

Ata da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM – 2010

11. Nos dias dezenove e vinte de maio de 2010, reuniu-se em sessão plenária a Comissão
2 Nacional de Residência Médica – CNRM – na sala de reuniões da Diretoria de Hospitais
3 Universitários e Residências de Saúde – DHR/CGRS, em Brasília – DF. Foram registradas
4 as presenças dos membros da CNRM, dos membros da Câmara Técnica e dos Presidentes
5 das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM's), a saber: Maria do Patrocínio
6 Tenório Nunes, Jeanne Liliane Marlene Michel, Adnan Naser, Adherbal Moyses Casé do
7 Nascimento, Adriano Augusto Peclat de Paula, Adriano Maeda, Alberto Eduardo Cox, Ana
8 Cristina Ribeiro Zollner, Ana Estela Haddad, Cecília Figueira, Carlos Vital Tavares, Cid
9 Carvalhaes, Mauro de Brito Ribeiro, Evandro Guimarães de Souza, Humberto Oliveira
10 Serra, Jairo José Caovilla, Jorge Harada, João Carlos Simões, José Carlos Nicolau, José
11 Luiz Bonamigo Filho, Jose Veloso Souto Júnior, Juscimar Carneiro Nunes, Maria
12 Ermeclia Almeida Melo, Martha Helena P.Z. Borges, Nilton Ghiotti de Siqueira, Niveo
13 Moreira Lemos, Paulo Roberto Dutra Leão, Paulo Vencio, Ricardo Martins, Susana Maciel
14 Wuillaume, Valdecira Liliroso de Lucena. Participaram ainda da reunião: Eliana Cláudia
15 Ribeiro (ABEM) e a equipe técnica da CNRM: Anna Maria Lima Sales e Cristhiane
16 Martins Ferreira Fidelis. **Item 1 – Abertura.** A Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes,
17 Secretária Executiva da CNRM agradece a presença de todos e inicia à reunião, de acordo
18 com os itens da pauta. **Item 2 – Leitura e Aprovação das atas de janeiro, fevereiro e**
19 **março de 2010.** As atas de janeiro, fevereiro e março de 2010 foram lidas e aprovadas
20 pelos membros da CNRM. **Item 3 – Informes.** A Dra. Maria do Patrocínio presta
21 informações sobre os seguintes pontos: **a) Alteração da data da Reunião Plenária de**
22 **outubro. (Goiânia-48º COBEM).** A Reunião Plenária de outubro/2010 tem nova data: 27
23 a 30 de outubro. **b) Dr. Adriano Massuda se desliga da CNRM.** O Dr. Adriano Massuda
24 solicitou desligamento da CNRM devido incompatibilidade de agenda. A Dra. Cecília
25 Figueira se faz presente nesta reunião como representante da Associação Brasileira de
26 Educação Médica (ABEM). A Profa Eliana Claudia Ribeiro, da Universidade Federal do
27 Rio de Janeiro – UFRJ substituirá o Dr. Adriano Massuda. **c) Associação Nacional de**
28 **Médicos Residentes – Nova representação.** O Diário Oficial da União do dia 30 de abril
29 de 2010, Seção 2, designa o Dr. Niveo Moreira Lemos Júnior a integrar a Comissão
30 Nacional de Residência Médica, na qualidade de representante da Associação Nacional de
31 Médicos Residentes –, em substituição ao Dr. Romes André Proença de Souza e o Dr.

32 Guilherme Augusto Carvalho Salgado, na qualidade de suplente do representante, em
33 substituição ao Dr. Niveo Moreira Lemos Júnior. **d) Processos Seletivos de Residência**
34 **Médica em Minas Gerais.** Por ocasião da plenária da CNRM realizada nos dias 10 e 11
35 de março de 2010 discutiu-se sobre a importância de se organizar seminário sobre
36 Processos Seletivos em Residência Médica. Um Seminário Nacional será organizado para
37 discussão do tema. **e) Agradecimentos à Dra. Martha Helena Pimentel Zappalá.** O
38 Diretor do Hospital das Forças Armadas externa agradecimentos à Dra. Martha Helena
39 Pimentel Zappalá Borges, Presidente da Comissão Distrital, pelo apoio prestado durante o
40 processo de credenciamento dos Programas de Residência Médica. **Item 4 – Atividades**
41 **da Secretaria Executiva da CNRM. a) Recepção aos Residentes do IMIP. b) Visita aos**
42 **PRMs de Boa Vista – RR.** Ocasião em que houve o lançamento do Código de Ética
43 Revisado, Ampliado e Atualizado. **c) Câmara dos Deputados Federais – Comissão de**
44 **Seguridade Social.** Na ocasião a Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) se
45 manifestou contrária à posição de determinada parcela de hepatologista pela dissociação da
46 Hepatologia e da Gastroenterologia. Entende que para boa formação do médico
47 hepatologista é imprescindível a solidificação de seus conhecimentos na
48 Gastroenterologia. A FBG afirmou que não teve oportunidade de participar das discussões.
49 Na reunião plenária da CNRM do dia 17 de fevereiro de 2010, levantadas algumas
50 questões sobre o assunto, decidiu-se que, por não estar na alçada da CNRM deliberar sobre
51 o pleito, (criação de nova especialidade), encaminhar à Comissão Mista de Especialidade
52 para o que couber. **d) - XI Seminário Introdutório de RM –SUS-BA –** O seminário
53 contou com a presença de 286 médicos residentes. Discutiu-se sobre a qualidade da
54 Residência Médica, teorias, perspectivas e princípios da ética médica, mercado de
55 trabalho, medicina arte (entretenimento) **e) Seminário de PG da Faculdade de Medicina**
56 **da USP-RP – Debate sobre Mestrado Profissional. f) Encontro dos Conselhos do**
57 **Nordeste – Residência Médica. g) Encontro de Entidades Médicas do Sudeste –**
58 **Residência Médica. h) Encontro do Conselho Regional de Medicina com médicos**
59 **residentes. Item 5 – Apresentações dos Resultados do Pro - Residência I e II, Ano**
60 **adicional de Transplantes.** A Dra. Maria do Patrocínio apresenta planilha com descrição
61 de bolsas ofertadas aos Estados da Federação. Discutiu-se a possibilidade de abrir um
62 novo edital no meio do ano devido à quantidade de bolsas disponíveis. **Item 6 – Sociedade**
63 **Brasileira de Pediatria – SBP – Protesto contra equívocos em edital para Concurso**
64 **do Acre.** O Presidente da SBP, Dr. Deoclécio Campos Jr, encaminhou manifestação da
65 SBP ao governador do Acre, Arnóbio Marques de Almeida, sobre o concurso de seleção de

66 médicos para o projeto Pro - Saúde do Estado. Afirmou que o edital traz incorreções
67 graves já que situa áreas de atuação da Pediatria como especialidades médicas em si, além
68 de apresentar “assimetria salarial inaceitável no âmbito do serviço público”. A Dra. Maria
69 do Patrocínio solicita ajuda dos Presidentes das CEREMs, no sentido de orientar as
70 instituições na correta elaboração de editais. **Item 7 – Exame Nacional de Desempenho**
71 **de Estudantes (ENADE) e Processos Seletivos para Residência Médica 2010.** A
72 plenária decide por suspender, em caráter nacional, os processos de seleção pública
73 destinados a ingresso nos programas de Residência Médica de acesso direto, de acordo
74 com as regras em vigor, no final de semana de aplicação do ENADE, incluídos o sábado e
75 o domingo, especificamente no dia 21.11.2010, data da realização da prova. Que não haja
76 concomitância de horário entre os dois exames. **Item 8 – Pendências de Plenárias**
77 **Progressas: a) CNRM e Comissão Mista de Especialidades. Duração de Programas e**
78 **de Áreas de Atuação.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que dentre as principais
79 demandas oriundas de instituições que oferecem programas de residência médica dizem
80 respeito à solicitações de certificação de Área de Atuação que não mais correspondem ao
81 disposto na Resolução CFM 1845/2008. Explica que houve várias mudanças, às vezes com
82 o desaparecimento de determinada área (ex: Medicina Intensiva Neonatal) como também
83 mudanças na duração do programa ou Área de Atuação. Lembra que o plenário das
84 reuniões dos dias 16 e 17 de dezembro de 2009 decidiu resgatar as atas da Comissão Mista
85 de Especialidades (CME), que tratam sobre a duração da formação das especialidades e
86 áreas de atuação, considerando as diferenças observadas entre o disposto na Resolução
87 CFM 1845/2008 em vigor e a prática da CNRM. Declara que recebeu cópias das atas da
88 CME, gravadas em compact disc e que tais atas correspondem a reuniões ocorridas entre
89 03/08/2007 e 22/01/2010. Salaria que, apesar de as atas não tratarem diretamente da
90 Resolução em questão, depreende-se que a CNRM se fez representar em mais de 95% das
91 reuniões e faz discriminação de pendências quanto à programas segundo a CNRM e a
92 Resolução 1845/2008. Esclarece que solicitou à CME reedição da referida resolução,
93 revendo Urologia, Hemodinâmica, Cancerologia Clínica e Cancerologia Cirúrgica e Áreas
94 Pediátricas no sentido de uniformizar a duração dos Programas e das Áreas de Atuação,
95 com revisão e publicação conjunta CNRM-CME, reduzindo assim a duplicidade de
96 informações e seus inconvenientes. Em seguida, propõe ao plenário, discussão acerca do
97 assunto. O Dr. Bonamigo sugere discussão com as sociedades no sentido de uniformizar
98 os conteúdos mínimos. O Dr. Nicolau esclarece que as resoluções da CNRM só passaram a
99 utilizar a expressão “Ano Adicional” a partir de 2005 e concorda que, para evitar

100 equívocos, tanto a CME quanto a CNRM utilizem as mesmas expressões ou
101 nomenclaturas. Dra. Maria do Patrocínio explica que há diferença entre Area de Atuação e
102 Ano Adicional e que este último deveria ficar restrito às Áreas Básicas. O Dr. Adherbal
103 sugere transformar em especialidades Áreas de Atuação com mais de um pré-requisito.
104 Outros aspectos referentes à duração de programas e de áreas de atuação foram debatidos
105 e, devido entendimentos diferentes, adiou-se a discussão para a próxima plenária. O Dr.
106 Cid Carvalhaes e o Dr. Nicolau elaborarão síntese da discussão.

107 **b) Revisão de Resoluções:** As discussões sobre transferência de médicos residentes,
108 serviço militar e processos seletivos foram adiadas para a próxima plenária. **c) Ano**
109 **Adicional de Urgência e Emergências em Pediatria.** – Encaminhamento: consultar a
110 SBP, treinamento na graduação, treinamento suficiente na UTILIZADAS verificação do
111 cumprimento real de V/E nos PRMs de Pediatria, aperfeiçoamento do conteúdo PRM de
112 Pediatria. **d) Ano Adicional em Toxicologia – Solicitação da Associação Brasileira de**
113 **Centros de Informação e Assistência Toxicológica – ABRACIT.** Devido à necessidade
114 de mais interlocutores na discussão a proposta foi encaminhada para análise da Comissão
115 Mista de Especialidade. Continuar discussão na próxima plenária. **e) Pergunta de**
116 **interessado sobre a prevalência do Decreto 80.281 de 05.09.77 Art. 3º. , sendo que na**
117 **atual versão da lei 6.932 suprimiu-se esse artigo: Art. 3º. Para que a instituição de**
118 *saúde não vinculada ao sistema de ensino seja credenciada a oferecer programa de*
119 *Residência, será indispensável o estabelecimento de convênio específico entre esta e*
120 *Escola Médica ou Universidade, visando mútua colaboração no desenvolvimento de*
121 *programas de treinamento médico. Se nenhum lato senso pode existir em instituições*
122 **isoladas, como fica a residência Médica?** Devido à complexidade do pleito, o plenário
123 deliberou por organizar reunião com a ABEM, ABRUEM, ANDIFES e CNRM. **f)**
124 **Cumprimento de Carga Horária de Treinamento em Emergência e Urgência.**
125 **Universidade Federal Fluminense – Dúvida sobre Carga Horária - Infectologia.** (...) *se*
126 *o treinamento em emergência e urgência R1/R2 pode ser cumprido em plantões nas*
127 *enfermarias do serviço de Infectologia ou deve ser obrigatoriamente cumprido em*
128 *serviços de emergência. Parecer da Câmara Técnica: A Resolução CNRM 02/2006 em*
129 *seu Art. 12 determina que o treinamento em urgências e emergências deve ser realizado*
130 *em locais abertos à população. Portanto, este treinamento não poderá ocorrer em*
131 *enfermarias, somente em Pronto-Atendimento, Pronto – Socorro e Unidades de*
132 *Emergências.* O Dr. Cid Carvalhaes apresentará texto contextualizando o objetivo do
133 Treinamento em Urgência e Emergência na próxima plenária. **g) – Plantão de Sobreaviso.**

134 Na reunião plenária realizada nos dias 10 e 11 de março de 2010 o Dr. Adnan Nesar
135 apresentou relatório sobre Plantão de Sobreaviso. Após intenso debate, com manifestações
136 contrárias e a favor, decidiu-se que o Dr. Adnan Nesar apresentaria novo parecer, assim
137 como o Dr. Mauro de Brito Ribeiro, com suas considerações. O Dr. Adnan Nesar, em seu
138 novo parecer, esclarece que a Resolução CNRM nº 02/2006 em seu artigo 12 diz o
139 seguinte: “O treinamento entendido como sendo de urgência;emergência deve ser realizado
140 em locais abertos a população, devendo ser desenvolvido nas especialidades que são pré-
141 requisito ou nas especialidades correspondentes, de acordo com o período de treinamento
142 do Médico Residente”. Afirma que quase totalidade dos programas relacionados à referida
143 resolução contemplam em seu conteúdo programático, estágios em urgência/emergências
144 com variações de 10 a 15% da carga horária anual, isto é 288 a 432 horas anuais, que
145 podem ser mantidas como rodízios nos anos de duração completa dos programas ou
146 limitados ao primeiro ou mesmo ao segundo ano de residência. Ressalta que alguns
147 conteúdos não explicam claramente “urgência/emergência, mas fazem referências a
148 traumas ou situações de emergência e outros não especificam treinamento em urgência e
149 emergência. Acrescenta que em 2008 o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou e
150 publicou no Diário Oficial da União a Resolução CFM nº 1834/2008 que dispõe as normas
151 de controle da prática de plantão de sobreaviso para médicos e do direito do Corpo Clínico
152 sobre sua participação ou não nessa atividade. A exposição de motivos do Conselheiro
153 relator faz referência à dificuldade de manter grande contingente de especialistas em
154 plantões de emergência, cerca de 20 a 25 médicos especialistas, que representa a
155 incapacidade de muitos hospitais, exceto em grandes centros urbanos, dada à inviabilidade
156 econômico-financeira aliada à impossibilidade de número de profissionais em qualquer
157 localidade. Refere o Conselheiro Relator que o atendimento em unidade de urgência deve
158 ser mantido e assegurado 24 horas do dia, com aplicação de recursos humanos e materiais,
159 previstos na Resolução CFM nº 1451/95. Outras especialidades médicas não exigidas no
160 local, por meio do estabelecimento de acordo, inclusive regimental, poderão adotar o
161 sobreaviso, que abrangeria a necessidade técnica de demanda não eletiva, impedindo
162 prejuízos ou risco aos pacientes. No entanto, a responsabilidade primária do atendimento é
163 do plantonista que deve estar preparado para um atendimento eficiente, para que num
164 segundo momento, possa o especialista completar a cobertura assistencial. O embasamento
165 que permite a adoção do sobreaviso é a representação da segunda linha de atendimento da
166 melhor forma e otimizada. Esclareceu que o Conselho Regional de Medicina de São Paulo
167 (CREMESP) promulgou resoluções específicas para regulamentar os plantões de

168 sobreaviso. Denominou-os de “ plantões de disponibilidade de trabalho”, definindo-os
169 como “ a atividade do médico que permanece à disposição da instituição, cumprindo
170 jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado por intermédio de Pager, telefone
171 ou outros meios de comunicação, tendo condições de atendimento pronto e pessoal”. Fez
172 menção também à Medida Provisória 441/2008, a qual trata dos acordos oriundos de
173 negociações com demais categorias do Serviço Público Federal e instituições nos Hospitais
174 Públicos. A partir dessas considerações, o Dr. Adnan Naser conclui que o sobreaviso é um
175 trato e/ou contrato entre a instituição e o profissional. Para a Residência Médica não há
176 definição precisa quanto a esta modalidade de atendimento, mas a Lei 6.932/81 estipula a
177 mesma proporção de carga horária de plantão que a medida provisória referida (24 horas
178 por semana), em qualquer circunstância, portanto, poder-se-á supor que este fosse o limite
179 em horas. Na prática o plantão de sobreaviso deve proporcionar a carga horária admitida
180 no conteúdo programático para o estágio em urgência/emergência de acordo com a carga
181 anual, se não houver estabelecida uma escala de plantão presencial. Se para um ano do
182 PRM de Residência, a carga horária for de 15% ou 432 horas, o sobreaviso não deve ser
183 descontado ou computado como cumprimento de exigência, com a obrigatoriedade do
184 treinamento sob supervisão. Quando não houver estágio em unidade de emergência
185 durante o período diurno pode-se manter escala de sobreaviso na totalidade da carga
186 horária anual, portanto, sem desconto, não eximindo a exigência do treinamento presencial
187 sempre sob supervisão. Eventualmente o preceptor escalado pode solicitar a presença do
188 residente quando favorece o aprendizado. Encerrada a apresentação do Dr. Adnan, o Dr.
189 Mauro Brito submeteu o seu parecer para apreciação do plenário. Inicialmente declara que
190 desde a criação da Residência Médica nunca houve plantão de sobreaviso para médicos
191 residentes, embora sempre existirem para os preceptores dos PRMs. Afirma que a crise nos
192 plantões de sobreaviso iniciou a partir de uma portaria do Ministério da Saúde, a qual
193 proibiu que os médicos internassem pacientes do SUS em apartamento, com pagamento
194 diferenciado de honorários médicos. Esta modalidade era o que mantinha o interesse dos
195 médicos pelos plantões de sobreaviso, pois estes honorários contrabalançavam os baixos
196 valores recebidos pelos procedimentos pagos unicamente pelo SUS. Esses profissionais
197 passaram a não mais se interessar pelos plantões, situação esta agravada pelo fato de os
198 hospitais não terem verbas para contratá-los para realizarem plantões presenciais,
199 aumentando, assim, o desinteresse com a atividade. Com o passar dos anos, a situação se
200 agravou devido à defasagem dos valores pagos pelo SUS tendo como consequência, o
201 abandono em massa dos plantões de sobreaviso pelos médicos dos serviços. Recentemente,

202 a forma que se encontrou para solucionar o problema foi colocar os médicos residentes nos
203 plantões de sobreaviso, junto com o preceptor. Para o Dr. Mauro Brito, vários são os
204 argumentos dos que defendem que médicos residentes devem fazer plantões de sobreaviso:
205 a) esta prática já se consagrou e não tem mais como ser controlado, e qualquer decisão
206 contrária a isto poderá desmoralizar a CNRM; b) o plantão de sobreaviso é uma forma de o
207 médico residente ganhar autonomia em relação à atuação como especialista; c) o Conselho
208 Federal da medicina normatizou os plantões de sobreaviso para médicos, o que justifica a
209 permissão dos mesmos para os médicos residentes. O Dr. Mauro Brito se contrapõe a estas
210 argumentações. Ressalta que a CNRM é um órgão atuante e tem por base a Lei 6.932/81,
211 que estabelece que a Residência Médica seja um programa de treinamento em serviço, sob
212 supervisão dos preceptores e que este é o alicerce da Residência Médica e nenhum uso ou
213 costume pode ser consagrado contrariando este postulado, que é instituído por lei.
214 Portanto, sendo a Residência médica, por obrigação legal, um programa de treinamento em
215 serviço, o sobreaviso é ilegal, cabendo à CNRM proibir e fiscalizar esta prática de forma
216 cristalina, com um comunicado a todas as instituições que oferecem programas de
217 Residência Médica, inclusive alertando a todos quanto à punição severa ao infrator.
218 Conclui que o plantão de sobreaviso para o médico residente é a forma mais vil de
219 exploração do seu trabalho. A autonomia, na sua concepção, poderá ser adquirida por
220 meio do treinamento em serviço, sob supervisão de preceptor competente. Quanto ao
221 Conselho Federal de Medicina ter normatizado o plantão de sobreaviso para os médicos
222 não significa que o mesmo seja permitido para os médicos residentes e sugere uma
223 profunda reflexão sobre o tema. Apesar de argumentos contrários à normatização dos
224 plantões de sobreaviso, respeita as opiniões divergentes. Após apresentação das duas
225 proposições, os membros do plenário parabenizaram os dois relatores e manifestaram-se,
226 por unanimidade, a favor do parecer apresentado pelo Dr. Mauro Brito. O plenário
227 deliberou por encaminhar minuta de resolução a todos os diretamente envolvidos.
228 Aguardar manifestações. **h) Professores questionam se o PRM de Ortopedia e**
229 **Traumatologia pode ser interpretado como uma especialidade cirúrgica nos casos em**
230 **que as resoluções exigem essa obrigatoriedade.** Analisar pareceres. Encaminhar consulta
231 sobre o tema para os professores Gaspar Lopes – Presidente do CBC (
232 presidente@cbc.org.br) e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT –
233 Prof. Claudio Santilli. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT.
234 Alameda Lorena, nº 427, 14º andar - Jardim Paulista Cep: 01424-000 - São Paulo - SP -
235 Tel: 0800-727-7268 Fax: (11) 2137-5418. **Item 9 – Reuniões com Sociedades de**

236 **Especialidades. a) Sociedade Brasileira de Anestesiologia – SBA.** 1ª Reunião do Grupo
237 de Estudos sobre unificação da formação do especialista em Anestesiologia do Brasil, com
238 a presença do Dr. Adherbal Casé, Dra. Valdecira Lucena, Dr. Ricardo Martins, Dra. Maria
239 do Patrocínio pela CNRM e Dr. Edno Magalhães, Dra. Nádia Maria da Conceição Duarte,
240 Dr. Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho pela SBA. Na reunião o grupo tratou de
241 estabelecer um protocolo de intenções de trabalho conjunto CNRM-SBA, iniciando-se
242 pelo reenvio de proposta de competências do anestesiológico, requisitos de infra estrutura
243 e recursos humanos para credenciamento de programas. **b) Sociedade Brasileira de**
244 **Neurocirurgia.** Estavam presentes na reunião a Dra. Maria do Patrocínio, Dra. Susana
245 Maciel Wuillaume, Dr. Cid Carvalhaes, Dra. Jeanne, Prof. Alencastro, Prof. Paulo Mello.
246 Estabelecimento de Grupo de Trabalho para Elaboração de Manual do Preceptor (Dra.
247 Susana Maciel Wuillaume, Dra. Denise Herdy, Dr. Sergio Botti, Dra. Ildenê da CNRM e
248 Dr. Julio Meyer pela SBNC); revisão do conteúdo programático de Neurocirurgia;
249 Avaliação conjunta dos PRMs de NC. **Item 10 – Neurologia - Área de Atuação em Dor.**
250 A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) solicitou à CNRM o reconhecimento do
251 PRM em Neurologia, com Área de Atuação em Dor. A Dra. Cecília Figueira avaliou e
252 apresentou proposta nas plenárias dos dias 10 e 11 de março de 2010, ocasião em que
253 ficou determinado que a solicitação fosse encaminhada para a Academia Brasileira de
254 Neurologia. O plenário deliberou por aguardar manifestações da ABN e encaminhar
255 proposta também para a Comissão Mista de Especialidades com o parecer da Dra. Cecília.
256 **Item 11 – Solicitações Diversas. a) Sociedade Brasileira de Pneumologia – (SBPT) –**
257 Retirado de pauta por solicitação da SBPT devido congresso no exterior. Na plenária de
258 agosto o Dr. Evandro apresentará parecer sobre redução do período de treinamento do
259 PRM de Pneumologia. **b) Desligamento do residente Dr. Emerson Luiz Sena da Silva**
260 **do programa de Neurocirurgia do Hospital Municipal Salgado Filho - RJ.** O processo
261 foi analisado pela Câmara Técnica em 18/8/2009 e decidiu-se por aguardar o resultado da
262 reunião da COREME do Hospital. Em 03/3/2010 o Hospital Salgado Filho encaminhou ao
263 MEC a documentação referente a reunião da COREME, ocorrida no dia 06/10/2009. Os
264 membros da CNRM deliberaram por reavaliar o processo e designaram como relatores o
265 Dr. Adriano Massuda e a Dra. Susana. O relatório expressa a gravidade dos fatos
266 ocorridos no programa de Residência de Neurocirurgia do Hospital Municipal Salgado
267 Filho, entre o médico residente Dr. Emerson Luiz Sena da Silva, e os preceptores Dr. Jose
268 Álvaro Bastos Pinheiro e Dr. Carlos Henrique Ribeiro. Considerando os resultados das
269 avaliações do médico, a repetição de problemas de relacionamento ético-profissional entre

270 preceptores e residentes, e o zelo que a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia tem pela
271 avaliação e fiscalização do bom funcionamento dos Programas de Residência Médica de
272 Neurocirurgia, o Dr. Adriano Massuda, em seu parecer, sugere que seja revista a situação
273 do médico. Que seja realizada uma vistoria nos programas de Residência médica do
274 Hospital Municipal Salgado Filho e que se institua um grupo de trabalho para, juntamente
275 com a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, discutir a relação entre preceptores e
276 médicos residentes para uma melhor formação profissional ética, técnica e humanísticas
277 dos neurocirurgiões. Os membros do plenário deliberaram por encaminhar cópia do
278 parecer do Dr. Adriano Massuda, com Parecer da CNRM para a instituição e para o
279 médico residente. O plenário deliberou pela reintegração e transferência do médico. A
280 CNRM deverá providenciar a transferência do médico para outra instituição. A decisão foi
281 acatada por unanimidade. **c) Pareceres do Hospital de Urgências de Goiânia –**
282 **Pendências referentes aos anos de 2007 e 2008.** O plenário deliberou por fazer
283 levantamento das pendências e elaborar pareceres urgentemente. **d) – Vistoria Santa Casa**
284 **de Goiânia.** A visita foi determinada a partir da avaliação dos PCPs pela Câmara Técnica.
285 Esses documentos foram preenchidos de forma equivocada e reencaminhados por três
286 vezes para análise, apesar das inúmeras orientações da equipe técnica da CNRM.
287 Denúncias recebidas pela CEREM-GO referentes à sobrecarga de horas de plantão e
288 inconformidade de determinados programas com relação à Resolução CNRM 02/2006
289 foram, também, fatores determinantes para a realização da visita. Diante dos fatos, a Dra.
290 Cecília Figueira e o Dr. Paulo Roberto Dutra Leão, foram designados membros da
291 Comissão Vistora. De acordo com o relatório apresentado à CNRM inicialmente ouviram o
292 Dr. Adriano Augusto Peclat de Paulo, Presidente da CEREM-GO, os médicos residentes, o
293 coordenador da Coreme da instituição e os membros da direção técnica e clínica do
294 hospital. Ainda de acordo com o relatório, o Dr. Adriano definiu a Santa Casa de
295 Misericórdia de Goiânia como hospital de referência para muitas especialidades, mas que
296 apresenta deficiências estruturais importantes, apesar de convênios com o Hospital do
297 Câncer de Goiânia, Hospital de Urgência de Goiás e Unidades de Saúde. Confirmou as
298 queixas dos médicos residentes quanto a sobrecarga de plantões e falhas na avaliação de
299 alguns programas de residência. Dentre os graves problemas relatados pelos médicos
300 residentes citou: suspensão de alimentação dos médicos residentes há 45 dias, escala de
301 plantão de sobreaviso da Cirurgia Geral que aloca o mesmo residente em dias alternados,
302 falta de preceptoria, falta de escala de plantonista, inexistência de biblioteca,
303 impossibilidade de acesso à internet, número excessivo de leitos por médicos residentes.

304 De acordo com o relatório, os médicos residentes sentem-se inferiorizados em relação aos
305 internos da PUC e foram unânimes em afirmar que, para o hospital, o internato da PUC é
306 mais importante do que a Residência Médica. O Secretário da Coreme reconheceu o
307 descaso com que a instituição vem tratando a Residência Médica e confirmou que quem
308 determina as ações no hospital é a PUC. O coordenador da Coreme também confirmou os
309 problemas da residência, e se diz desprestigiado em sua função, apesar de desconhecer
310 parte das denúncias feitas pelos residentes. No entanto, considerou a visita da Comissão
311 Vistoria como muito importante para se buscar um entendimento com todos os envolvidos.
312 O diretor técnico da instituição, responsável pela estruturação dos contratos de prestação
313 de serviços, afirmou que as reivindicações dos médicos residentes já estão sendo
314 atendidas. Para ele, é um fator de conflito o fato de preceptores de internato serem
315 remunerados e os da residência não. Reconheceu que até então tem dado prioridade à
316 assistência e estruturação dos serviços, mas que a partir de agora a prioridade passa a ser o
317 ensino e o fortalecimento da residência médica. Os vistoros sugeriram marcar reunião com
318 todos os interessados para discutir os problemas em todos os segmentos. Concluíram que a
319 CNRM deverá encaminhar documento à instituição estabelecendo prazo para correção das
320 distorções encontradas e não recredenciar nenhum programa até o cumprimento das
321 exigências. Após leitura e debate do relatório de visita, a plenária da CNRM deliberou por
322 unanimidade em colocar a Santa Casa de Goiânia em diligência por 90 dias, a contar do
323 recebimento dessa notificação. A decisão foi ainda de encaminhar cópia na íntegra dessa
324 deliberação, bem como do relatório de vistoria para o Conselho Regional de Medicina de
325 Goiás, Comissão Certificadora de Hospital de Ensino e Diretoria da PUC-GO, Diretoria
326 Clínica e Executiva da Santa Casa de Misericórdia, para as providências cabíveis de cada
327 ente citado. A plenária da CNRM aguardará o prazo definido para nova vistoria, ficando
328 desde já ciente os interessados. e) – **Revalidação de certificado de Residência Médica** – O
329 processo nº 23075.045705/2088-43 referente à solicitação de revalidação do certificado
330 do Programa de Residência Médica em Pediatria, cursado pela Dr^a Ana Carolina Cardozo
331 Iñiguez de Mesquita na Facultad de Medicina da Universidad Nacional del Nordeste, na
332 Argentina foi analisado pelos membros da Câmara Técnica, Dr. Ramiro Anthero
333 Azevedo, Dr^a Ana Cristina Zöllner. Pela Dr^a Carmem Livia Faria da Silva Martins, da
334 UNB, e, pelo Prof. Dr. Bruno Vaz da Costa, da Escola Superior de Ciências da Saúde do
335 Distrito Federal, recebendo de todos parecer favorável à revalidação do certificado. O
336 plenário aprovou por unanimidade. **Item 12 – Relatórios de Vitorias de Programas de**
337 **Residência Médica. a) Programa de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de**

338 **Jundiaí.** O Dr. Adnan informa que a CEREM-SP foi à instituição juntamente com o
339 Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Secretaria do Estado. Credenciar com exigência de
340 120 dias. Comprovar a utilização de campímetro e biômetro ultrassônico. **b) Programas**
341 **do Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho.** Cirurgia de Cabeça e Pescoço: cancelado por
342 falta de residentes há 3 anos; Cancerologia Clínica: Devido denúncia de insuficiência no
343 treinamento dos médicos residentes o plenário decidiu por baixar em diligência por 120
344 dias. A instituição deverá comprovar supervisão do médico residente. Comprovar
345 regularidade das atividades teórico-complementares. Comprovar atendimento às
346 interconsultas solicitadas e assegurar a execução dos exames complementares solicitados
347 pelos médicos residentes; Cancerologia Cirúrgica: Baixar em diligência por 120 dias.
348 Adequar o PCP à legislação vigente, comprovar supervisão a todas as atividades dos
349 médicos residentes, comprovar o número de cirurgias de acordo com o estipulado na
350 legislação, comprovar a regularidade das atividades teórico-complementares e enviar a
351 semana padrão e o programa dos rodízios. Radioterapia: Conceder o credenciamento por
352 cinco anos com exigência de 120 dias. Adequar PCP à legislação vigente. **c) Hospital**
353 **Geral de Vila Penteado Dr. José Pangella – SP – PRM de Obstetrícia e Ginecologia.**
354 Não foi relatado porque a Cerem-SP não recebeu o relatório dos vistoriadores em tempo,
355 apenas um e-mail do representante da Ameresp, ficando para próxima Plenária **d)**
356 **Programa de Cancerologia Clínica do Hospital Santa Marcelina – SP.** A visita foi
357 realizada no dia 29 de abril de 2010 pelo Dr. Samuel Aguiar Júnior do Hospital AC
358 Camargo e pelo Dr. Enaldo Melo de Lima da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.
359 De acordo com o relatório todos os setores do hospital e da Cancerologia Clínica foram
360 vistoriados e depreende-se que há uma boa estrutura no hospital, porém, há necessidade de
361 melhoria e implementação do PRM de três anos de Cancerologia Clínica com melhor
362 detalhamento teórico nos Módulos de Biologia Tumoral. Constatou-se cobertura da
363 preceptoria em tempo integral, tanto na enfermaria como no ambulatório. A Dra. Valdecira
364 afirma que a instituição apresenta problemas idênticos ao relatório da última vistoria. A
365 Dra. Jeanne ressalta a tradição e a seriedade da instituição. A Dra. Maria do Patrocínio
366 concorda com a qualidade do programa mas entende que ainda persistem problemas
367 relacionados à preceptoria e ao espaço físico que precisam ser solucionados. Após
368 acalorada discussão, os membros do plenário deliberaram por manter o programa em
369 diligência por 90 dias. **e) Hospital Amaral Carvalho de Jaú. PRM de Cancerologia**
370 **Clínica.** Recebida denúncia pela Ameresp a Cerem-SP programou vistoria em todos os
371 Programas da Fundação Amaral de Carvalho. A Comissão composta pelos Professores da

372 Unicamp, gestora Estadual Dra.Irene Abramovich e membros da Ameresp constataram a
373 improcedência das denúncias que sequer foram confirmadas em reunião de residentes,
374 tanto quanto à supervisão bem como o cumprimento da carga horária. Devido plena
375 adequação dos programas à legislação, recomendaram o credenciamento e
376 recredenciamento dos Programas da Instituição, endossadas pela Cerem-SP a seguir
377 discriminado: Hematologia e Hemoterapia - Transplante de Medula Óssea; Cirurgia de
378 Cabeça e Pescoço; Urologia; Radioterapia. Cancerologia Clínica proposta anotada pela
379 Plenária . Vale lembrar que o Dr. João Paulo, presidente da Ameresp solicitou a palavra
380 antes de se retirar da plenária, confirmando a improcedência das denúncias. f)
381 **Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP** – Elaborada nota técnica nº 34/2010,
382 concluindo que a Coordenação Geral de Legislação e Normas da Educação Superior
383 submeta à Consultoria Jurídica deste Ministério o Processo nº 1.34.001.004230/2010-84,
384 juntamente com a presente nota técnica, para que seja apresentado parecer no que diz
385 respeito à denúncia contra a Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São
386 Paulo. A presente nota técnica foi encaminhada na íntegra também para a Procuradoria
387 Jurídica da UNIFESP. g) **Faculdade de Medicina de S. José do Rio Preto – FAMERP.**
388 A CEREM-SP programou visita à instituição a fim de verificar as pendências relatadas.
389 **Item 13 – Pró-Residência – CEREM SP –Esclarecimentos e Solicitação de**
390 **Encaminhamento: a) – Casa de Saúde Santa Marcelina – PRM de Medicina de**
391 **Família e Comunidade.** Foi aprovado em Plenária da CNRM no mês de novembro/2009
392 o 3º ano em área de atuação em Administração em Saúde para 2 R3. Desta forma, o PRM
manteve vagas credenciadas para 16R1; 16 R2 e 2 R3 e assim figurou no Edital nº 7 do
Pró- Residência e a instituição solicitou um total de 34 bolsas para manutenção do
programa e foi contemplada em 03 de janeiro com 32 bolsas apenas, (...). Vide Parecer nº
86/2009 da CNRM. O PRM de Ortopedia e Traumatologia foi aprovado aumento do
número de vagas e recredenciado em dezembro de 2008 na Plenária CNRM pelo Parecer n
º 111/03 T.A. Nº12 para início em 2009. b) – **Associação Lar São Francisco de Assis na**
Providencia de Deus. Todos os Programas foram vistoriados em janeiro por equipe
coordenada pela Profa. Maria Regina de Godoy – FAM/ERP. O PRM de Cirurgia Plástica
foi vistoriado em março por equipe da Faculdade de Medicina de Catanduva. Houve
demora na recepção dos relatórios de visita, em que pese os esforços para tal e ao recebê-
los, constatou-se que precisam de reformulações. Cobrar à CEREM relatório de visita. c) –
Geriatría da UNESP não constava da listagem da CEREM por ter sido encaminhado
diretamente à CNRM sem o envio para a Estadual. Solicitados vistoria à USP-Ribeirão

393 para vistoria de credenciamento provisório. **d) – Unicamp:** programadas as vistorias para
394 os programas. **e) – Demanda da Promotora Pública Dra. Dora Martim requisitando**
395 **percentual de vagas credenciadas por programa de residência médica.** A CNRM
396 encaminhou os dados solicitados no formato de planilhas. Não foi especificado pela Sra.
397 Promotora a motivação do pedido. **f) – Solicitação para um possível aproveitamento de**
398 **bolsas não utilizadas pelo Pró-Residência.** A Dra. Jeanne informa que a solicitação
399 deverá ser encaminhada para o Ministério da Saúde que é o provedor de bolsas do Pro-
400 Residência. **Item 14 – Denúncias. a) – Hospital Universitário Clemente Faria.** Médico
401 Residente denuncia situação do hospital. Afirma que anestesistas e funcionários estão de
402 greve e que estão sem operar há 6 meses. O e-mail foi encaminhado para o Presidente da
403 Cerem-MG para as devidas providências. Pautar próxima plenária **b) – Denúncia da**
404 **Associação dos Médicos Residentes – AMERE – ao Ministério Público. São José do**
405 **Rio Preto – SP.** Foi esclarecido que a Coreme apresentou justificativa ao Ministério
406 Público em tempo hábil para concordância entre as partes, sendo redefinidas as formas de
407 comprovação de frequência dos residentes, que deverão ser encaminhadas à Cerem-SP. **c)**
408 **- Situação do Hospital Presidente Vargas. Relator Dr. Níveo .** O Hospital Presidente
409 Vargas não cumpriu o primeiro dos prazos que haviam sido acordados com a Comissão
410 Estadual de Residência Médica (CEREM-RS), em reunião ocorrida no dia 7 de maio. Na
411 oportunidade, a diretora-geral garantiu liberação de uma das duas salas do Bloco Cirúrgico
412 – ocupadas pelo Centro de Materiais Esterilizados – até o dia 14. A abertura da sala é uma
413 das reivindicações dos residentes em Ginecologia e Obstetrícia da instituição. O grupo
414 reclama da queda de 25% na prática cirúrgica desde o começo de 2010, em decorrência
disso e da falta de anestesistas. A contratação dos especialistas estaria prevista para ocorrer
até o dia 20 (quinta-feira), ainda de acordo com o próprio HPV. No dia 28 de maio, a
CEREM-RS fará nova visita. Se as promessas não forem cumpridas, o PRM será colocado
em diligência, correndo o risco de fechamento. **d) – Descredenciamento do PRM de**
Neurologia do Hospital Meridional – ES. A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que o
Hospital Meridional encaminhou ofício para a CNRM, o qual informa que por motivos
diversos a instituição não mais oferecerá o Programa de Residência Médica em
Neurologia. A instituição declara estar ciente de arcar com a bolsa dos médicos residentes e
solicita orientações quanto ao remanejamento dos residentes. Pelo fato da inexistência de
igual PRM no Estado, solicitou-se aos Presidentes das Estaduais (CEREM), levantamento
de vagas para transferência dos médicos residentes. **e) – Hospital São Francisco de Assis**
– Belo Horizonte – MG. Vistoria nos PRMs de Cirurgia Geral e Cardiologia. A crise

415 financeira da instituição afetou consideravelmente o desenvolvimento dos programas de
416 residência médica. Foram realizadas duas vistorias sendo a primeira em novembro de 2009
e a segunda em fevereiro de 2010. Devido discordância dos pareceres dos vistoriadores o
417 assunto foi discutido pelo Conselho Deliberativo da CEREM-MG, representante do
418 Conselho Regional de Medicina, Associação Médica de Minas Gerais, Sindicato dos
Médicos de Minas Gerais, Secretaria Municipal de Saúde e representantes dos médicos
419 residentes, ocasião em que optou-se por colocar o programa de Cirurgia Geral em
420 diligência e descredenciar o programa de Cardiologia, além do acompanhamento regular
na instituição no ano de 2010. Esta decisão foi acatada por todos e comunicada à CNRM.
421 Diligência 90 dias e demonstração mensal das atividades cirúrgicas a ser encaminhada à
422 CNRM. **f) Denúncia encaminhada por Vanessa Pimentel Simeão à Associação
Brasileira de Médicos Residentes – ABRAMER.** A médica residente Vanessa Pimentel
424 Simeão, transferida do Hospital Regional da Asa Sul – Brasília -DF para o Instituto
425 Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP- Recife-PE, denuncia atraso no
pagamento da bolsa referente aos meses de dezembro/2009 e janeiro/2010 devido ao não
426 encaminhamento da documentação da residente em tempo hábil. Após solicitação da
427 ABRAMER à COREME do HRAS a documentação foi encaminhada juntamente com uma
ficha de avaliação com conceito zero em alguns quesitos. Devido a estes fatos a médica fez
428 nova denúncia. A Dra. Valdecira pondera que, a Resolução CNRM 02/2006, em seu artigo
429 13º, que trata da avaliação do médico residente, no parágrafo 3º estabelece que “*Os
critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Médico*”.
430 Assim a referida residente deverá sofrer nova reavaliação pela supervisão do PRM em
431 curso – IMIP – PE, nos quesitos em discussão. A plenária da CNRM acata a sugestão.
Quanto aos demais questionamentos deve a Dra. Vanessa Simeão procurar os meios
432 apropriados. **g) Aproveitamento de Estudos – Dra. Raquel Marburg.** A Dra. Raquel
433 Marburg iniciou o PRM de Obstetrícia e Ginecologia no ano de 2007 no Hospital das
Forças Armadas tendo sido transferida no mesmo ano para o Hospital Regional de
434 Taguatinga/SESDF. Solicitou, ainda no primeiro ano, transferência para Hospital Regional
da Ceilândia/SESDF, pedido que foi indeferido pela supervisora do programa. Diante da
435 negação do pedido realizou novo concurso, no hospital desejado e no mesmo programa.
436 Em 2008 e em 2009 cumpriu integralmente a carga horária. A Câmara Técnica entende que
437 em princípio a residente solicita aproveitamento de estudos. Entretanto, para análise do
processo restam algumas dúvidas: .i) se a médica cumpriu integralmente o primeiro ano no
Hospital das Forças Armadas e Hospital Regional de Taguatinga: ii) se, após ter sido

438 aprovada no Processo Seletivo no ano de 2008 a residente ingressou como R2 no Hospital
439 Regional da Ceilândia ou iniciou novamente o programa. A Câmara Técnica solicita os
seguintes dados complementares: i) comprovar a carga horária cumprida em todos os
440 hospitais; ii) comprovar o programa desenvolvido em cada um dos três anos de
441 treinamento. O plenário deliberou por solicitar ao demandante (COREME do Hospital de
Base) cópia do histórico (notas dos estágios) cumpridos durante os anos citados, nas
442 diferentes instituições em que a médica cumpriu a carga horária. Com base nesses
443 documentos solicitar análise de equivalência do Currículo Vitae da médica com o disposto
na Resolução CNRM 02/2006 no que diz respeito ao conteúdo e formação do Obstetra e
444 Ginecologista. **Item 15 – Edital de Seleção Pública para Residência Médica para o
445 mês de julho com início do programa em agosto de 2010, em caráter excepcional.** A
solicitação encaminhada justifica o pedido tendo por base a quantidade de médicos
446 formados na metade do ano que aguardam seis meses para ingresso na Residência Médica
447 e o número muito reduzido de vagas ocupadas em Medicina de Família e Comunidade em
todo o país. Os votos foram da seguinte maneira: conceder abertura de edital em julho
448 apenas para os serviços que tenham possibilidade e estrutura operacional (1 voto),
449 Abstenção (2 votos), pela inviabilidade da solicitação, os demais membros votantes.
Portanto, negada a solicitação, por maioria de votos. **Item 16 – Solicitação de revisão de
450 conteúdo programático de Dermatologia.** Grupo de estudo: Dr. Bonamigo, Dr. Adriano
452 Massuda, Dr. Ednaldo. O Dr. Bonamigo também deverá apresentar na plenária proposta de
Matriz Curricular Básica para Residência Médica. Relator: Dr. Bonamigo. Pautado para
453 agosto. **Item 17 – Proposta de Revisão de Conteúdo Programático da SBU e Avaliação
454 dos PRM.** Relator: Dr. Mauro. Comunicar a SBU do parecer conclusivo, evidenciando
interesse em atuar conjuntamente CNRM-SBU. **Item 18 – Pauta de Reivindicações dos
455 Médicos Residentes** – O Dr. Moreira reapresentou a pauta de reivindicações dos médicos
456 residentes a saber: Revisão com aumento de 38,7% dos valores da bolsa praticados
atualmente, tendo por base as perdas inflacionárias acumuladas desde 2007 (data da última
457 revisão) e o devido desde aquela ocasião (23,7%), que segundo o Dr. Nívio havia sido
458 acordado à época, pelo governo, mas não cumprido. Auxílio Moradia e Alimentação.
Pagamento de uma 13ª bolsa Adicional de Insalubridade. Licença Gestação de 06 meses
459 para as médicas residentes Foi esclarecido pelas representantes do governo que o
460 Adicional de Insalubridade não constava da pauta de reivindicações inicialmente entregue
e, portanto, não havia sido debatida em nenhum momento pelo conjunto dos gestores
públicos, responsáveis pelo pagamento de mais de 90% das bolsas no país em reuniões

461 pregressas sobre a pauta: MEC, CONASS, Ministério da Saúde, CONASEMS. Contudo
462 poder-se-ia discutir a questão, com revisão do praticado no âmbito dos profissionais da
saúde e das referências legais para o médico residente, bolsista, com treinamento em
463 serviço. Sobre o auxílio moradia, foi exposto todo o fundamento legal da inadequação do
termo MORADIA. Desde a primeira versão da Lei 6932 o registro é de ALOJAMENTO.
464 Em 1990 foi publicado decreto onde pela única vez constou o termo MORADIA. Tal
465 decreto foi revogado e, portanto, não mais vigora, prevalecendo o termo ALOJAMENTO
que segundo a assessoria jurídica do MEC compreende local apropriado para acomodação
466 dos pertences do médico residente e de leito adequado de descanso para o período em que
467 se encontra dedicado à plantões, no cumprimento de carga horária do programa de
residência médica. Demonstrou-se que nos primórdios da Residência Médica, o residente
468 de fato morava no hospital onde cumpria o programa de treinamento, sendo que nessa
469 ocasião as oportunidades para tal treinamento eram limitadas, em termos de vagas
disponíveis. Que ao longo do anos, felizmente, essas vagas cresceram. No momento há
470 instituições com mil residentes, o que por si só inviabiliza a obrigatoriedade de oferta de
moradia, conforme já ocorreu. Que não mais se exige do residente dedicação exclusiva,
471 como outrora. O pagamento de uma 13ª bolsa está fora de cogitação. Os ministérios e
demais gestores reconhecem a Residência Médica como segmento de educação em nível
472 de pós-graduação, conforme a própria definição da Lei 6932/81. Sendo assim, o
percebimento mensal é na forma de bolsa – trabalho (ainda de acordo com a referida Lei).
473 Não existe situação de emprego e a reivindicação pode direcionar a já freqüente tensão
entre educação e trabalho para o lado do trabalho. Foi apontado que, infelizmente, no dia a
474 dia da regulação e fiscalização da RM, o que mais se observa é a utilização do residente
como mão – de- obra barata e que certos itens da pauta reforçam os aspectos trabalhistas
475 em contraposição aos educacionais. Que há consenso na licença maternidade de 06 meses
e não poderia ser diferente tendo em vista os gestores serem da área da saúde e que na
476 educação reconhece-se a importância do tema, tanto é assim que já se pratica para as
graduandas do estrito senso e graduandas e funcionárias da educação. Deliberou-se por
477 também conceder licença paternidade de cinco dias, nos termos da regra em vigor, para
que o pai possa auxiliar nos cuidados com a criança, bastando para tal apresentar registro
478 de nascimento em seu nome. Sobre a revisão dos valores da bolsa que desde 2007
480 alcançam R\$ 1.916,45 há também reconhecimento de que precisa ser reajustado, podendo-
se inclusive propor periodicidade para esse fim. Entretanto, os patamares desejados de
481 38,7% estão muito acima da inflação do período. Sobre os 23,7% que teriam sido

484 prometidos, desconhece-se essa dívida. O Dr. Nívio foi questionado sobre a existência de
485 documentação que apóie essa afirmativa, ficando de fazê-lo. As representantes do governo
comprometeram-se a negociar reajuste dentro de limites possíveis, de acordo com a
486 previsão orçamentária, nos limiares das faixas de acomodação das verbas disponíveis de
acordo com a variação inflacionária. Também esclareceram que o assunto deve ser matéria
487 de debate para o orçamento do ano vindouro, quando então pode-se negociar com maior
488 margem de segurança, sem os limites já explicados e ainda contidos pelo período eleitoral.
489 Foi esclarecido que o Ministério da Educação julgou apropriado trazer para o interior desse
Ministério a negociação e encaminhamento das pautas reivindicatórias. O MEC analisou e
490 propôs, em comum acordo com o Ministério da Saúde, com apoio do CONASS e
491 CONASEMS Decreto Lei a ser enviado à Casa Civil, o qual contempla as considerações
anteriores, determinando a licença gestante e paternidade, a revisão do artigo 4º da Lei
492 6932, com a nova redação descrita, a revisão dos valores de bolsa praticados atualmente,
493 dentro dos limites possíveis esclarecidos. Só não foi encaminhada proposta de
insalubridade, por essa não ter sido proposta anteriormente. O Dr. Nívio antecipou que, do
494 que observa, será muito mal aceito pelos residentes a modificação do artigo 4º da Lei
495 6932/81. E ainda, que os residentes esperam ver atendido o percentual solicitado de
reajuste, como forma de revisão das perdas da capacidade de compra da bolsa, o que
496 atualmente impede a dedicação adequada aos PRMs em curso, com excesso de jornada de
trabalho decorrente de plantões extras para complementação do orçamento, o que significa
497 mais cansaço, privação de sono e suas conseqüências, para o médico, para o paciente e
498 para o sistema. Espera ver resolvido o pleito por meio de negociação. Procurará
documentação. Agradece mais uma vez a forma tranqüila de condução das negociações e
499 ressalta que dificilmente os residentes acatarão as proposições relativas a auxílio moradia e
500 valor de reajuste. **Item 19 – Assunto Extra Pauta.** O Dr. Cid Carvalhaes solicita com a
501 urgência que o caso requer que sejam apontados e esclarecidos assuntos relativos à vistoria
executada em Passo Fundo. A seguir passa a ler trechos de ata da CEREM-RS, do dia
502 03/05/2010, onde está assentado que a plenária da CEREM-RS considera que houve
503 intervenção pela CNRM na CEREM-RS, além de afirmações que colocam dúvidas sobre
as decisões da plenária da CNRM. O Dr. Cid esclarece que ao contrário do alegado a
504 CEREM-RS foi informada por diversas vezes da ocorrência da vistoria; que o Dr. Jairo
Caovilla estava licenciado da presidência da COREME de sua instituição; que a vistoria
505 ocorreu com a participação do Secretário de Saúde do Município de Passo Fundo e do
Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo; considera a ata da

506 CEREM-RS inadequada e que levanta suspeitas sobre sua conduta pessoal, o que exige
507 medidas imediatas e reparadoras. O Dr. Jairo Caovilla esclarece que o texto que o Dr. Cid
tem em mãos do qual leu o trecho referido é ainda provisório, carecendo de correções,
508 sugestões para posterior leitura e aprovação pelos membros votantes, não sendo portanto,
509 documento oficial da CEREM-RS. Alega que por não ser ainda público, embora tenha sido
enviado por meio eletrônico, desconhece como pode ter chegado até o Dr. Cid. Que na
510 verdade licenciou da CEREM -RS e acompanhou a vistoria dos PRMs da instituição da
511 qual é presidente da CEREM, como era seu dever fazê-lo. Por estar afastado da CEREM
não acompanhou a vistoria no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Explicou que o
512 representante do CRM-RS na CEREM-RS entendeu a atitude (vistoria) da CNRM como
513 indevida e propôs o não envolvimento das entidades gaúchas na visita. No final de abril de
2010 recebeu carta de 09 médicos residentes do HSVP comunicando que haviam
514 paralisado suas atividades por não aceitar a supervisão dos preceptores, sendo que outro
515 grupo de residentes, no mesmo hospital, continuou com suas atividades normais. Que a
Diretoria do HSPV alega que o problema é o supervisor do PRM de Neurocirurgia,
516 solicitando o seu afastamento. Os 9 residentes não concordaram com o encaminhamento,
517 propondo o afastamento dos preceptores e supervisor. Esse comunicado da direção do
HSPV foi feito três dias antes da plenária da CNRM, tendo sido observada alguma
518 melhora no local após essas medidas. Confirma que há 02 grupos distintos de
519 Neurocirurgia atuando no HSVP, o que implica na existência de dois PRMs independentes,
embora a instituição só possua um PRM de Neurocirurgia credenciado. Dr. Nívio Moreira,
520 presidente da ANMR e AMRRS informa que fez reunião com os residentes e que ouviram
521 do chefe local que “os insatisfeitos fossem embora”. Não possuem prova da ocorrência
desses fatos, mas ato contínuo se afastaram das atividades. Que existem 02 grupos de
522 residentes em Neurocirurgia no HSVP. Que todas as reuniões referidas foram registradas
523 em ata. O Dr. Nívio lê carta dos médicos residentes do grupo que chamou de GRUPO I,
onde sumariamente relatam: sobrecarga de horas de trabalho, que trabalham em outras
524 instituições diferente do disposto no PCP cadastrado na CNRM; que não lhes são
525 concedidas férias; que não há preceptoria; que atuam em cirurgia sem preceptores; que não
526 há programa de ensino; que não existe diferenciação de tarefas e atribuições entre os
diferentes 5 anos do PRM; que não participam de cirurgia de alta complexidade, que
527 sofrem seguidos constrangimentos. Após calorosos debates a Dra. Maria do Patrocínio
lamenta todo o ocorrido, as denúncias encaminhadas e a versão de que a CNRM havia
promovido uma intervenção na CEREM-RS. Esclarece que há algum engano, pois as

528 CEREMs são braços da CNRM nos Estados, como parte de um sistema, sujeitas
529 hierarquicamente a CNRM, tanto é assim que as CEREMs emitem pareceres indicativos e
apenas a CNRM, por meio de sua plenária emite parecer definitivo em todos os assuntos.
530 Que as deliberações plenárias da CNRM se apóiam nas normas em vigor e na Lei 6932/81.
531 Que a seu ver tanta energia está sendo dispendida sem muita razão, pois é direito do
cidadão questionar e dos representantes públicos demonstrarem os fatos. Informa que está
532 definida data de nova vistoria em Passo Fundo, com a tarefa de avaliar as condições de
533 oferta dos PRMs nas instituições locais, concentrando-se na Neurocirurgia e Ortopedia,
onde anteriormente já se identificam falhas. Que cópia dos relatórios prévios, da denúncia
534 dos residentes e demais documentos serão entregues em mãos, aos vistores. Pede ao Dr.
535 Jairo Caovilla atenção e cuidado com documentos que enviados eletronicamente, podem
ter destinos ignorados, tornando público, algo que pode gerar desdobramentos
536 desagradáveis, como quase ocorreu na presente situação. Após outros esclarecimentos o
537 Dr. Jairo Caovilla e o Dr. Cid Carvalhaes consideraram resolvidas as pendências pessoais.
Aguarda-se relatório de vistoria do dia 26/05/2010 para novas deliberações. **Item 20 –**
538 **Homologação de Pareceres** – de acordo com planilha anexa que conforme decisão prévia
539 deve ser encaminhada aos presidentes de CEREM, a qual terá valor legal para as devidas
providências relativas aos PRMs ali contidos. **Item 21** – A próxima reunião plenária,
540 conforme calendário aprovado, ficou agendada para os dias 04 e 05 de agosto de 2010.
541 Nada mais a ser debatido, a Secretária Executiva deu por encerrada a sessão e eu, Anna
Maria Lima sales, redigi a presente ata. Brasília, 20 de maio de 2010.

MEMBROS

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS)) _____

Ana Estela Haddad (MS) _____

Sigisfredo Luís Brenelli (MS) (ausência justificada)

Cid Carvalhaes (FENAM-Titular) _____

José Carlos Nicolau (AMB – Titular) _____

José Luiz Bonamigo Filho (AMB-Suplente) _____

Mauro de Brito Ribeiro (CFM- Representante) _____

Niveo Moreira Lemos (ANMR) _____

Paulo Henrique D'angelo Seixas (CONASS) _____

CÂMARA TÉCNICA

Ana Cristina Ribeiro Zollner _____

Cecília Figueira _____

Evandro Guimarães de Souza _____

Nilton Ghotti _____

Ramiro Anthero de Azevedo _____

CEREM – PRESIDENTES

Adherbal Moyses Casé do Nascimento (CEREM-BA) _____

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Adriano Augusto Peclat de Paula (CEREM-GO) _____ 1

Gilmar Amorim de Souza (CEREM-RN) _____

Humberto de Oliveira Serra (CEREM-MA) _____

Jose Ivan Albuquerque Aguiar (CEREM-MS) _____

Luciano Amedde Peret Filho (CEREM-MG) _____

Martha Helena P.Z. Borges (DF) _____

Maria Ermecília Almeida Melo (CEREM-BA) _____

Paola Pedruzzi (CEREM-PR – substituta) _____

Paulo Ribeiro Dutra Leão (CEREM-MT) _____

Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) _____

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) _____

Sidney Raimundo da Silva Chalub (CEREM-AM -representante) _____

Monica de Paula Jung (CEREM-RJ) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____

Valdecira Liliroso de Lucena (CEREM-PE) _____

Valmor Arthur Patrício Junior (CEREM-RO) _____