventual
605 elaboração de plano de adaptação ou recuperação de conteúdo não cursados, e não
606 à possibilidade de recusar o ingresso do residente em vaga já disponível, salvo em
607 situações excepcionais devidamente justificadas (como reformas em setores
608 essenciais para o treinamento). O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da
609 CRMN), abriu a discussão sobre a minuta da nova resolução de transferências,
610 destacando que a plenária estava dividida quanto ao mérito central da proposta. Ele
611 explicou que a resolução foi motivada por relatos de incômodo com o regramento
612 vigente, que exigia atestados médicos para justificar transferências, embora os



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

613 dados demonstrem que o número de transferências efetuadas anualmente fosse
614 relativamente baixo em relação ao total de residentes. Ressaltou que não havia
615 elementos factuais que indicassem irregularidades generalizadas na emissão de
616 atestados, mas que o debate suscitou preocupações éticas sobre possíveis
617 falsificações. A Dra. Susana Maciel (CEREM-RJ), reforçou que, historicamente,
618 transferências eram pontuais e raras, realizadas principalmente em situações de
619 relevância pessoal ou profissional. Destacou que a primeira resolução aberta, sem
620 critérios claros, levou a justificativas frágeis, como “saúde do pai”, gerando
621 aumento expressivo no número de transferências e reclamações de programas
622 quanto à perda de residentes para outros programas de maior prestígio. Susana
623 observou que muitos atestados médicos, especialmente de saúde mental, não eram
624 verídicos, o que gerava incômodos tanto para os programas quanto para as CEREM
625 responsáveis pela análise. Sugeriu que a resolução contemplasse uma forma de
626 organizar a oferta de vagas por período e por programa, de modo a evitar que as
627 transferências fossem distribuídas de forma aleatória ao longo do ano. A Dra.
628 Cristina Sette (CONASEMS) acrescentou que, embora o número de transferências
629 seja pequeno em termos absolutos, ele pode ter impacto significativo para programas
630 com poucas vagas. Propôs que a discussão da minuta fosse amadurecida antes de
631 deliberação, sugerindo que todas as CEREM se manifestassem sobre a minuta,
632 permitindo a sistematização das contribuições antes da próxima pauta. O Dr.
633 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM), destacou que, no ano de 2022,
634 ocorreram 160 transferências de residentes, e em 2023, 196 transferências em todo
635 o Brasil, representando uma proporção muito baixa em relação ao total de programas
636 (aproximadamente 7.500; isso deve estar errado; 1) a conta não é por programa,
637 mas por médico residente nos programas; 2) nada gera 7.500, e assim esse número
638 está errado; 3) melhor alternativa é dizer em relação ao número de residentes
639 matriculados nos programas de residência médica, correspondendo a uma
640 transferência para cada 280 médicos residentes matriculados) e ao universo de
641 55.000 residentes. Ressaltou que, mesmo em programas pequenos, o impacto das
642 transferências é limitado, e que não havia indícios de irregularidades sistemáticas na
643 emissão de atestados médicos. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) reforçou que,
644 embora o volume de transferências seja reduzido, ele pode ter relevância para
645 programas com poucas vagas. Destacou que o tema precisa ser mais bem estudado,
646 considerando a realidade de municípios com poucos programas e vagas limitadas.



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

647 Propôs que a minuta fosse amadurecida, com participação de todas as CEREMs,
648 para permitir manifestações sistematizadas antes de nova deliberação, garantindo
649 que a experiência prática das instituições seja considerada. O Dr. Márnio Costa
650 (FMB) abordou a questão dos atestados médicos, sugerindo que casos de
651 transferência por motivos de saúde sejam validados por perícia médica oficial,
652 garantindo a veracidade do atestado. Destacou a necessidade de criar critérios
653 claros, de modo que a transferência só seja realizada quando a assistência à saúde
654 do residente não puder ser atendida na instituição de origem. Ressaltou ainda a
655 importância de discutir a possibilidade de uma “janela de transferência”, oferecendo
656 de forma transparente e democrática vagas remanescentes entre programas,
657 garantindo que qualquer residente elegível possa concorrer. O Dr. Rodrigo Cariri
658 (Secretário-Executivo da CNRM), retomou a discussão sobre a minuta de resolução
659 referente às transferências de residentes, destacando a divisão de opiniões quanto
660 à necessidade de disciplinar as transferências apenas por motivos de saúde ou a
661 criação de uma “janela de transferência” com critérios objetivos. O Dr. Márnio Costa
662 (FMB) manifestou-se no sentido de manter ambos os mecanismos: transferências
663 por motivos de saúde, validadas por perícia médica oficial, e a possibilidade de
664 transferência voluntária por outros motivos, com critérios objetivos e transparência,
665 permitindo que qualquer residente elegível possa concorrer às vagas
666 remanescentes. O Dr. José Baratella (FBAM) reforçou posição liberal, defendendo
667 que o desejo do residente de se transferir deve ser respeitado, independentemente
668 do motivo, e que a comissão de origem não deve interferir. Destacou que apenas
669 casos especiais, como doença comprovada ou necessidade governamental, exigem
670 critérios adicionais, incluindo a criação de vagas extras, quando necessário. O Dr.
671 Paulo Fernando Constancio de Souza (CEREM-SP) registrou que, embora tenha
672 votado de forma vencida, apoia a estruturação de critérios claros para atestados
673 médicos e a janela de transferência, com divulgação transparente das vagas por
674 programa. Ressaltou a importância de avaliar cada solicitação considerando as
675 normas da Resolução 01/2018, bem como aspectos pessoais, familiares e a
676 realidade prática das residências médicas. Manifestou-se favorável à
677 democratização das vagas remanescentes, garantindo que médicos de fora, que
678 atendam aos critérios, possam concorrer. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo
679 da CNRM) concluiu que a proposta da plenária caminha para flexibilizar o processo
680 de transferência, dispensando atestados quando não necessários, mantendo regras



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

681 claras e critérios objetivos, e permitindo tanto a transferência por problemas de saúde
682 quanto a transferência voluntária. A Dra. Rosuita Bonito (EBSERH) destacou a
683 importância de uma avaliação mais individualizada dos residentes, considerando
684 fatores pessoais e subjetivos, além dos critérios legais ou formais. Ressaltou que,
685 mesmo diante de atestados cuja veracidade possa ser questionada, o olhar clínico e
686 humano deve ser priorizado, especialmente em situações de pouca frequência de
687 transferências. Citou exemplos de residentes que desejavam transferir-se por
688 motivos pessoais, familiares ou logísticos, reforçando a necessidade de flexibilidade
689 e cuidado na avaliação das solicitações. A Dra. Rosuita Bonito (EBSERH) enfatizou
690 que a resolução deve permitir um equilíbrio entre critérios objetivos e a consideração
691 das necessidades individuais dos residentes, defendendo uma abordagem mais
692 humanizada. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) registrou que a
693 EBSERH acompanharia a posição da FMB quanto à flexibilização das
694 transferências. O Dr. José Baratella (FBAM) concordou com a perspectiva
695 apresentada, destacando a sintonia de entendimento entre as posições. Em seguida,
696 Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) abriu espaço para manifestação
697 da Dra. Tânia Denise (CEREM-RS), dando continuidade à ordem de falas. A Dra.
698 Tânia Denise (CEREM-RS) trouxe considerações sobre o impacto das transferências
699 na política de interiorização da residência médica. Ressaltou que o processo seletivo
700 é universal, cabendo aos candidatos escolherem os programas em que desejam se
701 inscrever, e alertou que uma liberação irrestrita de transferências poderia contrariar
702 esforços de fixação de especialistas em regiões menores. Destacou a necessidade
703 de uma discussão mais aprofundada antes de eventual flexibilização das
704 transferências. O Dr. Fernando Tallo (AMB) manifestou-se alinhado à posição da
705 CEREM de São Paulo e à FMB, defendendo que, embora o direito à transferência
706 de residentes deva ser respeitado, o procedimento precisa ser criterioso, não sendo
707 adequada uma flexibilização universal e irrestrita. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-
708 Executivo da CNRM) registrou sua posição, sugerindo que as transferências fossem
709 tratadas como um procedimento administrativo, com critérios claros previamente
710 estabelecidos, evitando que cada caso consuma tempo da plenária. Destacou a
711 necessidade de consenso quanto ao mérito da flexibilização versus a definição de
712 critérios, antes de iniciar a discussão sobre o texto da resolução. O Dr. Rodrigo Cariri
713 (Secretário-Executivo da CNRM) conduziu a discussão sobre o tema das
714 transferências de residentes, destacando a necessidade de definir critérios claros,



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

715 seja para casos relacionados à saúde ou para transferências a pedido ou por
716 questões pedagógicas. Durante a plenária, foram registradas diversas
717 manifestações: Dr. José Baratella (FBAM) defendeu a flexibilização das
718 transferências, argumentando que manter um residente em programa indesejado
719 pode prejudicar o seu bem-estar e a sua formação. A Dra. Susana Maciel Wuillaume
720 (CEREM-RJ) concordou com a flexibilização, mas salientou a importância de
721 estabelecer critérios adicionais. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) manifestou-se
722 em sentido contrário, defendendo maior rigor nos critérios. A Dra. Miralba (CEREM-
723 BA) posicionou-se favorável à flexibilização, especialmente quando há vagas
724 ociosas e interesse do residente, destacando a relevância de priorizar o bem-estar e
725 a formação adequada. As entidades EBSEH e FBAM também apoiaram a
726 flexibilização e a possibilidade de transferência a pedido. Por outro lado, FMB, AMB
727 e CONASEMS reforçaram a necessidade de estabelecer critérios claros para todas
728 as transferências. CEREM do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro enfatizaram a
729 importância de critérios detalhados, enquanto a Bahia acompanhou a posição
730 favorável à flexibilização, seguindo a linha da EBSEH e FBAM. O Dr. Rodrigo Cariri
731 (Secretário-Executivo da CNRM) observou que, diante da pluralidade de opiniões,
732 as posições foram devidamente anotadas e consideradas na avaliação da plenária,
733 destacando que caberá à CNRM a definição de critérios e procedimentos
734 administrativos futuros, de modo a não sobrecarregar a plenária com cada caso
735 individual de transferência. O Dr. Fernando Tallo (AMB) ressaltou que ninguém
736 detém a verdade absoluta e defendeu que, mesmo havendo interesse de um
737 residente em se transferir, é necessário estabelecer critérios para que o processo
738 seja mais estável para todos, incluindo os programas e os próprios residentes. A
739 Dra. Rosuiza Bonito (EBSEH) reforçou a necessidade de critérios, mas ponderou
740 que eles devem ser mais flexíveis e humanos, não baseados apenas na razão pura.
741 O Dr. Marcos Vinícius Soares Pedrosa propôs que se desse um passo atrás na
742 discussão, considerando o histórico do processo de transferências e a existência de
743 uma comissão que analisou o tema anteriormente. Ele sugeriu que os critérios para
744 transferências fossem bem definidos, incluindo papéis claros para as COREMES de
745 origem e destino, bem como o papel da CEREM e da CNRM. Dr. Marcos ressaltou
746 que, dado o volume de residentes (mais de 20.000 por ano), não se trata de uma
747 situação emergencial, sendo possível aprofundar a discussão e estruturar um rito
748 administrativo que permita decisões mais ágeis, sem a necessidade de analisar cada



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

pedido individualmente em plenária. O Dr. Lucas Faidiga, representando a ANMR, manifestou-se favorável ao posicionamento de Dr. José Baratella (FBAM), defendendo que não se deve enrijecer as transferências, sob risco de os residentes abandonarem programas e aumentar o número de vagas ociosas. O Dr. Vinicius Batista Vieira ressaltou que ainda possui dúvidas sobre a condução do processo, mas concordou com a avaliação de Marcos Pedrosa, no sentido de que o tema não constitui urgência. Ele sugeriu que se priorizasse a análise administrativa de transferências, especialmente em casos de baixa ocorrência, e que se definissem critérios claros para que a avaliação pudesse ocorrer sem sobrecarregar a plenária. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) considerou prudente não apreciar a questão neste momento, devido à complexidade do tema e à necessidade de maior amadurecimento da discussão. Propôs que o encaminhamento da pauta fosse realizado na plenária presencial do COBEM, de modo a permitir uma deliberação mais consistente. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM), acolheu a sugestão de retirada de pauta, destacando que a plenária está dividida e que não há urgência em votar. Ele reforçou a necessidade de amadurecer o debate internamente, de forma que, no encontro de Natal, a discussão possa ser finalizada com objetividade, definindo se haverá alteração da resolução atual, flexibilização de transferências ou estabelecimento de critérios específicos. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) reforçou o encaminhamento previamente sugerido, destacando a importância de pequenos grupos de conselheiros dialogarem sobre as alternativas discutidas, de modo a chegar a propostas mais estruturadas para deliberação na próxima reunião. Ressaltou que a transferência de residentes é uma medida administrativa legítima e que o residente não deve ser refém do programa, defendendo o direito à transferência quando cabível. Propôs que na próxima plenária fossem apresentados dois compromissos: discutir nos pequenos grupos e deliberar na reunião seguinte, sem estender indefinidamente o processo. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) acolheu a proposta, confirmando que a plenária retornaria à tarde para apreciação direta de atos autorizativos. Dando continuidade aos trabalhos da tarde, **4. Atos autorizativos:** o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) submeteu à deliberação do Plenário 88 processos, sendo 63 com parecer favorável da Câmara Técnica, 10 em supervisão na modalidade exigência e 13 com recomendação de restituição para a instituição e 2 com parecer desfavorável da Câmara Técnica. Após a apresentação do panorama dos processos a serem



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

783 analisados, o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) submeteu à aprovação em bloco os
784 processos com parecer favorável da CT, ressalvados os destaques quando
785 necessário. Destacou o processo de atos autorizativos nº 2025-885, da Fundação
786 Educacional de Brusque - FEEB - SC, que trata do credenciamento provisório da
787 instituição. Após debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara
788 Técnica, decidindo ser favorável ao credenciamento provisório com 3 vagas de R1,
789 3 vagas de R2 e 3 vagas de R3. A seguir teve destaque o processo nº 2025-1836,
790 da Fundação Instituto Clínico Juiz de Fora – MG, que trata de credenciamento.
791 Após debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica.
792 Decide colocar o PRM em Supervisão na modalidade DILIGÊNCIA para que seja
793 realizada uma visita in loco pela CEREM-MG no prazo de até 60 (sessenta) dias. A
794 seguir teve destaque o processo nº 2024-1175 do Hospital Márcio Cunha - MG -
795 Fundação São Francisco Xavier que trata de um credenciamento 5 anos. Após
796 debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu
797 ser favorável ao credenciamento 5 anos com 2 vagas de R1 e 2 vagas de R2, coloca
798 o PRM em Supervisão na modalidade EXIGÊNCIA por 60 (sessenta) dias e solicita
799 informações sobre o treinamento em Dermatologia. A seguir teve destaque o
800 processo nº 2025-1194 do Hospital Dom Pedro de Alcântara – BA que trata de
801 credenciamento provisório. Após debate e votação, o Plenário modificou a
802 recomendação da Câmara Técnica. Decidiu restituir o processo para a instituição
803 corrigir a semana padrão e rodízios assim como os itens apontados pelo visitador:
804 Número de cirurgias eletivas e de urgência; Melhorias no vestiário; melhorar espaço,
805 no centro cirúrgico, para pacientes em espera de cirurgias; Melhorias na RPA para
806 maior privacidade dos pacientes em PO; providenciar almotolias adequadas para
807 antissépticos no CC; organizar melhor a semana padrão para cada ano de
808 residência. A seguir teve destaque o processo nº 2025-1312 da Fundação Instituto
809 Clínico Juiz de Fora - MG que trata de credenciamento 5 anos. Após debate e
810 votação, o Plenário modifica a recomendação da Câmara Técnica. Decide ser
811 favorável ao credenciamento 5 anos com 2 vagas de R1, 2 vagas de R2 e 2 vagas
812 R3. A seguir, teve destaque o processo nº 2025-167 da Irmandade do Hospital da
813 Santa Casa de Poços de Caldas - MG que trata de credenciamento provisório. Após
814 debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu
815 ser favorável ao credenciamento provisório com 2 vagas de R1, 2 vagas de R2 e 2
816 vagas R3. A seguir, teve destaque o processo nº 2016-1314 do Fundo Municipal de



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

817 Saúde Patos - PB que trata de credenciamento provisório. Após debate e votação, o
818 Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu restituir o processo
819 para a Instituição atualizar o PCP e que seja realizada nova visita de
820 credenciamento. A seguir, teve destaque o processo nº 2025-886 da Fundação
821 Educacional de Brusque – FEBE – SC, que trata de credenciamento provisório. Após
822 debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu
823 ser favorável ao credenciamento provisório com 2 vagas de R1, 2 vagas de R2 e 2
824 vagas R3. Finalmente foi analisado o processo nº 2025-672 da Secretaria de Estado
825 de Saúde – Hospital Regional Homero de Miranda – SC que trata de credenciamento
826 5 anos. Após debate e votação, o Plenário modificou a recomendação da Câmara
827 Técnica. Decidiu ser favorável ao credenciamento de 5 anos com 2 vagas de R4 e
828 coloca o PRM em Supervisão na modalidade EXIGÊNCIA por 60 (sessenta) dias
829 para correção das exigências apontadas pelo visitador: Ampliação e diversificação
830 dos cenários de práticas, e aumento do número de preceptores para apoio ao
831 desenvolvimento da matriz de competência. Contudo, conforme acordado entre os
832 conselheiros, os processos aprovados em bloco somente foram considerados
833 definitivamente aprovados após o esgotamento da pauta, de modo a evitar eventual
834 revisão da decisão do Plenário. As deliberações constam do extrato dos atos
835 autorizativos publicados no sítio oficial do Ministério da Educação, disponível em:
836 <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/atos-autorizativos/2025>. 5.
837 **Processos de PRM tramitados pelo SEI**
838 **(Supervisão/Consulta/Transferência/Denúncia/Cancelamento)**. Na presente
839 sessão foram analisados 49 processos de PRM em supervisão na modalidade
840 exigência, 21 denúncias, 2 consultas, 1 reconsideração, 3 supervisões e 22
841 transferências. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM), propôs que a
842 apreciação se iniciasse pelos processos de *transferência*. Em destaque processo nº
843 23000.033836/2025-52 que trata de transferência, após apresentar o panorama
844 geral do processo a ser analisado, o plenário modificou a recomendação da Câmara
845 Técnica. Decidiu ser favorável à transferência da MR Aline Alves Fiuza Lontra para
846 o PRM em Cirurgia Geral do Hospital Municipal Miguel Couto/RJ. A seguir em
847 destaque processo nº 23000.033860/2025-91 que trata de transferência, após
848 apresentar o panorama geral do processo a ser analisado, o plenário modificou a
849 recomendação da Câmara Técnica. Decidiu ser favorável à transferência da MR
850 Ludmila Leal Cavalcanti para o PRM em Cirurgia Geral do Hospital Barão de



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

851 Lucena/PE. O plenário da CNRM, após análise e deliberação, homologou os
852 processos de transferência de médicos residentes, em conformidade com os
853 pareceres emitidos pela Câmara Técnica, não havendo manifestações contrárias.
854 Em seguida, foram analisados os processos relativos a **denúncias** feitas contra os
855 programas, foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem
856 manifestações contrárias. Entre os processos de denúncia se destacou o processo
857 nº 23000.029153/2025-09 contra a Prefeitura Municipal de Sinop/MT contendo
858 denúncia contra o Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina de Família
859 e Comunidade. Após análise, o plenário acatou a recomendação da Câmara
860 Técnica. Decidiu colocar o PRM em supervisão na modalidade EXIGÊNCIA e
861 realização de visita em até 60 (sessenta) dias. A seguir, o processo nº
862 23000.019203/2025-31 do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais
863 Wallace Thadeu de Mello e Silva – PR. Após deliberação, o Plenário modificou a
864 recomendação da Câmara Técnica. Decidiu colocar o PRM em Supervisão na
865 modalidade EXIGÊNCIA por 30 (trinta) dias para seja realizada uma oitiva com os
866 residentes feita por membros externos a CEREM-PR, Indicados Dr. Jedson
867 Nascimento e Dra. Magali Sanches, para complementar as informações fornecidas
868 pela instituição e verificação do corpo docente do programa. Dando continuidade,
869 houve destaque para o processo nº 23000.019963/2025-49 do Hospital Federal de
870 Bonsucesso-RJ. Após deliberação, o Plenário modificou a recomendação da
871 Câmara Técnica. Decidiu pelo arquivamento da denúncia pois a instituição já está
872 em acompanhamento pela CEREM-RJ. A seguir, foi feito destaque para o processo
873 nº 23000,033847/2025-32 do Hospital Cristo Redentor- RS. Após deliberação, o
874 Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu colocar o PRM em
875 supervisão na modalidade EXIGÊNCIA por 30 (trinta) dias para que seja feita uma visita
876 pela CEREM/RS. A seguir, deliberação do processo nº 23000.020620/2024-46 do
877 Hospital Universitário da UFSE. Após deliberação, o Plenário modificou a
878 recomendação da Câmara Técnica. Decidiu pelo arquivamento da denúncia. A
879 seguir processo nº 23000.027592/2025-79 do Hospital das Clínicas de Medicina de
880 Ribeirão Preto – USP-SP. Após deliberação, o Plenário acatou a recomendação da
881 Câmara Técnica. Decidiu colocar o programa em supervisão na modalidade
882 EXIGÊNCIA por 60 (sessenta) dias para que seja feita uma visita pela CEREM-SP.
883 Todos os demais processos o plenário da CNRM, após análise e deliberação,
884 homologou os processos de denúncia, em conformidade com os pareceres emitidos



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

pela Câmara Técnica, não havendo manifestações contrárias. Em seguida, foram analisados os processos de **consulta** com destaque para o processo nº 23000,031203/2025-18 do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – MG, após deliberação o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu autorizar a reintegração da médica residente que deverá reiniciar o programa conforme o calendário estabelecido na resolução CNRM nº 01, de 01 de agosto de 2025. Todos os demais processos foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. Dando continuidade a análises de **reconsideração** foi analisado e deliberado pelo plenário o processo de nº 23000.01853/2025-54 da Faculdade Atenas Valença – BA. *Deliberação:* após exposição da Presidente da CEREM-BA, Dr.^a Miralba, e apresentação dos informes solicitados pelo Carlos Cardoso da equipe técnica da CGRS foi deliberado pelo plenário o encaminhamento de manutenção da DILIGÊNCIA, com a realização de visita in loco no prazo de até 30 dias a contar da publicação da decisão, ficando designadas como visitadoras a Presidente da CEREM-BA Miralba e a Dra. Milena Brito (FEBRASGO/BA). A proposta foi submetida à votação e aprovada com 12 votos favoráveis, tendo se manifestado positivamente os seguintes conselheiros: Dra. Dr. Paulo Pinho, Luciana Mota, Dra. Rosuita, Dr. Alex Romano, Dr. Fernando Tallo, Dra. Cristina Sette, Dr. José Eudes, Dr. Vinícius Batista Vieira, Dr. Márnio, Dr. Francisco, Dra. Vanessa e Dr. José Baratella. Em conclusão, o Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu manter o PRM em supervisão na modalidade DILIGÊNCIA para que seja realizada a visita pela CEREM-BA em 30 dias, a partir da data de publicação deste ato. A seguir, foram analisados processos de **supervisão modalidade diligência**, foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. Finalizando os trabalhos foram analisados processos de **supervisão modalidade exigência**, destaque para o processo nº 23000.034027/2025-68 da Fundação Universidade Federal do Tocantins – TO, após deliberação o plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu **RETIRAR** de supervisão modalidade exigência, o PRM em Medicina de Família e Comunidade da Fundação Universidade Federal do Tocantins – TO. Todos os demais processos em supervisão modalidade exigência foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. As deliberações do Plenário constam na súmula publicada no site oficial do Ministério da Educação, disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia->



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

919 [medica/sumulas/2025-1](#). Dando início ao segundo dia da plenária e após verificação
920 do *quórum*, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário Executivo), retomou os trabalhos, **6.**
921 **Menção Honrosa à Dra. Valdecira Lucena:** o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário
922 Executivo da CNRM), passa a palavra para a Dra. Cristina Sette (CONASEMS),
923 esclareceu que o texto havia sido elaborado pelo Dr. Tiago Almeida e a Dra. Liana
924 Medeiros, que conviveu diretamente com a professora Valdecira e puderam traduzir
925 com maior fidelidade sua trajetória. Destacou, ainda, que Tiago já havia redigido uma
926 nota anteriormente publicada no site da Secretaria Estadual de Saúde de
927 Pernambuco, reforçando o reconhecimento do legado da homenageada. Solicitou,
928 assim, que a autoria do texto fosse devidamente registrada em ata em nome de
929 Tiago Almeida e Liana Medeiros. Na sequência, foi apresentada a **Menção Honrosa**
930 **à Dra. Valdecira Lucena:** *Dra. Valdecira Lucena foi uma inspiração, uma defensora*
931 *apaixonada da Residência Médica e uma verdadeira mestra para inúmeros*
932 *profissionais de saúde. Sua vida foi um testemunho de dedicação, e sua trajetória foi*
933 *marcada não apenas por títulos e honrarias, como o de Doutora Honoris Causa ou*
934 *a Medalha São Lucas, mas por um legado muito mais profundo e duradouro: o de*
935 *ser lembrada com carinho e respeito por cada um que teve o prazer de conviver com*
936 *ela. Nascida em Patos, na Paraíba, e com formação em Recife e São Paulo, Dra.*
937 *Valdecira dedicou 44 anos de sua vida ao ensino e, em particular, à luta incansável*
938 *pela qualidade das residências médicas em Pernambuco e no Brasil. Sua paixão*
939 *pela educação e compromisso com a formação médica a tornaram uma referência,*
940 *e sua contribuição jamais será esquecida. Ela deixa um legado de educação e*
941 *compromisso que continuará a inspirar futuras gerações de médicos.* Na sequência,
942 o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) agradeceu as contribuições de Dr. Tiago
943 Almeida, Dra. Liana e Dra. Cristina, colocando em submissão à plenária a aprovação
944 da menção honrosa à Dra. Valdecira Lucena. O Dr. Alexandre Romano manifestou-
945 se favoravelmente, destacando que a homenageada foi uma pessoa fundamental
946 para a construção da Comissão Nacional de Residência Médica, sendo a aprovação
947 considerada “com louvor”. Não havendo objeções, a plenária aprovou o registro em
948 ata da menção honrosa à Professora Valdecira Lucena. A Dra. Cristina Sette
949 (CONASEMS) solicitou, em nome do Estado de Pernambuco, que fosse elaborado
950 pelo MEC um documento formal de homenagem, com indicação de autoria do texto
951 por Dr. Tiago Almeida e Dra. Liana, a fim de que pudesse ser tornado público e
952 encaminhado à família e à instituição acadêmica da homenageada. O Dr. Rodrigo



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

953 Cariri (Secretário-Executivo) solicitou a palavra para prestar informe adicional acerca
954 das tratativas realizadas em reuniões ocorridas na terça-feira anterior, com a
955 participação do presidente – Secretário de Ensino Superior do MEC, Professor
956 Marcos Davi - e da Dra. Gisele, referentes às medidas de suporte às Comissões
957 Estaduais de Residência Médica (CEREM). Explicou que, em razão do grande
958 volume de informes na sessão anterior, não havia sido possível apresentar a
959 atualização sobre a portaria que prevê a destinação de recursos às CEREM.
960 Esclareceu que o Ministério da Saúde, em conjunto com o MEC, havia avaliado a
961 proposta inicial, mas entendeu que a transferência direta de recursos para as
962 Secretarias Estaduais de Saúde não seria juridicamente adequada, considerando
963 que as CEREM são instâncias auxiliares da CNRM, vinculadas ao MEC. Informou
964 que o MEC vem buscando mediar a questão e solicitou reunião conjunta entre os
965 dois ministérios para definir uma solução consensual. Caso não haja avanço nessa
966 alternativa, outras possibilidades de encaminhamento estão sendo estudadas. Na
967 sequência, relatou sobre a tramitação da portaria referente ao Banco de Avaliadores,
968 que deverá ser interministerial e disciplinar tanto a forma de constituição do Banco
969 quanto o ordenamento das despesas necessárias à viabilidade das visitas de
970 avaliação. Até a publicação definitiva da portaria, o MEC e as CEREM vêm
971 monitorando as visitas em andamento, com apoio de recursos complementares
972 quando necessário. Destacou ainda que o MEC identificou recursos específicos para
973 apoio às ações avaliativas, suprimindo lacunas de custeio, especialmente no
974 funcionamento das Câmaras Técnicas. Ressaltou, entretanto, que ainda falta
975 definição normativa e burocrática quanto à forma de utilização desses recursos,
976 havendo, por ora, apenas uma sinalização política favorável à destinação. Com isso,
977 observou que se delineia um cenário de sustentação financeira abrangente,
978 contemplando recursos para infraestrutura das CEREM, para o custeio do Banco de
979 Avaliadores e, agora, para apoio às Câmaras Técnicas, de modo a garantir a
980 integralidade das atividades da CNRM. Concluiu informando que em breve novos
981 detalhes deverão ser apresentados, sendo possível que, até a próxima reunião em
982 Natal, já se tenha a publicação definitiva dos atos normativos correspondentes. Após
983 essa intervenção, deu-se continuidade às deliberações e às aprovações dos
984 processos constantes em súmula, conforme anteriormente registrado no item 5.
985 Após a conclusão dos trabalhos referentes à súmula, os trabalhos foram retomados
986 no período da tarde. Retomando os trabalhos da tarde o assunto em pauta e nos



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

987 encaminhando para o final da sessão, **7. Processo de Descredenciamento de**
988 **Veredas:** A sessão iniciou-se com a presença da Dra. Rossana, da Consultoria
989 Jurídica do MEC, que acompanhou o plenário enquanto o tema da pauta foi o
990 Hospital Veredas. O plenário enfatizou a importância de receber orientações
991 jurídicas para conduzir o processo de forma segura e fundamentada. O Dr. Paulo
992 Pinho (CGRS-MEC) solicitou ao Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM)
993 que conduzisse administrativamente a discussão. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-
994 Executivo) cumprimentou os presentes e explicou que, devido à disponibilidade da
995 Dra. Rossana, a apreciação da súmula de processos seria interrompida para análise
996 do Hospital Veredas, e agradeceu à Consultoria Jurídica pelo empenho no
997 acompanhamento do processo desde o início. Ressaltou ainda que todos os
998 presentes estavam comprometidos com a construção de uma política nacional de
999 residências em saúde e formação de profissionais especialistas. **7.1 Histórico do**
1000 **Processo:** O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) apresentou uma síntese dos
1001 acontecimentos desde outubro de 2024: 1. Primeiras denúncias: Denúncias contra o
1002 Hospital Veredas foram acolhidas, motivando a primeira visita da Comissão Estadual
1003 de Residência Médica (CEREM-AL). O resultado foi submetido à plenária da CNRM.
1004 2. Segunda visita: Diante da gravidade das situações constatadas, foi determinada
1005 diligência e segunda visita externa, realizada pelo presidente da CEREM de Alagoas,
1006 e pelo Dr. Alex Romano. Esta visita teve como objetivo averiguar as condições de
1007 funcionamento do hospital e dos programas de residência. Durante a análise,
1008 surgiram divergências entre os elementos apontados pelas visitas e relatos de
1009 Conselheiros. 3. Intervenções e irregularidades: Diversas denúncias foram
1010 apresentadas não apenas à CNRM, mas também à Associação de Médicos
1011 Residentes e à Federação Médica Brasileira. O hospital estava sob intervenção da
1012 iniciativa judicialmente, e em acompanhamento pela Secretaria Estadual de Saúde,
1013 do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal em Alagoas, em razão de
1014 irregularidades no uso de recursos públicos. Inicialmente, a plenária deliberou pelo
1015 descredenciamento sumário de todas as residências do hospital. 4. Terceira visita:
1016 Atendendo à solicitação de revisão, a CNRM realizou uma terceira visita em abril,
1017 com participação do Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo), do Conselheiro Dr.
1018 Edmar Fernandes, do Dr. Rafael (CRM/AL) como representantes indicados pela
1019 plenária. Foram verificados: - Funcionamento do hospital e da UTI (inativa), - Centro
1020 obstétrico fechado, - Atividades ambulatoriais e cirúrgicas em retomada, -



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1021 Restabelecimento das atividades de preceptoría. Durante a visita, os supervisores
1022 informaram que os residentes tinham seu aprendizado garantido cursando atividades
1023 em outras instituições, porém sem convênios legais formalizados, prática não
1024 reconhecida pela CNRM. A comissão de visitantes advertiu pedagogicamente
1025 sobre a irregularidade, reafirmando que o residente é vinculado ao hospital e não ao
1026 preceptor individual. Reuniões com o Secretário Estadual de Saúde foram
1027 realizadas, reiterando compromissos quanto à reabertura da UTI, considerada ponto
1028 crítico para o funcionamento adequado dos programas de residência. *Deliberações*
1029 *da Plenária:* Após a análise do relatório da Câmara Técnica, apresentado na plenária
1030 de junho, realizada em Belo Horizonte durante o Congresso do CONASEMS, foram
1031 registradas as seguintes deliberações: - Descredenciamento de sete dos onze
1032 programas do hospital, mantendo inicialmente apenas os programas de ortopedia,
1033 otorrinolaringologia, radiologia e radiologia intervencionista. - Em razão de
1034 contestação do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira,
1035 solicitou-se a apresentação da produção acadêmica dos residentes do hospital. -
1036 Avaliação do programa de ortopedia mostrou produção insuficiente, levando ao
1037 descredenciamento deste programa também; se destaca que o hospital não
1038 apresentou a produção dos residentes durante o período em que estes estavam em
1039 outros hospitais sem convênios, informação crucial para análise do desempenho
1040 acadêmico. - O Ministério da Saúde realizou conferência da produção nos sistemas
1041 SIA e OSHO, apresentada à plenária. *Transferência de Residentes:* - Dos 28
1042 residentes vinculados ao hospital, seis já haviam sido transferidos para outros
1043 hospitais, com suas bolsas garantidas. - O hospital era responsável por quatro
1044 bolsas, sendo as demais de responsabilidade do Ministério da Saúde. *Recursos e*
1045 *Encaminhamentos:* - Um recurso apresentado por escritório de advocacia foi
1046 disponibilizado pelo Ministério da Educação a todos os membros do plenário, mas
1047 ainda não havia sido analisado. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) destacou
1048 que o parecer do recurso não aborda o mérito da decisão da plenária, permanecendo
1049 à disposição para esclarecimentos. Em seguida, a Dra. Rossana iniciou sua
1050 manifestação contextualizando a ação civil pública ajuizada em outubro de 2024,
1051 movida contra a União, o Estado de Alagoas, o Município de Maceió e o próprio
1052 Hospital Veredas. No curso desta ação, foi firmado um Termo de Ajustamento de
1053 Conduta (TAC), inicialmente sem a participação da União, que posteriormente foi
1054 obrigada a participar em virtude de comando judicial. Desde então, a Advocacia-



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1055 Geral da União passou a acompanhar o processo, mantendo constante diálogo com
1056 a CNRM quanto às questões administrativas. Antes da análise pelo plenário da
1057 CNRM, o Ministério Público Federal emitiu uma recomendação dirigida à presidência
1058 da CNRM, indicando que o processo não fosse apreciado sem que a empresa
1059 gestora do hospital tivesse se manifestado formalmente. A Dra. Rossana destacou
1060 que, dentro da ação civil pública, havia sido constituída uma junta fiscalizadora,
1061 composta pelo Ministério Público Federal, Defensoria Pública da União e pelo Estado
1062 de Alagoas, responsável por acompanhar a administração do hospital até a escolha
1063 de uma empresa gestora. A empresa gestora, foi homologada pelo juiz e começou a
1064 se manifestar perante o Ministério Público Federal, alegando inicialmente não ter
1065 sido ouvida no processo administrativo. Em razão dessa situação, a Consultoria
1066 Jurídica do MEC recomendou que o processo fosse retirado de pauta para que a
1067 empresa gestora pudesse apresentar sua manifestação. Foi realizada reunião com
1068 a presença do advogado, e da diretora da COREME, estabelecendo prazo para
1069 apresentação das informações. Após a manifestação da empresa gestora, o
1070 processo foi novamente pautado e, na reunião de junho, a CNRM decidiu pelo
1071 descredenciamento de determinados programas do hospital. Ressaltou que a
1072 empresa gestora interpôs pedido de reconsideração, e que a Consultoria Jurídica
1073 acompanhou o trâmite do processo, mantendo diálogo com o Ministério Público
1074 Federal, que monitorava o cumprimento de princípios constitucionais, especialmente
1075 o contraditório e ampla defesa. Houve esclarecimento quanto a mal-entendidos
1076 sobre a disponibilização do processo administrativo ao hospital. A Dra. Rossana
1077 detalhou que o pedido de reconsideração do hospital alegava nulidade do processo
1078 administrativo, com base na ausência de instauração formal de processo
1079 sancionador, nos termos do Decreto 11.999/2024. Destacou que, segundo o decreto:
1080 - A supervisão das instituições ocorre por meio do processo de diligência e do
1081 processo sancionador; - A penalidade de descredenciamento ou desativação de
1082 programas só pode ser aplicada mediante instauração regular de processo
1083 sancionador; - No caso do Hospital Veredas, o processo de descredenciamento
1084 ocorreu no âmbito de diligência, sem instauração formal de processo sancionador, o
1085 que poderia caracterizar nulidade judicial do ato administrativo. A Consultoria
1086 Jurídica concluiu que a alegação de nulidade do hospital merece acolhimento no
1087 âmbito judicial, mas a decisão final sobre o pedido de reconsideração cabe ao
1088 colegiado da CNRM. Ressaltou-se que outras alegações do hospital, referentes à



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1089 visita técnica in loco e à designação da equipe, devem ser analisadas pela área
1090 técnica para que a CNRM possa avaliar adequadamente. O Dr. Rodrigo Cariri, então,
1091 abriu espaço para manifestação dos membros do plenário. Até o momento, haviam
1092 se inscrito: - Dr. Alex Romano (FNM), Dra. Cristina Sette, (CONASEMS); - Dr.
1093 Alcindo Cerci Neto (CFM). O plenário iniciou os esclarecimentos e posicionamentos
1094 acerca das considerações apresentadas pela Consultoria Jurídica e pelo pedido de
1095 reconsideração do hospital. O Dr. José Antônio Alexandre Romano, (FENAM) iniciou
1096 sua manifestação relatando ter feito a leitura completa do processo em questão. Ele
1097 questionou sobre a possibilidade de corrigir os equívocos apontados no processo
1098 administrativo, a fim de sanar as nulidades alegadas, ou se não haveria possibilidade
1099 de retroceder. O Dr. Alex Romano destacou que, em setembro, durante sua visita ao
1100 Hospital Veredas, encontrou o hospital praticamente parado, com mudança na
1101 presidência e manifestações na porta. Observou que apenas a radiologia e a
1102 radiologia intervencionista estavam funcionando plenamente, por se tratar de
1103 serviços privados. Relatou que comunicou ao Dr. Rodrigo Cariri sobre a situação,
1104 descrevendo o hospital como “um queijo suíço”, com diversos setores independentes
1105 dentro da mesma instituição. O Dr. Alex Romano também informou que os residentes
1106 procuraram a Federação Nacional dos Médicos para esclarecimentos, mas que
1107 orientou que qualquer denúncia deveria ser formalizada junto à Comissão Nacional
1108 de Residência Médica. Por fim, questionou se seria possível corrigir as nulidades
1109 mencionadas, ressaltando que a decisão de não as sanar poderia gerar risco de
1110 futura contestação judicial e comprometimento de todo o processo, enfatizando a
1111 importância de se avaliar a situação com cautela antes de qualquer deliberação. Em
1112 seguida, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) perguntou à Dra. Rossana se as
1113 respostas deveriam ser apresentadas individualmente, a cada pergunta, ou em
1114 blocos de três. Em seguida, a representante da ConJur solicitou que, antes das
1115 respostas, a presidência apresentasse formalmente os participantes, visto tratar-se
1116 de sua primeira participação e do fato de ainda não conhecer todos os presentes.
1117 Atendendo ao pedido, o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) apresentou o Dr. José
1118 Antônio Alexandre Romano, representante da Federação Nacional dos Médicos. O
1119 Dr. Paulo Pinho (CGRS) complementou a apresentação, destacando que o doutor
1120 Romano é médico do Rio de Janeiro, já integrou a Comissão em outras composições
1121 e agora retorna, sendo esta sua primeira reunião nesta nova formação. Recordou
1122 ainda que, no final do ano anterior, o referido representante havia realizado,



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1123 juntamente com o Dr. Fidélis, uma visita de avaliação ao Hospital Veredas. A questão
1124 levantada por ele dizia respeito à exposição apresentada, a qual poderia expor o
1125 processo ao risco de nulidade, indagando se as medidas saneadoras que vêm sendo
1126 adotadas seriam capazes também de corrigir equívocos do passado. Na sequência,
1127 a Dra. Rossana apresentou seu parecer. Ressaltou que o pedido de reconsideração
1128 formulado pelo hospital, em processo já judicializado e sob acompanhamento do
1129 Ministério Público Federal e da Defensoria Pública da União, deveria ser submetido
1130 à consultoria jurídica, de modo a examinar todas as alegações de nulidade.
1131 Reconheceu a possibilidade de saneamento e convalidação dos atos praticados pela
1132 própria CNRM, desde que os vícios fossem corrigidos. Como exemplo, citou a
1133 alegação de nulidade relativa à designação da equipe de visita, a qual poderia ser
1134 sanada mediante convalidação formal pela CNRM. Em relação à regularidade da
1135 visita, informou não haver elementos técnicos suficientes para manifestação, sendo
1136 necessário que a equipe responsável esclarecesse quais áreas do hospital foram
1137 vistoriadas e por quanto tempo, a fim de verificar a razoabilidade das conclusões.
1138 Ressaltou que, se confirmado tempo insuficiente de vistoria, tal fato poderia gerar
1139 nulidade. Pontuou, entretanto, que a alegação mais preocupante era a ausência de
1140 instauração do processo sancionador. Considerou que esta nulidade poderia ser
1141 sanada caso a CNRM deliberasse pela sua abertura, assegurando prazo razoável
1142 de defesa ao hospital. Destacou que o Decreto nº 11.999 remete a resolução
1143 específica da CNRM para regulamentar hipóteses e prazos, resolução está ainda
1144 não editada. Observou que o decreto revogado previa 10 dias para defesa prévia e
1145 mais 15 dias para defesa definitiva, recomendando, assim, que fosse reconhecida a
1146 nulidade e instaurado o processo sancionador, concedendo-se prazo de 15 dias para
1147 defesa da instituição. Acrescentou ainda que a CNRM poderia avaliar a necessidade
1148 de uma nova visita ao hospital, mas que não dispunha, naquele momento, de
1149 elementos técnicos para confirmar ou afastar as alegações da instituição, havendo
1150 apenas a versão apresentada pelo hospital nos autos, sem a devida manifestação
1151 da área técnica. Em conclusão, recomendou que a nulidade fosse reconhecida e
1152 sanada por meio da instauração do processo sancionador, com a concessão de
1153 prazo adequado de defesa, assegurando ampla análise do processo. Encerrando a
1154 intervenção, o Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo) agradeceu à Dra. Rossana
1155 e Dra. Cristina Sette e registrou a fala da representante do Conselho Nacional de
1156 Secretários Municipais de Saúde. Na sequência, a Dra. Cristina Sette (CONASEMS),



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1157 informou que o Dr. Alcindo Cerci Neto, representante do Conselho Federal de
1158 Medicina, havia lhe enviado mensagem solicitando a palavra com prioridade, em
1159 razão de estar participando simultaneamente de um julgamento. Solicitou, assim, a
1160 anuência dos presentes para que ele pudesse se manifestar antes de sua fala. O
1161 plenário concordou e, em seguida, o secretário executivo Dr. Rodrigo Cariri Chalegre
1162 de Almeida apresentou formalmente o Dr. Alcindo Cerci Neto como representante do
1163 Conselho Federal de Medicina. A Dra. Cristina Sette aproveitou para ponderar que,
1164 quando solicitado que os participantes fossem apresentados pelo presidente, caberia
1165 esclarecer que cada um poderia se apresentar diretamente. Ressaltou ainda que o
1166 secretário executivo, professor Rodrigo Cariri, conduz as reuniões por delegação do
1167 presidente, conforme disposto no Decreto nº 11.999, e que, portanto, não havia
1168 descortesia em ele fazer as apresentações. Manifestou desconforto quanto à
1169 desconsideração da fala do secretário executivo nesse ponto. Em resposta, a
1170 representante da ConJur, Dra. Rossana esclareceu que não teve intenção de ser
1171 descortês. Afirmou que a condução da reunião cabe ao presidente da Comissão
1172 Nacional de Residência Médica ou, em sua ausência, ao suplente, Dr. Paulo Pinho.
1173 Explicou que solicitou a apresentação do Dr. Alex Romano porque desejava
1174 conhecê-lo formalmente, mas acolheu a ponderação da Dra. Cristina Sette,
1175 reafirmando que nada impedia que cada conselheiro se apresentasse diretamente.
1176 Reiterou, então, a apresentação do Dr. Alcindo Cerci Neto (CFM), destacando que,
1177 em razão da sobreposição de agendas com julgamentos do Conselho Federal, ele
1178 solicitava a inversão da ordem de fala, o que foi acatado. O Dr. Alcindo Cerci Neto
1179 agradeceu a oportunidade, cumprimentando a Dra. Rossana, o secretário executivo
1180 Rodrigo Cariri e a conselheira Cristina. Justificou a necessidade de antecipar sua
1181 intervenção em razão dos julgamentos de cassação em curso no Conselho Federal
1182 de Medicina, que exigiam máxima atenção e quórum. Explicou que dividiria sua fala
1183 em duas partes: a primeira, como testemunho, e a segunda, com questionamento
1184 jurídico. Relatou que o Conselho Federal e o Conselho Regional de Medicina
1185 participaram das diligências no Hospital Veredas, as quais foram conduzidas de
1186 forma democrática, ética e transparente, com registros em atas, assinaturas dos
1187 participantes e ampla oportunidade de manifestação, inclusive dos residentes.
1188 Reconheceu que tais aspectos não substituem o devido processo legal, mas
1189 reforçam a legitimidade do trabalho realizado e transmitem segurança quanto à lisura
1190 da atuação da comissão. Ressaltou ainda que, apesar da utilização de instrumentos



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1191 jurídicos por parte do hospital legítimos, mas também interpretados como forma de
1192 pressão, a instituição já havia recebido diversas oportunidades anteriores. Declarou
1193 sentir-se confortável em apoiar a decisão da Comissão Nacional de Residência
1194 Médica e reforçou sua confiança na condução do secretário executivo. Na parte
1195 seguinte de sua fala, formulou questionamento jurídico à Dra. Rossana: indagou
1196 quais seriam as repercussões para os conselheiros e para a própria Comissão
1197 Nacional caso fosse mantido o posicionamento já adotado, mesmo sem a
1198 formalização imediata de processo sancionador. Explicou que, em sua interpretação,
1199 o cenário configurava uma situação de urgência, que exigia intervenção célere para
1200 resguardar os residentes. Argumentou que, diante da urgência, a comissão poderia
1201 ter suspenso programas de ofício, mas, ao optar por convocar reunião e deliberar
1202 coletivamente, adotou procedimento ainda mais democrático. Perguntou, portanto,
1203 se a urgência dos fatos poderia justificar e sustentar a decisão já tomada, e se
1204 haveria algum risco de responsabilização futura para a comissão e seus membros.
1205 Em resposta às colocações do Dr. Alcindo Cerci Neto, a representante Dra. Rossana
1206 agradeceu seus questionamentos e iniciou tratando da questão da visita técnica
1207 mencionada. Reforçou que, até aquele momento, não havia nos autos elementos
1208 suficientes para que a Consultoria Jurídica emitisse parecer conclusivo quanto à
1209 alegação do hospital sobre eventual nulidade da visita. Explicou que seria necessária
1210 manifestação da área técnica detalhando como a visita foi realizada, quais setores
1211 do hospital foram inspecionados e qual o tempo dedicado em cada área.
1212 Reconheceu, entretanto, que o relato trazido pelo Dr. Alcindo Cerci indicava
1213 regularidade e tempo adequado, mas destacou a importância de que tais
1214 informações constem formalmente nos autos. A Dra. Rossana recordou que já havia
1215 relatórios da visita e de cada programa, mas reforçou a necessidade de manifestação
1216 técnica específica rebatendo as alegações do hospital. Ressaltou que, somente após
1217 essa manifestação, seria possível recomendar o acolhimento ou não da alegação.
1218 Esclareceu ainda que a Consultoria Jurídica apenas emite recomendações, não
1219 decisões, as quais competem ao plenário. Sobre a nulidade considerada mais
1220 relevante a ausência de instauração formal de processo sancionador afirmou que as
1221 possíveis consequências seriam a judicialização do caso e, provavelmente, a
1222 obtenção de decisão favorável ao hospital, dado o acompanhamento atento do
1223 Ministério Público Federal sobre a regularidade processual. Informou que o MPF já
1224 havia solicitado acesso integral aos autos, demonstrando acompanhamento



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1225 constante do processo. Observou que, conforme verificado, as deliberações da
1226 CNRM ocorreram no âmbito de diligência, e não de processo sancionador, o que
1227 poderia gerar risco de reconhecimento judicial da nulidade. Reforçou, portanto, que
1228 haveria risco de perda de tempo e retrabalho, mas que a decisão final caberia ao
1229 colegiado. O Dr. Alcindo Cerci replicou afirmando compreender que não haveria
1230 repercussões pessoais aos conselheiros, mas apenas o risco de nulidade do
1231 processo. Questionou, então, se os residentes já transferidos permanecerão em
1232 suas instituições caso o processo fosse anulado. A representante da ConJur do
1233 MEC, Dra. Rossana respondeu que sim, os residentes permanecerão transferidos.
1234 O Dr. Alcindo agradeceu os esclarecimentos, pediu escusas por se ausentar para
1235 retomar o julgamento em andamento e comprometeu-se a retornar à reunião. Na
1236 sequência, a Dra. Rossana agradeceu a participação e solicitou que cada
1237 conselheiro se apresentasse. O secretário executivo Dr. Rodrigo Cariri apoiou a
1238 proposta, e a palavra foi concedida à Dra. Cristina Sette, representante do
1239 CONASEMS. A Dra. Cristina Sette cumprimentou a Dra. Rossana e apresentou-se
1240 formalmente como representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais
1241 de Saúde, órgão previsto na Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990), responsável
1242 por representar todas as secretarias municipais de saúde do país. Em sua
1243 intervenção, destacou que, na leitura do artigo 27 do Decreto nº 11.999 feita pela
1244 representante do MEC, ficou em dúvida quanto aos efeitos da ausência de
1245 resoluções específicas da CNRM. Observou que, segundo o decreto, o processo
1246 administrativo de supervisão poderia ser constituído pelas modalidades saneadora,
1247 de diligência e sancionadora, e que caberia à CNRM editar resolução dispoendo sobre
1248 hipóteses e procedimentos. A Dra. Cristina Sette pontuou, entretanto, que não
1249 existem resoluções específicas não apenas para o processo sancionador, mas
1250 também para as modalidades de diligência e saneamento. Questionou se isso
1251 implicaria que todos os atos deliberados desde a publicação do decreto estariam
1252 nulos pela ausência de regulamentação. Recordou que, até então, a interpretação
1253 adotada pela comissão era a de que, na ausência de nova resolução, permanecia
1254 válida a anterior, mas alertou que a resposta a essa questão era de extrema
1255 relevância, pois impactará não apenas o caso do Hospital Veredas, mas também
1256 todos os demais em que houve deliberações similares. Prosseguiu lembrando que
1257 integrou grupo de trabalho que elaborou proposta de regimento interno da CNRM,
1258 contendo justamente as previsões relacionadas ao artigo 27, mas que, até aquele



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1259 momento, o documento não havia retornado da Consultoria Jurídica. Questionou,
1260 assim, qual seria o prazo para conclusão da análise e aprovação do regimento,
1261 enfatizando a importância do tema. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) prosseguiu
1262 em sua manifestação relatando sua preocupação com a ausência de resoluções
1263 regulamentadoras após a publicação do Decreto nº 11.999/2024. Explicou que, por
1264 estar na Comissão Nacional desde 2012, acompanha há muitos anos a evolução
1265 normativa e, diante da situação atual, sente grande insegurança. Ressaltou que o
1266 Hospital Veredas já foi tema de múltiplas discussões e que, após longos debates, a
1267 comissão havia tomado decisão considerada correta e coerente. Entretanto,
1268 questionou se, pela ausência de resoluções específicas sobre processos de
1269 diligência, saneamento e sancionamento, todas as decisões recentes não estariam
1270 sob risco de nulidade. A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) acrescentou que, se a
1271 decisão fosse diferente para o caso do Veredas com base nessa ausência normativa,
1272 haveria risco de incoerência e insegurança jurídica, pois seria necessário retroagir e
1273 anular outras deliberações semelhantes, inclusive descredenciamentos de
1274 instituições que sequer realizaram processo seletivo em 2024. Apontou ainda sua
1275 preocupação quanto à exigência de atos formais de nomeação para equipes de
1276 visita, observando que, caso tal exigência fosse considerada obrigatória, todas as
1277 visitas realizadas até o momento poderiam ser invalidadas, por não haver publicação
1278 formal dessas designações. Encerrando, registrou sua aflição com a situação e
1279 destacou que tais lacunas poderiam gerar caos administrativo e jurídico. Em
1280 resposta, a representante da ConJur a Dra. Rossana agradeceu os questionamentos
1281 e afirmou ser um prazer conhecê-la. Explicou que o decreto está em fase de
1282 transição e que situações como essa são comuns quando uma norma revoga outra,
1283 cabendo à regulamentação estabelecer regras de transição e convalidação dos atos
1284 anteriores. Ressaltou que tais ajustes podem ser resolvidos por meio de resolução
1285 da própria CNRM, garantindo validade aos atos já praticados. Sobre o regimento
1286 interno, esclareceu que o processo não se encontra mais na Consultoria Jurídica,
1287 pois já foi encaminhado à SESu. Informou que a ConJur realizou duas análises
1288 detalhadas, emitindo recomendações, e que a SESu apresentou questionamentos
1289 adicionais, também apreciados pela consultoria. O processo, portanto, está
1290 atualmente sob responsabilidade da SESu, aguardando deliberação final da CNRM
1291 e publicação no Diário Oficial. Em relação à preocupação com a regularidade das
1292 visitas, explicou que o decreto prevê que as equipes de visitantes devem ser



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1293 designadas formalmente pela CNRM. Destacou, contudo, que, por razões de
1294 eficiência administrativa, é possível delegar essa atribuição ao presidente da
1295 comissão, desde que haja resolução autorizando. Reconheceu a necessidade de
1296 regularidade formal nas designações e afirmou que as equipes constituídas
1297 anteriormente podem ser convalidadas mediante regra de transição, assegurando
1298 validade às visitas já realizadas. Na sequência do debate, a Dra. Cristina Sette
1299 (CONASEMS) pediu esclarecimentos adicionais sobre a necessidade de designação
1300 formal das equipes de visita. Indagou em qual dispositivo do Decreto nº 11.999/2024
1301 estaria previsto tal requisito, uma vez que, historicamente, as deliberações da CNRM
1302 em plenária registradas em ata sempre foram consideradas suficientes para
1303 autorizar visitas, sem que houvesse questionamentos judiciais anteriores. Solicitou,
1304 assim, que fosse indicado expressamente o artigo que tratava da designação. A
1305 representante da ConJur respondeu citando o artigo 31, §4º do Decreto nº
1306 11.999/2024, que dispõe que a verificação do cumprimento do protocolo de
1307 compromisso será realizada por meio de visita in loco, feita por equipe designada
1308 pela CNRM. A Dra. Cristina Sette contrapôs, explicando que, em sua interpretação,
1309 o referido dispositivo aplica-se exclusivamente aos casos de protocolo de
1310 compromisso, ou seja, situações em que há acordo firmado entre a instituição e a
1311 CNRM para correção de falhas. Argumentou que tal regra não poderia ser
1312 extrapolada para os processos de diligência, saneamento ou sancionamento, pois o
1313 texto do decreto é específico para a hipótese de protocolo de compromisso. Em
1314 reforço, o senhor Carlos Cardoso (SESU/DDES/MEC) solicitou a palavra e lembrou
1315 que o artigo 29, parágrafo único, também prevê a necessidade de designação formal
1316 de equipe para visitas. Após a intervenção, a representante do MEC corrigiu-se e
1317 confirmou a leitura: “A verificação do cumprimento da diligência será realizada por
1318 intermédio de visita de avaliação in loco, realizada por equipe designada pela
1319 CNRM.” A Dra. Cristina Sette voltou a ponderar que, na prática, tal dispositivo se
1320 aplica apenas às situações em que a instituição está em diligência e busca sua saída
1321 dessa condição. Nesses casos, de fato, é necessária uma visita para verificar se
1322 todas as falhas foram corrigidas. Contudo, destacou que, em seu entendimento, o
1323 artigo 29 também não se aplicaria ao caso concreto em discussão, pois não se
1324 tratava de saída de diligência, mas de outro tipo de processo. A Dra. Cristina Sette
1325 (CONASEMS) voltou a se manifestar, afirmando que, independentemente de
1326 interpretações jurídicas, considerava um absurdo a alegação do hospital de nulidade



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1327 por falta de designação formal da equipe de visita. Reiterou que a CNRM ofereceu
1328 múltiplas oportunidades ao Hospital Veredas ao longo de meses e anos e que, se a
1329 instituição tivesse compromisso real, apresentaria recurso indicando medidas de
1330 correção e avanços na formação, e não apenas um pedido de nulidade processual.
1331 Demonstrou indignação com a postura do hospital e destacou os riscos à qualidade
1332 da formação médica, alertando para a responsabilidade social da comissão em evitar
1333 a continuidade de falhas graves na residência. Em resposta, a Dra. Rossana
1334 reconheceu a pertinência das colocações da conselheira, mas esclareceu que os
1335 pontos levantados diziam respeito ao mérito do processo, enquanto a análise atual
1336 se restringia à questão formal levantada pelo hospital. Reiterou que sua preocupação
1337 central era a ausência de instauração do processo sancionador, entendida como a
1338 nulidade mais relevante. Sobre a alegação de nulidade pela designação da equipe,
1339 reafirmou que esta não foi considerada principal, ainda que estivesse registrada nos
1340 autos. A ConJur acrescentou que a decisão de descredenciamento do Hospital
1341 Veredas foi tomada no âmbito de processo de diligência, conforme parecer da Sesu
1342 constante nos autos. Explicou que, tanto em diligência quanto em eventual processo
1343 sancionador, visitas podem ser realizadas desde que designadas pela CNRM,
1344 seguindo a previsão normativa. Ressaltou, entretanto, que essa não seria a principal
1345 fragilidade do caso. Por fim, esclareceu que suas observações não significavam que
1346 todas as deliberações anteriores da CNRM estivessem comprometidas. Ressaltou
1347 que o país vive momento de transição entre o decreto anterior e o Decreto nº
1348 11.999/2024 e que a CNRM pode editar resolução regulamentando regras de
1349 transição, de modo a convalidar atos já praticados e garantir a continuidade
1350 administrativa sem prejuízo aos demais processos. Finalmente a Dra. Cristina Sette
1351 agradeceu os esclarecimentos, reconheceu que aprendeu com as observações
1352 apresentadas e ponderou que, caso tais orientações tivessem sido feitas em
1353 momento oportuno, talvez a comissão não estivesse enfrentando as dificuldades
1354 atuais. Encerrando, registrou suas considerações, desculpou-se pelo tempo tomado
1355 do plenário e informou que voltaria a se inscrever após a conclusão da discussão. A
1356 Dra. Rossana agradeceu a intervenção e colocou-se à disposição para novos
1357 questionamentos. Em seguida, retomou a condução da reunião, chamando o
1358 próximo participante. O Dr. Márnio Costa (FMB) perguntou se, pelo princípio da
1359 fungibilidade, seria possível considerar válidos todos os atos que já haviam sido
1360 praticados no processo como as visitas, a manifestação da Câmara Técnica, o



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1361 contraditório e as deliberações em plenário mesmo sem uma resolução formal de
1362 convalidação. Explicou que, em seu entendimento, a ausência de instauração formal
1363 do processo sancionador teria gerado como prejuízo apenas a limitação do
1364 contraditório, mas que o devido processo legal havia sido, em grande parte,
1365 respeitado. Observou ainda que a fase em que o processo foi retirado de pauta e
1366 concedida nova oportunidade à instituição poderia ser entendida como momento de
1367 instauração do sancionador. Continuando sua fala o Dr. Márnio Costa ressaltou que
1368 não via necessidade de nova visita, uma vez que já havia sido realizada no âmbito
1369 da diligência, e questionou se a ausência de resolução específica sobre o processo
1370 sancionador invalidaria os atos já praticados ou se, diante do princípio da
1371 fungibilidade, todos poderiam ser considerados suficientes para análise do mérito.
1372 Por fim, levantou preocupação quanto ao prazo de apenas cinco dias concedido à
1373 instituição, perguntando se esse ponto configura nulidade insuperável, por
1374 comprometer a ampla defesa e o contraditório. A representante do ConJur Dra.
1375 Rossana agradeceu o questionamento e esclareceu que a Conjur não tem
1376 competência para decidir sobre a necessidade de nova visita, sendo essa uma
1377 decisão do colegiado. Destacou que o hospital alega irregularidades na visita, mas
1378 que não há, nos autos, elementos técnicos que permitam avaliar a procedência da
1379 alegação, sendo necessária manifestação técnica formal sobre como a visita foi
1380 realizada, em quais áreas e com que duração. Recordou que o doutor Alcindo, do
1381 Conselho Federal de Medicina, havia relatado na reunião que a visita foi
1382 democrática, ética e com oportunidade de fala, mas reforçou que esses elementos
1383 também precisam constar formalmente nos autos. Na sequência, tratou da questão
1384 central: a ausência de instauração do processo sancionador. Explicou que, durante
1385 o andamento do processo administrativo, houve intervenção judicial no hospital, com
1386 afastamento da antiga diretoria e entrada de nova empresa gestora. Essa empresa
1387 não foi devidamente instada a se manifestar, tendo recebido apenas cinco dias para
1388 resposta, após recomendação do Ministério Público Federal. Ressaltou que,
1389 segundo a instituição, esse prazo exíguo, somado à inexistência de um processo
1390 sancionador formal, resultou em prejuízo ao direito de defesa e ao contraditório.
1391 Concluiu afirmando que este é o fundamento principal do pedido de reconsideração
1392 e que caberia ao colegiado avaliar se a ausência do processo sancionador, com
1393 prazo razoável para manifestação, compromete a validade de todos os atos já
1394 praticados. A representante Dra. Rossana concluiu um ponto e passou a palavra à



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1395 Dra. Rosuita Bonito (EBSERH), que registrou sua manifestação. A Dra. Rosuita
1396 afirmou que sua fala seria de indignação, considerando o número de oportunidades
1397 que o Hospital Veredas já teve e que não foram aproveitadas. Destacou que a
1398 instituição não respondeu a nenhuma das chances concedidas e que isso a deixava
1399 perplexa. Agradeceu os esclarecimentos prestados pela Dra. Rossana, dizendo que
1400 eles ajudavam a compreender melhor as atitudes do hospital, mas concluiu que a
1401 instituição buscava defender-se pela via jurídica, enquanto a comissão sempre atuou
1402 pelo mérito. A representante da Dra. Rossana agradeceu a participação da Dra.
1403 Rosuita e fez uma observação sobre a questão da designação das equipes de visita,
1404 retomando o ponto levantado anteriormente pela Dra. Cristina. Explicou que é muito
1405 complexo, em sessão plenária, definir de imediato os nomes dos visitantes, pois é
1406 necessário avaliar disponibilidade e aptidão dos profissionais. Observou-se que, por
1407 esse motivo, pode haver dificuldade em realizar a designação no próprio momento
1408 da reunião. Salientou, no entanto, que existe a possibilidade de a CNRM delegar
1409 formalmente ao presidente a atribuição de designar os visitantes, o que facilitaria o
1410 processo. Dessa forma, a definição dos nomes poderia ser feita posteriormente, com
1411 base na disponibilidade e nas características adequadas para cada visita. Ressaltou
1412 que, sendo os visitantes externos, essa delegação traria maior regularidade e
1413 eficiência. Em seguida, o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) chamou pela Dra. Vanessa,
1414 que estava conectada, mas com dificuldades de áudio. Houve breve troca de
1415 mensagens e foi sugerido que a conselheira se manifestasse em outro momento,
1416 após resolver os problemas técnicos. Enquanto a conselheira Vanessa resolvia
1417 problemas técnicos de áudio, a palavra foi concedida ao Dr. Fernando Tallo (AMB),
1418 representante da Associação Médica Brasileira. O Dr. Fernando Tallo iniciou
1419 cumprimentando a Dra. Rossana e apresentou-se como representante da AMB e de
1420 suas 54 sociedades de especialidade. Disse que se permitiria um desvio dos
1421 formalismos jurídicos para registrar que, em sua visão, o Hospital Veredas se tornara
1422 um símbolo. Explicou que utilizava o condicional com cuidado em sua fala, mas
1423 acreditava que naquela instituição provavelmente já ocorreram todos os tipos de
1424 problemas e distorções em programas de residência, desde questões políticas até
1425 situações de assédio moral contra residentes. Destacou que participa da CNRM há
1426 quatro anos e meio, dois dias inteiros por mês, de forma voluntária. Disse que, caso
1427 a comissão não conseguisse ao final efetivar alguma ação contra a instituição, sentir-
1428 se-ia extremamente frustrado, a ponto de questionar sua própria função e até mesmo



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1429 a razão de ser da CNRM. Afirmou ter absoluta convicção de que não há condições
1430 de boa formação de residência no Veredas, reforçando o que já havia sido exposto
1431 por outros conselheiros, como Cristina e Mário. O Dr. Fernando Tallo manifestou
1432 preocupação com os profissionais que já saíram da instituição como especialistas,
1433 temendo pela qualidade da assistência prestada à população. Ressaltou que o
1434 hospital é um símbolo e que espera que a comissão consiga adotar medidas a favor
1435 da sociedade, pois, caso contrário, ficaria muito frustrado após tantos anos de
1436 discussões. Criticou como “cínica” a alegação de que o hospital não teve chance de
1437 contraditório, lembrando que houve anos de debates, múltiplas visitas e atuação de
1438 pessoas da mais alta qualidade. Encaminhando sua fala ao final, fez duas perguntas
1439 objetivas à Dra. Rossana. A primeira: considerando que as CEREM são órgãos
1440 fiscalizadores, avaliadores e auxiliares da CNRM, com dever de agir com
1441 imparcialidade e transparência, seria razoável que uma pessoa com função
1442 administrativa ou executiva relevante em instituição sob avaliação também
1443 exercesse cargo importante em uma CEREM? Perguntou se isso não configura um
1444 conflito de interesse grave. A segunda pergunta foi sobre a própria atuação da CNRM
1445 em relação às CEREM: indagou se a comissão teria poder para intervir ou até mesmo
1446 interditar uma CEREM, e, em caso positivo, como isso poderia ser feito. Encerrando,
1447 agradeceu à Dra. Rossana pelos esclarecimentos. A Dra. Rossana iniciou sua
1448 resposta registrando que houve consulta dirigida à Conjur sobre competência do
1449 MEC no tema, agradecendo ao Dr. Fernando pelos questionamentos. Em seguida,
1450 referiu-se à primeira parte da fala sobre o Hospital Veredas: afirmou que não analisou
1451 o mérito do processo por se tratar de matéria técnica, não jurídica e que isso não
1452 compete à Conjur. Observou, contudo, que, como cidadã, diante do que ouviu em
1453 reuniões anteriores e das manifestações feitas pelo Dr. Alcindo, Dra. Cristina e pelo
1454 Dr. Tallo, não gostaria de ser atendida no referido hospital, pois tudo indica uma
1455 situação crítica. Reiterou que a Conjur está ali para avaliar nulidades formais do
1456 processo, e não o mérito técnico. Nesse momento, houve interrupção de áudio,
1457 registrada pela Dra. Cristina Sette (“fechou o áudio, a gente não está ouvindo”) e
1458 pelo Dr. Vinícius Batista Vieira. Restabelecida a conexão, a representante da ConJur
1459 prosseguiu: tudo o que foi colocado na reunião já havia sido exposto previamente
1460 pelo Dr. Rodrigo Cariri em encontro com a Conjur; sua impressão é de que a situação
1461 do hospital é extremamente crítica, ainda que ela não tenha examinado o mérito, o
1462 que não lhe compete. Passou então ao ponto relativo à CEREM de Alagoas:



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1463 informou que existe consulta formulada pela SESu sobre as competências da
1464 CEREM, encaminhada à Coordenação de Matéria Finalística da Conjur. Houve
1465 manifestação da Conjur acerca de aspectos das atribuições da pasta em relação à
1466 CEREM; esclareceu que esse tema não passou por sua coordenação (que é a de
1467 Matéria Estratégica) e que, por isso, precisaria de mais elementos para responder
1468 plenamente ao questionamento sobre eventual atuação da CEREM e seus reflexos
1469 no processo. Acrescentou que essa hipótese não foi levantada pelo hospital no
1470 pedido de reconsideração. A representante registrou ainda que a decisão da CNRM,
1471 proferida em junho, considerou tecnicamente a visita realizada pelos visitantes
1472 designados no âmbito da comissão. Houve, de fato, visita anterior feita pela CEREM,
1473 mas esta não foi o fundamento técnico da decisão de descredenciamento. Concluiu
1474 dizendo que não poderia responder de modo mais objetivo naquele momento, pois
1475 a consulta específica não passou por sua coordenação; seriam necessários mais
1476 elementos técnicos e um relato detalhado dos fatos para que a ConJur pudesse se
1477 manifestar formalmente sobre o ponto. Após resolver os problemas de áudio, a Dra.
1478 Vanessa Campos (CONASS) fez uso da palavra. Cumprimentou a mesa,
1479 apresentou-se como representante do CONASS e expôs seu questionamento sobre
1480 a questão processual. Vanessa explicou que, pelo que havia compreendido, existiria
1481 a necessidade de instauração de três tipos de processos distintos: o saneador, o de
1482 diligência e o sancionador. Relatou que, no caso em análise, houve denúncia e foi
1483 instaurado um processo administrativo de supervisão, que resultou em diligência.
1484 Questionou se, dentro do MEC, esses processos são tratados de forma separada ou
1485 unificada, e se haveria risco jurídico de anulação caso estivessem todos inseridos
1486 em um único processo. Prosseguiu dizendo que, em sua avaliação, o
1487 descredenciamento e a desativação dos programas já haviam ocorrido em plenária
1488 anterior, constando inclusive no sistema e nas súmulas como decisão já
1489 implementada. Assim, questionou se o processo sancionador não teria, na prática,
1490 já ocorrido, restando apenas a formalização da sequência processual. Perguntou,
1491 objetivamente, se é necessária a existência de processos separados saneador,
1492 diligência e sancionador ou se tudo que foi realizado até o momento poderia ser
1493 compreendido como parte de um único processo sancionador. A Dra. Rossana
1494 agradeceu a participação e esclareceu, passo a passo, os pontos levantados.
1495 Explicou que o processo de supervisão, conforme o artigo 27 do decreto, prevê a
1496 possibilidade de instauração de processo saneador, de diligência e de processo



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1497 sancionador. Afirmou que, em sua interpretação, a aplicação de qualquer penalidade
1498 pela CNRM exige necessariamente a instauração de processo sancionador,
1499 formalmente constituído por decisão do colegiado. Esclareceu que não considera
1500 obrigatória a instauração de processo saneador em todos os casos, pois diante de
1501 denúncias que já apresentem documentos e elementos suficientes, a CNRM pode
1502 optar por iniciar diretamente um processo de diligência. Do mesmo modo, se as
1503 denúncias trouxeram elementos comprometedores de maior gravidade, a comissão
1504 pode instaurar desde logo o processo sancionador. Ressaltou que não há
1505 obrigatoriedade de instaurar as três modalidades de processo, uma após a outra;
1506 cabe ao colegiado avaliar os elementos disponíveis e decidir. Enfatizou, no entanto,
1507 que a aplicação de penalidade requer obrigatoriamente um processo sancionador,
1508 observando o princípio constitucional do contraditório e da ampla defesa, sob pena
1509 de nulidade. Recordou que, no caso do Hospital Veredas, houve decisão judicial que
1510 afastou a administração anterior, nomeando uma empresa interventora, fiscalizada
1511 por junta composta pelo Ministério Público Federal, Defensoria Pública da União e
1512 outros órgãos. Destacou que, a partir da entrada dessa nova gestão, haveria
1513 necessidade de garantir-lhe contraditório e ampla defesa, o que deveria ocorrer no
1514 âmbito de um processo sancionador regularmente instaurado. Concluiu sua
1515 intervenção afirmando que este é o entendimento da Conjur e colocou-se à
1516 disposição para novos esclarecimentos. A Dra. Vanessa Campos (CONASS)
1517 retomou a palavra para finalizar seu questionamento. Observou que havia sido
1518 realizada visita de avaliação *in loco* e perguntou se o pedido do hospital poderia ser
1519 interpretado como solicitação de celebração de protocolo de compromisso ou se se
1520 tratava, de fato, de um pedido de anulação do processo de descredenciamento por
1521 ausência de instauração do processo sancionador. A Dra. Rossana respondeu que
1522 a ausência de protocolo de compromisso foi apontada como nulidade no pedido de
1523 reconsideração do hospital, mas que, em seu entendimento, tal alegação não
1524 procede. Explicou que a celebração do protocolo é faculdade da CNRM, não
1525 configurando direito da instituição. Cabe à comissão avaliar, diante das
1526 circunstâncias, se é ou não o caso de firmar o compromisso. Concluiu que essa
1527 nulidade não deve ser acolhida. A Dra. Vanessa Campos concordou, observando
1528 que o próprio artigo legal utiliza a expressão “a CNRM poderá”, o que reforça não
1529 ser obrigatória a celebração. A representante do MEC confirmou a interpretação e
1530 agradeceu a participação. Na sequência, foi concedida a palavra à Dra. Miralba



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1531 Maciel, presidente da CEREM da Bahia. Ela levantou duas questões principais.
1532 Primeiramente, perguntou se determinadas deliberações poderiam ser tomadas *ad*
1533 *referendum*, de forma a agilizar os trabalhos. Citou como exemplo a situação em que
1534 a plenária decide pela realização de visitas, ficando a seleção dos visitantes a cargo
1535 da CEREM, com posterior envio dos nomes para aprovação formal pela comissão.
1536 Questionou se essa prática seria válida ou se necessariamente a designação deveria
1537 ser feita pelo presidente da CNRM, e se seria necessário aguardar publicação oficial.
1538 Ressaltou que esse procedimento poderia facilitar e tornar mais ágil a supervisão
1539 das residências. Em seguida, tratou da questão do protocolo de compromisso.
1540 Destacou que não basta a iniciativa da comissão; é necessário também que a
1541 instituição manifeste interesse em firmar o compromisso, sinalizando disposição para
1542 sanar os problemas. Relatou experiência ocorrida na Bahia, quando foi celebrado
1543 termo de compromisso em que, por seis meses, não houve ingresso de novos
1544 residentes e todos os que estavam em atividade foram transferidos. Explicou que,
1545 após esse período e após intensa mobilização com 14 reuniões em diferentes
1546 instâncias, a unidade conseguiu se recuperar. Assim, ressaltou que, diante da
1547 manifestação da instituição, a comissão deve avaliar se propõe protocolo de
1548 compromisso ou descredenciamento. Defendeu que é preciso haver clareza para
1549 orientar as Câmaras Técnicas no momento de elaborar relatórios de visita, indicando
1550 qual encaminhamento propor. Observou que, na prática, os procedimentos já se
1551 assemelham: o processo saneador impõe exigências; o de diligência corresponde às
1552 diligências já realizadas; e o sancionador se aproxima do protocolo de compromisso,
1553 embora com estrutura distinta e exigência formal de nomeação. A Dra. Miralba
1554 concluiu enfatizando sua preocupação com o período de transição até a edição de
1555 nova resolução e pediu que fosse estabelecida orientação clara sobre como as
1556 comissões estaduais devem proceder nesse intervalo. A Dra. Rossana agradeceu a
1557 participação da Dra. Miralba Maciel (CEREM/BA) e buscou confirmar se havia
1558 compreendido corretamente a primeira questão, que tratava da competência da
1559 CEREM para designar membros de equipes de visita. A Dra. Miralba esclareceu que,
1560 na prática, é comum a plenária deliberar que determinada instituição será visitada
1561 pela CEREM, e a própria comissão estadual escolhe os visitantes a partir de sua
1562 lista, geralmente restrita, sem ofício ou publicação formal. Explicou que, diante do
1563 novo decreto, sua dúvida era se, antes da realização da visita, os nomes deveriam
1564 ser encaminhados à CNRM para referendo, ou se isso poderia ocorrer ad



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1565 referendado, de modo a não travar os trabalhos. Em resposta, a Dra. Rossana
1566 explicou que o artigo 29 do Decreto nº 11.999 prevê a designação de equipe para
1567 visitas decididas pela CNRM, quando o colegiado delibera pela necessidade de
1568 avaliação in loco. Nestes casos, a equipe deve ser designada pela CNRM.
1569 Reconheceu, entretanto, que, quando se trata de visitas organizadas diretamente
1570 pelas comissões estaduais, entende que estas podem designar seus próprios
1571 membros, mas destacou não ter segurança plena para afirmar isso. Ressaltou que
1572 a questão poderia ser objeto de consulta formal à Conjur para melhor definição. A
1573 Dra. Miralba insistiu na urgência de encontrar um procedimento viável, pois há
1574 grande demanda de visitas em andamento, incluindo credenciamentos provisórios e
1575 apurações de denúncias, e seria necessário garantir alinhamento imediato. Na
1576 sequência, levantou sua segunda dúvida: se, diante de uma denúncia, os visitantes
1577 concluírem pela necessidade de descredenciamento, haveria obrigatoriedade de
1578 celebrar primeiro um termo de compromisso antes de aplicar a penalidade. A Dra.
1579 Rossana respondeu que a celebração do protocolo de compromisso não é
1580 obrigatória. Trata-se de faculdade da CNRM, que pode, por iniciativa própria ou a
1581 partir de proposta da instituição, decidir pela celebração. Esclareceu que a instituição
1582 pode sugerir o protocolo, mas cabe à CNRM deliberar conforme os elementos do
1583 processo. O decreto utiliza a expressão “*poderá*”, deixando claro que se trata de uma
1584 opção, não de imposição. A Dra. Miralba, em seguida, questionou se as comissões
1585 estaduais deveriam adequar a nomenclatura utilizada em seus relatórios substituindo
1586 termos como “exigência” por “processo saneador”, por exemplo. Argumentou que,
1587 embora o termo “diligência” se aproxime mais do que já é praticado, a questão de
1588 nomenclatura poderia gerar insegurança. Indagou ainda se é obrigatório que o
1589 processo passe sempre por exigência e diligência, ou se, em situações graves,
1590 poderia avançar diretamente para diligência ou mesmo para o sancionador. A Dra.
1591 Rossana considerou pertinente a questão levantada pela Dra. Miralba explicou que
1592 não há obrigatoriedade de instaurar todos os processos em sequência (saneador,
1593 diligência e, depois, sancionador). Havendo elementos suficientes nos autos como
1594 denúncias devidamente instruídas, eventualmente até reconhecidas pela própria
1595 instituição, a CNRM pode fundamentar a decisão de instaurar diretamente um
1596 processo sancionador, sem passar pelas fases anteriores. Ressaltou, contudo, que
1597 isso depende sempre do caso concreto e dos elementos disponíveis. Quanto à
1598 nomenclatura, destacou que, desde a publicação do Decreto nº 11.999/2024, devem



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1599 ser utilizados os termos previstos: processo saneador, processo de diligência e
1600 processo sancionador. Explicou que, no decreto anterior (nº 7.562), utilizavam-se
1601 expressões como defesa prévia, acolhimento de alegações e instauração de
1602 processo, mas, com a revogação, as novas denominações precisam ser observadas.
1603 A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) pediu a palavra para trazer uma dúvida adicional.
1604 Relatou que, diante da alegação da instituição de que não teve tempo hábil de defesa
1605 (em razão do prazo de apenas cinco dias concedido), consultou a assessoria jurídica
1606 do Conasems. Segundo a orientação recebida, aplica-se a Lei nº 9.784/1999 (Lei do
1607 Processo Administrativo), cujo artigo 24 prevê que, na ausência de disposição
1608 específica, os atos administrativos devem ser praticados no prazo de cinco dias,
1609 salvo motivo de força maior. Assim, entendeu que, ao conceder cinco dias, a
1610 comissão estaria cumprindo a legislação. Questionou se esse argumento deveria ser
1611 considerado na análise. Em resposta, a Dra. Rossana esclareceu que não houve
1612 decisão da CNRM fixando prazo para defesa da nova empresa gestora que assumiu
1613 o hospital. O prazo de cinco dias foi estabelecido pela Conjur, em reunião, diante de
1614 recomendação do Ministério Público, e não no âmbito de um processo sancionador
1615 instaurado formalmente pela CNRM. Recordou que o decreto revogado (nº 7.562)
1616 previa duas oportunidades de manifestação da instituição: uma defesa prévia em dez
1617 dias e, posteriormente, mais quinze dias após a instauração do processo. A alegação
1618 da instituição, portanto, é que a ausência de instauração formal do processo
1619 sancionador e de prazo definido pela própria CNRM representou ofensa ao princípio
1620 do contraditório. Reforçou que o prazo concedido pela Conjur não configurou prazo
1621 de defesa em processo sancionador, mas sim uma solicitação de manifestação,
1622 diante de recomendação do Ministério Público. Colocou-se, por fim, à disposição da
1623 Dra. Cristina para novos esclarecimentos. Após a manifestação, o Dr. Paulo Pinho
1624 (CGRS-MEC) agradeceu e passou a palavra à Dra. Gisele Viana. Esta cumprimentou
1625 todos os presentes e explicou que ainda não havia se pronunciado oficialmente, pois
1626 ingressou apenas no turno da tarde da plenária. Em sua exposição, ela destacou
1627 que existe sim a possibilidade de judicialização do processo, o que poderia acarretar
1628 a nulidade de todo o procedimento. Ressaltou que, embora não seja certo que isso
1629 ocorrerá, a simples possibilidade já exige cautela, principalmente para resguardar o
1630 presidente e a decisão da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
1631 Reconheceu que, até então, não tinha conhecimento da obrigatoriedade formal de
1632 instauração de processo sancionador. Explicou que, sob a vigência do decreto



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1633 anterior, o fluxo seguido pela comissão era praticamente automático: de denúncias
1634 passava-se à diligência e, desta, ao descredenciamento, sem maiores formalidades.
1635 Observou-se que, entre agosto de 2024 e julho de 2025, quatro instituições foram
1636 descredenciadas, totalizando entre nove e dez programas cada, e que esse histórico
1637 preocupava a Coordenação. A Dra. Gisele enfatizou que o Hospital Veredas se
1638 tornou um símbolo negativo, reiterando falas anteriores, mas ponderou que não se
1639 sabe se, neste momento, a instituição tomou providências para sanar os problemas,
1640 se manteve a situação ou até mesmo se agravou. Esclareceu que não estava
1641 questionando o trabalho dos visitantes, mas que o convite à Dra. Rossana tinha
1642 como objetivo preservar a decisão da CNRM, diante dos riscos de nulidade em
1643 eventual processo judicial. Informou também que, na sessão anterior, havia sido
1644 cogitada a possibilidade de conceder efeito suspensivo ao recurso, mas que, após
1645 diálogo com o Presidente da Comissão, o Secretário Marcos Vinicius Davi, o
1646 Secretário-Executivo Adjunto e a Dra. Rossana, optou-se por não tratar apenas do
1647 efeito suspensivo, mas analisar toda a problemática nesta sessão. Na sequência,
1648 esclareceu que, no âmbito da Coordenação-Geral de Residência em Saúde, as
1649 transferências dos residentes dos programas desativados estavam sendo
1650 processadas normalmente, de acordo com os trâmites administrativos que exigem
1651 documentação da COREME de origem, da COREME de destino e da CEREM.
1652 Informou que, dos 26 residentes vinculados aos oito programas desativados, oito já
1653 haviam sido transferidos em áreas como anestesiologia, cardiologia, ginecologia e
1654 obstetrícia, e cirurgia geral. Concluiu afirmando que a questão em debate era de
1655 natureza formal, e que, embora a decisão de descredenciamento fosse correta no
1656 mérito, havia risco de judicialização que poderia reverter a situação e reativar
1657 programas já suspensos. Considerou que tal cenário seria extremamente prejudicial
1658 tanto para os residentes quanto para a residência médica em âmbito nacional.
1659 Finalizou agradecendo à Dra. Rossana pela presença e pela dedicação ao longo das
1660 sucessivas reuniões sobre o tema, bem como ao presidente Marcos Davi e aos
1661 demais colegas envolvidos no processo. Após os agradecimentos finais, o Dr. Paulo
1662 passou a palavra ao Dr. Rodrigo Cariri, que se manifestou. O Dr. Rodrigo Cariri
1663 agradeceu a presença da ConJur, destacando o quanto a participação da Dra.
1664 Rossana traz segurança e consistência aos atos da comissão. Ressaltou que, em
1665 relação à indicação da visita, estava tranquilo, pois ela ocorreu em plenária,
1666 diferentemente de outras situações em que a designação foi delegada às comissões



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1667 estaduais. Recordou que, naquele caso, a plenária deliberou e aprovou a
1668 representação do Secretário Executivo, sua própria participação, a do representante
1669 da FMB, Dr. Edimar Fernandes, e a do Conselho Federal de Medicina, inicialmente
1670 com o Dr. Alcindo, mas posteriormente substituído, a pedido oficial do CFM, pelo Dr.
1671 Rafael, do Conselho Regional de Medicina de Alagoas. Sobre a visita técnica,
1672 explicou que ela se deu em três momentos, conduzida por ele, pelo Dr. Edimar e
1673 pelo Dr. Rafael. O primeiro momento foi uma reunião com a direção do hospital,
1674 registrada em ata lavrada pela própria instituição. Ressaltou que o direito de defesa
1675 foi garantido durante todo o processo. Embora a praxe da comissão seja dialogar
1676 com a COREME, e não com a direção hospitalar, naquela ocasião, devido à
1677 delicadeza do caso, participaram também a empresa interventora e o interventor
1678 judicialmente indicado, que supervisiona o contrato da empresa, juntamente com os
1679 supervisores de programa. O Dr. Rodrigo relatou que, na reunião, foi informado que
1680 os serviços permaneciam paralisados. Assim, não faria sentido visitar serviços que
1681 não estavam funcionando. A direção do hospital afirmou que os residentes não
1682 tinham prejuízo, pois estavam em exercício em outras instituições, mas não
1683 apresentou comprovações. Destacou que foi solicitado à instituição que enviasse
1684 informações sobre a produção dos residentes e os convênios firmados, mas nada foi
1685 entregue, nem naquela ocasião, nem posteriormente, nem mesmo no recurso
1686 apresentado. Para ilustrar, citou dados do sistema de informações do SUS, que
1687 demonstram ausência de produção hospitalar compatível com os programas. Desde
1688 novembro de 2024, não há registro de partos normais nem cesarianas; não houve
1689 tratamentos de diabetes mellitus para justificar a residência em clínica médica;
1690 apenas três colecistectomias em março de 2025 e uma em abril de 2025; e nenhuma
1691 miomectomia, procedimento básico que poderia ser realizado tanto por cirurgião
1692 geral quanto por ginecologista-obstetra. Concluiu que, diante dessa realidade, o
1693 hospital evita discutir o mérito e recorre apenas a argumentos jurídicos. Diante disso,
1694 propôs que a comissão deliberasse pela instauração imediata do processo
1695 sancionador, com nova oitiva da direção hospitalar, solicitando novamente as
1696 informações sobre a produção e demais documentos necessários. Ressaltou que
1697 sua posição, desde o início, foi de defender a manutenção dos programas, inclusive
1698 oferecendo suporte técnico e pedagógico, como já é prática do Ministério da Saúde.
1699 Sugeriu, ainda, a possibilidade de contar com apoio técnico das sociedades de
1700 especialistas para qualificação da residência no hospital. Finalizou destacando que



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1701 o interesse da comissão é garantir residência médica com qualidade e, por isso, seria
1702 importante instaurar o processo sancionador de forma célere, permitindo que a
1703 instituição se manifeste, mas reconhecendo que dificilmente conseguirá demonstrar
1704 produção assistencial inexistente. Após a manifestação do Dr. Rodrigo Cariri, houve
1705 diálogo com a representante da ConJur sobre a competência da Comissão e da
1706 SESU quanto à instauração de processo sancionador. O Dr. Rodrigo Cariri destacou
1707 que caberia à plenária deliberar pela sanção, enquanto a execução administrativa
1708 seria conduzida pela SESU. Propôs que o colegiado apreciasse o recurso
1709 apresentado pelo Hospital Veredas e, paralelamente, ratificasse a instauração do
1710 processo sancionador, de modo a garantir o contraditório e a ampla defesa. A
1711 representante do MEC confirmou que, conforme recomendação da ConJur, caso a
1712 CNRM decida pelo acolhimento da nulidade apontada, deve também deliberar pela
1713 instauração do processo sancionador, fixando prazo para manifestação da
1714 instituição. Rodrigo Cariri ponderou que, diante da ausência de regimento atualizado,
1715 trata-se de uma lacuna normativa, mas que seria prudente adotar a sugestão
1716 apresentada, aplicando-a aos processos futuros. Em seguida, sugeriu-se que o
1717 prazo de defesa fosse contado a partir da publicação da decisão, garantindo
1718 integralidade do período concedido. Na sequência, o Dr. Alex Romano pediu a
1719 palavra. Relatou que esteve pessoalmente no Hospital Veredas, em setembro de
1720 2024, onde permaneceu por cerca de 14 horas. Comentou que, embora não tenha
1721 realizado visitas oficiais em todos os serviços, fez verificações extraoficiais, como na
1722 radiologia, constatando situação distinta da relatada atualmente. O Dr. Alex Romano
1723 afirmou que conversou com residentes e com o Dr. Rodrigo Cariri à época,
1724 destacando que já existiam problemas concretos. Ressaltou, contudo, que havia
1725 uma nova administração e que a instituição afirmava estar implementando
1726 mudanças. Defendeu que não se pode partir de uma postura de desconfiança
1727 absoluta, pois a intervenção judicial e os novos pactos institucionais precisariam ser
1728 considerados. Apontou a necessidade de uma decisão equilibrada, que não
1729 desconsidere os problemas identificados, mas que também não invalide
1730 completamente a possibilidade de melhoria da instituição. Lembrou que hospitais
1731 com histórico problemático já conseguiram reverter situações críticas e destacou a
1732 importância de acreditar na mudança. Por fim, o Dr. Alex Romano enfatizou que o
1733 objetivo central deve ser proteger os residentes, que já foram prejudicados, evitando
1734 que a situação se prolongue ainda mais. O Dr. Alex Romano retomou sua fala



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1735 destacando que, quando visitou o Hospital Veredas, em 2024, pôde avaliar a
1736 situação da radiologia, mas reconheceu que o quadro pode ter piorado desde então.
1737 Observou que não acompanhou o desenvolvimento posterior, mas reforçou que já
1738 havia identificado problemas com os residentes naquela ocasião. A Dra. Susana
1739 Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) lembrou que houve outra visita posterior, mais
1740 recente e qualificada, que trouxe novas evidências. O Dr. Romano respondeu que
1741 compreendia, mas reforçou a necessidade de considerar todos os aspectos na
1742 análise, pois trata-se de um hospital relevante para a cidade, com número expressivo
1743 de residentes, o que torna a transferência um processo complexo. Defendeu uma
1744 avaliação cuidadosa, ainda que mais demorada, para que se encontrasse uma
1745 solução equilibrada. Diante do avançado da hora, a Dra. Gisele interveio, registrando
1746 que a convidada Dra. Rossana já ultrapassava em quase uma hora o tempo previsto
1747 de participação. Agradeceu as observações de Romano, mas pediu celeridade nas
1748 manifestações para que a consultora pudesse se despedir formalmente da plenária.
1749 Em seguida, fez uma correção importante: esclareceu que não estava em análise,
1750 naquele momento, a nulidade referente à designação da equipe técnica de visita,
1751 alegando que, segundo ela, nunca foi considerada relevante. Reforçou que a
1752 nulidade em apreciação era relativa à ausência de instauração formal de processo
1753 sancionador, apontada no pedido de reconsideração, e que esta sim foi considerada
1754 como de maior pertinência. Por fim, concedeu a palavra ao Dr. Alcindo, pedindo que
1755 sua intervenção fosse breve em função do tempo. O Dr. Alcindo Cerci Neto pediu a
1756 palavra de forma breve, em respeito à presença da doutora Rossana. Fez duas
1757 perguntas objetivas. Primeiro, indagou se, caso a plenária decidisse dar provimento
1758 ao recurso, as residências voltariam automaticamente a funcionar com todas as
1759 prerrogativas, e se seria possível manter a opção de transferência para os residentes
1760 que desejassem mudar de programa. Em seguida, colocou sua preocupação com a
1761 jurisprudência que estaria sendo criada, observando que, pelo novo entendimento,
1762 toda decisão da plenária de fechamento de programas de residência exigiria a
1763 instauração de um terceiro processo, de natureza administrativa. A Dra. Rosanna
1764 respondeu inicialmente que a primeira questão já havia sido abordada pela Dra.
1765 Gisele, tratando-se de ponto eminentemente técnico. Em relação ao fluxo
1766 processual, esclareceu que não há obrigatoriedade de instaurar processo saneador
1767 seguido de diligência antes da abertura de processo sancionador. Explicou que,
1768 havendo denúncia instruída com documentos comprobatórios suficientes, a CNRM



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1769 pode fundamentar sua decisão e instaurar diretamente o processo de diligência ou
1770 mesmo o sancionador. Acrescentou que, mesmo que a instituição confesse
1771 irregularidades e manifeste disposição de corrigi-las, a Comissão pode instaurar o
1772 processo sancionador, pois a aplicação de penalidade só pode ocorrer nesse âmbito.
1773 Reforçou que, até então, as decisões da CNRM foram tomadas no âmbito de
1774 diligências. O Dr. Alcindo retomou a palavra, esclarecendo sua dúvida: quando
1775 instaurada uma diligência, e, diante de problemas não sanados, a plenária decidisse
1776 pela desativação de programas, seria necessário instaurar um processo
1777 administrativo sancionador específico para fechamento? A Dra. Rossana confirmou
1778 que sim, explicando que essa mudança decorre da publicação do Decreto nº
1779 11.999/2024, que alterou a sistemática anterior. Antes, sob o Decreto nº 7.562/2011,
1780 a CNRM recebia a denúncia, concedia prazo de defesa prévia de dez dias e, após
1781 manifestação da instituição, tomava decisão sobre a instauração de processo. Com
1782 a revogação desse decreto, o novo normativo estabeleceu a apuração em três
1783 etapas: processo saneador, diligência e sancionador. Ainda segundo a ConJur, o
1784 artigo 30 do novo decreto prevê expressamente que o processo sancionador pode
1785 resultar na aplicação das penalidades de descredenciamento da instituição e
1786 desativação de programas de residência médica, o que não se aplica às fases
1787 anteriores. O Dr. Alcindo reconheceu o esclarecimento, mas solicitou que fosse
1788 produzido documento escrito formalizando essa interpretação, para encaminhar ao
1789 jurídico do CFM. Ressaltou que não se tratava de questionamento, mas de uma
1790 mudança estrutural relevante sobre a governabilidade da CNRM no fechamento de
1791 cursos de residência. A Dra. Gisele retomou a palavra para esclarecer, a partir de
1792 um exemplo, que caso um hospital citado hipoteticamente como “Hospital ABC”
1793 tivesse cinco programas de residência e, após a etapa de diligência, a CNRM
1794 entendesse pela desativação, seria então necessário instaurar um processo
1795 sancionador. Esse processo deveria ser aberto em até quinze dias, ou no máximo
1796 na plenária seguinte, já contando com o arcabouço jurídico necessário para
1797 deliberação. A Dra. Rossana ressaltou que, para formalizar a interpretação e
1798 encaminhar ao jurídico do CFM, indicava-se o artigo 48 do Decreto nº 11.999/2024,
1799 que revogou o Decreto nº 7.562/2011, regime anterior que previa outra estrutura de
1800 apuração. Destacou ainda que a ConJur permanece à disposição para prestar todos
1801 os esclarecimentos. O Dr. Alcindo Cerci Neto agradeceu, esclarecendo que sua
1802 solicitação não tinha caráter de questionamento, mas de preocupação com a



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1803 eventual perda de governabilidade da CNRM no processo de abertura e fechamento
1804 de programas de residência, especialmente diante da necessidade de formar
1805 especialistas com qualidade. Manifestou a possibilidade de, futuramente, se propor
1806 mudanças no decreto, reafirmando não se tratar de enfrentamento. A Dra. Rossana
1807 respondeu reconhecendo a pertinência da preocupação e destacou que buscaria
1808 igualmente, no lugar do conselheiro, respaldo jurídico para garantir segurança nas
1809 decisões, reafirmando a legitimidade da postura de Dr. Alcindo. Na sequência, foi
1810 concedida a palavra ao Dr. Lucas Faidiga, que questionou sobre os prazos previstos:
1811 se, na diligência, seriam até 60 dias, e, no processo sancionador, até 180 dias. O Dr.
1812 Paulo Pinho e Dra. Rossana esclareceram que esses prazos estão previstos no
1813 decreto, com possibilidade de prorrogação por igual período, mas observou que o
1814 prazo de 180 dias se refere ao parágrafo terceiro do artigo 31, aplicável
1815 especificamente à celebração de protocolo de compromisso, e não ao processo
1816 sancionador. Reforçou que os prazos processuais incluem períodos menores, como
1817 os 15 dias para apresentação de defesa, conforme sugerido anteriormente pela
1818 consultoria jurídica. O Dr. Paulo Pinho registrou que a sessão já acumulava mais de
1819 três horas de discussão, e avaliou que a tarde havia sido de grande aprendizado,
1820 com aplicação imediata à prática da Comissão. Destacou que não houve
1821 acolhimento de críticas quanto à realização das visitas, reconhecendo-se apenas
1822 uma questão de rito processual. Dessa forma, encaminhou-se a proposta já colocada
1823 pelo Dr. Rodrigo Cariri: acolher o pedido de reconsideração exclusivamente quanto
1824 à nulidade por infração de rito processual e, em seguida, instaurar imediatamente o
1825 processo sancionador, com publicação da decisão nos próximos dias e concessão
1826 de prazo de 15 dias, contados da publicação, para que o Hospital Veredas apresente
1827 sua defesa. Na sequência, a Dra. Cristina Sette (CONASEMS) pediu a palavra antes
1828 da votação, esclarecendo que não pretendia instaurar novo debate, mas registrar
1829 uma observação. Manifestou-se contrária à afirmação anterior de que os membros
1830 da Comissão não teriam se atentado às questões processuais, reforçando sua
1831 posição crítica e declarando estar particularmente insatisfeita com esse ponto. Ela
1832 registra seu posicionamento. Declarou que a situação em análise não poderia ser
1833 tratada como simples desatenção da Comissão, mas sim como consequência da
1834 ausência de orientação adequada desde a publicação do Decreto nº 11.999/2024.
1835 Explicou que não fazia referência específica ao caso de Alagoas, mas sim a uma
1836 falha geral de condução processual. Relembrou a experiência anterior, quando se



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1837 adotava a prática denominada “anatomia do erro”, na qual, diante de situações
1838 graves, reuniam-se as equipes e gestores para identificar falhas e evitar repetições.
1839 Sugeriu que a Comissão deveria aplicar lógica semelhante, revendo cada etapa que
1840 não foi devidamente cumprida. A Dra. Cristina ressaltou que quatro instituições já
1841 haviam sido descredenciadas sem que, em nenhum dos casos anteriores, houvesse
1842 questionamento sobre a ausência de processo sancionador. Considerou que as
1843 falhas de natureza técnica e legislativa, acumuladas desde a publicação do decreto,
1844 resultaram no constrangimento vivido pela plenária naquele momento. Reafirmou
1845 que o CONASEMS apoiou e defendeu o decreto pela necessidade de mudança da
1846 composição da CNRM, mas que teria sido essencial maior cuidado político e técnico
1847 para antecipar riscos. Concluiu que o dia representava um momento de extrema
1848 vergonha institucional. Reiterou sua postura de respeito democrático às decisões da
1849 plenária, mas enfatizou que não poderia deixar de registrar a gravidade da situação.
1850 Informou, por fim, que se retiraria do debate e se manifestaria apenas pelo voto,
1851 encerrando sua participação com a câmera desligada. Em seguida, o Dr. Paulo Pinho
1852 reconheceu as palavras da Dra. Cristina, destacando que suas observações traziam
1853 uma reflexão importante. A consultora jurídica, Dra. Rossana, solicitou a palavra para
1854 esclarecer aspectos técnicos. Afirmou que a análise da nulidade levantada no pedido
1855 de reconsideração exigia conhecimento jurídico específico. Explicou que, ao
1856 contrário do que ocorre em agências reguladoras como ANEEL ou CADE, não há
1857 previsão normativa para que a consultoria jurídica (CONJUR) se manifeste em
1858 processos administrativos sancionadores da CNRM, seja no decreto anterior, seja
1859 no Decreto nº 11.999/2024. Segundo a doutora Rossana, esse vazio normativo
1860 contribuiu para que a nulidade não fosse identificada previamente. Destacou que,
1861 em geral, órgãos jurídicos de assessoramento avaliam previamente a regularidade
1862 de processos sancionadores antes de decisões finais, prevenindo vícios formais.
1863 Caso houvesse essa previsão na CNRM, a falha de não instaurar o processo
1864 sancionador teria sido detectada e sanada oportunamente. Finalizou reforçando que
1865 a área técnica não possuía obrigação nem preparo jurídico para interpretar o alcance
1866 normativo do decreto, cabendo à CONJUR esse papel. Reiterou que, somente agora,
1867 por meio de sua análise, foi possível identificar a necessidade de instauração formal
1868 de processo sancionador, após a revogação do regime anterior pelo Decreto nº
1869 11.999/2024. O Dr. Paulo Pinho agradeceu os esclarecimentos e passou a palavra
1870 ao Dr. Rodrigo Cariri. O Dr. Rodrigo Cariri destacou que, conforme apontado pela



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1871 doutora Rossana, o recurso apresentado pelo hospital continha diversos pedidos de
1872 nulidade. Após leitura do relatório e análise dos argumentos da ConJur, entendeu
1873 que todos os pedidos de nulidade deveriam ser recusados, exceto o relativo à
1874 ausência de instauração do processo sancionador. Segundo seu entendimento, as
1875 decisões anteriores da plenária permanecem vigentes até segunda ordem, incluindo
1876 o descredenciamento e as diligências já determinadas. Consultou a plenária para
1877 verificar se havia consenso nesse posicionamento. O Dr. Rodrigo Cariri recordou
1878 que, na plenária de junho, havia sido deliberada a realização de visitas em três
1879 programas: Radiologia, Radiologia Intervencionista e Otorrinolaringologia.
1880 Questionou se essas visitas haviam sido efetivamente realizadas, observando que,
1881 a seu ver, o prazo já estaria expirado. Ressaltou a necessidade de dar provimento a
1882 essas diligências, além de manter as transferências de residentes e as demais
1883 decisões anteriormente tomadas pela comissão. Propôs, ainda, que fosse instalada
1884 formalmente, a partir de agora, a abertura do processo sancionador, acompanhado
1885 do agendamento de reunião com a direção do hospital para tratar das sanções
1886 cabíveis. Na sequência, o Dr. Paulo Pinho esclareceu que, durante o período em que
1887 se analisava o pedido de reconsideração, não foi dado prosseguimento às visitas,
1888 em razão do regime de suspensão que o recurso impunha. Confirmou, porém, que
1889 o entendimento sobre a manutenção das demais decisões era o mesmo do
1890 apresentado pelo Dr. Rodrigo Cariri. O Dr. Rodrigo Cariri sugeriu que fosse marcada
1891 uma reunião com a direção do hospital já na semana seguinte, oportunidade em que
1892 se poderia deliberar por uma visita ampla ao hospital, contemplando os três
1893 programas em diligência e os demais em análise dentro do processo saneador.
1894 Propôs ainda articular a participação das sociedades de especialistas e suas
1895 comissões de ensino, citando especificamente a FEBRASGO para avaliar o
1896 programa de Ginecologia e Obstetrícia, além da inclusão de representantes das
1897 sociedades pertinentes a cada especialidade. O Dr. Fernando Tallo manifestou
1898 interesse em participar da visita ao hospital, colocando-se voluntariamente à
1899 disposição. Ressaltou que, quanto à presença das sociedades de especialidade, não
1900 haveria dificuldade, bastando formalizar o pedido. Na sequência, o Dr. Márnio Costa
1901 (FMB) questionou a interpretação de Dr. Rodrigo Cariri, afirmando que não
1902 compreendia como seria possível manter a decisão anterior e, ao mesmo tempo,
1903 instaurar um processo sancionador. Explicou que, ao se acolher a nulidade,
1904 compromete-se a análise do mérito, o que implica que a decisão é anulada e o



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1905 processo deve retornar algumas etapas, com nova instauração, contraditório e
1906 julgamento. Ressaltou que a única decisão que poderia subsistir seria a de um
1907 programa desativado por dois fundamentos distintos: a sanção e a ausência de
1908 residentes matriculados por mais de dois anos. Dr. Márnio Costa reforçou que,
1909 excetuando esse caso específico, a decisão da plenária de Belo Horizonte estaria
1910 anulada a partir do acolhimento da preliminar de nulidade por ausência de
1911 instauração do processo sancionador. O Dr. Paulo Pinho alertou que essa
1912 interpretação traz impacto direto sobre o processo de transferências, levantando a
1913 dúvida se isso poderia significar até mesmo o retorno de residentes já transferidos.
1914 O Dr. Márnio Costa confirmou que, em sua leitura, isso poderia incluir essa
1915 possibilidade. Entretanto, a Presidente da CEREM-BA, Dra. Miralba, discordou,
1916 defendendo que as transferências realizadas constituem processos distintos e não
1917 seriam afetadas. A Dra. Rossana esclareceu que o ponto a ser deliberado refere-se
1918 ao acolhimento do pedido de reconsideração em relação à nulidade da decisão de
1919 descredenciamento e de descontinuidade dos programas. Ressaltou que a proposta
1920 em discussão, conforme exposta pelo Secretário-Executivo Dr. Cariri, seria definir se
1921 seriam acolhidas todas as nulidades alegadas ou apenas a nulidade relativa à
1922 ausência de instauração do processo sancionador. Destacou ainda que, caso
1923 acolhida esta nulidade, a decisão da CNRM proferida em junho seria considerada
1924 nula. O Dr. Rodrigo Cariri concordou e a Dra. Rossana complementou que, nesse
1925 caso, deveria ser instaurado um novo processo sancionador, fixando-se prazo para
1926 defesa do hospital. O Dr. Márnio Costa (FMB) acrescentou que haveria necessidade
1927 de novo julgamento e nova deliberação. Na sequência, o Dr. Rodrigo Cariri pediu a
1928 palavra em questão de ordem, explicando que o colegiado se encontra em um
1929 momento de transição normativa, entre decretos, o que gera uma lacuna quanto ao
1930 rito sancionador. Argumentou que, diante disso, o acolhimento parcial do recurso
1931 poderia ser compreendido como medida de proteção à sociedade, permitindo a
1932 manutenção da decisão de descredenciamento, mas chamando o hospital para um
1933 processo de mediação antes de eventual judicialização. O Dr. Rodrigo Cariri
1934 observou ainda que a judicialização sempre esteve ao alcance do hospital, e que o
1935 próprio recurso já indicava fragilidades processuais, incluindo a ausência de
1936 publicação das decisões da comissão no Diário Oficial. Ressaltou a gravidade dessa
1937 lacuna, considerando que a CNRM lida com cerca de três mil processos por ano, e
1938 defendeu que, a partir de agora, todas as decisões sejam devidamente publicadas.



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1939 O Dr. Márnio Costa (FMB) observou que nem mesmo o ato autorizativo havia sido
1940 publicado em Diário Oficial. Em resposta, o Dr. Rodrigo Cariri ressaltou que este
1941 argumento constava na peça apresentada pelo hospital, compondo um conjunto de
1942 justificativas que, em seu entendimento, apontavam para a preparação de uma
1943 disputa judicial. A Dra. Rossana esclareceu que a alegação de nulidade pela
1944 ausência de publicação no Diário Oficial não estava sendo acolhida, limitando-se a
1945 comissão a reconhecer apenas a nulidade relativa à ausência de instauração do
1946 processo sancionador. O Dr. Rodrigo Cariri reforçou que, portanto, a comissão se
1947 encontrava diante de um vácuo normativo. Nessa perspectiva, propôs que fosse
1948 instaurado o processo sancionador e que o hospital fosse convocado para dialogar.
1949 Explicou que, caso fosse declarada nula a decisão anterior, todos os programas
1950 estariam em diligência desde 2024, o que impediria a abertura de novos processos
1951 seletivos. Ressaltou que, na prática, o efeito seria semelhante ao da decisão já
1952 tomada, com a diferença de que a nulidade poderia reverter as transferências de
1953 residentes. Manifestou preocupação com a qualidade da formação, destacando que
1954 os residentes haviam passado meses sem treinamento adequado e que, ao serem
1955 transferidos, finalmente estavam inseridos em instituições aptas a oferecer formação
1956 de qualidade. Questionou a pertinência de devolvê-los ao Hospital Veredas, que há
1957 oito meses não realizava partos, por exemplo, no programa de Ginecologia e
1958 Obstetrícia. Defendeu, assim, que fosse mantida a decisão anterior, instalada a fase
1959 sancionadora e convocado o hospital para apresentar informações e discutir os
1960 encaminhamentos. Argumentou que, nesse processo, seria possível realizar nova
1961 visita e, se cabível, reverter decisões de descredenciamento. Ressaltou, contudo,
1962 que tal negociação seria conduzida com programas ainda suspensos, o que traria
1963 maior equilíbrio, evitando que o hospital retomasse imediatamente todos os
1964 credenciamentos e usasse essa posição em eventual processo judicial contra a
1965 CNRM. O Dr. Rodrigo Cariri conclui reafirmando que sua proposta era um
1966 encaminhamento, mas que caberia à plenária tomar a decisão final. O Dr. Márnio
1967 Costa (FMB) declarou que, embora acompanhasse o raciocínio do Secretário-
1968 Executivo Dr. Rodrigo Cariri, tinha dificuldade formal de compreender como seria
1969 possível aplicar uma penalidade antes mesmo da instauração do devido processo.
1970 A Dra. Rossana concordou com a preocupação expressa, destacando que,
1971 juridicamente, não seria viável acolher a nulidade e, ao mesmo tempo, manter válida
1972 a decisão anterior, sob risco de contradição. O Dr. Márnio Costa acrescentou que,



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

1973 apesar de desejar acompanhar os argumentos apresentados por Dr. Cariri,
1974 reconhecia a dificuldade técnica e jurídica de sustentar esse encaminhamento. O Dr.
1975 Fernando Tallo advertiu que insistir em soluções fora da estrita legalidade poderia
1976 levar a novos equívocos. Defendeu que fosse seguida a orientação da consultora
1977 jurídica, que havia se manifestado de forma clara sobre a necessidade de observar
1978 o rito previsto. A Dra. Rossana reforçou que, uma vez acolhida a nulidade, a decisão
1979 da CNRM de junho deveria ser considerada nula, cabendo em seguida instaurar o
1980 processo sancionador. Ressaltou, no entanto, que essa nulidade não afetava atos
1981 instrutórios já praticados como diligências, documentos e relatórios técnicos, os
1982 quais permanecerão válidos. O Dr. Paulo Pinho destacou que a anulação do ato
1983 anteriormente praticado ocorre em razão da necessidade de aderência ao rito
1984 processual, a fim de evitar futuras fragilidades que possam comprometer decisões já
1985 tomadas. Foi ressaltado que a proposta mais adequada seria a de seguir
1986 integralmente a orientação apresentada pela consultoria jurídica, considerando nulo
1987 o ato questionado e, paralelamente, instaurando processo de mediação com o
1988 hospital, de modo a colher uma resposta definitiva seja negativa, seja com
1989 perspectiva de recuperação institucional. O Dr. Fernando Tallo manifestou
1990 concordância com o encaminhamento apresentado, indagando se os residentes já
1991 haviam sido totalmente retirados do hospital. O Dr. Paulo Pinho respondeu que os
1992 residentes já transferidos permaneceriam em seus novos locais, enquanto aqueles
1993 que ainda não foram alocados teriam o processo de transferência conduzido sem
1994 aceleração imediata, dentro do contexto da mediação em curso. Foi ainda apontado
1995 que, ao final desse processo, será necessário mensurar os prejuízos pedagógicos
1996 acumulados pelos residentes durante o período sem atividades e elaborar um
1997 programa pedagógico personalizado para reparar essas lacunas formativas. Na
1998 sequência, o Carlos Cardoso da equipe técnica do MEC/SESU/DDES informou a
1999 atualização oficial sobre a situação dos residentes vinculados ao Hospital Veredas:
2000 8 residentes já transferidos, 18 residentes aguardando definição de destino e 12
2001 residentes vinculados a programas em diligência. O Dr. Alcindo Cerci Neto
2002 manifestou preocupação com os residentes que aguardam definição de destino,
2003 afirmando que não se pode “abandoná-los” e que, ao contrário, seria necessário
2004 acelerar as transferências para garantir a continuidade adequada da formação. Em
2005 resposta, o Dr. Paulo Pinho assegurou que nenhum residente seria desassistido,
2006 esclarecendo que o processo de negociação iniciado em outubro de 2024 prevê



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

2007 solução em um prazo estimado de 30 a 40 dias. Foi reiterado o compromisso de
2008 reparar os prejuízos pedagógicos tanto dos residentes já transferidos quanto
2009 daqueles ainda em processo de transferência. Também foi informado que um
2010 relatório detalhado das transferências já realizadas e dos pendentes foi apresentado,
2011 e que todos os tempos perdidos serão contabilizados e compensados. Na sequência,
2012 o Dr. Rodrigo Cariri alertou para a necessidade de convergir as intenções da
2013 Comissão diante das discussões em curso. Nesse momento, a Dra. Cristina Sette
2014 (CONASEMS) solicitou a palavra, anunciando uma *questão de ordem*. Apesar de já
2015 ter declarado que não se manifestaria mais oralmente, informou que, diante da
2016 relevância do ponto, requeria **pedido de vistas** do processo em pauta. O Dr. Paulo
2017 Pinho, reconheceu o pedido como prerrogativa regimental da Conselheira,
2018 esclarecendo que a solicitação de vistas interrompe imediatamente a discussão e
2019 suspende a deliberação até a próxima reunião, quando o processo deve retornar
2020 com o posicionamento da Conselheira solicitante. Foi, portanto, confirmado que o
2021 processo será reapresentado na reunião seguinte, agendada para a cidade de
2022 Natal/RN. O Dr. Rodrigo Cariri levantou questão sobre o pedido de vistas
2023 apresentado, sugerindo que, caso fosse possível emendá-lo, seria interessante que
2024 a plenária tivesse acesso a subsídios formais da Consultoria Jurídica do MEC
2025 (Conjur/MEC) para subsidiar a deliberação. Na sequência, o Dr. Alcindo Cerci
2026 concordou com a proposta, destacando que, se houvesse parecer jurídico, poderia
2027 inclusive tramitar o documento junto ao CFM. O Secretário-Executivo Dr. Cariri
2028 reforçou que essa apreciação deveria ter ocorrido desde o recebimento do recurso
2029 e que, agora, com a posição já formada pela Conjur, seria adequado que todos
2030 tivessem acesso formal à análise antes da deliberação prevista para a plenária de
2031 setembro, em Natal. A Dra. Gisele esclareceu que o pedido de vistas deve respeitar
2032 a ordem de solicitação individual dos conselheiros, não havendo previsão de “vista
2033 coletiva”. Foi informado que a primeira vista caberá à Dra. Cristina Sette
2034 (CONASEMS), mas que nada impede que outros conselheiros, como Alcindo ou
2035 Romano, também solicitem vistas posteriormente, podendo todos se debruçar
2036 conjuntamente sobre o processo. Ressaltou-se, contudo, que a manifestação em
2037 plenária seguirá a ordem de pedidos. A Dra. Rossana também destacou que a
2038 remessa do processo à ConJur/MEC não ocorre automaticamente, sendo necessária
2039 deliberação expressa da Comissão para que os autos sejam enviados, com o
2040 objetivo de análise formal das nulidades e aspectos processuais. Foi proposto que



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

2041 tal deliberação fosse conduzida ainda naquela sessão, para oficializar o
2042 encaminhamento. O Dr. Vinicius Vieira sugeriu, antes da votação, que, além do
2043 parecer jurídico, fosse produzido um documento técnico da própria Comissão,
2044 organizando de forma histórica e detalhada todos os passos já realizados. Ressaltou
2045 que, apesar do debate produtivo, persistiam dúvidas quanto à validade da visita
2046 realizada, e defendeu que um relatório técnico formalizado daria maior clareza e
2047 segurança à tramitação. O Dr. Vinicius Vieira retomou a palavra, esclarecendo que
2048 havia entendido que, com a visita considerada válida, seria possível votar, ainda
2049 naquela sessão, pela instauração do processo sancionador. No entanto, diante do
2050 pedido de vistas já apresentado, reforçou não querer reabrir o debate, mas solicitou
2051 que, junto ao pedido formal de parecer da ConJur/MEC, também fosse encaminhado
2052 um parecer técnico da área, de modo a subsidiar a análise jurídica com a visão
2053 técnica da Comissão. A Dra. Rossana respondeu que esse parecer técnico já havia
2054 sido elaborado e circulado internamente em consultas anteriores, podendo ser
2055 ajustado para contemplar os pontos levantados. Ressaltou que, caso a CNRM
2056 deliberasse pela remessa do processo à ConJur, seriam analisados todos os
2057 aspectos formais suscitados no pedido de reconsideração, não apenas parte deles.
2058 Foi destacado, ainda, que a manifestação técnica seria necessária justamente para
2059 contrapor argumentos de ordem prática e procedimental incluídos no recurso,
2060 inclusive quanto à validade da visita realizada. O Dr. Márnio Costa (FMB) questionou
2061 se, em situações envolvendo recursos e alegações de nulidade, a análise jurídica
2062 não deveria ocorrer de ofício. Em resposta, o Dr. Paulo Pinho explicou que não há
2063 previsão normativa nesse sentido: ao contrário das agências reguladoras, nas quais
2064 o assessoramento jurídico revisa obrigatoriamente a regularidade formal dos
2065 processos sancionadores, no âmbito da CNRM essa análise só ocorre caso a
2066 Comissão delibere expressamente pela remessa à ConJur. Reforçou-se, assim, que:
2067 - a ConJur analisaria exclusivamente os aspectos formais e jurídicos do processo,
2068 não o mérito técnico; - não há previsão automática de análise de ofício; - caberia à
2069 plenária deliberar sobre a remessa dos autos à ConJur/MEC. O Dr. Alex Romano
2070 pediu a palavra para questionar se, mesmo com o pedido de vistas já apresentado,
2071 seria possível deliberar pela realização de nova visita ao hospital, manifestando
2072 inclusive o interesse em participar. Argumentou que não se poderia deixar os
2073 residentes aguardando indefinidamente, já que os prazos poderiam se estender por
2074 até seis meses. O Dr. Márnio Costa (FMB) reforçou que havia três programas em



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

2075 diligência, e que, a seu ver, a visita deveria ocorrer independentemente do pedido
2076 de vistas. O Dr. Alex Romano complementou que era necessário decidir
2077 imediatamente pela visita, para não prolongar ainda mais a situação dos residentes.
2078 A Dra. Giseli esclareceu, contudo, que uma vez solicitado vistas, a discussão sobre
2079 aquele ponto de pauta estava encerrada, não sendo possível deliberar sobre visitas
2080 ou quaisquer outras medidas relacionadas ao caso até a próxima plenária. Ressaltou
2081 que, em qualquer colegiado, o pedido de vistas suspende a análise do tema até nova
2082 apreciação. Na sequência, o Dr. Alex Romano insistiu que, diante disso, a reunião
2083 deveria ser encerrada. Foi esclarecido, então, que o encerramento se aplicava
2084 apenas ao ponto referente ao Hospital Veredas, permanecendo os demais itens da
2085 pauta em aberto. Para registro em ata, a Dra. Gisele perguntou formalmente se havia
2086 mais conselheiros que solicitaram vistas. Em seguida, o Dr. Fernando Tallo solicitou
2087 um pedido de vista, assim como o Dr. Alcindo Cerci. A Dra. Gisele registrou que,
2088 após os pedidos de vistas, a ordem de apresentação em Natal será a seguinte: Dra.
2089 Cristina Sette, seguida do Dr. Fernando Tallo e, em seguida, do Dr. Alcindo Cerci.
2090 Em seguida, reforçou que a questão Hospital Veredas estava oficialmente
2091 encerrada, lembrando que o pedido de vistas tem efeito mandatório em qualquer
2092 colegiado, suspendendo imediatamente a deliberação e qualquer debate adicional
2093 sobre o tema. A Dra. Gisele também observou que diversos outros processos
2094 deixaram de ser avaliados na reunião em razão do tempo despendido com a
2095 discussão do caso Veredas. A Dra. Rossana, da ConJur/MEC, agradeceu a
2096 oportunidade de manifestação, reiterou estar à disposição para esclarecimentos
2097 futuros e despediu-se, registrando sua saída da reunião devido a compromissos
2098 previamente agendados. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) agradeceu a contribuição
2099 da consultoria jurídica e reconheceu que, diante do adiantado da hora, não havia
2100 condições de retomar a análise dos demais processos na mesma sessão. O Dr.
2101 Vinicius Vieira também se despediu, agradecendo a todos. O Dr. Paulo Pinho
2102 concluiu encaminhando que os processos pendentes fossem retomados na próxima
2103 reunião, a ser realizada em Natal, onde também será dada continuidade à análise
2104 do Hospital Veredas, já com os pareceres dos conselheiros que solicitaram vistas. O
2105 Dr. Rodrigo Cariri registrou que, diante da intervenção ocorrida, ficou em dúvida
2106 quanto à sua competência como Secretário Executivo para dar encaminhamento,
2107 solicitando orientação do Dr. Paulo Pinho, na condição de representante do
2108 Presidente. Na sequência, a Dra. Miralba (CEREM-BA) solicitou prioridade para



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

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
20 e 21 de agosto de 2025

2109 apreciação de um processo específico, relatando estar na reunião desde o dia
2110 anterior e ressaltando a gravidade da situação em seu Estado. Destacou não ter
2111 condições de aguardar até a reunião subsequente e requereu a inclusão do referido
2112 processo ainda na pauta do dia. O Dr. Paulo Pinho acolheu o pedido e solicitou a
2113 identificação do número do processo, tendo a conselheira informado tratar-se do
2114 processo nº 23000.018453/2025-54, já registrado anteriormente no item 5, e
2115 constando da manutenção da supervisão na modalidade DILIGÊNCIA, com visita à
2116 instituição em até 30 dias. Encerradas as deliberações, o Presidente em exercício
2117 Dr. Paulo Pinho agradeceu a todos pela tarde de intensos debates, de aprendizado,
2118 salientando o esforço coletivo na assimilação e adequação aos novos ritos e
2119 nomenclaturas previstos no decreto vigente. Destacou a relevância de tais ajustes
2120 para prevenir situações constrangedoras, conforme apontado pela Dra. Cristina, e
2121 ressaltou o espírito de colaboração e amizade demonstrado pelos membros do
2122 colegiado, mesmo diante da complexidade das matérias analisadas. Registrou,
2123 ainda, que todos contribuíram de forma construtiva, possibilitando alcançar o melhor
2124 resultado possível diante das circunstâncias. Finalizou agradecendo a atenção e o
2125 empenho de todos, renovando votos de continuidade dos trabalhos na próxima
2126 reunião plenária, a realizar-se em Natal. Em seguida, declarou encerrada a sessão.
2127 E, para constar, eu, Yiceth Vanessa Daza Lizarazo, lavrei a presente ata. Brasília,
2128 21 de agosto de 2025.