

**Ata da 6ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica -  
CNRM - 2009**

1 Nos dias 16 e 17 de dezembro de 2009, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de  
2 Residência Médica – CNRM – na sala de reuniões da Diretoria de Hospitais Universitários e Re-  
3 sidências de Saúde – DHR/CGRS, em Brasília – DF. Foram registradas as presenças dos  
4 membros da CNRM, dos membros da Câmara Técnica e dos Presidentes das Comissões  
5 Estaduais de Residência Médica (CEREM's), a saber: Maria do Patrocínio Tenório Nunes  
6 (Secretária Executiva), Jeanne Liliane Marlene Michel (Coordenadora Geral de Residências em  
7 Saúde), Adriano Massuda (ABEM – Titular), Carlos Vital Tavares, , Cid Carvalhaes (FENAM-  
8 Titular), Jose Carlos Nicolau, Jose Luiz Bonamigo Filho (AMB – Titular e Suplente), Ana  
9 Cristina Ribeiro Zollner, Evandro Guimarães de Souza, Ramiro Anthero de Azevedo, Adnan  
10 Naser, Adriano Keijiro Maeda, Alvaro Nonato de Souza, Genário Alves Barbosa, Humberto de  
11 Oliveira Serra, Jairo José Caovilla, Luciano Amedee Peret Filho, Martha Helena P.Z.Borges,  
12 Mauro de Britto Ribeiro, Nivio Moreira Lemos, Rita Catarina Medeiros Sousa, Ricardo Antonio  
13 Rosado Maia, Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, Sérgio Wilson Duwe, Silvio Fernandes da  
14 Silva, Susana Maciel Wuillaume, Valdecira Liliroso de Lucena, Valmor Artur Patrício Junior.  
15 Ainda estiveram presentes na plenária a Dra. Maria Martins Alessio, Presidente da Associação  
16 Pernambucana de Medicos Residentes, João Paulo Cechinel Souza, da Associação dos Médicos  
17 Residentes de São Paulo e a equipe técnica de apoio da CNRM: Anna Maria Lima Sales,  
18 Deurides Ribeiro Navega Cruz, Leila Franco Furiatti, Cristhiane Fidelis e Wesley Gomes. **Item**  
19 **1. Abertura.** A Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da Comissão  
20 Nacional de Residência Médica, agradeceu a presença de todos e deu início aos trabalhos, de  
21 acordo com os itens da pauta da reunião. **Item 2. Informes. a)** A Dra. Maria do Patrocínio  
22 informou que por sugestão do Dr. Jose Carlos Nicolau, as atas das reuniões anteriores serão  
23 encaminhadas por e-mail, para os membros votantes e presidentes das Comissões Estaduais de  
24 Residência Médica (CEREM) até o dia 10 de janeiro de 2010, devendo todos manifestarem-se  
25 também por meio eletrônico, se for o caso. **b) Reuniões Pro-Residência – Definição de**  
26 **processo de Trabalho e Distribuição de Tarefas.** Foi apresentado um breve relato das  
27 atividades relacionadas ao Pró-Residência. Informou-se que foi constituída Comissão de análise  
28 dos cinquenta e quatro projetos encaminhados pelas instituições proponentes. Esclareceu-se que  
29 os presidentes das Comissões Estaduais serão informados sobre datas de visitas, sendo bem  
30 vinda a ajuda dos presentes, quanto à indicação de vistoriadores para os novos programas. O  
31 objetivo do programa é expandir e não substituir bolsas pagas pelos Estados ou de outras fontes.  
32 O Dr. Jairo Caovilla concordou com a afirmação da Dra. Maria do Patrocínio e pediu especial

33atenção de todos para que não haja substituição do provedor das bolsas. A Dra Maria Ermecilia  
34Mello, (representante CEREM-BA), informou que em 2007 substituiu bolsas pagas pelo Estado  
35por bolsas pagas pelo MEC, permitindo, assim, uma maior expansão de bolsas no Estado.  
36Enfatizou-se que o Pro-Residência seguirá integralmente os processos da CNRM, sendo  
37improcedentes alegações contrárias. **c) Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do**  
38**Norte – Participação dos CRM na Residência Médica.** A Dra. Maria do Patrocínio informou  
39que ao participar de palestra sobre Residência Médica, realizada em Natal, foi agraciada com  
40uma placa de homenagem em reconhecimento ao trabalho desenvolvido em prol da residência  
41médica. Agradeceu a atuação dos Conselhos Regionais de Medicina junto à CNRM. O Dr.  
42Carlos Vital Tavares (representante – CFM), presente ao mesmo evento, teceu agradecimentos  
43sugerindo encontros mais frequentes entre a CNRM e os Conselhos Regionais. **d) Conselho**  
44**Científico da AMB – Programação de RM por competência e lista de avaliadores por**  
45**especialidade, por região.** A Dra. Maria do Patrocínio informou que por ocasião da reunião do  
46Conselho Científico da AMB, evento do qual participou, estavam presentes 42 representantes  
47das 53 especialidades médicas. Informou que até o dia 18 de dezembro de 2009 chegarão listas  
48de avaliadores e objetivos da formação por área. O Dr. Bonamigo ( AMB ) informou que está  
49sendo montado um banco de avaliadores e sugeriu que seja feito um calendário de visitas para  
50que todos possam se organizar com antecedência. A Dra. Maria do Patrocínio agradece toda a  
51colaboração e empenho da AMB, em particular de seu Conselho Científico. **e) Congresso**  
52**Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade – R3 de MFC – Medicina Rural.** A Dra.  
53Maria do Patrocínio informou que o Congresso Brasileiro de Medicina e Comunidade, evento do  
54qual participou, realizado em Florianópolis-SC, possibilitou aprendizado, a partir dos relatos de  
55experiências nacionais e experiência internacional, culminando com a proposta de criação de  
56grupo de trabalho com participação da Comissão para criação de Área de Atuação em Medicina  
57Rural, contando com a presença dos Ministérios da Saúde e Educação, do Professor Renan da  
58UFMG e dos presentes naquele evento (Ricardo Amaral (AM), Leonardo Targa (RS), Nilson  
59(AM), Fábio(PA). **f) Elaboração dos Pareceres da CNRM – Situação Atual e Força Tarefa.** A  
60Dra. Maria do Patrocínio informou que a força tarefa atingiu seu objetivo e que praticamente  
61todos os pareceres estão prontos. **g) Participação em Grupo de Estudos sobre qualificadores**  
62**das escolas médicas e estudos de demanda por indicação da Secretaria de Ensino Superior.**  
63Reunião ocorrida em São Paulo, sob a coordenação do Prof. Milton Martins para definição de  
64indicadores de demanda de formação médica para o país. **h) Nova Diretoria Executiva**  
65**CEREM – DF.** A Dra. Maria do Patrocínio informou que a Dra. Martha Helena P.Z. Borges foi  
66reeleita para presidir a Comissão Distrital de Residência Médica. Agradecimentos a Dra. Marta e

67a todos da Diretoria que findou mandato, pela contribuição e empenho. **i) Pedidos de**  
68**Credenciamentos de Programas – PCP.** A Dra. Maria do Patrocínio informou que até o dia 15  
69de fevereiro, EXCLUSIVAMENTE o Sistema Eletrônico da CNRM receberá pedidos de  
70credenciamentos de novos programas e aumento de vagas. **Item 3. Palavra para ANMR.** Fez-  
71se um breve relato a respeito da situação da diretoria da ANMR. Informou que os estados de S.  
72Paulo, Pernambuco, Santa Catarina e Paraná elegeram nova diretoria para médicos residentes e  
73que atualmente existem duas diretorias. A documentação encaminhada por esse grupo foi  
74enviada à CGLNES. Por precaução o voto da ANMR fica registrado à parte, devendo-se  
75aguardar os desdobramentos da situação. Os residentes em comum acordo decidiram por  
76argumentar que os atuais representantes permanecem com direito de voto. O Dr. Bonamigo  
77enfatizou que se trata de assunto jurídico. João Paulo pede para que o voto não seja  
78inviabilizado. Patro afirmou que jurídico deve analisar a situação e que o momento exige bom  
79senso e união das entidades médicas até decisão definitiva. **Item 4. Convidados para Câmara**  
80**Técnica.** A Dra. Maria do Patrocínio esclareceu que devido ao aumento de vagas e programas  
81de residência médica no país os membros da Câmara Técnica estão sobrecarregados de trabalho.  
82Sugeriu os nomes do Dr. Ricardo Martins (DF), Genário Barbosa (PB), Cecília Figueira (ES),  
83Nilton Ghiotti de Siqueira (AC) para compor a Câmara Técnica. Para assessorar os trabalhos da  
84Câmara Técnica e aprimorar seus conhecimentos na área o Dr. Adriano Maeda e o Dr. Ricardo  
85Maia também foram convidados. Todos aceitaram o convite e o plenário acatou por  
86unanimidade. **Item 5. – Denúncia estágio de endoscopia do Hospital Ipiranga, Hospital Nove**  
87**de Julho e Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica (SP) – encaminhada pela**  
88**AMERESP.** A Dra. Maria do Patrocínio leu denúncia encaminhada à CNRM a respeito do edital  
89para seleção de candidatos do Estágio em “Regime de Residência Médica” no Serviço de  
90Endoscopia do Hospital Ipiranga, Hospital Nove de Julho e Centro de Diagnóstico e Terapêutica  
91Endoscópica (SP). Esclareceu que o programa oferecido não é residência médica. A denúncia  
92gerou discussão sobre a necessidade de uma relação mais efetiva entre as sociedades médicas e o  
93Ministério da Educação. O Dr. Maeda afirmou que a Residência Médica está em processo de  
94desconstrução devido aos ditames do mercado e ressaltou que é necessário moralizar a  
95residência médica no Brasil. . O Dr. Genario afirmou que deverá ser definida a atribuição legal  
96de cada entidade. O Dr. Sílvio propõe para 2010 o aperfeiçoamento da regulação da Residência  
97Médica no país. O Dr. Adriano Massuda afirmou que o desafio para 2010 será construir um  
98consenso entre sociedades de especialidade e a CNRM, sendo necessária articulação para  
99unificar o processo de formação de especialistas. Especialistas. O Dr. Adnan Naser afirmou que  
100a presente denúncia não passou pela CEREM-SP alertando que tal situação interfere na

101 tramitação do processo de apuração. O plenário deliberou por direcionar manifestação e  
102 solicitação de esclarecimento, por escrito à Coreme do Hospital Ipiranga, através da CEREM-SP.  
103 O hospital será vistoriado no início do mês de janeiro de 2010 pelo Dr. Bonamigo e Dr. Nicolau.  
104 Quanto à questão da regulação da Residência Médica, o plenário decidiu por formar grupo de  
105 trabalho para discutir assunto com todas as entidades representadas na CNRM. **Item 6. Pró-**  
106 **Transplante – como ano adicional de programas em curso.** A Dra. Maria do Patrocínio  
107 esclareceu que o Prof. Evandro, após fundamentar com dados estatísticos que o Brasil precisa  
108 ampliar a realização de transplante de órgãos e tecidos, elaborou proposta de área de atuação em  
109 transplante como Ano Adicional, nas áreas de cardiologia, pneumologia, endocrinologia,  
110 cirurgia torácica, cirurgia vascular, gastroenterologia, cirurgia do aparelho digestivo,  
111 hepatologia, urologia, nefrologia, cirurgia pediátrica, com vistas a formação em abordagem de  
112 famílias de doadores, captação de órgãos, cuidados peritransplante (pré, intra e pós transplante),  
113 legislação específica e bioética. O Dr. Nicolau afirmou que já existe proposta para conteúdo  
114 programático para transplante do coração e pulmão. O Dr. Ramiro propôs Transplante de  
115 Pâncreas e Fígado. O Dr. Brenelli falou da capacitação de gestores para doação de órgãos. O Dr.  
116 Maeda afirmou que é necessária política pública e que é importante incentivar especialização  
117 na área. A Dra. Jeanne ressaltou a importância de se formar equipes completas. Dra. Valdecira  
118 falou que o transplante vai além de área de atuação ou Ano Adicional. No entender dela trata-se  
119 de habilidade cirúrgica. O Dr. Jairo sugeriu ouvir opinião da Associação Brasileira de  
120 Transplantes de Órgãos. O Dr. Aderbhal lembrou que já temos comissão constituída para rever a  
121 Resolução CNRM 02/2006 e que devemos aproveitar a oportunidade. Esclareceu-se que o  
122 objetivo do ano adicional não proporcionar a formação cirúrgica, conforme o conteúdo  
123 resumidamente exposto antes. O plenário decidiu por acatar a proposta. As instituições poderão  
124 enviar PCPs para esse fim até o dia 15 de fevereiro de 2010. **Item 7. Comissão Mista de**  
125 **Especialidade – CME – (CFM, AMB, CNRM) – participação da CNRM na CME:**  
126 **divergência de duração das áreas de atuação (Reso. CFM 1845/08).** A Dra. Maria do  
127 Patrocínio ressaltou a importância da parceria entre as entidades médicas, devido divergências  
128 entre a Resolução 1845/2008 e Resoluções da CNRM. Questionou durante reunião da CME a  
129 diferença de duração de áreas de atuação, sendo informada que tais decisões contaram com a  
130 participação da representação da CNRM. A Dra. Valdecira acrescentou que acha louvável  
131 regularizar a participação de um representante da CNRM na CME. Os membros do plenário  
132 manifestaram-se favoráveis em reabrir debate sobre a questão, decidindo por resgatar as atas da  
133 CME que tratam do assunto para discussão na próxima plenária. **Item 8 – Reuniões Plenárias –**  
134 **2010.** O plenário decidiu por fazer uma reunião extraordinária em janeiro e elaborar calendário

135das demais reuniões para o ano de 2010. **Item 9 – Denúncias Processos seletivos – relato das**  
136**situações e encaminhamentos – CEREM – SP; CEREM – CE.** A Dra. Maria do Patrocínio  
137falou sobre a quantidade de denúncias a respeito de processos seletivos encaminhados às  
138CEREMs. O Dr. Adnan Naser fez relato das denúncias de Ribeirão Preto e Unoeste, nas quais  
139teriam sido ultrapassados os ditames de processo seletivo público. Solicitou-se manifestação por  
140escrito das instituições citadas. O Dr Ramiro falou sobre mandatos judiciais relativos aos  
141processos seletivos em curso que questionam prioritariamente instituições que realizam provas  
142práticas. Deixou claro que tais procedimentos se limitam a contribuir para a melhor formação  
143durante a graduação e o excesso de intervenções judiciais, sem se observar o aspecto pedagógico  
144da graduação em medicina pode deteriorar a formação médica. Após discussão sobre a  
145necessidade de um norte jurídico para solucionar o problema, ficou estabelecido que o Dr. Cid  
146Carvalhoes, Dr. Ramiro Anthero Azevedo, Dr. Adnan Naser ficam responsáveis por rever regras  
147de elaboração de editais. **Item 10. Solicitação das SBP e AMIB – aumento de duração do**  
148**PRM de Neonatologia.** O Dr. Paulo Nader e o Dr. Dennis Burns apresentaram proposta de  
149aumento de duração de hum para dois anos da área de atuação em Neonatologia. Num extenso e  
150bem elaborado relatório foi apresentado o número de vagas credenciadas para formação no  
151Brasil, as competências do neonatologista e o conteúdo programático. Apresentaram a estatística  
152de mortalidade intraunidade de cuidados neonatais no mundo e no Brasil. Demonstraram que o  
153grande percentual de mortalidade no Brasil decorre de deficiências de formação do médico.  
154Comprometeram-se a executar programa de capacitação dos interessados que atuam em  
155neonatologia. Os presentes fizeram suas considerações e demonstraram preocupação com a  
156possibilidade de maior ociosidade das vagas no caso da extensão do programa. Argumentações  
157bem embasadas do Dr. Paulo e Dennis Burns, além das considerações favoráveis dos  
158representantes dos Ministérios da Saúde e Educação, dos participantes cuja especialidade é a  
159Pediatria e outros, o plenário votou por unanimidade por acatar a proposta, na íntegra da AMIB/  
160SBP. **Item 11 – Vistoria em Instituições - a) UNISA. Hospital Grajaú – Hospital Wladimir**  
161**Arruda – HEWA.** A Dra. Maria do Patrocínio informou que o plenário da reunião do dia 19 de  
162novembro de 2009 decidiu por constituir Comissão de Verificação para avaliar a situação atual  
163da UNISA. Esclareceu que o Dr. Adherbal (CEREM-BA) e o Dr. Salustiano ( CEREM-CE)  
164realizaram visita na UNISA - no Hospital Grajaú e no Hospital Wladimir Arruda – HEWA. Os  
165vistoriadores sugerem que o Programa de Neurologia deverá ser descredenciado, dado o  
166comprometimento definitivo do programa. Cirurgia Plástica não possui condições estruturais de  
167se manter em atividade, devendo ser descredenciado. Que os PRMs de Pediatria, Obstetrícia e  
168Ginecologia, Otorrinolaringologia sejam retirados de diligência. Que os PRMs de Oftalmologia,

169Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia Geral retirados de diligência, permanecendo com  
170exigências (60 dias) especificadas no relatório de visita, na ordem: apresentação convênio  
171interinstitucional, programação das atividades teóricas, datas e coordenadores responsáveis pelas  
172atividades, programação de treinamento em retina e córnea para os próximos 12 meses, com a  
173designação dos supervisores responsáveis, definir a situação da anestesia para os procedimentos  
174cirúrgicos; apresentar programação de treinamento em ombro e mão, com a especificação dos  
175responsáveis pela supervisão, definir a situação da anestesia para os procedimentos cirúrgicos;  
176apresentar programação e carga horária em cirurgia plástica no PCP. Reumatologia, suspender o  
177descredenciamento solicitado pela direção da instituição, visto que o programa oferece plenas  
178condições de se desenvolver e dada a relevância social da formação de novos especialistas na  
179área. Clínica Médica deverá ser retirado de diligência, com exigência de 60 dias para apresentar  
180PCP estruturado, semana padrão, preceptoria nos ambulatórios e redução de 7 para 5 vagas para  
1812010. Os membros do plenário discutiram acerca da legitimidade de colocar em exigência  
182programas que se encontram em diligência. Após intensos debates deliberou-se por maioria dos  
183presentes que: Neurologia, Cirurgia Plástica serão descredenciados. Manutenção de diligência de  
184mais 60 dias para os programas de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia,  
185Otorrinolaringologia e Clínica Médica, esta com redução de 07 para 05 vagas/ano. Pediatria,  
186Obstetrícia e Ginecologia e Cirurgia Geral retirada de diligência Os programas que permanecem  
187em diligência estão na dependência da assinatura de novo contrato entre Unisa e prefeitura da  
188Cidade de São Paulo para manutenção do HEWA. **b) Hospital Regional de Sobradinho – DF.**  
189A Dra. Maria do Patrocínio informou que o Hospital Regional de Sobradinho – DF, encaminhou  
190ofício à CNRM solicitando nova visita aos programas em diligência e que, por deliberação do  
191plenário, em 19 de novembro de 2009, foi constituída comissão de verificação composta pela  
192Dra. Rita e Dr. Adriano de Paula para avaliar a situação atual da instituição. Após  
193esclarecimento acerca das melhorias realizadas na instituição, o plenário decidiu por retirar os  
194programas de diligência, com a realização de nova vistoria em seis meses. **c) Ortopedia da**  
195**Santa Casa de Misericórdia de Marília.** Os membros do plenário deliberaram por programar  
196nova visita à Santa Casa de Misericórdia de Marília, sob responsabilidade da CEREM –SP e  
197SBOT, que ainda não ocorreram, conforme programado devido a problemas de agendamento.  
198**Item 12.Visita UFBA – Hospital das Clínicas.** Dr. Adnan Naser relatou que a COREME da  
199instituição encontra-se em situação especial, tendo sido elaborada lista pró-tempore pela direção  
200da Instituição, devido a questionamento do processo eleitoral ocorrido em outubro de 2009. O  
201plenário da CNRM, por entender que a atuação da direção da Instituição ofende as normas em  
vigor, deliberou, por maioria de votos (05) por colocar a UFBA em exigência por 60 dias a partir

203 de fevereiro de 2010. **Item 13 – Matrículas de Médicos Residentes – Decisão Judicial. a)**  
204 **Marília Gabriela Linne Netto Carneiro – PR.** A Dra. Maria do Patrocínio esclareceu que a  
205 CNRM recebeu ofício do Hospital de Caridade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia –  
206 PR, o qual informa que a instituição, visando atender mandato judicial encaminhado pela 8ª Vara  
207 Federal de Curitiba-PR, solicita, em caráter de excepcionalidade, a abertura de mais uma vaga  
208 no programa de Dermatologia para o ano de 2009. A médica pediu a nulidade da segunda fase do  
209 Processo seletivo de Residência Médica regulado pelo Edital nº 01/2007, no que atine à área de  
210 Dermatologia e promoção de nova classificação dos candidatos. O plenário decide pela abertura  
211 de vaga excepcional e exclusiva para esse fim. **b) Vinícius Eustáquio Ferreira da Silva –**  
212 **UFU.** A Dra. Maria do Patrocínio esclareceu que a CNRM recebeu ofício da Universidade  
213 Federal de Uberlândia – UFU, o qual informa que a instituição recebeu mandado judicial do Juiz  
214 Federal de Uberlândia intimando a universidade matricular o médico Vinícius Eustáquio Ferreira  
215 da Silva no programa de Cirurgia Vascular, no ano letivo de 2010. O médico prestou concurso  
216 de residência médica na UFU em 2008 e alega que, à época, o concurso feriu o princípio da  
217 publicidade, devido a impossibilidade de acesso às provas, para efeito de interposição de  
218 recurso, o princípio de isonomia, pois todos os julgamentos de recurso teriam sido realizados  
219 pelo Prof. Paulo Vitor e apenas o dele, pelo Prof. Rubens. O médico alega que no edital não  
220 havia previsão para duas respostas para uma mesma questão, gerando no seu entender anulação  
221 da questão. Pelo fato de a instituição já ter divulgado no Diário Oficial da União o edital para  
222 2010 oferecendo três vagas para o referido programa, o plenário decide pela abertura de vaga  
223 excepcional e exclusiva para esse fim. **Item 14) Solicitação de credenciamento de PRMs do**  
224 **IASERJ – aguardando parecer de destinação do prédio pela Secretaria de Estado de Saúde**  
225 **do RJ.** A Dra. Suzana fez um breve relato da situação. Houve vistoria e existe condição para o  
226 PRM de Dermatologia funcionar, sendo que ao PRM de Clínica Médica carece de alguns  
227 convênios. Entretanto há que se definir o destino do edifício que abriga a instituição pela  
228 Secretaria Estadual da Saúde do Rio de Janeiro. A Dra. Patro pediu manifestação por escrito  
229 daquela Secretaria, em 11 de dezembro de 2009, que assim se manifestou por meio do Dr.  
230 Marcelo Soares, Coordenador Geral dos Institutos da Secretaria de Estado da Saúde e Defesa  
Civil: “...IASERJ deverá ser relocada, após estudos, para prédio que atualmente está sendo  
utilizado pelo Instituto de Traumatologia-Ortopedia (INTO).....O INTO conforme cronograma,  
devera em fevereiro de 2010 estar sendo transferido para sua nova sede....No momento o prédio  
está em fase de conclusão de suas obras de reforma e ampliação. Após transferência do  
INTO....deverá iniciar o processo de transferência do IASERJ. Não há intenção de extinguir o  
IASERJ....”. Diante dessas argumentações o plenário decidiu por maioria pelo não acatamento

231 da solicitação de credenciamento provisório dos programas solicitados. **Item 15. Solicitação de**  
232 **Cópia de Pareceres** – a Dra. Maria do Patrocínio pergunta a quem se destina o parecer final da  
233 CNRM e o plenário, por unanimidade, decide que o parecer definitivo da CNRM não deve  
234 constar no sítio eletrônico do MEC por se tratar de documento exclusivo da instituição, cabendo  
235 conhecimento desse pela CEREM. **Item 16 – Solicitação da Sociedade Brasileira de**  
236 **Pneumologia para a revisão de pré-requisito do PRM de Pneumologia** – A Sociedade  
237 Brasileira de Pneumologia, por meio de sua presidência cobra definição da CNRM, sobre pleito  
238 enviado por mais de 5 vezes, sem resposta. O plenário não se sente suficientemente esclarecido  
239 sobre o tema e delibera pela designação de comissão para análise da demanda, composta pelos  
240 professores: Ricardo Martins (DF), Milton de Arruda Martins (SP), Evandro Guimarães (MEC)  
241 e um representante a ser definido pela AMB. **Item 17 – Aceitação de proposta pela Sociedade**  
242 **Brasileira de Anestesiologia para determinação de Grupo Misto Piloto (SBA e CNRM)** para  
243 estabelecer competências do anestesiológista recém formado, conteúdos e estratégias para  
244 formação do anestesiológista, formas de avaliação do egresso com vistas à equiparação de título.  
245 Nomes definidos pela SBA: Nádia Maria da Conceição Duarte – Diretora Científica SBA (PE),  
246 Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho (SC) e Luiz Antonio Vane – Presidente SBA e Prof. Titular  
247 UNESP (SP). Pela CNRM: Dr Aderbhal, Adriano Massuda e Dra. Valdecira. **Item 18.**  
248 **Credenciamento do Hospital Infantil Lucidio Portela (natureza jurídica estadual) atual**  
249 **campo de prática da UESPI e UFPI para ser credenciado como Hospital de Ensino das**  
250 **duas universidades.** O plenário após debates acatou a solicitação. **Item 19. Visita – Hospital**  
251 **Santa Júlia – AM.** O Dr. Cid Carvalhaes (FENAM) apresentou aos membros do plenário o  
252 relatório de visita feita no Hospital Santa Júlia – AM. Informou que a visita foi realizada por ele,  
253 pelo Dr. Nilton Siqueira, Dr. Juscimar Carneiro, por representantes do Conselho Regional de  
254 Medicina do Estado de Amazonas, Sindicato dos Médicos do Amazonas e da Associação  
255 Nacional de Médicos Residentes. Esclareceu que os programas de Ginecologia e Obstetria,  
256 Urologia, Pediatria e Neonatologia estão em diligência desde 2008 e que apesar do interesse da  
257 instituição em manter os programas, trata-se de instituição privada, com instalações em expansão  
voltada para atendimentos assistenciais, sem demonstração de interesses vinculados a  
programação de ensino, especialmente para cumprimento de PRMs. De acordo com o relatório  
apresentado, os problemas persistem. Dentre eles: inexistência de programação teórica para os  
PRM em curso, biblioteca com instalações insuficientes, conflito de interesses entre a Coreme e  
os Programas de Residência Médica, em razão da Coreme ser presidida pelo Presidente da  
instituição que também é seu proprietário, inexistência de preceptoria formal, por meio de  
contratação para o exercício da função, ocorrendo de forma amadora. Utilização do trabalho do



258médico residente em complementação ao trabalho de médicos do “staff” integrantes do Corpo  
259Clínico. Diante do relato da Comissão vistora, os membros da CNRM entenderam por  
260descredenciar os programas, mantendo em diligência o PRM de Urologia, para cumprimento do  
261treinamento do atual R2, R3 em 2010. A Comissão Vistora vê com bons olhos a criação de  
262uma diretoria de ensino na instituição voltada para a reestruturação da Residência Médica no  
263hospital. **Item 21. Homologação Pareceres** – de acordo com planilha anexa. . **Item 22 –**  
264**Calendário para 2010** – Reunião plenária extraordinária ficou agendada para o dia 28 de  
265janeiro de 2010. A proposta de calendário para o ano seguirá por meio eletrônico. Nada mais  
havendo a ser debatido, a Secretaria Executiva deu por encerrada a sessão e eu Anna Maria Lima  
Sales redigi a presente ata.

### **MEMBROS**

Maria do Patrocínio Tenório Nunes ( Secretária Executiva \_\_\_\_\_)

Jeanne Liliane Marlene Michel (Coordenadora/MEC) \_\_\_\_\_

Adriano Massusa (ABEM) \_\_\_\_\_

José Luiz Bonamigo Filho (AMB-Suplente) \_\_\_\_\_

Jose Carlos Nicolau (AMB-Titular) \_\_\_\_\_

Carlos Vital Tavares (1º Vice-Presidente, representando o CFM) \_\_\_\_\_

Cid Carvalhaes (FENAM-Titular) \_\_\_\_\_

Mauro de Britto Ribeiro (Representante do CFM) \_\_\_\_\_

Níveo Moreira Lemos ( ANMR- Suplente) \_\_\_\_\_

### **CONASEMS**

Silvio Fernandes da Silva \_\_\_\_\_

### **CÂMARA TÉCNICA**

Evandro Guimarães de Souza \_\_\_\_\_

Ramiro Anthero de Azevedo \_\_\_\_\_

Ana Cristina Ribeiro Zollner \_\_\_\_\_

Valdecira Lilio de Lucena (CEREM-PE) \_\_\_\_\_

### **COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM –**

Adnan Naser (CEREM-SP) \_\_\_\_\_

Adriano Maeda (CEREM-PR) \_\_\_\_\_

Alvaro Nonato de Souza (CEREM – BA ) \_\_\_\_\_

Genario Alves Barbosa (CEREM-PB) \_\_\_\_\_

Humberto de Oliveira Serra (CEREM – MA ) \_\_\_\_\_

Jairo José Caovilla (CEREM-RS) \_\_\_\_\_

Luciano Amedde Peret Filho (CEREM-MG) \_\_\_\_\_

Maria Ermecília Almeida Melo (CEREM-BA) \_\_\_\_\_

Martha Helena P.Z.Borges (Distrital-DF) \_\_\_\_\_

Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) \_\_\_\_\_

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) \_\_\_\_\_

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) \_\_\_\_\_

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) \_\_\_\_\_

Valmor Artur Patrício Junior (CEREM-RO) \_\_\_\_\_

**CONVIDADOS**

João Paulo Cechinel Souza (repres. AMERESP) \_\_\_\_\_

Maria Martins Alessio (Pres.Assoc.Pernambucana Médicos Residentes) \_\_\_\_\_