



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

1 Aos nove e dez dias do mês de setembro de dois mil e vinte e cinco, reuniram-se,
2 em sessão ordinária presencial no congresso da COBEM em Natal, os membros
3 conselheiros da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Paulo Roberto
4 Alves de Pinho (Representante Suplente da Presidência da Comissão Nacional de
5 Residência Médica - CNRM); Francisco de Assis Rocha Neves (Representante
6 Suplente da Diretoria de Desenvolvimento da Educação Superior do Ministério da
7 Educação – DDES/MEC); Vinicius Batista Vieira (Representante Suplente da
8 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde – SAES/MS);
9 Carlos Alberto Gebrim Preto (Representante Titular do Conselho Nacional de
10 Secretários de Saúde – CONASS); Alcindo Cerci Neto (Representante Titular do
11 Conselho Federal de Medicina – CFM); Fernando Sabia Tallo (Representante Titular
12 da Associação Médica Brasileira – AMB); Denise Herdy Afonso (Representante
13 Titular da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM); Luciana Branco da
14 Motta (Suplente da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM); Caio
15 Gracco Cavalcanti da Cunha Monte (Representante suplente da Associação
16 Nacional de Médicos Residentes – ANMR); José Roberto de Souza Baratella
17 (Representante Titular da Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM);
18 Mário Solermann Silva Costa (Representante Suplente da Federação Médica
19 Brasileira – FMB); Rosuita Fratari Bonito (Representante Suplente da Empresa
20 Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh); Adhemar Dias de Figueiredo Neto
21 (Federação Nacional de Médicos – FENAM), Marcos Vinicius Soares Pedrosa
22 (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES-MS) e Rodrigo
23 Cariri Chalegre de Almeida (Secretário-Executivo da Comissão Nacional de
24 Residência Médica – CNRM). Presidentes das Comissões Estaduais da Residência
25 Médica (CEREM): Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Deli Grace de
26 Barros (CEREM-SC); Waldemar Naves do Amaral (CEREM-GO); Alciléa Leite de
27 Carvalho (CEREM-CE); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM); Liana Paula
28 Medeiros de Albuquerque Cavalcante (CEREM-PE); Miralba Freire de Carvalho
29 Ribeiro da Silva (CEREM-BA); Marcos Antônio Costa Albuquerque (CEREM-SE);
30 Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (CEREM-
31 PR); Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Marynea Silva Do Vale (CEREM-MA);
32 Bruno Carmona (CEREM-PA); Aparecida de Cassia Rabetti (CEREM-SC); Marta
33 Alves Rosal (CEREM-PI); Dr. Paulo Constâncio (CEREM-SP); Rogério da Silva
34 Resende (CEREM-ES); Mauro Shosuka Asato (CEREM-RO); e Gilmar Amorim de



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

35 Sousa (CEREM-RN); Priscilla Azevedo Souza (CGRES/MS); Câmara Técnica:
36 Adnan Nesser; Jedson dos Santos Nascimento; Ana Lúcia Teixeira Pinto; Sérgio
37 Henrique de Oliveira Botti; Elizabeth Gomes Santos; Maria da Conceição Ribeiro
38 Simões; Marco Antônio Herculano, Leandro Machado Dias E Silva e Ricardo Tadashi
39 Nishio. O Dr. Paulo Pinho (CGRS-MEC), deu início à sessão, cumprimentando a
40 todos os presentes na plenária. Na sequência, deu iniciou a apresentação dos
41 informes. **1. Informes. 1.1. Alteração da forma de acesso ao sistema da**
42 **residência médica:** O Dr. Paulo Pinho informou que o Sistema de Gestão da
43 Residência (SIS) passou recentemente por uma migração para o processo de
44 identificação de acesso via Gov.br, substituindo o antigo Sistema de Segurança
45 Digital (SSD). Destacou que, em razão dessa transição, houve instabilidade
46 temporária no sistema, o que dificultou momentaneamente a análise de alguns
47 processos pelas Câmaras Técnicas. Ressaltou, contudo, que a situação já foi
48 sanada. Reforçou a orientação para que todos os usuários passem a utilizar o acesso
49 pelo Gov.br, mesmo durante o período em que os dois sistemas ainda coexistem, de
50 modo a assegurar o pleno funcionamento do novo ambiente antes da desativação
51 definitiva do SSD. Informou, ainda, que está em andamento o planejamento para a
52 criação de um novo sistema de gestão, mais moderno e eficiente, capaz de gerar os
53 dados e relatórios necessários para o aprimoramento das atividades da Comissão.
54 **1.2 Discussão do Hospital Veredas-AL:** O Dr. Paulo Pinho relembrou que, na
55 última reunião, houve intensa discussão a respeito do processo referente ao Hospital
56 Veredas. Informou que a análise foi interrompida em razão de pedido de vistas, e
57 que os pareceres referentes ao processo ainda se encontram dentro do prazo de
58 devolutiva. Assim, destacou que o processo do Hospital Veredas não será objeto de
59 deliberação na presente reunião. **1.3 Aplicação do sistema de bonificação:** O Dr.
60 Paulo Pinho abordou as dificuldades enfrentadas por algumas regionais quanto à
61 aplicação do sistema de bonificação de 10% nas provas seletivas de acesso às
62 residências, conforme previsto em editais vinculados ao MEC. Relatou que têm sido
63 frequentes as ações judiciais questionando o direito à concessão dessa bonificação,
64 o que tem demandado constantes manifestações da Coordenação-Geral de
65 Residências em Saúde (CGRS). Após consulta às assessoras jurídicas da CGRS,
66 foi esclarecido que o direito à bonificação de 10% é restrito aos profissionais que
67 tenham participado do PROVAB ou que tenham concluído residência em Medicina
68 de Família e Comunidade. Com base nessa orientação, recomendou-se que os



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

69 editais dos processos seletivos deixem essa informação expressa de forma clara e
70 inequívoca, incluindo uma ressalva de que o Ministério da Saúde e o Ministério da
71 Educação deverão publicar portaria conjunta para regulamentar oficialmente essa
72 condição. O Dr. Paulo Pinho encerrou o informe ressaltando que tal regulamentação
73 poderá implicar ajustes de conduta e padronização nos próximos editais de seleção
74 das residências. O Dr. Paulo Pinho passa a palavra para o Dr. Rodrigo Cariri. O Dr.
75 Rodrigo Cariri iniciou sua fala cumprimentando os presentes e expressando
76 satisfação pela realização da plenária de forma presencial, durante o Congresso da
77 ABEM, agradecendo à equipe local pela acolhida. Ressaltou a importância simbólica
78 do encontro, que marca um ano de gestão da atual composição da Comissão,
79 relembrando que, no mesmo período do ano anterior, em Belo Horizonte, foi
80 apresentado um relatório situacional da CNRM. Informou que apresentará uma
81 atualização desse relatório, contendo os avanços e desafios enfrentados ao longo
82 do último ano de gestão. Destacou, ainda, que a pauta da reunião é extensa,
83 contendo 80 processos de atos autorizativos, sendo 50 remanescentes da plenária
84 anterior, cuja discussão sobre o Hospital Veredas tomou grande parte do tempo da
85 sessão passada, o que impossibilitou a conclusão integral da análise. O Dr. Rodrigo
86 Cariri observou que, pela primeira vez nesta gestão, uma plenária foi encerrada sem
87 que todos os processos de atos autorizativos fossem deliberados, o que exigirá
88 organização adicional e, possivelmente, a realização de sessões extraordinárias
89 para regularizar o fluxo de apreciação dos processos. Em seguida, relatou a reunião
90 realizada na Academia Nacional de Medicina, a convite da AMB, com a participação
91 de representantes da Academia Nacional de Medicina - ANM, Federação Brasileira
92 de Academias de Medicina – FBAM, Federação Nacional de Médicos – FENAM
93 Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM (de forma virtual), Ministério da
94 Saúde e Ministério da Educação, incluindo os secretários Mozart Sales e Felipe
95 Proença. O encontro teve como foco a avaliação das residências médicas e
96 multiprofissionais, dando continuidade às discussões iniciadas em março, na
97 plenária de Brasília, e aprofundadas posteriormente no Congresso do Conasems,
98 em Belo Horizonte. Explicou que essa agenda culmina, nesta terceira reunião
99 presencial, na apresentação de uma minuta de resolução que está sendo construída
100 com as instituições parceiras e que deverá ser submetida à aprovação na plenária
101 de outubro. Destacou que o objetivo, ao apresentá-la agora, é não atrasar a agenda
102 técnica de trabalho, uma vez que há reuniões e oficinas em andamento com o



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

103 Hospital Sírio-Libanês e outras instituições parceiras, voltadas ao aperfeiçoamento
104 dos instrumentos de avaliação e à qualificação do processo avaliativo nacional.
105 Informou que a oficina técnica no Sírio-Libanês ocorrerá nos dias 17 e 18 de outubro,
106 em São Paulo, e que, ao final do mês, haverá novo encontro em Belém, com a
107 participação das CEREMs da Amazônia Legal, dando continuidade à construção e
108 validação dos instrumentos de avaliação. O Dr. Rodrigo Cariri destacou que a
109 previsão é de que a nova avaliação nacional ocorra no ano-calendário de março de
110 2025 a fevereiro de 2026, com a realização do teste de progresso em janeiro de
111 2026, o que exigirá ampla preparação e elaboração prévia das questões e
112 procedimentos técnicos. Em seguida, apresentou preocupação com o aumento do
113 número de processos pendentes, informando que, embora o ano tenha iniciado com
114 situação controlada, o acúmulo de demandas está crescendo à medida que se
115 aproxima o final do exercício. Estima-se atualmente mais de 1.500 processos em
116 tramitação e cerca de 2.000 processos represados referentes a credenciamentos e
117 recredenciamentos, muitos dos quais ainda aguardam análise à luz do novo decreto.
118 Diante desse cenário, propôs a realização de duas ou três reuniões extraordinárias
119 em 2025, para garantir o andamento simultâneo das demandas de credenciamento,
120 recredenciamento e ampliação de vagas. O Dr. Rodrigo Cariri também mencionou o
121 trabalho conjunto entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde,
122 destacando a atuação das servidoras Nadine (MEC), Simone, Alisson e Flávia (MS),
123 que estão conduzindo reuniões com as CEREMs para acompanhamento das visitas
124 técnicas aos programas. Informou que o Ministério da Saúde contabiliza atualmente
125 406 programas sob acompanhamento, distribuídos em 77 instituições, com vistas à
126 viabilização das visitas. Ressaltou, contudo, que quatro CEREMs ainda não tiveram
127 reuniões de monitoramento: Goiás, Alagoas, Acre e Paraíba. Relatou que esteve em
128 João Pessoa na semana anterior, buscando estreitar o diálogo com a CEREMs da
129 Paraíba, que sinalizou estar com o trabalho em andamento, embora o monitoramento
130 individual dos processos ainda esteja sendo estruturado. Encerrou sua fala
131 reforçando a importância da articulação entre as CEREMs e os Ministérios,
132 especialmente nas regiões com menor comunicação institucional, como o Acre, e
133 destacou a necessidade de fortalecer o acompanhamento dos processos em todo o
134 território nacional. A Dra. Denise Herdy solicitou a palavra para reforçar as boas-
135 vindas aos membros da Comissão, expressando agradecimento pelo acolhimento
136 da proposta de realização da plenária da CNRM no mesmo período do Congresso



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

137 Brasileiro de Educação Médica (COBEM). Destacou que a integração entre os dois
138 eventos tem se mostrado positiva, pois possibilita ampliar a participação dos
139 membros da Comissão e das instituições nas discussões sobre formação em saúde.
140 Ressaltou que o desejo coletivo da gestão, representado pelos professores Cariri,
141 Pinho e Francisco, é que no futuro seja possível realizar uma plenária aberta durante
142 o COBEM, permitindo a participação de estudantes, preceptores e residentes,
143 ampliando o diálogo da Comissão com a comunidade acadêmica e com os atores
144 que atuam nos cenários de formação. A professora enfatizou que a proposta busca
145 aproximar a Comissão Nacional das práticas locais e regionais, fortalecendo a
146 relação com as CEREM e com os programas de residência em todo o país. Convidou
147 os participantes que ainda não realizaram suas inscrições no COBEM a
148 encaminharem seus dados para efetivação da inscrição isenta, reforçando a
149 importância de ampliar a representatividade no evento. Por fim, desejou a todos um
150 bom período de trabalho e convivência, expressando votos de uma plenária
151 produtiva e colaborativa, à altura das demandas e desafios da Residência Médica.

152 **1.4. Visita de monitoramento ao Hospital de Bonsucesso:** A Dra. Susana Maciel
153 Wuillaume (CEREMERJ) apresentou informe referente à visita de monitoramento ao
154 Hospital de Bonsucesso, no âmbito de denúncia anteriormente encaminhada à
155 Comissão. Explicou que a denúncia havia sido genérica, mencionando troca de
156 CNPJ, ausência de preceptoria e alegações amplas sobre o funcionamento da
157 instituição, sem especificar o programa ou apresentar elementos concretos.
158 Ressaltou que, embora a Câmara Técnica tenha inicialmente indicado a necessidade
159 de visita de verificação, o Plenário da CNRM deliberou pelo arquivamento do
160 processo, diante da falta de informações objetivas e fundamentadas. Informou,
161 contudo, que, considerando a existência de relatos pontuais sobre o hospital,
162 realizou pessoalmente uma visita técnica ao local, oportunidade em que conversou
163 com profissionais e verificou in loco a situação institucional. Concluiu que a denúncia
164 possuía caráter político, e que, após a visita, constatou-se que o hospital se encontra
165 em funcionamento regular, com o ambiente institucional estável e apaziguado.
166 Relatou, ainda, que elaborou relatório de monitoramento, o qual foi encaminhado à
167 Comissão e anexado ao processo arquivado, de modo a complementar os registros
168 e assegurar a rastreabilidade das ações realizadas pela CEREM. **1.5. Informes**
169 **sobre alterações de CNPJ e vinculação de bolsas ministeriais – CEREM-SP:** O
170 Dr. Paulo Fernando (CEREM-SP) apresentou informes referentes às ações da



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

171 CEREM de São Paulo, iniciando pelo relato de participação, no dia 17 em reunião
172 promovida pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões – Capítulo São Paulo. Explicou que
173 o encontro teve como objetivo discutir questões relacionadas aos processos de
174 residência em Cirurgia Geral, reunindo coordenadores e supervisores da área para
175 debater aspectos formativos e regulatórios. Informou que a participação da CEREM-
176 SP teve caráter institucional e técnico, possibilitando a apresentação das atribuições
177 da Comissão Estadual de Residência Médica e o esclarecimento de procedimentos
178 administrativos referentes aos atos autorizativos e à gestão dos programas.
179 Destacou que o evento funcionou como um projeto-piloto, e que há intenção de
180 replicar a iniciativa para outras áreas de residência, ampliando o diálogo entre a
181 CEREM-SP e as coordenações de programas. Em seguida, relatou dois casos
182 específicos do estado de São Paulo, atualmente em análise junto ao Ministério da
183 Saúde, que têm gerado preocupação pela complexidade institucional e pelos
184 impactos sobre o pagamento das bolsas ministeriais: 1. *Hospital Leonor Mendes de*
185 *Barros (Casa Maternal – São Paulo/SP)*: A instituição possui 18 vagas autorizadas
186 pela CNRM, sendo 14 vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde e 4 ao Ministério
187 da Saúde. As vagas ministeriais foram originalmente concedidas ao Centro de
188 Estudos da instituição, que agora encontra-se em processo de encerramento, após
189 a saída do então diretor, Dr. Corintio Mariani Neto. Diante disso, o hospital busca
190 transferir as 4 bolsas vinculadas ao CNPJ do Centro de Estudos para o CNPJ do
191 Hospital Leonor Mendes de Barros, pertencente à Secretaria Estadual. A CEREM-
192 SP orientou que, neste momento, sejam ofertadas apenas as 14 vagas estaduais,
193 até que o impasse administrativo com o Ministério da Saúde seja solucionado. 2.
194 *Rede Mário Gatti (Campinas/SP)*: Explicou que a Prefeitura de Campinas promoveu
195 a unificação administrativa dos Hospitais Mário Gatti e Ouro Verde, criando a Rede
196 Mário Gatti, sob um único CNPJ. Ambos os hospitais possuem COREMEs próprias
197 e residentes vinculados a bolsas do Ministério da Saúde. A nova estrutura busca
198 transferir os vínculos dos residentes do Hospital Ouro Verde para o CNPJ unificado
199 da Rede Mário Gatti, o que requer ajuste formal junto ao Ministério da Saúde para
200 manter a regularidade do financiamento. O Dr. Paulo Fernando (CEREM-SP)
201 destacou que situações semelhantes têm ocorrido em diversos cenários do estado
202 de São Paulo, envolvendo mudanças de CNPJ, oscilações administrativas e
203 instituições de natureza privada ou conveniada (OSS e outras). Ressaltou que esses
204 casos têm gerado insegurança operacional e administrativa, especialmente durante



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

205 os períodos de transição de gestão e renovação de bolsas ministeriais. Concluiu seu
206 informe alertando a Comissão para a necessidade de monitoramento e diálogo
207 contínuo entre os Ministérios da Educação e da Saúde, de forma a prevenir lacunas
208 contratuais e interrupções de pagamento de bolsas em virtude dessas alterações
209 cadastrais. Retoma a palavra o Dr. Rodrigo Cariri agradecendo os informes do Dr.
210 Paulo Fernando (CEREM-SP) e manifestou interesse em acompanhar de forma mais
211 próxima as situações apresentadas pela Dr. Paulo Fernando (CEREM-SP),
212 ressaltando que se trata de questões de alta relevância institucional. Informou que o
213 Ministério da Saúde possui atualizações a respeito do tema, especialmente
214 relacionadas ao edital do Pró-Residência, e questionou se as informações seriam
215 apresentadas pela Sra. Priscilla Azevedo Souza ou pelo Sr. Marcos, ou se seria mais
216 adequado aguardar a fala do Secretário Felipe Proença, responsável pelos anúncios
217 oficiais. O Dr. Rodrigo Cariri lembrou que a publicação do edital do Pró-Residência
218 estava inicialmente prevista para o dia 10 de setembro, ao que a Sra. Priscilla
219 Azevedo Souza confirmou a nova data de publicação: 16 de setembro. O Dr. Rodrigo
220 Cariri complementou informando que o edital contemplará a oferta de 1.000 bolsas
221 para programas de Residência Multiprofissional e 3.000 bolsas para programas de
222 Residência Médica, com vigência para o exercício seguinte. Destacou que o
223 documento trará novos critérios de priorização e de atribuição de bolsas,
224 considerando dimensões regionais e nacionais, bem como possibilidades de
225 substituição de bolsas, conforme as diretrizes interministeriais em discussão.
226 Salientou, contudo, que a versão final do edital ainda não foi concluída, motivo pelo
227 qual demonstrou cautela ao apresentar informações preliminares, reafirmando que
228 o tema será detalhado pelo Secretário Felipe Proença. A Sra. Priscilla Azevedo
229 Souza, representante do Ministério da Saúde, reforçou que o informe detalhado
230 sobre o edital será conduzido pelo Secretário, mas esclareceu que o Ministério já
231 está ciente das situações relatadas pela CEREM-SP e atua na construção de
232 estratégias para solucioná-las. Explicou que há diferenças administrativas entre
233 instituições que possuem dois CNPJs sob a mesma gestão e aquelas que mantêm
234 CNPJs de programas distintos, o que gera implicações jurídicas no financiamento
235 das bolsas ministeriais. Destacou que, nesses casos, há inviabilidade jurídica para o
236 repasse de bolsas a CNPJs desvinculados do ente originalmente conveniado. Por
237 fim, informou que o edital do Pró-Residência em elaboração já contempla ajustes
238 para lidar com tais situações e que serão encaminhadas orientações específicas



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

239 sobre os casos do Hospital Leonor Mendes de Barros e da Rede Mário Gatti
240 (Campinas/SP) às equipes responsáveis, incluindo as CEREMs de São Paulo e da
241 região acompanhada pela servidora Ziliete. O Dr. Jedson, representante da
242 (CEREM-BA), registrou duas sugestões relacionadas às discussões sobre
243 transferências de CNPJ e gestão de bolsas ministeriais. Inicialmente, propôs que a
244 CNRM elabore uma Nota Técnica de esclarecimento a respeito dos procedimentos
245 de alteração ou transferência de CNPJ nos programas de residência. Ressaltou que,
246 com frequência, gestores públicos das esferas municipal, estadual e federal, bem
247 como de instituições filantrópicas, consideram o processo de mudança de CNPJ
248 como simples e imediato, quando, na realidade, há implicações complexas e
249 entraves administrativos. Pontuou que a ausência de orientação clara tem gerado
250 diversas dificuldades práticas, especialmente em situações nas quais Secretarias
251 Municipais de Saúde decidem realocar COREMEs ou modificar o vínculo institucional
252 de programas sem a devida compatibilização com as normas da CNRM. Destacou
253 que a publicação de uma nota técnica orientadora poderia funcionar como medida
254 preventiva, oferecendo parâmetros padronizados e orientações jurídicas aos
255 gestores e instituições envolvidas. Em seguida, apresentou uma segunda
256 recomendação, dirigida à Sra. Priscilla Azevedo Souza (Ministério da Saúde),
257 relativa à necessidade de que o edital do Pró-Residência contemple disposições
258 específicas para casos de descredenciamento de programas. Explicou que,
259 atualmente, quando ocorre o descredenciamento de um programa financiado com
260 bolsas do Ministério da Saúde, a transferência dos residentes fica restrita a
261 instituições que também possuam bolsas ministeriais, o que limita severamente as
262 possibilidades de realocação. Sugeriu, portanto, a criação de mecanismos de
263 flexibilização ou ferramentas administrativas que permitam a transferência dos
264 residentes para outras instituições credenciadas, ainda que sob outras modalidades
265 de financiamento, de modo a evitar a interrupção das formações e a preservar a
266 continuidade dos programas. Encerrou sua fala destacando que a situação de
267 descredenciamento representa, na prática, “a morte da residência no local”, e que o
268 objetivo das propostas apresentadas é justamente prevenir tais rupturas,
269 assegurando a manutenção das atividades formativas e a proteção dos residentes.
270 O Dr. Rodrigo Cariri retoma a palavra, registrando que a sugestão apresentada foi
271 acolhida. Trata-se de duas propostas: 1. Elaborar uma nota técnica orientando sobre
272 a transferência de CNPJ e os processos relacionados. 2. Avaliar a possibilidade de



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

273 permitir maior flexibilidade na concessão de bolsas em situações de transferência
274 por descredenciamento. A Dra. Susana Maciel Wuillaume (CEREME-RJ) lembrou
275 que já existe a Nota Técnica 74/2018, que trata do CNPJ. A sugestão seria revisar
276 essa nota para verificar se há necessidade de complementá-la. O Dr. Rodrigo Cariri
277 observou que a Nota Técnica 74/2018 não aborda o financiamento, tratando apenas
278 da transferência no âmbito do MEC. Portanto, a questão do financiamento precisaria
279 de um cuidado adicional, possivelmente contemplando a criação de uma nota técnica
280 mais completa. A seguir o Dr. Adhemar Figueiredo (FENAM) relatou que, apesar da
281 abertura do processo seletivo em Minas Gerais, o SisCNRM ainda não consegue
282 registrar os residentes no sistema, uma vez que o SIGResidência não permite a
283 inserção de datas para o período vigente, impedindo o registro das bolsas. Essa
284 situação tem gerado apreensão tanto entre os residentes quanto nas Comissões de
285 Residência. Foi levantada a dúvida sobre o tratamento das vagas previstas no edital,
286 sendo que o esclarecimento da CNRM é considerado superficial. Observou-se a
287 existência de dois entendimentos: um, de que as vagas representam um
288 adiantamento do ano seguinte; outro, de que as vagas correspondem apenas ao ano
289 vigente. Diversas instituições têm buscado orientação para definir se devem subtrair
290 essas vagas do ano seguinte ou considerar apenas para o ano atual, de modo a
291 planejar corretamente seus processos seletivos. O Dr. Paulo Pinho retomou a
292 palavra e informou que, conforme comunicado pelo Sr. Victor De Rosa, o sistema
293 SIGResidência já está aberto para a inserção da segunda chamada/segunda
294 admissão dos residentes. A atualização foi realizada pela equipe de TI, e durante
295 simulações realizadas no dia anterior, o sistema apresentou funcionamento estável.
296 Ressaltou que a Priscila está inscrita e destacou que este informe se refere às
297 atualizações do SIGResidência. 1.6. Esclarecimentos sobre ajustes de vagas e
298 pagamento de bolsas: A Sra. Priscilla Azevedo Souza (MS) apresentou
299 esclarecimentos sobre os esforços do Ministério da Saúde para ajustes e
300 adequações de vagas, tanto em situações de transferência quanto em casos de
301 descredenciamento de programas. Destacou que estão sendo abertas
302 excepcionalidades para criação de bolsas extras, de modo a garantir que os
303 residentes não sejam prejudicados. Esclareceu, entretanto, que o financiamento do
304 Pró-Residência depende da adesão da instituição aos editais, e algumas instituições
305 que não aderiram inviabilizam o repasse de bolsas. A sugestão apresentada foi
306 registrada para futura análise de estratégias que possam contribuir para esse tipo de



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

307 situação. Informou que já estão sendo preparadas orientações às coordenações
308 sobre a documentação necessária para a inserção de residentes em setembro,
309 garantindo o pagamento correto das bolsas assim que o sistema estiver pronto.
310 Ressaltou que os contatos podem ser realizados pelos e-mails institucionais para
311 suporte durante o processo. Na sequência o Dr. Rodrigo Cariri informou que o
312 sistema SIGResidência passou por instabilidade na última semana devido à
313 transição do módulo de segurança do SSD para o Gov.br. Durante o período de
314 ajuste, algumas funcionalidades estavam bloqueadas, mas as duas equipes
315 responsáveis estão trabalhando para normalização. Esclareceu, em resposta à
316 dúvida levantada pelo Dr. Adhemar Figueiredo (FENAM), que a segunda entrada de
317 residentes se destina exclusivamente ao aproveitamento de vagas ociosas do ano
318 vigente, sem antecipação de vagas do ano seguinte. Assim, uma vaga não
319 preenchida em 2025 poderá ser ocupada agora, e o programa continuará com sua
320 quantidade regular de vagas em 2026. Ressaltou que, em alguns casos, durante um
321 período transitório, programas poderão ter temporariamente uma vaga adicional (por
322 exemplo, 4 vagas regulares mais 1 vaga ocupada temporariamente), retornando à
323 quantidade autorizada posteriormente. Durante a sessão, foi trazida à discussão
324 uma situação inédita relacionada a candidato que finaliza o serviço militar em
325 fevereiro, considerando o edital publicado em setembro. Por não haver previsão
326 específica para o caso, foi sugerido que a questão fosse registrada como omissa e,
327 se necessário, submetida à plenária para manifestação formal e possível inclusão
328 em súmula, a fim de evitar futuras inconformidades. Em seguida, foi apresentada
329 sugestão referente aos editais estaduais, com destaque para a realidade da Bahia,
330 onde cerca de 60% das vagas de residência médica são financiadas pela Secretaria
331 Estadual de Saúde. Foi elogiada a dedicação da Secretaria ao processo de
332 residência médica, sendo sugerido que futuros editais prevejam explicitamente a
333 possibilidade de transferência de vagas para instituições com rubrica pública nas
334 esferas municipal, estadual ou federal, com o objetivo de facilitar a gestão das vagas.
335 A discussão prosseguiu sobre dúvidas relativas ao acesso ao Sistema da CNRM
336 (SIS-CNRM), considerando a mudança do modelo de acesso do CNPJ para o CPF.
337 Foram registradas dúvidas quanto à forma de acesso, especialmente se a entrada
338 deve ser realizada pela Secretaria, pelo coordenador da COREME ou pela
339 instituição. Foi esclarecido que o CPF do coordenador da COREME funcionará como
340 acesso central, habilitando outros CPFs com permissões diferenciadas, de acordo



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

341 com a função de cada usuário. Dessa forma, o residente terá acesso apenas como
342 observador; o coordenador de programa terá acesso restrito ao seu programa; e
343 demais usuários terão suas permissões definidas conforme necessidade. Ressaltou-
344 se que o coordenador mantém amplo acesso e controle, de forma similar ao modelo
345 anterior baseado no CNPJ das instituições. Em seguida o Dr. Rodrigo Cariri
346 encerrada a rodada inicial de debate sobre esclarecimentos acerca dos sistemas e
347 do funcionamento dos editais, passou-se à apresentação da atualização da análise
348 situacional da Comissão, referente ao período de um ano desde a apresentação
349 anterior, realizada em 14 de agosto de 2024. O panorama apresentado destacou
350 que, em 2024, existiam 1.037 instituições com disposição regional, aumentando para
351 1.120 instituições em 2025, representando crescimento de 8%. A distribuição
352 regional manteve-se praticamente inalterada, com variações discretas: Norte, de 5%
353 para 5,3%; Centro-Oeste, de 10% para 9,9%; Sul, de 18% para 17%; Nordeste
354 permaneceu em 22,1%, evidenciando que os mecanismos de distribuição regional
355 ainda são tímidos. O número de programas aumentou de 7.294 para 7.875,
356 representando crescimento de 8%. A análise de vagas autorizadas e ocupadas
357 indicou crescimento de 6,7% e 8,2%, respectivamente, demonstrando aumento na
358 ocupação e redução da ociosidade, sinalizando crescimento prudente e alinhado à
359 necessidade social. Destacou-se que os dados de ocupação apresentam distorções
360 em função do serviço militar e do retorno de residentes, reforçando a necessidade
361 de aprimoramento do sistema para detalhamento das informações. Foram
362 destacadas especialidades prioritárias: na Anestesiologia, as vagas autorizadas
363 passaram de 3.958 para 4.470 (crescimento de 12%), enquanto na Patologia houve
364 aumento de 453 para 459 vagas (0,1%). Em termos de vagas ocupadas,
365 Anestesiologia cresceu 9,3% e Patologia 7,7%. O financiamento manteve-se
366 praticamente no patamar para bolsas do Ministério da Educação, com acréscimo de
367 mais de 3.000 bolsas pelo Ministério da Saúde em relação a 2024. Estima-se que o
368 número total de bolsas atinja aproximadamente 23.000 em 2025, considerando
369 dados declarados por estados, municípios e instituições. Foi destacado o desafio de
370 equilibrar o número de residentes iniciantes (R1) com o número de concluintes de
371 graduação, buscando redução do intervalo entre oferta de vagas e demanda. As
372 medidas regulatórias recentemente aprovadas, como abertura de cursos apenas via
373 edital e restrições de vagas, tendem a frear o crescimento, embora ainda persista
374 significativa desigualdade regional. Quanto aos processos de credenciamento, foram



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

375 registrados 2.382 processos em 2025, com destaque para São Paulo, seguido por
376 Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro. No Nordeste, a Bahia
377 lidera em quantidade de processos solicitados. Observou-se a necessidade de dar
378 celeridade às visitas e avaliações, de modo a permitir o aproveitamento de todas as
379 oportunidades de expansão de vagas no ano. Durante a discussão, foi ressaltada a
380 importância de priorizar regiões com menor oferta de especialistas, especialmente
381 Amazônia Legal, Centro-Oeste e Nordeste, garantindo a distribuição equitativa de
382 vagas e oportunidades de formação de residentes. O grupo enfatizou que a
383 expansão deve ser sustentável e baseada na qualidade, evitando crescimento
384 desordenado. Foi destacada a complexidade logística em estados como Minas
385 Gerais, onde a distribuição geográfica e a distância de centros urbanos exigem
386 atenção especial para a regionalização e a priorização de vagas em municípios de
387 difícil acesso. O representante da Sociedade Brasileira de Anestesiologia elogiou a
388 Comissão pelo crescimento sustentável e pelo cuidado com a qualidade da
389 formação, reforçando a importância de contemplar residentes não vinculados a
390 programas credenciados, com possível abertura de oportunidades para integração
391 desses profissionais, em parceria com sociedades científicas. O Dr. Rodrigo Cariri
392 também destacou que os números de ocupação por período (R1 90%, R2 65%, R3
393 60%, acesso direto 92%) são enviesados pelo serviço militar e pelo retorno de
394 residentes, reforçando a necessidade de aprimoramento do sistema para
395 detalhamento das informações. Dentre as especialidades, a Anestesiologia
396 apresentou crescimento de vagas de 3.958 para 4.470 (+12%), enquanto a Patologia
397 passou de 453 para 459 (+0,1%). Em termos de ocupação, a Anestesiologia cresceu
398 9,3% e a Patologia 7,7%. No financiamento, o número de bolsas do MEC manteve-
399 se estável, e o Ministério da Saúde ampliou mais de 3.000 bolsas em relação a 2024,
400 com estimativa total de 23.000 bolsas para 2025. Ele ressaltou o desafio de equilibrar
401 o número de R1 com o de concluintes da graduação, buscando reduzir o intervalo
402 entre oferta de vagas e demanda. Destacou que a prioridade máxima do pró-
403 residência é para Amazônia Legal, seguida de Centro-Oeste e Nordeste, garantindo
404 que as regiões com maior desigualdade sejam contempladas antes do Sudeste e
405 Sul. Por fim, apresentou os processos de credenciamento em 2025 (2.382), com
406 destaque para São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro;
407 no Nordeste, Bahia lidera. A Dra. Tatiana Cordeiro, da CEREM Paraná, comentou
408 sobre a dificuldade operacional para as CEREMs, causada pela manutenção do



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

409 sistema aberto até o final de agosto, o que resultou na necessidade de designar
410 visitadores múltiplas vezes para a mesma instituição. Ela solicitou que, dentro da
411 expansão sustentável, no próximo ano, o fechamento do sistema seja realizado mais
412 precocemente, para otimizar a logística e os recursos disponíveis. O Dr. Adhemar
413 Dias (FENAM), parabenizou a apresentação e ressaltou que a Comissão tem
414 conseguido aumentar a oferta de vagas de forma sustentável, mesmo com recursos
415 limitados. Pediu análise do número de vagas solicitadas em anos anteriores versus
416 vagas aprovadas, alertando que, se forem aprovadas apenas 3.000 vagas este ano,
417 o número poderia ficar abaixo do necessário, considerando a média histórica de 11
418 a 12% de solicitações não aprovadas. Destacou também a complexidade logística
419 de Minas Gerais, com 853 municípios, alguns distantes e com IDH deficitário,
420 reforçando a importância da regionalização na priorização das vagas, especialmente
421 para o interior. Já o Dr. Edson Nascimento, da CEREM-BA, sugeriu que a
422 regionalização seja avaliada considerando regiões de saúde e não apenas estados,
423 de modo a priorizar áreas com menor oferta de especialistas. O Dr. Edson
424 Nascimento, da CEREM-BA e representante da Sociedade Brasileira de
425 Anestesiologia, manifestou satisfação com os números da expansão de vagas e
426 ressaltou que a palavra-chave para essa expansão é qualidade. Enfatizou que a
427 abertura de vagas deve sempre manter a formação de especialistas de forma
428 adequada, visando proteção à população. Fez elogios à CNRM pelo esforço na
429 expansão e adiantou que a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, em parceria com
430 o Ministério da Saúde, está desenvolvendo projeto para contemplar residentes que
431 não estão vinculados a programas credenciados, permitindo acesso a residências
432 de qualidade. Durante a discussão, foi levantado questionamento acerca da proposta
433 de inclusão de residentes não vinculados ao MEC ou a sociedades médicas,
434 buscando esclarecer se a intenção seria contemplar o indivíduo ou o programa.
435 Destacou-se que a inclusão direta do indivíduo poderia representar uma alternativa
436 mais democrática, por depender da iniciativa pessoal e não da estrutura institucional.
437 Em seguida, pontuou-se que o tema ainda demanda debate com as entidades
438 representativas, como a Associação Médica Brasileira (AMB), sob a coordenação do
439 Dr. Gustavo Salata, podendo ser aprofundado em outro fórum. Foi ressaltado que se
440 trata de um projeto em estágio avançado de discussão, mas que requer cautela para
441 evitar a politização dos processos, buscando sempre a unificação e a harmonização
442 dos modelos de formação de especialistas, sem ferir as normativas vigentes. A Dra.



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

443 Ana Lúcia (CEREMERJ) manifestou preocupação com a sustentabilidade dos
444 programas credenciados, especialmente na área de Ginecologia e Obstetrícia,
445 observando que muitos programas, após o credenciamento provisório, enfrentam
446 dificuldades para se manter em funcionamento, particularmente nas regiões do
447 interior. Destacou a necessidade de fortalecer o processo de matriciamento e
448 acompanhamento técnico desses programas, de modo a evitar denúncias e a
449 descontinuidade de iniciativas voltadas à interiorização da formação médica. Em
450 complemento, foi registrado que a Câmara Técnica tem acompanhado com atenção
451 essas fragilidades e reconhece a importância de desenvolver estratégias de apoio
452 aos programas de credenciamento provisório, considerando as limitações estruturais
453 e de pessoal nos estados. A Dra. Alciléia Leite (CEREM-CE), relatou que há dois
454 programas de Anestesiologia em tramitação no estado, os quais ainda não
455 avançaram no processo de credenciamento. Ressaltou, contudo, que há um diálogo
456 promissor com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, por meio da Dra. Luciana,
457 e que uma das principais dificuldades identificadas está relacionada à titulação dos
458 profissionais supervisores. Informou que vem sendo discutida a possibilidade de
459 estruturação de programas em rede, como estratégia de fortalecimento e
460 qualificação da formação na especialidade. A Dra. Alciléia Leite (CEREM-CE)
461 complementou sua manifestação destacando que, em alguns casos, existem
462 instituições com estrutura adequada, volume assistencial suficiente e profissionais
463 capacitados para ofertar programas de Anestesiologia, porém sem a titulação
464 superior exigida pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Nesse sentido, sugeriu
465 a possibilidade de que parte do percurso formativo dos residentes desses programas
466 pudesse ocorrer em instituições já credenciadas pela sociedade, de forma
467 compartilhada, como medida de mediação e fortalecimento da formação. Ela
468 ressaltou que a proposta visa garantir uma formação integrada e de qualidade,
469 aproveitando a estrutura existente e promovendo cooperação entre programas e
470 instituições. Informou, ainda, que, embora o processo de tramitação de dois
471 programas no estado do Ceará não tenha avançado até o momento, o diálogo com
472 a sociedade científica tem evoluído de forma construtiva. Acrescentou que a decisão
473 de não prosseguir com o credenciamento, neste momento, foi deliberada, uma vez
474 que se considerou prioritário o alinhamento entre a sociedade e o estado, de modo
475 que o processo ocorra de forma conjunta e pactuada, assegurando coerência e
476 qualidade no desenvolvimento dos programas. **1.6 Sistemas Avaliativos - Sistema**



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

477 **Nacional de Avaliação das Residências – SINARES:** Seguindo com as
478 apresentações o Dr. Rodrigo Cariri Secretário-Executivo da CNRM apresentou a
479 proposta de criação do Sistema Nacional de Avaliação das Residências – SINARES,
480 destacando tratar-se de uma iniciativa que consolida o processo de aproximação
481 entre a CNRM, a AMB e as sociedades de especialidades. Ressaltou que, desde
482 2023, vêm sendo realizados fóruns e reuniões com diversas sociedades científicas
483 a exemplo da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), do Colégio Brasileiro
484 de Cirurgiões (CBC), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da FEBRASGO,
485 da Sociedade Brasileira de Pediatria e outras, com o objetivo de promover a
486 integração entre os programas de residência médica e as especializações de formato
487 semelhante, buscando a construção de uma trilha única de formação médica
488 especializada. Esclareceu que a proposta não tem caráter de expansão de vagas,
489 mas de integração de programas e residentes já existentes, aproveitando vagas
490 ociosas autorizadas no sistema oficial da CNRM, de modo a fortalecer a política de
491 formação médica e ampliar a cobertura de bolsas, com apoio do Ministério da Saúde.
492 O Dr. Rodrigo Cariri destacou que o SINARES – Sistema Nacional de Avaliação das
493 Residências – foi concebido por analogia ao SINAES (Sistema Nacional de Avaliação
494 da Educação Superior), com a finalidade de instituir um modelo permanente,
495 formativo e matriciador de avaliação dos programas de residência, substituindo a
496 lógica exclusivamente pontual de avaliação para autorização ou renovação de
497 credenciamento. Apresentou que o sistema se baseará em três instrumentos
498 complementares de análise: 1. Instrumento específico de avaliação, elaborado em
499 conjunto com as sociedades de especialidade, contendo dimensões como
500 características gerais do programa, corpo docente, infraestrutura, corpo discente,
501 programação teórica e produção científica; 2. Teste de progresso, aplicado
502 inicialmente nas cinco áreas básicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria,
503 ginecologia e obstetrícia e medicina de família e comunidade), com adesão
504 voluntária e foco em avaliação formativa; 3. Instrumento simplificado de avaliação
505 quadrimestral, voltado à autoavaliação por residentes, preceptores e coordenadores,
506 utilizando escalas de percepção sobre preceptoria, infraestrutura, programação
507 teórica e cumprimento do plano de curso. Informou que os dados desses
508 instrumentos serão integrados à plataforma digital da CNRM, permitindo atualização
509 contínua de informações sobre corpo docente e desempenho dos programas.
510 Reforçou que, neste primeiro momento, os resultados não terão caráter punitivo nem



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

511 de ranqueamento, servindo exclusivamente para fins de monitoramento e
512 aprimoramento da qualidade formativa. O Dr. Rodrigo Cariri salientou, ainda, que o
513 SINARES permitirá que a CNRM acompanhe periodicamente o desempenho dos
514 programas e identifique precocemente fragilidades, evitando a dependência de
515 denúncias para a adoção de medidas corretivas. Enfatizou que a proposta está
516 sendo construída de forma conjunta com o Ministério da Educação, o Ministério da
517 Saúde, o CONASS, o CONASEMS, a CAPES, o INEP e a ABEM, no contexto da
518 Política Nacional de Residência em discussão. Concluiu afirmando que o propósito
519 central do SINARES é garantir a expansão com qualidade, fortalecendo o processo
520 de avaliação contínua e consolidando um modelo nacional de formação médica
521 baseado em evidências, cooperação interinstitucional e responsabilidade
522 compartilhada entre CNRM, sociedades e programas. Complementando a fala o Dr.
523 Rodrigo Cariri, prosseguiu destacando que o SINARES permitirá identificar
524 fragilidades dos programas antes que elas se tornem motivo de denúncias formais,
525 possibilitando a implementação de ações de correção e matriciamento pedagógico.
526 Ressaltou que o sistema busca, portanto, atuar preventivamente, permitindo que a
527 Comissão oriente e acompanhe a trajetória dos programas de forma proativa. Em
528 seguida, abordou a proposta referente à avaliação prática e por competências,
529 enfatizando que esse tema tem sido amplamente discutido pela CNRM, inclusive
530 com base em experiências internacionais. Citou, como exemplo, o recente encontro
531 com o professor Holler Ten Cate, da Universidade de Utrecht (Holanda), que
532 apresentou a metodologia de formação e avaliação baseadas em competências.
533 Explicou que, dentro dessa perspectiva, a avaliação dos programas não deve se
534 restringir a aspectos quantitativos ou estruturais, mas considerar se os recursos,
535 equipamentos e práticas pedagógicas estão efetivamente contribuindo para o
536 desenvolvimento de competências específicas dos residentes. Ilustrou com o
537 exemplo da área de Ginecologia e Obstetrícia, onde o domínio técnico deve vir
538 acompanhado de habilidades de comunicação, manejo de situações de risco e
539 capacidade de decisão clínica. Pontuou que a avaliação prática é o instrumento mais
540 adequado para aferir competências, mas reconheceu que, no momento, não há
541 condições logísticas para a aplicação de provas práticas nacionais anuais a todos os
542 residentes, cujo número ultrapassa 55 mil. Assim, propôs que a CNRM valorize os
543 programas que realizam avaliações práticas locais, incorporando esse indicador na
544 composição do conceito geral dos programas. Sugeriu, ainda, que a Comissão



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

545 organize, até o final do ano, uma estratégia de acompanhamento e reconhecimento
546 público dos programas que já desenvolvem esse tipo de avaliação, citando como
547 exemplos as experiências bem-sucedidas da Associação de Medicina Intensiva
548 Brasileira (AMIB), da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) e
549 da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), que vêm integrando provas
550 práticas aos processos de titulação de especialistas. Defendeu que a avaliação dos
551 residentes deve ultrapassar critérios comportamentais como assiduidade ou postura
552 ética e focar na verificação objetiva da competência técnica e profissional, essencial
553 à formação médica de qualidade. Por fim, informou que a Secretaria-Executiva da
554 CNRM elaborou uma minuta de resolução com diretrizes para a institucionalização
555 das avaliações práticas no âmbito da Comissão. Explicou que a proposta prevê a
556 cooperação entre as entidades que compõem a CNRM, sendo que a ABEM
557 disponibilizaria a plataforma digital, as sociedades de especialidades contribuiriam
558 com a elaboração das questões, e a CNRM atuaria na validação e análise dos
559 resultados, de forma integrada e formativa. Encerrando sua fala, o Secretário-
560 Executivo colocou a proposta em aberta discussão entre os conselheiros. Discussão:
561 A discussão inicia com a intervenção da Dra. Cássia (CEREM-SC) que manifestou-
562 se parabenizando a iniciativa, considerando que a proposta representa uma
563 possibilidade concreta de avaliação formativa dos programas, desde que sejam
564 elaborados e acompanhados planos de melhoria entre as avaliações quadrimestrais.
565 Destacou que tal prática pode contribuir significativamente para o aperfeiçoamento
566 contínuo da qualidade dos programas e para o fortalecimento da cultura avaliativa.
567 Acrescentou, entretanto, que a implementação dessa estratégia representa um
568 desafio relevante em termos de gestão e operacionalização, demandando
569 articulação e planejamento adequados. Ela ressaltou, ainda, a importância de alinhar
570 o processo avaliativo às matrizes de competência já existentes nos programas,
571 observando que algumas sociedades, como a Sociedade Brasileira de Medicina de
572 Família e Comunidade, vêm adotando o modelo das EPAs (Entrustable Professional
573 Activities), que representam um avanço metodológico em relação à avaliação por
574 competências. Sugeriu, por fim, que a CNRM avalie a possibilidade de integrar o
575 desenvolvimento das competências com as EPAs, de forma a harmonizar e
576 aprimorar as estratégias de avaliação formativa no âmbito das residências médicas.
577 O Dr. Rodrigo Cariri registrou o entusiasmo com as manifestações da Dra. Cássia.
578 Informou que, durante o encontro técnico realizado em São Paulo, ele expressou



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

579 emoção ao constatar que a iniciativa apresentada pela CNRM “era exatamente o que
580 a sociedade esperava”, ressaltando que a Medicina de Família e Comunidade já
581 avançou significativamente na construção das EPAs (Entrustable Professional
582 Activities). Acrescentou que outras sociedades, como a SBOT e a Febrasgo, também
583 vêm desenvolvendo instrumentos avaliativos baseados nesse modelo, sendo o Dr.
584 Gustavo Salata citado como referência nacional nessa temática. O Dr. Rodrigo Cariri
585 destacou que as EPAs representam o padrão ouro da formação e da avaliação por
586 competências, pois facilitam a estruturação de provas práticas e teóricas orientadas
587 por competências e permitem delinear com clareza as dimensões e os instrumentos
588 avaliativos específicos de cada especialidade. Reforçou, contudo, que a intenção da
589 Comissão não é restringir a participação às sociedades que já dispõem de EPAs
590 estruturadas, mas incluir também aquelas que estão em fase inicial de adoção da
591 formação por competências, de modo que possam desenvolver conjuntamente os
592 instrumentos avaliativos. Informou que está prevista, para os dias 17 e 18 de
593 setembro, a realização de uma oficina nacional sobre formação e avaliação por
594 competências, em São Paulo, com apoio do Hospital Sírio-Libanês, contemplando
595 uma abordagem conceitual e prática sobre a elaboração das EPAs e de instrumentos
596 de avaliação. Acrescentou que a oficina contemplará inicialmente as cinco áreas
597 básicas da medicina, e que à medida que as demais sociedades demonstrarem
598 interesse e firmarem compromissos de cooperação, espera-se a adesão de 10 a 15
599 especialidades ainda neste ano. O Dr. Rodrigo Cariri ressaltou, de forma bem-
600 humorada, que a expectativa é que o primeiro teste de progresso baseado nesse
601 modelo possa ser aplicado já em janeiro, e que o impacto positivo nos programas
602 será imediato, promovendo reflexões internas sobre o desempenho, as práticas
603 pedagógicas e as oportunidades de melhoria. Concluiu afirmando que essa proposta
604 tem o potencial de romper com a inércia pedagógica e de provocar transformações
605 significativas na micropolítica dos programas, estimulando a busca constante pela
606 excelência na formação médica. O Dr. Adhemar Dias (FENAM) manifestou-se
607 destacando a relevância do SINARES e reconhecendo o avanço que a ferramenta
608 representa para a avaliação e o acompanhamento dos programas de residência
609 médica. Ressaltou, contudo, que o tema é amplo, complexo e de impacto transversal,
610 sugerindo que seja objeto de uma plenária específica e exclusiva, a fim de possibilitar
611 uma discussão aprofundada sobre a estrutura avaliativa proposta e sua
612 convergência com as normativas vigentes. Ele observou que será necessário



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

613 promover ajustes normativos para garantir a coerência entre os novos instrumentos
614 avaliativos e as diretrizes legais da CNRM, uma vez que persistem indefinições que
615 geram dúvidas tanto para os visitadores quanto para os processos de julgamento da
616 Comissão. Pontuou, ainda, a existência de interseções entre as políticas e
617 normativas do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que, por vezes,
618 resultam em publicações e orientações não plenamente convergentes com o foco
619 qualitativo da residência médica. Como exemplo, mencionou a indução de abertura
620 de programas de residência por instituições de ensino superior privadas, vinculadas
621 a políticas como o Programa Mais Médicos, sem o devido suporte de infraestrutura
622 e campos de prática, o que acarreta fragilidades estruturais e pedagógicas. Relatou
623 situação observada em seu estado, em que uma instituição privada solicitou a
624 abertura de nove programas de residência, apesar de não possuir campo de prática
625 próprio, utilizando em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) preceptores e
626 supervisores vinculados a programas de outras instituições, sem que estes tivessem
627 conhecimento da vinculação. Mencionou, inclusive, o uso indevido do CNPJ de uma
628 instituição pública extinta, demonstrando a gravidade da situação. O Conselheiro
629 informou que, diante dessa realidade, a CEREM-MG está desenvolvendo a
630 exigência de que as instituições apresentem aos visitadores um termo formal de
631 aceite de preceptoria, a fim de garantir a autenticidade e a legitimidade dos vínculos
632 apresentados nos processos de avaliação. Enfatizou que, embora o Ministério da
633 Saúde venha estimulando a abertura de programas, é essencial assegurar critérios
634 claros e mecanismos de controle que evitem a criação de programas sem
635 sustentabilidade técnica e pedagógica. Concluiu reiterando que o debate sobre o
636 SINARIS e suas implicações deve ocorrer em plenária extraordinária, para que sejam
637 realizados os alinhamentos necessários entre as dimensões avaliativas, normativas
638 e operacionais da residência médica. A seguir o Dr. Paulo Pinho iniciou sua
639 manifestação ressaltando que o país se encontra em uma margem de revolução na
640 cultura de avaliação das residências médicas, enfatizando que a avaliação deve ser
641 entendida como ferramenta de conhecimento e apoio aos programas, e não como
642 instrumento punitivo. Destacou que o núcleo da cultura avaliativa é conhecer os
643 programas para fortalecê-los, apoiando o desenvolvimento das competências dos
644 residentes. Ressaltou que todos os participantes da reunião compartilham o princípio
645 de que a avaliação deve contribuir para a aquisição e construção plena das
646 competências profissionais, sendo este um fundamento basilar para a política de



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

647 avaliação. Comentou que a apresentação do Dr. Rodrigo Cariri trouxe diversos
648 aspectos positivos sobre o SINARES e sua aplicação. No entanto, destacou que é
649 necessário refletir sobre os impactos específicos do MEC, considerando que a pasta
650 representa a regulamentação e supervisão das residências médicas. O Dr. Paulo
651 Pinho mencionou que o MEC pretende contribuir com a formulação de uma política
652 de avaliação mais próxima dos processos de ensino e aprendizagem, integrando o
653 olhar do Inep, instituição qualificada que poderá subsidiar a construção de
654 instrumentos e metodologias adequadas. Ressaltou que a intenção do MEC é
655 construir o processo de avaliação de forma colaborativa, ouvindo residentes,
656 programas e demais stakeholders, buscando um olhar amplo e 360° sobre a
657 formação. Enfatizou que a avaliação não terá caráter punitivo sobre educandos ou
658 instituições, mas será um processo de conhecimento, monitoramento e apoio
659 contínuo para promover melhorias na formação médica. Concluiu reafirmando que o
660 MEC busca uma participação ativa e pioneira, trazendo contribuições inovadoras
661 para o desenvolvimento da política nacional de avaliação das residências médicas.
662 Ao final de sua fala, passou a palavra ao Dr. Alcindo Cerci (CFM), seguindo a ordem
663 de intervenções presenciais e a distância. O Dr. Alcindo Cerci (MS) iniciou sua
664 manifestação cumprimentando os demais conselheiros e salientou que, embora
665 estivesse ausente no início da reunião, acompanhou parte da exposição do
666 Secretário-Executivo Cariri. Destacou a importância da avaliação para a residência
667 médica e o papel das sociedades de especialidades na proposição de instrumentos
668 avaliativos, considerando que cada especialidade possui características e demandas
669 distintas. Ressaltou que, no momento inicial, o core do processo avaliativo deve partir
670 da Comissão Nacional de Residência Médica, cabendo posteriormente ouvir
671 instituições e especialistas com experiência em avaliação. Propôs a realização de
672 uma subcomissão temática ou plenária específica para aprofundar o debate sobre o
673 sistema SINARES e os instrumentos avaliativos, de forma a garantir contribuição
674 adequada e detalhada de todos os participantes. Ele apontou que, mesmo em um
675 sistema não punitivo, é fundamental discutir o uso das informações obtidas na
676 avaliação, para aprimorar a formação nos serviços e assegurar a qualidade da
677 formação do médico especialista. Destacou a necessidade de definir formas
678 adequadas de avaliar habilidades práticas, especialmente em cursos com elevada
679 carga de atividades práticas, ressaltando a complexidade do processo de avaliação
680 das competências dos residentes. Abordou também a questão das residências



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

681 similares, mencionando que, embora seja possível integrar tais programas ao
682 sistema da CNRM e possibilitar o pagamento de bolsas, permanecem dúvidas
683 quanto à certificação e outorga de títulos, que atualmente são concedidos pelas
684 sociedades de especialidade. Ressaltou a necessidade de estudar o alinhamento
685 entre a avaliação da CNRM e os processos de certificação das sociedades. Finalizou
686 reforçando a importância da adequada delimitação das pautas nas convocações das
687 reuniões, a fim de permitir que todos os conselheiros possam contribuir de forma
688 efetiva e organizada para as discussões e deliberações. O Dr. Rodrigo Cariri iniciou
689 sua intervenção agradecendo ao Dr. Alcindo Cerci, reconhecendo o esforço do CFM
690 em ampliar a participação na plenária da CNRM. Destacou que a presença ativa do
691 Conselho Federal de Medicina tem sido positiva e enfatizou a complexidade de
692 administrar a plenária, considerando as 16 representações e o elevado número de
693 programas no país. Esclareceu que a discussão sobre o SINARES e os instrumentos
694 avaliativos já vem sendo construída há algum tempo no âmbito da Comissão
695 Nacional, incluindo debates realizados em São Paulo e na Capes, e que sua
696 apresentação nesta reunião teve caráter de informe sobre o resultado do primeiro
697 ano de gestão e sobre processos e atos autorizativos, além de prestar contas das
698 discussões anteriores com as entidades. Ele reiterou que a ABEM e o MEC
699 participam como contribuições à comissão, mas que o arcabouço decisório e
700 normativo é da CNRM. Em relação à utilização da plataforma ABEM, destacou que
701 a proposta já havia sido discutida previamente e representa uma ferramenta de apoio
702 à avaliação, sem substituir o processo decisório da Comissão. Em resposta à
703 questão das residências similares, esclareceu que somente os programas que se
704 submetem ao arcabouço da CNRM podem ser considerados residências oficiais e
705 receber financiamento. Assim, o convite feito às residências similares é para que
706 apresentem pedido de credenciamento à CNRM e, uma vez credenciadas, elas
707 passam a ser certificadas e financiadas. Nenhuma intenção de financiar programas
708 fora do sistema da CNRM foi cogitada. Por fim, reforçou que os apontamentos sobre
709 ajustes normativos já estão sendo estudados, incluindo a relação entre a proposta
710 do SINARES e a Resolução de Avaliação de 2023, e que tais temas requerem tempo
711 adequado para debate antes de submissão formal à plenária. Ressaltou que, ao
712 longo de 2025, a Comissão tem discutido de forma contínua a avaliação, de modo
713 que a matéria não constitui novidade para o plenário da CNRM, embora possa ser
714 percebida como tal por alguns membros. Com a palavra o Francisco de Assis Rocha



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

715 Neves (DDES) saudou os participantes, transmitindo também o abraço da Dra.
716 Gisele Viana, que não pôde comparecer devido ao cancelamento de última hora de
717 sua viagem. Comentou que a proposta apresentada pelo Dr. Rodrigo Cariri chegou
718 formalmente à plenária apenas no dia da reunião, ressaltando que, embora o Dr.
719 Paulo Pinho (CGRS) tenha participado ativamente da reunião em São Paulo, o tema
720 ainda deve ser discutido, dada sua complexidade e relevância. Destacou que será
721 necessário debater quem serão os integrantes do processo de avaliação,
722 mencionando que, na reunião da CAPES, está se colocou à disposição para
723 contribuir, e reforçou que a experiência da CAPES na avaliação de mestrados e
724 doutorados ao longo de décadas demonstra que processos avaliativos são lentos e
725 laboriosos, demandando ajustes pontuais ao longo do tempo. Ressaltou que, de
726 forma análoga, a avaliação das residências médicas exigirá início simplificado e
727 construção progressiva das complexidades, com debates internos no MEC,
728 envolvendo a CNRM, a Secretaria Executiva, o INEP e, eventualmente, a ABEM,
729 destacando que esta última não representa o Estado e não conduzirá o processo,
730 mas pode colaborar como entidade consultiva. Enfatizou que a proposta do Dr.
731 Rodrigo Cariri marca o pontapé inicial e que o processo de avaliação demandará
732 múltiplas reuniões e debates, não podendo ser resolvido em um único encontro,
733 reiterando a importância do lançamento formal do tema para que se possa avançar
734 de maneira estruturada. Com a palavra um dos representantes presentes na
735 plenária, iniciou cumprimentando os participantes, em especial os conselheiros,
736 presidentes de CEREMS, membros de câmaras técnicas e demais servidores do
737 Ministério da Saúde. Comentou que a proposta apresentada pelo Secretário-
738 Executivo Cariri é muito boa, mas ressaltou a necessidade de clareza sobre as áreas
739 que serão discutidas. Perguntou sobre as cinco grandes áreas inicialmente
740 mencionadas Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Medicina de Família e
741 Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, destacando que ficou confuso
742 em relação às áreas tecnológicas e sugeriu que fossem mais bem explicitadas.
743 Reforçou que a discussão não será momentânea, mas sim aprofundada e gradual,
744 com a formação de grupos de trabalho e posterior apresentação dos resultados. Por
745 fim, parabenizou o Dr. Rodrigo Cariri e toda a Comissão pelo esforço e iniciativa. Em
746 resposta o Dr. Rodrigo Cariri esclareceu que as cinco áreas básicas iniciais
747 consideradas para a implementação do SINARES são: Clínica Médica, Cirurgia
748 Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade,



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

749 como especialidades de acesso direto. Ressaltou que as demais especialidades
750 podem firmar adesão posteriormente, totalizando as 55 especialidades e áreas de
751 atuação. Reforçou que a ABEM não ocupará o lugar do Estado na avaliação. A
752 CNRM será responsável pela condução do processo avaliativo. A ABEM oferece
753 apenas disponibilidade de plataforma tecnológica já pronta para uso, facilitando a
754 primeira experiência do SINARES, considerando que o MEC não possui atualmente
755 previsão orçamentária para desenvolver plataforma própria. O objetivo é que a
756 CNRM analise os resultados de forma colaborativa, utilizando os recursos já
757 existentes na comissão e nas sociedades. A plataforma disponibilizada pela ABEM
758 servirá apenas como instrumento de apoio; a execução e o gerenciamento do
759 SINARES permanecem sob responsabilidade da Comissão Nacional de Residência
760 Médica. Com a palavra a Dra. Denise Herdy destacou a importância da participação
761 de todos os atores legais no debate sobre o sistema de avaliação da residência
762 médica, ressaltando que tanto as CEREMs quanto os conselheiros possuem voz
763 garantida legalmente e devem ser ouvidos, garantindo legitimidade ao processo.
764 Esclareceu que a ABEM oferece uma plataforma tecnológica já utilizada no teste de
765 progresso da graduação, capaz de suportar mais de 100 mil acessos simultâneos,
766 podendo colaborar na aplicação de avaliações para residências, caso essa seja a
767 definição do âmbito da comissão. Ressaltou que não se trata de avaliação formal
768 neste momento, mas de um espaço de debate e construção do sistema avaliativo. A
769 Dra. Denise Herdy (ABEM) ainda trouxe uma reflexão sobre avaliação com base em
770 indicadores de responsabilidade social, sugerindo que além de aspectos estruturais
771 e pedagógicos, sejam considerados elementos como: - Contribuição ao
772 fortalecimento do SUS; - equidade no acesso; - apoio à permanência de residentes;
773 - desenvolvimento de ensino e pesquisa socialmente referenciados; -
774 sustentabilidade socioambiental; - compromisso com direitos humanos e cultura de
775 paz. O objetivo é identificar programas que possam atender a esses indicadores e
776 servir como referência para avanços futuros, garantindo sustentabilidade e impacto
777 social positivo da residência médica. Dr. Rodrigo Cariri reforçou que a proposta
778 apresentada para discussão não é uma iniciativa isolada, mas resultado de um
779 processo contínuo de preparação do terreno: reuniões anteriores, diálogos com
780 sociedades médicas, análise de experiências internacionais e nacionais, e
781 articulação política com os Ministérios da Saúde e da Educação. Ele salientou que a
782 Política Nacional de Residência Médica, construída conjuntamente pelos dois



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

783 Ministérios, já estabelece a avaliação como diretriz fundamental, e que a proposta
784 apresentada busca cumprir integralmente essa diretriz. O Dr. Rodrigo Cariri destacou
785 que esta é uma oportunidade inédita de alinhamento político e conceitual:
786 sociedades de especialidade, como Ortopedia, Medicina de Família e Comunidade,
787 Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, estão convergindo em torno do conceito
788 de formação por competências. Além disso, associações médicas como a AMB
789 mobilizam sua força política para integrar residências simples à CNRM, criando um
790 cenário histórico de cooperação e sinergia institucional que não pode ser
791 desperdiçado. Outro ponto central apresentado foi a discussão sobre
792 responsabilidade social. O Dr. Rodrigo Cariri ressaltou que este conceito,
793 amplamente debatido na literatura internacional e em convenções de educação
794 médica, não é uma invenção local, mas sim um padrão global que deve ser
795 incorporado aos critérios de avaliação dos programas de residência. Ele exemplificou
796 que diferentes programas têm capacidades distintas: não se pode exigir que todos
797 os programas realizem cirurgias complexas, mas é fundamental ter um diagnóstico
798 preciso do que cada programa oferece para calibrar instrumentos de avaliação
799 adequados. Dr. Rodrigo Cariri concluiu sua exposição propondo uma ação concreta
800 e imediata: iniciar no exercício 2025/2026 um piloto de instrumento avaliativo, mesmo
801 que simples, para que a janela de oportunidade atual não seja perdida. Ele sugeriu
802 que esse instrumento poderia ser tão acessível quanto um formulário digital (Google
803 Forms), mas que o essencial é começar o processo de avaliação de forma
804 sistemática, gerando dados que possibilitem aprimorar os programas de residência
805 em todo o país. O objetivo final é garantir a qualidade da formação médica e
806 fortalecer o sistema de residência com base em evidências e responsabilidade
807 social. A seguir o Dr. Fernando Tallo (AMB) iniciou sua exposição pontuando que,
808 embora haja divergências profundas sobre a avaliação da graduação, é preciso
809 separar claramente os debates: avaliação da graduação e avaliação da residência
810 médica não são a mesma questão. Ele trouxe um marco histórico, destacando a Lei
811 10.861, de abril de 2004, que criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação
812 Superior. Apesar da legislação prever caráter “punitivo”, nos últimos 20 anos não
813 houve fechamento de cursos de graduação, independentemente do governo em
814 exercício. Ele ressaltou que, no contexto da residência médica, se um programa
815 apresentar desempenho insuficiente, não há problema em adotar medidas corretivas
816 ou punitivas, desde que o objetivo seja garantir a qualidade da formação médica e a



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

817 segurança do paciente. Enfatizou a complexidade do processo de avaliação, citando
818 o exemplo internacional da comissão nacional de residência médica de outro país
819 (ESGMI), que organiza 28 divisões temáticas, cada uma com 9 a 15 membros, para
820 avaliar os programas. Destacou que, embora a avaliação seja complexa, é possível
821 começar pelo que é factível agora, utilizando sociedades de especialidade como
822 pares avaliadores. Uma diferença essencial destacada foi entre: - Prova para
823 avaliação do residente: objetiva medir suficiência para exercer a profissão de forma
824 segura. - Prova de título de especialista: visa avaliar excelência, aprofundamento e
825 competência adicional, semelhante ao modelo de "board" dos Estados Unidos. Ele
826 explicou que, nos EUA, os programas avaliam internamente seus residentes, e a
827 obtenção do board é opcional, baseada em critérios contratuais do hospital. Ele
828 reforçou que a proposta apresentada, embora não seja a prova ideal, é uma iniciativa
829 viável e positiva: - A prova prática pode ser implementada imediatamente. -
830 Sociedades de especialidade, incluindo a clínica médica, já se colocaram à
831 disposição para colaborar. - A prova teórica, embora ainda limitada, pode servir como
832 indicador inicial, com possibilidade de aprimoramento progressivo. Sobre a
833 plataforma da ABEM, o Dr. Fernando Talo destacou que ela poderia ser um bom
834 apoio técnico, mas que seria necessário aprofundar a discussão para compreender
835 resistências ou limitações dentro da Associação Médica Brasileira. Por fim, Dr.
836 Fernando Talo reiterou que o ponto do Dr. Alcindo Cerci, do CFM, não foi uma crítica
837 à ABEM ou à discussão da avaliação, mas apenas uma observação sobre a pauta e
838 o tempo de convocação, reforçando o papel central do CFM e sua disposição para
839 colaborar. Dr. Fernando Talo, concluiu sua fala enfatizando a importância de iniciar
840 o processo de avaliação de forma prática e objetiva, garantindo que o exercício de
841 2025/2026 seja o ponto de partida para o desenvolvimento contínuo do sistema de
842 avaliação da residência médica. Dr. Marcos Vinicius (MS) iniciou saudando todos os
843 participantes e destacando a relevância do momento, elogiando o esforço do
844 professor Rodrigo Cariri na condução do diálogo, na escuta e na coordenação das
845 discussões sobre avaliação da residência médica. Ele enfatizou que este é um
846 momento ímpares, marcado pelo acúmulo de conhecimento e massa crítica teórica
847 sobre ferramentas e estratégias de avaliação, ressaltando que a avaliação vai além
848 de uma dimensão simples: envolve múltiplas margens de análise, incluindo a
849 graduação e a residência, com inovação e integração entre os Ministérios da
850 Educação e da Saúde. Destacou que historicamente a avaliação sempre foi



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

851 intracorporis, realizada internamente aos programas, mas que a proposta atual visa
852 avançar para uma avaliação de qualidade nacional, com ferramentas padronizadas
853 e de alcance coletivo, permitindo diagnósticos mais precisos e estratégicos sobre os
854 programas de residência. Ele comentou sobre a importância de delimitar
855 metodologicamente os debates, separando questões operacionais (plataformas,
856 acordos de cooperação técnica, convênios) da parte normativa e jurídica (arcabouço
857 legal e procedimentos administrativos). Essa separação permite que o processo seja
858 conduzido com parcimônia, sem substituir o regimento interno ou o rito já
859 estabelecido de avaliação e processos saneadores, inclusive para penalidades dos
860 programas. Ressaltou ainda a necessidade histórica e pedagógica de aprimorar a
861 formação docente em medicina, lembrando que muitos professores, embora
862 médicos, não possuem formação pedagógica adequada. A ferramenta de avaliação
863 proposta é, portanto, uma oportunidade para qualificação pedagógica, abordando
864 desde o planejamento de aulas até a avaliação de competências. Ele concluiu
865 reforçando que a iniciativa apresentada é uma prospecção do que é possível,
866 aproveitando a janela de oportunidade e os recursos disponíveis, mas respeitando
867 instrumentos formais e limitações do Estado. Por fim, afirmou que a colaboração a
868 partir da comissão é essencial e expressou otimismo quanto à direção que a
869 avaliação está tomando. O Dr. Rodrigo Cariri destacou a excelente proposta de
870 separar os diferentes componentes do processo de avaliação, ressaltando a
871 importância de identificar claramente: 1. Componente operacional, relacionado à
872 execução prática, ferramentas e logística da avaliação. 2. Componente político,
873 articulação entre entidades, interlocução institucional e decisões estratégicas. 3.
874 Componente normativo e pedagógico, aspectos legais, regulatórios e pedagógicos
875 que orientam o processo. Segundo Dr. Rodrigo Cariri, essa separação permitirá
876 avançar simultaneamente em várias frentes, garantindo organização e clareza no
877 desenvolvimento do sistema de avaliação. Em seguida, ele convidou Dra. Rosuita
878 Fratari a se manifestar. Dra. Rosuita Fratari iniciou sua fala reforçando os parabéns
879 ao Dr. Cariri pela iniciativa, destacando a importância de não avançar
880 prematuramente sem uma avaliação prévia. Segundo ela, é essencial compreender
881 o que será encontrado nos programas de residência médica, pois pode haver tanto
882 aspectos positivos quanto lacunas ainda não identificadas. Ela enfatizou que se trata
883 de um processo inicial de conhecimento profundo das residências médicas no Brasil.
884 Como observou, iniciativas anteriores de avaliação nacional de programas de



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

885 residência são praticamente inexistentes, tornando este momento histórico. Dra.
886 Rosuita Fratari concordou com o Dr. Paulo Pinho sobre a oportunidade de uma
887 revolução nos programas de residência médica, destacando a expressão popular de
888 sua região: “o cavalo só passa arriado uma vez”, ressaltando a necessidade de
889 aproveitar esta janela de oportunidade. Ela propôs iniciar um projeto piloto, avaliando
890 alguns programas selecionados, em parceria com gerentes de ensino e pesquisa
891 dos hospitais e utilizando os instrumentos disponíveis. A intenção é testar os
892 métodos, identificar lacunas e definir necessidades específicas de cada
893 especialidade, como ginecologia e cirurgia, garantindo que os profissionais formados
894 atendam às demandas reais da população. Por fim, Dra. Rosuita Fratari reforçou a
895 importância de coletar dados concretos para a construção de um regramento mais
896 sólido, capaz de aprimorar a formação e garantir qualidade nos programas de
897 residência médica. O Dr. Rodrigo Cariri retomou a palavra destacando a importância
898 da contribuição da EBSERH no ambiente de debate sobre avaliação, lembrando o
899 histórico do ENARE, com a apresentação dos resultados e da elaboração das
900 provas. Ressaltou que essas experiências têm permitido à comissão avançar
901 conceitual e praticamente, pensando em um contínuo avaliativo que integra aspectos
902 avaliativos e regulatórios. Segundo ele, isso aumenta a capacidade do Estado de
903 atuar regulatoriamente, reduzir desigualdades e oferecer melhores resultados à
904 sociedade um pressuposto fundamental de política pública. Reforçou que a conexão
905 entre graduação e residência é essencial, uma vez que ambos os ambientes
906 formativos são profundamente interligados e se retroalimentam. Exemplificou com a
907 discussão apresentada pelo conselheiro Gustavo Salata sobre a necessidade de
908 avaliar o ponto de entrada do residente (Delta 0), considerando a formação prévia
909 em graduação e internato. Isso permitirá entender o nível inicial do residente e
910 planejar o desenvolvimento de competências durante a residência. Nesse contexto,
911 o ENAMED foi destacado como ferramenta fundamental para estabelecer esse ponto
912 zero do sistema avaliativo. Ele também trouxe à discussão a possibilidade de utilizar
913 centros de simulação existentes em hospitais universitários e redes de residência,
914 como o Hospital Lauro Wanderley, para provas práticas piloto. Dr. Cariri enfatizou
915 que o objetivo não é aplicar avaliações práticas massivas para todos os residentes
916 de imediato, mas experimentar em locais com infraestrutura disponível, garantindo
917 visibilidade e encorajando a incorporação de uma cultura avaliativa nos programas.
918 A proposta inclui mobilizar as CEREN locais, envolver conselheiros regionais,



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

919 convidar o MEC e o Ministério da Saúde, e divulgar as iniciativas para criar referência
920 e estimular adesão. Por fim, ele reforçou que contar com o apoio da EBSERH é
921 estratégico para viabilizar essa primeira etapa, contribuindo para a construção de um
922 sistema avaliativo sólido, gradual e colaborativo, que respeite as realidades locais e
923 avance na qualidade da formação médica no país. Com a palavra o Dr. Lucas
924 (ANMR) tomou a palavra, cumprimentando a todos e ressaltando que sua
925 intervenção seria objetiva. Ele lembrou a última reunião da comissão, realizada em
926 21 de agosto, quando a advogada explicou de forma sucinta os segmentos do
927 decreto aplicáveis à pauta. Complementando a fala do Dr. Alcindo Cerci, Dr. Lucas
928 enfatizou que, apesar da relevância do tema em discussão, a inclusão dessa pauta
929 de forma não programada que ele caracterizou como “off label” exige cautela e
930 seriedade institucional. Ele sugeriu que a discussão sobre avaliação de programas
931 de residência médica fosse conduzida em uma plenária específica, dedicada ao
932 tema, garantindo tempo adequado para análise e debate. Por fim, reforçou a
933 importância de retornar à pauta previamente definida, de acordo com os
934 procedimentos regimentais e os segmentos do decreto, antes de avançar para novos
935 assuntos. No encerramento com a palavra o Dr. José Baratella iniciou
936 cumprimentando a todos e expressando sua satisfação com o momento de debate
937 avaliativo, ressaltando a relevância de discutir avaliação em um país que
938 historicamente resistiu a processos avaliativos sistemáticos. Ele destacou a
939 importância do ENAMED como iniciativa governamental de avaliação pré-formação,
940 lembrando que exames anteriores de proficiência ou avaliação do produto do ensino
941 médico não tiveram continuidade ou efetividade histórica. O Dr. José Baratella
942 reforçou que, embora nenhum exame seja perfeito pois muitos medem apenas
943 capacidades cognitivas ou habilidades específicas, é essencial apoiar avaliações
944 estruturadas como o ENAMED, pois oferecem diagnóstico precoce das
945 competências do estudante antes da formação completa, evitando lacunas e
946 distorções que comprometeriam a qualidade profissional futura. Ele apontou que, ao
947 considerar a avaliação da residência médica, a AMB se destaca como a entidade
948 principal devido à sua abrangência junto às sociedades de especialidade, seguida
949 pela própria Comissão Nacional de Residência Médica, que possui experiência e
950 gestão direta sobre residências, e em terceiro lugar, a FiBAN, devido ao seu corpo
951 de docentes e líderes de programas em todo o país, representando uma massa
952 crítica significativa para o processo avaliativo. O Dr. José Baratella enfatizou ainda a



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

953 importância da responsabilidade social das residências médicas, destacando que
954 qualquer programa de qualidade forma profissionais aptos a atender necessidades
955 sociais específicas, como cirurgiões especializados em regiões remotas ou carentes,
956 e que essa dimensão deve ser considerada na avaliação dos programas. Por fim,
957 reiterou a distinção entre a prova de título de especialista realizada pelas sociedades
958 de especialidade destinada a certificar competências específicas para título
959 profissional e a avaliação de residência médica, que tem como objetivo medir a
960 formação integral e a capacidade de atuação do residente, reforçando que ambos
961 os processos são complementares, mas distintos. Atendendo ao pedido do
962 representante da ANMR, A Comissão deliberou pela retomada da pauta no período
963 da tarde, dando continuidade aos trabalhos com a apreciação dos atos autorizativos.
964 Após o intervalo para o almoço, a plenária foi reaberta mediante verificação de
965 quórum. **2. Aprovação da Ata da 8^a Sessão Ordinária da CNRM de 2025.** O Dr.
966 Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da CNRM) submeteu à votação do Plenário a
967 Ata da 8^a Sessão Ordinária da CNRM, ocorrida nos dias 20 e 21 de agosto de 2025.
968 Ausentes os pedidos de adição, retificação e manifestações contrárias, foi aprovada
969 por unanimidade. **3. Atos autorizativos:** o Dr. Rodrigo Cariri submeteu à deliberação
970 do Plenário 83 processos. Após a apresentação do panorama dos processos a
971 serem analisados, o Dr. Rodrigo Cariri submeteu à aprovação em bloco os processos
972 com parecer favorável da CT, ressalvados os destaques quando necessário.
973 Destacou o processo de atos autorizativos nº 2025-2169, da SES - AM, que trata do
974 credenciamento provisório da instituição. Após deliberação, o Plenário modificou a
975 recomendação da Câmara Técnica, decidindo ser favorável ao credenciamento
976 provisório com 2 vagas de R4. A seguir teve destaque o processo nº 2024-781, do
977 Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida - CE, que trata do credenciamento 5 anos e
978 pedido de aumento de vagas, após deliberações, o plenário modifica a
979 recomendação da Câmara Técnica, decide ser favorável ao credenciamento 5 anos
980 e pedido de aumento de vagas com 3 vagas de R1, 3 vagas de R2 e 3 vagas de R3
981 e orienta pela instrução à instituição sobre o preenchimento da produção cirúrgica.
982 Continuando com os destaques o processo nº 2023-330, do Hospital de Clínicas de
983 Itajaubá - AISI - MG, que trata de recredenciamento, após deliberação o plenário
984 modifica a recomendação da Câmara Técnica, decide retirar de pauta para visita
985 pela CEREM-MG e atualização dos processos que restam sobre o programa e a
986 instituição. Outro dos destaques é o processo nº 2025-1672 do Hospital Geral



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

987 Clériston Andrade - BA, que trata de aumento de vagas. Após deliberação o plenário
988 modifica a recomendação da Câmara Técnica, decide ser favorável ao aumento de
989 vagas com 3 vagas de R1, 3 vagas de R2 e 3 vagas de R3, sem supervisão e com
990 recomendação de correção da carga horária. Seguindo com os destaques o
991 processo n° 2024-1602 do Hospital Geral Roberto Santos - SESAB - BA, que trata
992 de recredenciamento, após de deliberação o plenário modifica a recomendação da
993 Câmara Técnica, decide ser favorável ao recredenciamento com 2 vagas de R1 e 2
994 vagas de R2, sem supervisão e com recomendação de correção da carga horária.
995 Outro processo em destaque é o n° 2025-1533 do Hospital Infantil Dr. Jeser
996 Amarante Faria - SC, que trata do aumento de vagas, após deliberação do plenário
997 modifica a recomendação da Câmara Técnica, decide ser favorável ao aumento de
998 vagas com 14 vagas de R1, 14 vagas de R2 e 14 vagas de R3, sem supervisão e
999 com recomendação de correção da carga horária. Em destaque o processo n° 2024-
1000 2475 do Hospital Municipal Pedro II - RJ, que trata de um credenciamento provisório.
1001 Após deliberação o plenário modifica a recomendação da Câmara Técnica, decide
1002 ser favorável ao credenciamento provisório com 4 vagas de R1, 4 vagas de R2 e 4
1003 vagas de R3 com recomendação de correção da carga horária. A seguir destaque
1004 para o processo n° 2025-546 da Associação Congregação de Santa Catarina -
1005 Hospital Santa Isabel - SC, que trata de um aumento de vagas, após deliberação o
1006 plenário modifica a recomendação da Câmara Técnica, decide ser favorável ao
1007 aumento de vagas com 4 vagas de R1, 4 vagas de R2 e 4 vagas de R3. Se
1008 encaminhado para as deliberações me destaque dos atos autorizativos, em
1009 destaque o processo n° 2021-663 do Hospital Evangélico de Londrina - PR, que trata
1010 de credenciamento provisório, após de deliberação o plenário modifica a
1011 recomendação da Câmara Técnica, aguarda manifestação da instituição para
1012 arquivamento do PCP. Contudo, e conforme acordado entre os conselheiros, os
1013 demais processos aprovados em bloco somente foram considerados definitivamente
1014 aprovados após o esgotamento da pauta, de modo a evitar eventual revisão da
1015 decisão do Plenário. As deliberações constam do extrato dos atos autorizativos
1016 publicados no sítio oficial do Ministério da Educação, disponível em:
1017 <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/atos-autorizativos/2025>. Dando
1018 início ao segundo dia de reunião, com a apreciação dos processos de PRM
1019 tramitados pelo SEI. Após a verificação de quórum, a plenária foi reaberta, dando
1020 continuidade aos trabalhos. **4. Processos de PRM tramitados pelo SEI**



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

1021 **(Supervisão/Consulta/Transferência/Denúncia/Cancelamento):** Na presente
1022 sessão foram analisados 95 processos. Distribuídos assim 65 de PRM em
1023 supervisão na modalidade exigência, 7 denúncias, 3 consultas, 6 reconhecimentos
1024 de Certificado de PRM cursado no exterior, 4 supervisões na modalidade diligência,
1025 8 transferências e 1 processo jurídico. O Dr. Rodrigo Cariri (Secretário-Executivo da
1026 CNRM), propôs que a apreciação se iniciasse pelos processos de denúncia. Em
1027 destaque o processo nº 23000.022190/2025-88 da Real Sociedade Português de
1028 Beneficência Hospital Português - BA, que trata de denúncia, após apresentar o
1029 processo a ser analisado, o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com
1030 instauração do processo saneador para o cumprimento das exigências no prazo de
1031 60 (sessenta) dias, com visita in loco pela CEREM-BA. O seguinte destaque o
1032 processo nº 23000.029325/2025-36 da Santa Casa Hospital São Judas Tadeu - BA,
1033 que trata de denúncia, após apresentar o processo a ser analisado, o plenário acata
1034 a recomendação da câmara técnica, com instauração do processo de diligência para
1035 o cumprimento das exigências no prazo de 90 (noventa) dias, com visita in loco pela
1036 CEREM-BA. A seguir o destaque para o processo nº 23000.023636/2025-91 (Fala
1037 Br 23546.056648/2025-35) da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da
1038 Conquista - Hospital Municipal Dr. Esaú Matos - BA, que trata de denúncia, após
1039 apresentar o processo a ser analisado e deliberação o plenário modifica a
1040 recomendação da câmara técnica, com instauração do processo saneador para o
1041 cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta) dias. A seguir o processo nº
1042 23000.034446/2025-08 do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES,
1043 que trata de denúncia, após apresentar o processo a ser analisado e deliberação, o
1044 plenário modifica a recomendação da câmara técnica, com instauração do processo
1045 de diligência para o cumprimento das exigências no prazo de 60 (sessenta) dias,
1046 com visita in loco pela CEREM-ES. Seguindo o processo nº 23000.029904/2025-89
1047 do Hospital Caridade PR Irmandade da Santa Casa de Misericórdia - PR, que trata
1048 de denúncia, após apresentar o processo a ser analisado e deliberação, o plenário
1049 modifica a recomendação da câmara, com instauração do processo saneador para
1050 o cumprimento das exigências no prazo de 60 (sessenta) dias, para visita in loco pela
1051 CEREM-PR. A instituição deverá comprovar a contratação de um supervisor do
1052 programa com RQE na especialidade. Todos os demais processos de denúncia
1053 foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações
1054 contrárias. A seguir, o Dr. Rodrigo Cariri fez a condução dos processos de consulta



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

1055 em destaque o processo nº 23000.032691/2025-72 do Hospital Geral de Nova
1056 Iguaçu - RJ, que trata de consulta, após apresentação do processo e deliberação o
1057 plenário, tendo em vista não ter novos elementos apresentados pela defesa,
1058 corrobora o rito administrativo e a decisão da COREME. Em destaque o processo nº
1059 23000.000964/2021-96 do Antônio Alfredo da Cruz Neto - SP, que trata de consulta,
1060 após apresentação do processo e deliberação, o plenário deliberou pela não
1061 transferência do médico residente, pois está em desacordo com o que determina a
1062 Resolução CNRM nº 1 de 3 de janeiro de 2018. Encerrando as consultas em
1063 destaque o processo de nº 23000.037067/2025-61 do Hospital Municipal Salgado
1064 Filho - RJ, que trata de consulta, após apresentação do processo e deliberação, o
1065 plenário acata a recomendação da câmara técnica. Seguindo as análises de
1066 processos, o Dr. Rodrigo Cariri seguiu para a deliberação dos processos de
1067 reconhecimento de Certificado de PRM cursado no exterior, todos os demais
1068 processos foram homologados conforme pareceres da Câmara Técnica, sem
1069 manifestações contrárias. A seguir foram analisados os processos em supervisão na
1070 modalidade de diligência, os processos nesta modalidade foram homologados
1071 conforme parecer da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. Continuando
1072 em deliberação os processos em supervisão modalidade de exigência, destaque o
1073 processo nº 23000.030837/2025-45 do Hospital Semper S.A. - MG, após
1074 apresentação do processo e deliberação, o plenário acata a recomendação da
1075 câmara técnica e decide que seja realizada uma visita pela CEREM-MG para
1076 verificação do estágio de politrauma. O seguinte destaque e para o processo de nº
1077 23000.032854/2025-17 da Casa de Caridade de Carangola - MG, após
1078 apresentação do processo e deliberação, o plenário modifica a recomendação da
1079 câmara técnica, deliberou pela retirada do PRM da Supervisão na Modalidade
1080 exigência e recomenda a introdução de atividades de acordo com a matriz de
1081 competências. Outro destaque é o processo nº 23000.035776/2024-21 da Santa
1082 Casa de Misericórdia de Barbacena-MG, após apresentação do processo e
1083 deliberação, o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração
1084 do processo saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 60 (sessenta)
1085 dias, com visita in loco pela CEREM-MG. Seguindo em destaque o processo nº
1086 23000.021837/2022-10 do Hospital Universitário Regional de Maringá - PR, após
1087 apresentação do processo e deliberação, o plenário acata a recomendação da
1088 câmara técnica, com instauração do processo saneador para o cumprimento das



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

1089 exigências no prazo de 60 (sessenta) dias. Em destaque o processo nº
1090 23000.031189/2025-44 do Hospital Municipal Salgado Filho - RJ, após apresentação
1091 do processo e deliberação, o plenário delibera por instaurar o processo saneador
1092 para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta) dias, com visita in loco
1093 pela CEREM-RJ. Outro processo em destaque nº 23000.031190/2025-79 do
1094 Hospital Municipal Salgado Filho-RJ, após apresentação do processo e deliberação,
1095 o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração do processo
1096 saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta) dias, com visita
1097 in loco pela CEREM-RJ. A seguir o processo nº 23000.033745/2025-17 do Hospital
1098 Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo-RJ, após apresentação do processo e
1099 deliberação, o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração
1100 do processo saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta)
1101 dias, para enviar as avaliações dos médicos residentes. Mais um destaque o
1102 processo nº 23000.036939/2025-74 do Hospital Universitário Getúlio Vargas
1103 Faculdade de Medicina - UFAM - AM, após apresentação do processo e deliberação,
1104 o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração do processo
1105 saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta) dias. Em
1106 destaque o processo nº 23000.036560/2025-64 do Hospital Geral Cesar Cals de
1107 Oliveira - HGCCO-CE, após apresentação do processo e deliberação, o plenário
1108 modifica a recomendação da câmara técnica e decide retirar o PRM de Supervisão
1109 na modalidade de exigência. Outro processo em destaque nº 23000.036567/2025-
1110 86 do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN - DF, após apresentação do processo
1111 e deliberação, o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração
1112 do processo saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta)
1113 dias, para que a instituição envie a relação de preceptores do programa. Em
1114 destaque o processo nº 23000.036311/2025-79 do Hospital Cesar Leite- MG, após
1115 apresentação do processo e deliberação, o plenário modificou a recomendação da
1116 câmara técnica e deliberou pela retirada da Supervisão na modalidade de exigência.
1117 A seguir processo nº 23000.029737/2019-28 do Hospital Felicio Rocho - MG
1118 (Mantenedora Fundação Gelice Rosso) -MG, após apresentação do processo e
1119 deliberação, o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração
1120 do processo saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta)
1121 dias, para encaminhamento do detalhamento das atividades teóricas para os
1122 períodos do PRM. Em destaque o processo nº 23000.036722/2025-64 do Hospital



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

Ata da 9ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

1123 Público Regional de Betim - MG, após apresentação do processo e deliberação, o
1124 plenário modifica a recomendação da câmara técnica e delibera pela retirada da
1125 Supervisão na modalidade de exigência. A seguir o processo nº 23000.036577/2025-
1126 11 da Secretaria de Estado da Saúde - SES-PB, após apresentação do processo e
1127 deliberação, o plenário acata a recomendação da câmara técnica, com instauração
1128 do processo saneador para o cumprimento das exigências no prazo de 30 (trinta)
1129 dias. Continuando com destaque no processo nº 23000.036715/2025-62 do Hospital
1130 da Cruz Vermelha-PR, após apresentação do processo e deliberação, o plenário
1131 modifica a recomendação da câmara técnica e delibera pela retirada da Supervisão
1132 na modalidade de exigência. Em destaque o processo nº 23000.036417/2025-72 do
1133 Hospital Municipal Souza Aguiar-RJ, após apresentação do processo e deliberação,
1134 o plenário modifica a recomendação da câmara técnica e delibera pela retirada da
1135 Supervisão na modalidade de exigência. A seguir o processo nº 23000.036804/2025-
1136 17 da Associação Beneficente Hospital Universitário - UNIMAR- SP, após
1137 apresentação do processo e deliberação, o plenário acata a recomendação da
1138 câmara técnica, com instauração do processo saneador para o cumprimento das
1139 exigências no prazo de 30 (trinta) dias. Encerrando os processos em supervisão na
1140 modalidade em exigência, em destaque o processo nº 23000.019461/2023-56 do
1141 Hospital de Olhos Grottone-SP, após apresentação do processo e deliberação, o
1142 plenário deliberou pelo cancelamento do PRM e descredenciamento da Coreme com
1143 base na Resolução CNRM nº 17 de 2022. Todos os demais processos em supervisão
1144 modalidade de exigência foram homologados conforme pareceres da Câmara
1145 Técnica, sem manifestações contrárias. O Dr. Rodrigo Cariri prosseguiu com os
1146 processos de transferência em destaque o processo nº 23000.036418/2025-17, após
1147 apresentação do processo e deliberação, o plenário modifica a recomendação da
1148 câmara técnica. Delibera favoravelmente à transferência da médica residente para o
1149 PRM em Psiquiatria do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro-RJ. Todos os demais
1150 processos em transferência de médico residente foram homologados conforme
1151 pareceres da Câmara Técnica, sem manifestações contrárias. Concluindo os
1152 processos tramitados no SEI, o Dr. Rodrigo Cariri destaca o processo de
1153 homologação de Processo Judicial nº 23477.008080/2025-15, após apresentação
1154 do processo e deliberação, o plenário homologa o parecer CNRM nº 491 de 2025.
1155 As deliberações do Plenário constam na súmula publicada no sítio oficial do
1156 Ministério da Educação, disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia->



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

Ata da 9^a Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
09 e 10 de setembro de 2025

1157 [medica/sumulas/2025-1](#). Encerradas as deliberações, o representante do Dr.
1158 Rodrigo Cariri agradeceu o empenho de todos. Em seguida, declarou encerrada a
1159 sessão. E, para constar, eu, Yiceth Vanessa Daza Lizarazo, lavrei a presente ata.
1160 Brasília, 10 de setembro de 2025.