



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

Ata da 8<sup>a</sup> 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); Mário 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 Bittencourt (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 Vinícius 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 8<sup>a</sup> 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 iniciou 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 8<sup>a</sup> 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 EBSERH 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 Proenço de Oliveira (SGTES-MS) solicitou a palavra para complementar os informes.  
91 O Dr. Felipe Proenço 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

103 análise, cerca de 56.000 vagas foram indeferidas pelo MEC entre 2023 e 2024,  
104 conforme a Portaria nº 531. Reforçou-se a prioridade do Ministério da Educação e  
105 do Ministério da Saúde na qualidade da formação médica, destacando a aplicação  
106 inédita de critérios objetivos para redução de vagas ofertadas nos cursos médicos,  
107 podendo chegar à suspensão de vestibulares. Professor Proenço também detalhou  
108 a participação expressiva de estudantes nos exames ENAMED e ENARE,  
109 ressaltando que a primeira aplicação do ENAMED ocorrerá em 2026, conferindo nota  
110 para o processo seletivo público para os programas de residência médica de acesso  
111 direto. No ano seguinte, o ENAMED será aplicado também a graduandos do quarto  
112 ano e a nota obtida contará até 20% na nota do ENAMED. Adicionalmente, o INEP  
113 realizará avaliação in loco em todos os cursos de medicina em 2026, fornecendo  
114 informações fundamentais para qualificação da formação médica. Quanto à  
115 classificação e supervisão dos cursos de medicina, explicou-se que os cursos serão  
116 divididos em cinco faixas de desempenho: cursos na faixa 1 terão suspensão de  
117 vestibular para o primeiro semestre de 2026, enquanto os da faixa 2 terão redução  
118 de vagas, com período de supervisão de um ano e direito de argumentação pelas  
119 instituições. Ressaltou-se a importância do alinhamento entre o número de egressos  
120 da graduação e as vagas disponíveis para acesso à residência médica, considerando  
121 dados demográficos. O Dr. Felipe Proenço de Oliveira (SGTES-MS) abordou as  
122 novas Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de medicina, em fase de  
123 homologação pelo Ministro da Educação, destacando a previsão de apoio  
124 pedagógico e psicológico aos estudantes, bem como planejamento integrado com a  
125 residência médica. Observou-se que a expansão de vagas em cursos existentes  
126 intensificou a diferença entre egressos e vagas disponíveis, reforçando a  
127 necessidade das medidas regulatórias. Finalizou destacando o caráter inédito das  
128 medidas, com prazos claros e repercussões imediatas na formação médica, bem  
129 como a participação significativa de coordenadores de cursos em fóruns recentes,  
130 demonstrando engajamento com a qualidade da educação médica. Ressaltou que  
131 serão necessários novos momentos de debate para aprofundar essas medidas e  
132 garantir seu efetivo impacto na formação dos profissionais de saúde. A seguir, o Dr.  
133 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) agradeceu ao Dr. Felipe Proenço  
134 (SGTES-MS) pelos informes e solicitou permissão para fazer um comentário,  
135 destacando sua trajetória na educação médica desde 1998, quando atuou como  
136 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 8<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica  
20 e 21 de agosto de 2025

137 participou da discussão da primeira versão das Diretrizes Curriculares Nacionais,  
138 aprovadas em 2001, conforme a Lei de Diretrizes e Bases de 1996. Registrou as  
139 boas-vindas ao novo conselheiro Dr. Alexandre Romano, ressaltando a relevância  
140 histórica do momento e sua experiência conjunta com o Dr. Alexandre Romano na  
141 CINAEM. O Secretário Executivo refletiu sobre a evolução do sistema avaliativo do  
142 ensino superior no Brasil, desde o antigo Provão, instrumento utilizado  
143 exclusivamente para ranquear instituições sem efeito regulatório, até a criação do  
144 SINAES, que incorporou avaliações como o ENADE, embora ainda carecesse de  
145 caráter regulatório completo quanto à restrição de acesso ou fechamento de cursos,  
146 apontada pelas entidades médicas ao governo federal. Destacou o caráter histórico  
147 e inédito do momento atual (2025), evidenciando a capacidade de conciliar  
148 interesses públicos e privados e avançar de forma inédita na implementação de  
149 políticas de regulação da formação médica. Observou-se que, em poucos meses, foi  
150 possível aprovar novas diretrizes curriculares, atualizar o exame avaliativo integrado  
151 à residência médica, criar critérios objetivos de regulação de cursos e estabelecer  
152 medidas de supervisão e regulação efetiva. Finalizou seu pronunciamento  
153 parabenizando o Ministério da Educação, ressaltando o avanço sem precedentes na  
154 educação médica, e passou a palavra para Carlos Cardoso (CGRS-MEC) que iniciou seus  
155 informes cumprimentando todos os presentes, deu continuidade para a apresentação  
156 **1.6 Processos de Diligência e Exigência:** informou a continuidade do envio dos  
157 ofícios às instituições em diligência iniciada em abril. Todos os ofícios foram  
158 enviados, abrangendo pouco mais de 700 programas, dos quais 98 já foram  
159 respondidos. Restam apenas 21 ofícios a serem reenviados, todos referentes ao  
160 Estado do Rio de Janeiro, com previsão de envio nesta semana ou na próxima.  
161 Destacou que o número de processos de diligência e exigência aumentou  
162 significativamente, passando de 20–30 para cerca de 45 atualmente ao mês. Após  
163 o envio desses 21 ofícios, será realizado levantamento das instituições que não  
164 responderam, sendo prevista notificação à plenária. **1.7 Processos de 2025:** sobre  
165 os processos de 2025, Carlos Cardoso (CGRS-MEC) informou que, com o  
166 fechamento do sistema em 10/2025, existem 2.805 processos. Desses, 292 estão  
167 em instrução processual, podendo ser fechados até o dia 30 do período para ajuste  
168 e agendamento de visita. Entre os 2.805 processos, 1.938 já estão em agendamento  
169 de visita, demonstrando um grande volume apenas em 2025. Esse aumento se deve  
170



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

Ata da 8<sup>a</sup> 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 recredenciamento. Ressaltou que o credenciamento de 5 anos apresenta grande  
192 volume, e que é necessário discutir o mecanismo de visita para recredenciamento 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 recredenciamento, 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 recredenciamento 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

273 de discutir a questão da análise curricular de forma técnica e transparente,  
274 agradeceu a oportunidade de participar da reunião e pediu desculpas por seu tempo  
275 de fala, destacando a relevância do trabalho em andamento. Em seguida, a palavra  
276 foi entregue para o Dr. Alex Romano (FNAM) que cumprimentou todos os presentes  
277 e explicou que estava com dificuldades técnicas para acessar o aplicativo, mas que  
278 estava conseguindo participar pelo telefone. Apresentou-se para os que não o  
279 conheciam, informando que é médico sanitarista e ginecologista, formado há 39  
280 anos, e que estava representando a Federação Nacional dos Médicos como  
281 suplente, uma vez que o titular, Marcelo, presidente do sindicato do Rio Grande do  
282 Sul, não pôde comparecer. Destacou a honra de retornar à Comissão Nacional de  
283 Residência Médica, à qual já havia integrado anteriormente, ressaltando a  
284 importância do momento para a residência médica e para o ensino do médico  
285 brasileiro. Enfatizou que a comissão administra a vida de milhares de pessoas e que  
286 é responsabilidade dos membros trabalhar para alcançar os melhores resultados  
287 para a residência médica, concretizando os sonhos que sempre tiveram para a área.  
288 O Dr. Alex Romano (FNAM) salientou a importância da residência universal,  
289 mencionando que ainda não foi totalmente alcançada, mas que é uma meta futura.  
290 Destacou também a relevância da qualidade das escolas médicas e a necessidade  
291 de fortalecer as comissões estaduais e locais de residência médica,  
292 descentralizando ao máximo a gestão da residência, considerando que o número de  
293 residentes cresceu significativamente ao longo dos anos. Ressaltou o avanço  
294 representado pelo Exame Nacional de Residência Médica e a expectativa de que,  
295 no futuro, todas as instituições estejam adequadamente inseridas nesse contexto,  
296 promovendo uma governança mais eficiente na área da residência. Reforçou a  
297 importância do trabalho conjunto com as entidades médicas e representantes  
298 governamentais, destacando a necessidade de entrosamento e de deixar  
299 divergências externas fora do ambiente da residência médica. A seguir, o Dr. Rodrigo  
300 Cariri (CFM) entrega a palavra para o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC) que iniciou seus  
301 informes adicionais destacando o compromisso do Ministério da Educação com a  
302 qualidade e a inclusão na formação médica. Ressaltou que a avaliação realizada  
303 pelo MEC possui caráter pedagógico e formativo, visando garantir o aprendizado de  
304 todos os alunos e promover maior qualidade na formação, sem que a punição recaia  
305 sobre os educandos. **1.9 Segunda entrada do Processo Seletivo:** Informou que  
306 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 8<sup>a</sup> 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. Proseguindo 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 Proenço (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

341 interdições dos cursos. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-executivo da CNRM)  
342 registrou que, em conversa entre presidentes de CEREM, foi discutida a necessidade  
343 de aprofundar a análise de medidas relacionadas à coordenação de cursos de  
344 medicina, sugerindo que o tema seja incluído como ponto de pauta para debate  
345 posterior. Ressaltou-se a relevância desta discussão, especialmente considerando  
346 o impacto que tais medidas podem ter na decisão de profissionais se candidatarem  
347 a coordenadores de cursos ou presidentes de CEREM. A seguir, a Dra. Cristina Sette  
348 (CONASEMS), prestou dois registros. Primeiramente, propôs uma moção de  
349 reconhecimento à Dra. Valdecira Lucena, destacando seu papel relevante na  
350 residência médica em Pernambuco e no país, com participação histórica na  
351 Comissão Nacional de Residência Médica desde 1989-1990, e solicitou que seu  
352 trabalho fosse formalmente registrado, em face de seu falecimento ocorrido em 1º  
353 de agosto de 2025. Em segundo lugar, saudou o retorno do Dr. Alex Romano à  
354 Comissão, ressaltando a continuidade e o histórico de participação entre Dr. Alex  
355 Romano e Dr. Adhemar na diretoria, evidenciando a importância de ambos para a  
356 educação médica e para a representação da Comissão. A Dra. Cristina Sette  
357 (CONASEMS) trouxe à discussão reflexões sobre a Resolução do CFM, destacando  
358 o impacto que a norma pode ter no estímulo aos médicos e médicas que são  
359 professores a se tornarem coordenadores de curso de medicina. Ela ressaltou que,  
360 segundo a resolução, o coordenador responderá perante o Conselho Regional de  
361 Medicina de sua jurisdição, o que pode gerar desistência de profissionais importantes  
362 nas coordenações, caso sintam que não conseguirão assumir tal responsabilidade.  
363 A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) pontuou que se trata de uma hipótese a ser  
364 acompanhada e estudada pelo CFM, sem que isso configure questionamento à  
365 resolução. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-executivo da CNRM) reforçou a  
366 necessidade de que este tema seja incluído em pauta futura para debate mais  
367 aprofundado, considerando os impactos que medidas semelhantes poderiam ter  
368 sobre a eleição de coordenadores de cursos e presidentes de CEREM. Ele relatou  
369 sua experiência pessoal como coordenador de curso e destacou a dificuldade  
370 histórica de encontrar candidatos qualificados, indicando que a resolução pode  
371 influenciar decisões futuras e gerar repercussões percebidas como coercitivas. Com  
372 a palavra o Dr. Alcindo Cerci Neto (CFM) esclareceu que não há intenção de  
373 contestar a resolução, enfatizando que a norma entra em vigor em 60 dias e que  
374 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) apresentou divergência quanto a algumas interpretações da reunião. Destacou a  
430 importância da resolução do Conselho e defendeu que o coordenador do curso de  
431 medicina deve ser médico e assumir a responsabilidade pela formação de  
432 profissionais que atenderão a população. Ressaltou que o receio do coordenador em  
433 relação à sua responsabilidade junto ao CRM não deveria desqualificar a resolução,  
434 mas sim evidenciar a importância da função. O Dr. Fernando Tallo (AMB) também  
435 criticou a ausência da análise curricular em processos seletivos, argumentando que  
436 tal prática pode impedir a identificação de talentos que se destacam em iniciação  
437 científica ou outras atividades extracurriculares. Ressaltou a importância de um  
438 processo seletivo amplo, que vá além do conhecimento teórico, incluindo avaliação  
439 prática, entrevistas e análise do currículo completo do candidato, de modo a formar  
440 médicos bem-preparados. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM)  
441 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 8<sup>a</sup> 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 EBSERH, 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 8<sup>a</sup> 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 7<sup>a</sup> Sessão Ordinária da CNRM de 2025.**  
548 O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) submeteu à votação do  
549 Plenário a Ata da 7<sup>a</sup> 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 8<sup>a</sup> 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 “saudade 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 ficassem 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 8<sup>a</sup> 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 8<sup>a</sup> 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 EBSERH 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 EBSERH 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. Rosuita Bonito (EBSERH) 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 8<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica  
20 e 21 de agosto de 2025

749 pedido individualmente em plenária. O Dr. Lucas Faidiga, representando a ANMR,  
750 manifestou-se favorável ao posicionamento de Dr. José Baratella (FBAM),  
751 defendendo que não se deve enrijecer as transferências, sob risco de os residentes  
752 abandonarem programas e aumentar o número de vagas ociosas. O Dr. Vinicius  
753 Batista Vieira ressaltou que ainda possui dúvidas sobre a condução do processo,  
754 mas concordou com a avaliação de Marcos Pedrosa, no sentido de que o tema não  
755 constitui urgência. Ele sugeriu que se priorizasse a análise administrativa de  
756 transferências, especialmente em casos de baixa ocorrência, e que se definissem  
757 critérios claros para que a avaliação pudesse ocorrer sem sobrecarregar a plenária.  
758 A Dra. Cristina Sette (CONASEMS) considerou prudente não apreciar a questão  
759 neste momento, devido à complexidade do tema e à necessidade de maior  
760 amadurecimento da discussão. Propôs que o encaminhamento da pauta fosse  
761 realizado na plenária presencial do COBEM, de modo a permitir uma deliberação  
762 mais consistente. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM), acolheu a  
763 sugestão de retirada de pauta, destacando que a plenária está dividida e que não há  
764 urgência em votar. Ele reforçou a necessidade de amadurecer o debate  
765 internamente, de forma que, no encontro de Natal, a discussão possa ser finalizada  
766 com objetividade, definindo se haverá alteração da resolução atual, flexibilização de  
767 transferências ou estabelecimento de critérios específicos. O Dr. Paulo Pinho  
768 (CGRS-MEC) reforçou o encaminhamento previamente sugerido, destacando a  
769 importância de pequenos grupos de conselheiros dialogarem sobre as alternativas  
770 discutidas, de modo a chegar a propostas mais estruturadas para deliberação na  
771 próxima reunião. Ressaltou que a transferência de residentes é uma medida  
772 administrativa legítima e que o residente não deve ser refém do programa,  
773 defendendo o direito à transferência quando cabível. Propôs que na próxima plenária  
774 fossem apresentados dois compromissos: discutir nos pequenos grupos e deliberar  
775 na reunião seguinte, sem estender indefinidamente o processo. O Dr. Rodrigo Cariri  
776 (Secretário-Executivo da CNRM) acolheu a proposta, confirmando que a plenária  
777 retornaria à tarde para apreciação direta de atos autorizativos. Dando continuidade  
778 aos trabalhos da tarde, **4. Atos autorizativos:** o Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC)  
779 submeteu à deliberação do Plenário 88 processos, sendo 63 com parecer favorável  
780 da Câmara Técnica, 10 em supervisão na modalidade exigência e 13 com  
781 recomendação de restituição para a instituição e 2 com parecer desfavorável da  
782 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 - FEBE - 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 recredenciamento.  
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 almofolas 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 8<sup>a</sup> 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 n° 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 n°  
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 n° 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 n° 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) para que seja feita uma visita  
876 pela CEREM/RS. A seguir, deliberação do processo n° 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 n° 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 8<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica  
20 e 21 de agosto de 2025

885 pela Câmara Técnica, não havendo manifestações contrárias. Em seguida, foram  
886 analisados os processos de **consulta** com destaque para o processo nº  
887 23000.031203/2025-18 do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – MG, após  
888 deliberação o Plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decidiu  
889 autorizar a reintegração da médica residente que deverá reiniciar o programa  
890 conforme o calendário estabelecido na resolução CNRM nº 01, de 01 de agosto de  
891 2025. Todos os demais processos foram homologados conforme pareceres da  
892 Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. Dando continuidade a análises de  
893 **reconsideração** foi analisado e deliberado pelo plenário o processo de nº  
894 23000.01853/2025-54 da Faculdade Atenas Valença – BA. *Deliberação:* após  
895 exposição da Presidente da CEREM-BA, Dr.<sup>a</sup> Miralba, e apresentação dos informes  
896 solicitados pelo Carlos Cardoso da equipe técnica da CGRS foi deliberado pelo  
897 plenário o encaminhamento de manutenção da DILIGÊNCIA, com a realização de  
898 visita in loco no prazo de até 30 dias a contar da publicação da decisão, ficando  
899 designadas como visitadoras a Presidente da CEREM-BA Miralba e a Dra. Milena  
900 Brito (FEBRASGO/BA). A proposta foi submetida à votação e aprovada com 12 votos  
901 favoráveis, tendo se manifestado positivamente os seguintes conselheiros: Dra. Dr.  
902 Paulo Pinho, Luciana Mota, Dra. Rosuita, Dr. Alex Romano, Dr. Fernando Tallo, Dra.  
903 Cristina Sette, Dr. José Eudes, Dr. Vinícius Batista Vieira, Dr. Márnio, Dr. Francisco,  
904 Dra. Vanessa e Dr. José Baratella. Em conclusão, o Plenário acatou a recomendação  
905 da Câmara Técnica. Decidiu manter o PRM em supervisão na modalidade  
906 DILIGÊNCIA para que seja realizada a visita pela CEREM-BA em 30 dias, a partir da  
907 data de publicação deste ato. A seguir, foram analisados processos de **supervisão**  
908 **modalidade diligência**, foram homologados conforme pareceres da Câmara  
909 Técnica, sem manifestações contrárias. Finalizando os trabalhos foram analisados  
910 processos de **supervisão modalidade exigência**, destaque para o processo nº  
911 23000.034027/2025-68 da Fundação Universidade Federal do Tocantins – TO, após  
912 deliberação o plenário modificou a recomendação da Câmara Técnica. Decideiu  
913 **RETIRAR** de supervisão modalidade exigência, o PRM em Medicina de Família e  
914 Comunidade da Fundação Universidade Federal do Tocantins – TO. Todos os  
915 demais processos em supervisão modalidade exigência foram homologados  
916 conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. As  
917 deliberações do Plenário constam na súmula publicada no sítio oficial do Ministério  
918 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, suprindo 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 inicada 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 preceptoria. 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 visitadores 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 OSBO, 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 8<sup>a</sup> 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 8<sup>a</sup> 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 anuênciam 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 des cortesia 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 des cortês. 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 8<sup>a</sup> 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 suspendido 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 8<sup>a</sup> 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 disposta 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 retorna 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 visitadores devem ser



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

Ata da 8<sup>a</sup> 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. Márcio 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 8<sup>a</sup> 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. Márcio 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 visitadores, 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 visitadores, 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 visitadores 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 resolia  
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 8<sup>a</sup> 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 visitadores  
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. Proseguiu 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 8<sup>a</sup> 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 obrigatoriedade 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 intervencionista, 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 visitadores 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 visitadores 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

referendum, de modo a não travar os trabalhos. Em resposta, a Dra. Rossana explicou que o artigo 29 do Decreto nº 11.999 prevê a designação de equipe para visitas decididas pela CNRM, quando o colegiado delibera pela necessidade de avaliação in loco. Nestes casos, a equipe deve ser designada pela CNRM. Reconheceu, entretanto, que, quando se trata de visitas organizadas diretamente pelas comissões estaduais, entende que estas podem designar seus próprios membros, mas destacou não ter segurança plena para afirmar isso. Ressaltou que a questão poderia ser objeto de consulta formal à Conjur para melhor definição. A Dra. Miralba insistiu na urgência de encontrar um procedimento viável, pois há grande demanda de visitas em andamento, incluindo credenciamentos provisórios e apurações de denúncias, e seria necessário garantir alinhamento imediato. Na sequência, levantou sua segunda dúvida: se, diante de uma denúncia, os visitadores concluirão pela necessidade de descredenciamento, haveria obrigatoriedade de celebrar primeiro um termo de compromisso antes de aplicar a penalidade. A Dra. Rossana respondeu que a celebração do protocolo de compromisso não é obrigatória. Trata-se de faculdade da CNRM, que pode, por iniciativa própria ou a partir de proposta da instituição, decidir pela celebração. Esclareceu que a instituição pode sugerir o protocolo, mas cabe à CNRM deliberar conforme os elementos do processo. O decreto utiliza a expressão “poderá”, deixando claro que se trata de uma opção, não de imposição. A Dra. Miralba, em seguida, questionou se as comissões estaduais deveriam adequar a nomenclatura utilizada em seus relatórios substituindo termos como “exigência” por “processo saneador”, por exemplo. Argumentou que, embora o termo “diligência” se aproxime mais do que já é praticado, a questão de nomenclatura poderia gerar insegurança. Indagou ainda se é obrigatório que o processo passe sempre por exigência e diligência, ou se, em situações graves, poderia avançar diretamente para diligência ou mesmo para o sancionador. A Dra. Rossana considerou pertinente a questão levantada pela Dra. Miralba explicou que não há obrigatoriedade de instaurar todos os processos em sequência (saneador, diligência e, depois, sancionador). Havendo elementos suficientes nos autos como denúncias devidamente instruídas, eventualmente até reconhecidas pela própria instituição, a CNRM pode fundamentar a decisão de instaurar diretamente um processo sancionador, sem passar pelas fases anteriores. Ressaltou, contudo, que isso depende sempre do caso concreto e dos elementos disponíveis. Quanto à 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 visitadores, 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 desejassesem 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 8<sup>a</sup> 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 8<sup>a</sup> 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. Márcio 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. Márcio 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. Márcio 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 permanecem 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 procedural 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 delibre 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 8<sup>a</sup> 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. Registrhou,  
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.