

Ata da 3ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM – 2011

1 Nos dias vinte e três e vinte e quatro de março 2011, reuniu-se em sessão plenária a
2 Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a
3 saber: Adnan Naser (CEREM-SP), Adriano Maeda, (CEREM-PR), Beatriz Costa (ANMR),
4 Cid Carvalhaes (FENAM), Diama Bhadra Andrade do Vale (CEREM-RO), Derly Streit
5 (ABEM), Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS-MEC), Jorge Luiz Eltz de Souza
6 (FENAM), Jorge Harada (CONASEMS), José Carlos Nicolau (AMB), José Luiz Bonamigo
7 Filho (AMB), José Reinaldo do Amaral (CEREM-GO), Magali Sanches Machado (CEREM-
8 MS), Maria do Patrocínio Tenório Nunes (CNRM), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (CFM),
9 Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR), Natan Katz (ANMR), Nilton Ghiotti de Siqueira
10 (CEREM-AC), Paulo Henrique D'Angelo Seixas (CONASS), Paulo Roberto Dutra Leão
11 (CEREM-MT), Ricardo Luiz de Melo Martins (DF), Rita Medeiros (CEREM-PA),
12 Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE), Sérgio Botti (CEREM-MG), Sérgio
13 Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG), Sigisfredo Luiz Brenelli (MS), Vanda Simões
14 (CEREM-MA). Participaram ainda da reunião: Adhemar Dias de Figueredo Neto (COREME
15 – Hospital Municipal Governador Valadares-MG), Luiz Eduardo Amaral Muniz (COREME
16 – Santa Casa de Ribeirão Preto), Luiz Antonio Araújo (COREME – Santa Casa de Ribeirão
17 Preto), Marcelo Di Bonifácio (COREME – Santa Casa de Ribeirão Preto –SP), e a equipe
18 técnica da CNRM: Anna Maria Lima Sales, Renato Antunes dos Santos, Ricardo Alexandre
19 Batista Ribeiro, Vinicius Luciano Toledo dos Santos. **Item 1 – Abertura.** A Dra. Maria do
20 Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da CNRM, agradece a presença de todos e
21 inicia a reunião de acordo com os itens da pauta. **Item 2 - Aprovação e assinatura da ata de**
22 **fevereiro/2011.** Aprovado que as ressalvas serão feitas sempre na próxima ata para não
23 atrasar a publicação no *site* da Residência Médica, dado que é o meio principal de
24 informação ao público. **Item 3 – Informes da Secretaria Executiva: 3.1.**
25 **Contingenciamento de Despesas.** A Dra Maria do Patrocínio informa que, em atendimento
26 a normas provenientes da Presidência da República, a CNRM teve que promover redução de
27 despesas com passagens e diárias devido ao contingenciamento orçamentário. A Dra. Jeanne
28 esclarece que apresentou planilha ao Ministério do Planejamento com previsão de demandas
29 da DHR/SESU para o ano de 2011. Afirma que, dadas as suas atribuições a CNRM precisa
30 de movimentação de pessoas para vistorias e reuniões ordinárias, sendo que se está
31 procurando alternativas criativas para manutenção da qualidade, redução de prejuízos e
32 atenção ao determinado pelo Palácio do Planalto. Espera-se que esta seja uma situação
temporária e que, no mais tardar, no segundo semestre, tudo estará resolvido. Os presentes
questionam quanto ao retorno da cobrança de taxa para vistoria dos PRMs, antes praticada
pela CNRM, que poderia significar fonte de subsídios para as CEREMs e para as demandas
da CNRM. A Dra. Jeanne esclarece que não existe base legal para a cobrança, havendo
necessidade de projeto de lei que discipline a matéria. A Dra. Maria do Patrocínio agradece o
empenho da Dra. Jeanne para a realização da presente plenária. Dadas as circunstâncias,
apresenta novo calendário das reuniões, a saber: **Câmaras Técnicas:** 26/07/2011,
20/09/2011, 18/10/2011 e 13/12/2011. **Reuniões Plenárias:** 27 e 28/07/2011; 21 e
22/09/2011; 19 e 20/10/2011; 11 à 15/11/2011 (COBEM), 14 e 15/12/2011. O novo
calendário foi aprovado por unanimidade. **3.2. Reunião com SES – SP.** Decidido por

33 constituir Grupo de Trabalho (CNRM, CEREM – SP, CRM) com extensão de convite às
34 entidades médicas do Estado para avaliação dos PRMs do Estado de São Paulo. A CNRM
35 enviou proposição de trabalho, conforme solicitado (anexo). Outros Estados indicaram
36 interesse (DF, BA, PE, RJ). **3.3. Atraso de Pagamento de Bolsas do Médico Residente em**
37 **convênio com Ministério da Saúde** – Identificados atrasos principalmente no Estado de
38 São Paulo. Explicado que residentes ingressantes foram posteriormente prejudicados. O
39 Professor Brenelli informa que as medidas cabíveis estão em andamento, lembrando que em
40 alguns casos ocorreu problema de cadastramento dos residentes pela instituição. A Dra.
41 Maria do Patrocínio relata que infelizmente as pessoas não leram com atenção os termos dos
42 editais, o que traz esse e outros problemas dessa natureza. Lembra também que o
43 procedimento é ainda novo para o Ministério da Saúde. Solicitado que sejam rapidamente
44 encontradas soluções **3.4. Nota Técnica – Permissibilidade de acumulação entre um**
45 **cargo efetivo de médico e a participação em programas de Residência Médica.** A Dra.
46 Maria do Patrocínio apresenta Nota Técnica elaborada a partir de parecer consulta da
47 Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP
48 (Nota Técnica nº 927-2010/CGNOR/DENOP/SRH/MP, de 08/10/2010) que trata da
49 acumulação de cargo público e Residência Médica. Em seguida, apresenta seu parecer que
50 transcrevo na íntegra: *Considerações quanto à possibilidade de acumulação entre um cargo*
51 *efetivo de médico e a participação em programa de Residência Médica. Direitos e Deveres.*
52 *Esse parecer se norteia na: a) Consulta à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do*
53 *Planejamento, Orçamento e Gestão – MP sobre a situação, obtendo como retorno cópia da*
54 *Nota Técnica nº 927-2010/CGNOR/DENOP/SRH/MP, de 08/10/2010. b) Considerações da*
55 *Secretaria Executiva da CNRM. A conclusão da referida Nota Técnica é a de que,*
56 *respeitada a compatibilidade das cargas horárias, não há acúmulo de cargo ou emprego*
57 *público, na hipótese de exercício de cargo público como médico, com jornada de 20 (vinte)*
58 *horas, e do exercício de atividades de programa de Residência Médica, com carga horária*
59 *de 60 (sessenta) horas. Enfatiza que a Residência Médica, em que pese preparar os médicos*
60 *residentes em condições teóricas e práticas, para o desempenho das ações em saúde de*
61 *forma eficiente e que estes prestam serviço adequado à população, não se configura relação*
62 *empregatícia. Esclarece ainda, a citada nota, que a Residência Médica é pós-graduação,*
63 *para a qual os médicos são selecionados por meio de exames de ingresso, para compor os*
64 *quadros das instituições de saúde, por prazo determinado, com o objetivo de receber*
65 *titulação especializada, tudo de acordo com a Lei 6932/81. Esta Coordenação-Geral*
66 *corrobora o entendimento exposta na Nota Técnica nº 927-2010/CGNOR/DENOP/SRH/MP.*
67 *Para que não haja qualquer distúrbio de compreensão devem ser plenamente definidos o*
mecanismo e a hierarquia dos processos: 1) O egresso de um curso médico devidamente
reconhecido no Brasil pelas autoridades competentes (MEC), após registro de seu diploma
no Conselho Regional de Medicina da circunscrição em que atuará, tem seu direito de
exercício pleno da profissão garantido, bem como os deveres que a situação impõe. 2) A
opção por um Programa de Residência Médica (PRM) deve ser encorajada, pois qualifica o
médico e o serviço que o oferece. 3) Ao ingressar num PRM o residente compromete-se ao
cumprimento do Projeto Pedagógico como meio para obter o certificado de conclusão e a
titulação pretendida. 4) Ao matricular-se o residente assume as regras institucionais para o
desenvolvimento de determinado PRM, conforme Regimento da Residência Médica e
projeto pedagógico devidamente apresentado. 5) O médico residente não pode ser impedido
de assumir cargo público como médico, em qualquer das esferas públicas, não havendo

68 *base legal para tal óbice. 6) A instituição deve apresentar projeto pedagógico e todos os*
69 *meios adequados para o cumprimento eficaz de cada um de seus PRMs credenciados. 7) O*
70 *programa de Residência Médica deve ser cumprido em sua plenitude para a pretensão de*
71 *certificação e titulação. 8) O médico residente deve ser diligente, conhecedor de seus*
72 *deveres e cumpridor de suas obrigações expostas no projeto pedagógico do PRM, pelo*
73 *tempo que durar o programa eleito. 9) Não há que se falar em restrição de tempo dedicado*
74 *à Residência Médica para cumprimento de cargo público de médico, ou mesmo de formas*
75 *alternativas que prejudiquem a aquisição necessária de habilidades, atitudes e*
76 *conhecimento. 10) O supervisor do PRM é responsável pelo controle e cuidado, se*
77 *responsabilizando para que tudo se faça corretamente e de maneira segura no âmbito de um*
78 *PRM, com autoridade e responsabilidade sobre o PRM. Deve ser informado e com isenção*
79 *auxiliará, quando solicitado, o residente a escolher horários de cargo de médico,*
80 *compatíveis com o PRM em curso. 11) Cabe exclusivamente à instituição credenciada a*
81 *responsabilidade de estabelecer e verificar se os objetivos do projeto pedagógico para cada*
82 *estágio foram alcançados, de acordo com o previsto na norma em vigor, visto que por*
83 *princípio é solidária com os atos futuros a serem praticados por aqueles a quem certificará.*
84 *12) O descumprimento das regras, por quaisquer das partes, impõe sindicâncias e sanções*
85 *previstas no Regimento/Regulamento da Residência Médica e na legislação vigente,*
86 *emanada da Comissão Nacional de Residência Médica. **3.5. Manual do Preceptor.** O Dr.*
87 *Sérgio Botti (UFJF-MG) presta esclarecimentos sobre o andamento das ações relativas à*
88 *elaboração do Manual do Preceptor. Informa que até junho de 2011 estará pronto. Devido*
89 *dúvida pertinente a assunto correlato, Ingresso e Avaliação de Médicos Residentes, parecer a*
90 *ser elaborado pelo Dr. Adnan Naser, ficou decidido que serão incorporados os seguintes*
91 *capítulos: Visão do Médico Residente sobre Preceptor (responsável – ANMR); Vinculação*
92 *Profissional do Preceptor (responsável Cid Carvalhaes – FENAM). **3.6. Processo Seletivo***
93 ***do Hospital Geral de Goiânia – HGG. CEREM-GO.** Informado pelo representante da*
94 *CEREM GO que houve novo edital e seleção para os PRMs de acesso direto da referida*
95 *instituição, transcorrida sem intercorrência, estando em fase de matrícula dos selecionados.*
96 ***3.7. Proposta de resolução que modifica data de início dos Programas de Residência***
97 ***Médica no Brasil em 2012 e limita início de Processos Seletivos.** A Dra. Maria do*
98 *Patrocínio apresenta proposta de resolução que modifica a data de início dos PRMs que*
99 *transcrevo na íntegra: *Dispõe sobre a data de início, em território nacional, dos Programas**
100 **de Residência Médica, a partir do ano de 2012 e outras providências. O PRESIDENTE DA**
101 **COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), no uso das atribuições que**
102 **lhe conferem o Decreto 80.281, de 05 de setembro de 1977, e a Lei 6.932, de 07 de julho de**
1981 resolve alterar a data de início dos programas de Residência Médica. Considerando a
integralidade das ações educacionais, no âmbito do Ministério da Educação, com o objetivo
de aprimoramento das diferentes fases educacionais; Considerando que a relação com a
graduação em medicina torna a residência médica estratégica ao processo de mudanças na
educação nessa área; Considerando a sobrecarga de tarefas a que são submetidos muitos
dos docentes envolvidos com graduação e residência médica, em determinados períodos do
ano; Considerando que o processo seletivo de ingresso para os programas de residência
médica interfere de forma direta sobre o curso de medicina; Considerando que o processo
seletivo de ingresso para os programas de residência médica, carece de outros ajustes e
cuidados, resolve: Art. 1º Os programas de Residência Médica terão início no primeiro dia
útil do mês de março de cada ano. Art. 2º Em caso de desistência de Médico Residente no

103 *primeiro ano ou nos anos opcionais, a vaga deverá ser preenchida até sessenta (60) dias*
104 *após a data de início dos programas em território nacional, a critério da Comissão de*
105 *Residência Médica da Instituição. Parágrafo único. Para preenchimento dessa vaga, deverá*
106 *ser observada rigorosamente, a classificação obtida no processo de seleção. Art. 3º Os*
107 *casos omissos de ingresso fora desse prazo serão resolvidos pela Comissão Nacional de*
108 *Residência Médica, depois de devida apuração e encaminhamento da Comissão Estadual de*
109 *Residência Médica. Art. 4º Os processo seletivos públicos para ingresso no programas de*
110 *residência médica ficam restritos para início no primeiro dia de novembro do ano que*
111 *antecede o início dos programas. Parágrafo único: os casos omissos serão resolvidos pela*
112 *plenária da CNRM, após apuração dos fatos pela Comissão Estadual de Residência*
113 *Médica. Artigo 5º Essa resolução revoga a Resolução CNRM 03/2002 e entrará em vigor na*
114 *data de sua publicação. As instituições terão o ano de 2011 para as devidas adaptações.*
115 *Proposta de resolução aprovada por unanimidade. **3.8. Processo de Avaliação de***
116 ***Programas de Residência Médica e Banco de Avaliadores.** A Dra. Maria do Patrocínio*
117 *informa que está em construção o banco de avaliadores, sendo necessária a representação de*
118 *todas as regiões do país, dada suas dimensões e diversidade, havendo ainda poucos nomes*
119 *indicados. Apenas três CEREMs encaminharam sugestões de nomes. A representante da*
120 *ABEM informa que está trabalhando com as regionais. **3.9. Associação Brasileira de***
121 ***Educação Médica (ABEM)** informa sua nova diretoria – biênio 2010-2012: Presidente:*
122 *Jadete Barbosa Lampert; 1º Vice-Presidente: Nildo Alves Batista (UNIFESP); 2º Vice-*
123 *Presidente: Fernando Antonio Menezes da Silva (UFPE/IMIP); Secretário: José Maurício*
124 *Carvalho Lemos (UFMG); Tesoureiro: Francisco Barbosa Neto (UFRJ/UNIGRANRIO). A*
125 *Profª. Derley Streit (FMP) ocupa o cargo de Diretora Executiva da ABEM e representa a*
126 *entidade na CNRM. **3.10. Atas de Eleições de Presidentes das CEREMs.** A Dra. Maria do*
127 *Patrocínio solicita aos presidentes das CEREMs informações atualizadas de números de*
128 *telefones e e-mail institucional de cada CEREM. Solicita também as atas relativas às*
129 *reuniões de eleições, para atender ao disposto em resolução específica, garantindo a*
130 *legalidade de ações. **3.11. Definição de limite para o tempo de afastamento do médico***
131 ***residente para continuidade em um PRM.** Como encaminhamento ficou decidido que o*
132 *Dr. Adnan apresentará proposta em plenária futura. **3.12. Nomeação.** A Dra. Diama Bhadra*
133 *Andrade Peixoto do Vale exerce o cargo de Coordenadora Estadual de Residência Médica da*
134 *Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia. Observado que o referido documento indica a*
135 *citada médica como representante da SES-RO a responder pela Residência Médica no*
136 *Estado. **4. Pendências Plenárias Progressas: 4.1. Proposta de resolução sobre pós-***
137 ***plantão.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que a proposta de resolução sobre pós-plantão,*
elaborada pelo Dr. Sérgio Gonçalves (CEREM-MG), foi encaminhada à Coordenação Geral
*de Legislação e Normas do Ensino Superior (CGLNES). **4.2. Parecer sobre***
***permissibilidade de o médico residente preencher Declaração de Óbito.** O Dr. Mauro*
*Ribeiro (CFM) apresenta parecer que transcrevo na íntegra: *A Lei 6.932 que regulamenta a**
Residência Médica no país, define em seu Art. 1º que “A Residência Médica constitui
modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos sob a forma de cursos de
especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a
responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de
profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”. É obvio que só estão
aptos a cursar a Residência Médica aqueles reconhecidos como médicos de acordo com a
legislação brasileira, ou seja, que tenham o diploma reconhecido e estejam regularmente

138 *inscritos no Conselho Regional de Medicina. A Lei 3268/57 estabelece que o médico*
139 *regularmente inscrito no Conselho de Medicina tem todas as prerrogativas legais para o*
140 *exercício da profissão em sua plenitude. Portanto, o médico residente, de acordo com a Lei,*
141 *está legalmente habilitado a preencher Declaração de Óbito. Além disso, sendo a*
142 *Residência Médica modalidade de ensino de pós-graduação, como curso de especialização,*
143 *caracterizada por treinamento em serviço, é fundamental que faça parte do aprendizado do*
144 *médico residente o preenchimento da Declaração de Óbito, como preparo para a vida*
145 *profissional futura, assim como tudo o que envolve os aspectos psicológicos da morte,*
146 *incluindo o contato com os familiares. Deve-se ressaltar, no entanto, que o médico residente*
147 *deve estar sob a supervisão do médico preceptor assistente do paciente, que não pode*
148 *ausentar-se em nenhum momento deste processo, por ser ele o principal responsável por*
149 *todos os aspectos relativos ao atendimento de óbito do paciente. Parecer aprovado por*
150 *unanimidade. Encaminhamento: Enviar para publicação nos sites da ANMR, ABEM, AMB,*
151 *FENAM. Enviar para as CEREMs e COREMES. **4.3. Resolução Serviço Militar.** A Dra.*
152 *Maria do Patrocínio informa que a versão final da proposta de resolução sobre Serviço*
153 *Militar foi encaminhada para a CGLNES. **4.4. Visita à Universidade Federal da Bahia -***
154 ***UFBA** – A Dra. Jeanne e a Dra. Maria do Patrocínio apresentam relatório pormenorizado e*
155 *Termo de Adequação. Aprovados na íntegra, devendo ser encaminhados pela Coordenação*
156 *de Residências em Saúde para ciência e manifestação da Magnífica Reitora. **4.5.***
157 ***Cumprimento de Carga Horária de treinamento em Emergência e Urgência. Assunto:***
158 ***o treinamento em emergência e urgência R1/R2 pode ser cumprido em plantões nas***
159 ***enfermarias do serviço de Infectologia ou deve ser obrigatoriamente cumprido em***
160 ***serviços de emergência?** Parecer da Câmara Técnica: A Resolução CNRM 02/2006 em seu*
161 *Art. 12 determina que o treinamento em urgências e emergências deva ser realizado em*
162 *locais abertos à população. Portanto, tal treinamento não poderá ocorrer em enfermarias,*
163 *somente em Pronto-Atendimento, Pronto – Socorro e Unidades de Emergências (g.n.).*
164 *Parecer do Dr. Nilton Ghiotti: Cumprimento de Carga Horária de Treinamento em*
165 *Emergência e Urgência. Em resposta à dúvida da Universidade Federal Fluminense. À*
166 *respeito de cumprimento de carga horária de urgência e emergência no PRM de*
167 *Infectologia.(...) se o treinamento em emergência e urgência R1/R2 pode ser cumprido em*
168 *plantões nas enfermarias do serviço de Infectologia ou deve ser obrigatoriamente cumprido*
169 *em serviços de emergência segue o seguinte parecer: O treinamento em urgência e*
170 *emergência é imperativo para as boas práticas médicas. Tal treinamento inclui como*
171 *objetivos: a) demonstrar habilidades clínicas e de confiança na tomada de decisões. b)*
172 *Realizar os procedimentos práticos básicos da medicina de emergência. c) Agir*
adequadamente nos atendimentos que envolvam aspectos policiais e legais. d) Entender e
aprender a lidar com pacientes difíceis ou violentos. e) Participar de avaliações diversas,
como interconsultor. A relação com boas práticas médicas se dá pela: i. Adequada
avaliação das condições do paciente, com base na história clínica e exame físico; ii.
Tomada de medidas corretas e rápidas quando necessárias; iii. Competência em fornecer
diagnósticos e tratamentos, iv. Reconhecimento e atuação dentro dos limites de sua
competência profissional, v. Disposição em consultar colegas; vi. Bom atendimento clínico
mantendo registros claros, precisos e legíveis que relatam os resultados clínicos relevantes,
as decisões tomadas, as informações dadas ao paciente, qualquer droga ou tratamento
prescrito, vii. Boa comunicação com os colegas respeitando suas habilidades e
contribuições, viii. Disposição em contribuir para a educação de estudantes e colegas no

173 *desenvolvimento das habilidades enumeradas. Essas competências não são factíveis de*
174 *aprendizagem em ambiente de enfermaria, razão pela qual a Resolução CNRM 02/2006 em*
175 *seu Art. 12 determina que o treinamento em urgências e emergências deva ser realizado em*
176 *locais abertos à população. Portanto, em resposta ao solicitado informa-se que o*
177 *treinamento em Urgência e Emergência, previsto para o PRM de Infectologia ou qualquer*
178 *outro não poderá ocorrer em enfermarias, somente em Pronto-Atendimento, Pronto-Socorro*
179 *e Unidades de Emergências. (literatura utilizada: Cook RJ, Pedley D K, Thakore S. A*
180 *structured competency based training programme for junior trainees in emergency*
181 *medicine: the “Dundee Model”. Emerg Med J. 23:18-22, 2006). Parecer aprovado na íntegra*
182 *e por unanimidade. Encaminhar às instituições (CEREM e COREMES) para ciência e*
183 *cumprimento. A Plenária da CNRM destacou o excelente trabalho executado pelo relator.*
184 *Ficam melhor estabelecidas as competências e habilidades a serem desenvolvidas e*
185 *adquiridas nesse setor, facilitando o trabalho de elaboração de estágios, avaliação de PRMs e*
186 *de egressos. **4.6. Residência Médica e Aproveitamento de Estudos** – Devido demandas*
187 *sucessivas sobre a possibilidade de aproveitamento de estágios cumpridos em outro PRM ou*
188 *outra instituição, pede-se a Profa. Derly Streit apresentação de parecer em plenária futura. .*
189 **4.7. PRM de Infectologia do Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON.**
190 *A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que a Proposta de Manual de Residência/Regimento*
191 *Interno enviado pelo PRM de Infectologia do CEMETRON foi discutida na plenária de*
192 *janeiro/2011. À época, o Dr. Adherbal Casé, designado relator por essa plenária apresentou*
193 *parecer e, após análise cuidadosa da proposta, foram destacados 22 pontos como relevantes.*
194 *Diante desse fato, a plenária decidiu indicar a Dra. Tânia Marçal, participante ativa da*
195 *Sociedade Brasileira de Infectologia, para, em nome da CNRM, realizar vistoria no*
196 *programa. Encaminhamento: Agendar vistoria. Dando prosseguimento à discussão a Dra.*
197 *Maria do Patrocínio informa que o Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, em*
198 *parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical encaminhou proposta de criação*
199 *do quarto ano de treinamento em Infectologia, como área de atuação em Medicina Tropical.*
200 *O Dr. Mauro Asato apresentou parecer favorável à Área de Atuação. Houve posicionamento*
201 *que ao aprovar o aumento da duração do PRM de Infectologia de dois para três anos, um dos*
202 *principais argumentos de decisão foi a incorporação da Medicina Tropical nesses três anos*
203 *de duração do PRM; o ano adicional beneficia apenas os PRMs das regiões sul e sudeste,*
204 *haja vista que em outras regiões a Medicina Tropical é parte considerável dos três anos de*
205 *Infectologia, com o agravante de comprometer tais PRMs. Encaminhamento: Solicitar*
206 *manifestação da SBI sobre os argumentos trazidos e apoiados pela plenária. **4.8. Instituto de***
207 **Psiquiatria – IPUB – UFRJ. Equívoco ao convocar candidatos aprovados no processo**
seletivo para Residência Médica. *Duas médicas residentes (terminando R3) não estão*
cadastradas no SisCNRM. Na época da divulgação do edital para preenchimento das 12
vagas, o Hospital Clementino Fraga Filho/UFRJ, responsável pelo processo seletivo, não se
deu conta da existência de uma vaga trancada para o serviço militar. A Câmara Técnica de
fevereiro/2011 fez o seguinte encaminhamento: a) solicitar esclarecimento dos motivos de só
agora, após término do R3, a COREME ter percebido que há duas médicas sem registro no
sistema e a existência de DUAS médicas matriculadas, em UMA vaga trancada para médico
em serviço militar. Resposta da instituição: O Presidente da COREME do IPUB esclarece
que em 2008 a instituição tinha doze vagas para R1 e estavam em processo de ampliação
para quinze vagas. Havia uma reserva de vaga do concurso do ano anterior (para serviço
militar); que na divulgação do Edital pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho,

208 por engano, foram oferecidas doze vagas e não onze. Em 2007 o processo para ampliação do
209 número de bolsas do IPUB estava em andamento (PCP preenchido e visita realizada), mas,
210 por conta de uma dúvida quanto aos estágios em emergência, esse processo não foi
211 concluído a tempo. Acreditando que a dúvida seria esclarecida em tempo e o aumento de
212 vagas homologado antes da matrícula, a instituição convocou os 14 aprovados no concurso.
213 A ampliação das vagas não veio no tempo previsto e 14 candidatos foram chamados, sendo
214 que um posteriormente desistiu da vaga. Ficaram então com 13 aprovados mais um
215 candidato da reserva de vaga para serviço militar. Somente após iniciado o programa
216 verificaram não ser possível fazer o registro das duas médicas residentes. Diante do exposto
217 o plenário propõe que seja feito o cadastro das médicas residentes. Diante da recorrência de
218 erros dessa natureza o plenário propõe aprimorar e disciplinar os Processos Seletivos. O
219 plenário propõe, ainda, advertir a instituição por meio de protocolo de compromisso no qual
220 encaminhe as Atas da COREME relativas ao ano da ocorrência do fato, o desempenho das
221 médicas durante a realização do programa e notas de aproveitamento de todos os candidatos
222 que participaram do Processo Seletivo na ocasião. **5. Denúncias Diversas: 5.1. Denúncia de**
223 **irregularidades no Processo Seletivo realizado pela Universidade Federal do Triângulo**
224 **Mineiro – UFTM – MG, Universidade Federal Fluminense – UFF – RJ, Universidade**
225 **Federal do Espírito Santo – UFES – ES e Instituto Brasileiro de Controle do Câncer –**
226 **IBCC – SP.** Candidato denuncia irregularidades nos processos seletivos do PRM de
227 Mastologia, realizados pela IBCC, UFTM, UFF e UFES. As instituições teriam deixado de
228 atender ao disposto nas resoluções da CNRM no que se refere à distribuição equilibrada de
229 questões. Em janeiro de 2011 o plenário da CNRM deliberou por encaminhar ofícios às
230 instituições solicitando manifestação escrita e amostras das provas aplicadas. Todas
231 atenderam a solicitação da CNRM. Dentre as instituições denunciadas a UFF foi a única que
232 atendeu ao disposto na Resolução CNRM nº 08/2004. A plenária da CNRM é unânime em
233 afirmar, após análise das provas enviadas, que as questões dos certames do IBCC, UFTM e
234 UFES não estão dentro da proporcionalidade, porém, que não houve prejuízo aos candidatos,
235 pois os que se sentiram prejudicados foram chamados em reclassificação e não se
236 apresentaram. O plenário decide notificar as instituições sobre a obrigatoriedade do
237 cumprimento das normas estabelecidas pela CNRM e fiscalizar os próximos processos
238 seletivos, enviando notificação com o seguinte teor: No caso dos PRMs de Mastologia
239 admite-se como pré-requisito o cumprimento, em sua plenitude, de um PRM devidamente
240 credenciado em **Obstetrícia e Ginecologia ou Cirurgia Geral**, razão pela qual o processo
241 seletivo, em qualquer das fases de análise de conhecimentos, habilidades e atitudes deve
242 versar sobre as competências desenvolvidas ao longo da graduação e de dois anos de cirurgia
geral (50%) ou três anos de Obstetrícia e Ginecologia (50%). A plenária decidiu ainda
informar às instituições que os processos seletivos das instituições serão devidamente
monitorados pela CNRM, o que as obriga a enviar cópia na íntegra dos editais de Seleção de
Ingresso aos PRMs de especialidades com mais de um pré-requisito, bem como cópia na
íntegra das provas, dessas mesmas especialidades, imediatamente após aplicação, para
análise e parecer dessa Comissão. Os resultados só poderão ser divulgados após parecer da
CNRM. As instituições citadas deverão prever esse período de análise, para cálculo de prazo
para liberação dos resultados, em edital. A Plenária alerta que a inobservância da regra
coloca o processo sob risco de anulação e descredenciamento do PRM. **5.2. Santa Casa de**
Misericórdia do Rio de Janeiro. Solicitação de cadastro de Médicos Residentes
admitidos além do número de vagas. A Dra. Maria do Patrocínio apresenta parecer de sua

243 autoria (anexo 1), o qual transcrevo parcialmente: *Em junho de 2010 o Coordenador de*
244 *Residência Médica e Diretor de Ensino e Pesquisa da Santa Casa do Rio de Janeiro, Dr.*
245 *José Galvão Alves, solicita cadastramento dos médicos residentes: Paloma Prieto Avino*
246 *(Cirurgia Geral), Talita Camara de Paula (Cirurgia Geral), Paulo de Heráclito Lima*
247 *Filho (Cirurgia Geral), Felipe Andrade Dias Coutinho de Souza (Oftalmologia), sendo-lhe*
248 *solicitado que enviasse para devida análise da situação: a) Resultado do processo seletivo*
249 *ocorrido em 2008, que gera a presente demanda (ordem de classificação e notas dos*
250 *candidatos).b.Histórico Escolar dos residentes em curso.c.Edital do processo seletivo para*
251 *o ano de 2008.c) Esclarecimentos de condutas adotadas pela demandante ao identificar o*
252 *equivoco mencionado (classificação por ordem alfabética e não por desempenho – notas,*
253 *dos candidatos). Reiteradas as solicitações o Coordenador envia documentos encadernados*
254 *onde se observa: 1). Com data de 26 de julho de 2010 – Classificação e notas dos*
255 *candidatos à Cirurgia Geral. (transcrito na íntegra), ordem de reclassificação 2007 e 2008.*
256 *2. Com data de 26 de julho de 2010 – Classificação e notas dos candidatos ao PRM em*
257 *Oftalmologia. (transcrito na íntegra). Ordem de reclassificação 2007 e 2008. 3. Quanto ao*
258 *Histórico Escolar dos Residentes citados nota-se a ocorrência de notas para: Talita*
259 *Camara de Paula – 2008 e 2009; Paulo de Heráclito Lima Filho – 2008, 2009, 2010;*
260 *Paloma Prieto Avino – 2008 e 2009; Felipe Andrade Dias Coutinho de Souza – 2009 e*
261 *2010. A forma de aplicação de nota de desempenho aos residentes é por “enfermaria” e o*
262 *período de avaliação é sempre o mesmo, mudando apenas o ano. Exemplo 02/02/2008. Não*
263 *foi possível compreender o critério de soma das notas por item (assiduidade,*
264 *comportamento, interesse, integração com a equipe, relação médico/paciente avaliação*
265 *cognitiva) que somados configuram determinada nota que a meu ver, representa a soma da*
266 *nota por item. (ex: 10, 10, 10, 10, 10,10, 5,0 - total = 65,0). Apenas para o residente de*
267 *Oftalmologia, ocorre maneira mais habitual de distribuição de notas, embora também não*
268 *seja possível compreender o mecanismo de nota TOTAL. 4. Edital do processo seletivo de*
269 *2008: Consta anexo o referido edital (incompleto) colocando em disputa 07 vagas de*
270 *Cirurgia Geral e 01 vaga de Oftalmologia, além de outros PRMs. Por meio do uso da*
271 *informática, localizei edital completo com mesma data (2007-2008) com 05 vagas de*
272 *cirurgia geral e 01 vaga de oftalmologia. No presente momento os respectivos programas*
273 *constam no SISCNRM como: Cirurgia Geral – Descredenciado; Oftalmologia – 02 vagas*
274 *R1, 02vagas R2 e 02 vagas R3. Aprovados: Cardiologia, Clínica Médica, Neurocirurgia,*
275 *Neurologia, ORL, Patologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem; Descredenciado –*
276 *Nefrologia, Obstetrícia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia; Cancelado – Radiologia*
277 *(mudança de nome); Vencidos – Hematologia e Hemoterapia. 5. Quanto ao esclarecimento*
de conduta tomada pela Instituição frente aos problemas identificados explicou apenas que
o “erro foi descoberto quando cadastramos no MEC os Médicos Residentes em 2008, por
ambas as especialidades, pois as vagas são limitadas”. Parecer do Relator: - Não é possível
compreender a cadeia de erros que levou à impossibilidade de cadastro dos médicos
residentes. Há documentação, embora de preenchimento inadequado, comprovando que os
citados médicos residentes cursaram os PRMs, com análise de desempenho. A Coordenação
de Residência médica e o supervisor do PRM de Cirurgia Geral atribuíram notas de forma
inadequada aos médicos residentes citados. A Coordenação de Residência Médica não
documentou as medidas tomadas, junto à CNRM, à época em que descobriu “o erro”. Não
está explicada a ocorrência de diferentes editais. Não é possível compreender o mecanismo
de classificação e reclassificação. Conclusões e proposição do Relator: 1. Os médicos

278 *residentes não podem ser penalizados por equívocos processuais institucionais, devendo ser*
279 *imediatamente cadastrados no SISCNRM, a fim de terem seus certificados devidamente*
280 *emitidos e registrados. Há sérias falhas no processo de avaliação dos médicos residentes*
281 *citados. Há equívocos de condução processual por parte da Coordenação de RM da Santa*
282 *Casa de Misericórdia do RJ. Assim, essa relatoria propõe ad referendum da plenária da*
283 *CNRM, que a Coordenação da Santa Casa de Misericórdia do RJ, presente em 60 dias,*
284 *por escrito: a) Regimento da COREME; b) Cópia das atas das últimas 06 reuniões da*
285 *COREME devidamente assinadas. c) Modelo de Ficha de Avaliação dos Médicos*
286 *Residentes; d) fichas de avaliação do ano de 2010 correspondentes aos residentes (02*
287 *vagas/ano) de Oftalmologia, num total de 06 residentes; e) exemplares (01 por área) de*
288 *fichas de avaliação de residentes em curso no ano de 2010, nas áreas de Clínica Médica,*
289 *Cardiologia, Neurocirurgia, Neurologia, ORL, Patologia, Radiologia e Diagnóstico por*
290 *Imagem; f) Esclareça se há programa de capacitação para o exercício da função de*
291 *preceptor de RM na Instituição, enviando, se for o caso, a referida programação. PS. Por*
292 *razão de estar ocorrendo prejuízos aos médicos residentes citados, pede-se que se proceda*
293 *de imediato, cadastramento de todos no SISCNRM. Após apresentação do parecer a Dra.*
294 *Maria do Patrocínio informa que a Dra. Susana repassou para a coordenação do hospital os*
295 *pleitos da CNRM. Aguarda-se manifestação da instituição. Dadas as matrículas indevidas*
296 *(falta de vagas credenciadas na CNRM; erro de divulgação de classificação no processo*
297 *seletivo), agravados por envio tardio para ciência e conduta da CNRM, a plenária decide*
298 *solicitar que se trabalhe resolução que estabeleça punições para erros de processo*
299 *administrativo que comprometem a seriedade dos processos seletivos e o andamento da*
300 *Residência Médica. **5.3. Credenciamento Provisório Hospital Santa Júlia de Manaus.** A*
301 *Dra. Maria do Patrocínio informa que o PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do*
302 *Hospital Santa Júlia de Manaus foi descredenciado em 2009 e médica residente transferida*
303 *para outra instituição. Apesar de acionada judicialmente a instituição não efetuou o*
304 *pagamento das bolsas. A plenária de fevereiro/2011 decidiu retirar o assunto de pauta e*
305 *reavaliá-lo mediante comprovação das adequações às normas da CNRM e comprovação do*
306 *pagamento das bolsas devidas desde 2009. Encaminhamento: aguardar manifestação da*
307 *instituição. **5.4. Hospital Walter Cantídio – CE e Hospital Messejana – CE.***
308 *Encaminhamento; Programar visita para apuração de denúncias de supostas irregularidades.*
309 ***5.5. Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto – SP. Cirurgia Geral.** Foi aventado*
310 *internamente descredenciamento do PRM de Cirurgia Geral devido problemas institucionais.*
311 *O plenário de fevereiro/2011 decidiu solicitar à COREME da UNICAMP providências de*
312 *vistoria do PRM de Cirurgia Geral e do Pedido de credenciamento e aumento de vagas em*
Neurocirurgia. Solicitar a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBNC, indicação de
*avaliador por ela credenciado. **5.6. Pendências no Hospital Municipal Miguel Couto – RJ.***
*Encaminhamento: Programar vistoria. **5.7. Hospital de Urgências de Sergipe – HUSE.***
Vistoria agendada para o dia 25.03.2011, devido supostas dificuldades de desenvolvimento
dos PRMs no local. Decidido que a Comissão vistora fará visita aos demais locais de
*treinamento do Estado. **5.8. Hospital XV de Curitiba e Santa Rita de Maringá - PRM de***
***Ortopedia e Traumatologia.** Encaminhamento: Programar vistoria. Convidar representante*
*da SBOT. **5.9. Denúncia encaminhada ao Conselho Federal de Medicina – CFM.***
Processo Seletivo do PRM de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da
***Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. 2010/2011.** A Dra. Maria do Patrocínio*
esclarece que a plenária de fevereiro/2011 analisou denúncia sobre processo seletivo

313 encaminhada para o CFM. Informa que a CNRM solicitou cópia do edital e planilha de
314 notas dos candidatos. Esclarece como ocorreu e apresenta análise do relator.
315 Encaminhamento: solicitar que a instituição justifique as notas atribuídas na arguição e
316 análise de currículo, especificação da escola de origem do candidato, e razões para só os
317 egressos da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, terem obtido nota máxima e
318 os demais, mesmo os egressos de universidades públicas paulistas e federais, desempenho
319 inferior, nessa fase. **6. Novas Demandas: 6.1. Instituto Nacional do Câncer –**
320 **INCA.** Desligamento de médico residente do PRM em Anestesiologia – Dor. A Dra. Maria
321 do Patrocínio informa que o INCA encaminhou vasta documentação para a CEREMERJ e
322 para a CNRM relatando conduta inadequada de médico residente do PRM em
323 Anestesiologia. O médico residente, por sua vez, enviou relatório detalhado do ocorrido à
324 CNRM. A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que a CEREMERJ foi orientada a encaminhar
325 todo o processo para o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Aguarda-se
326 manifestação do CRM. Sugere-se que o médico residente seja afastado de suas atividades
327 práticas e mantido em atividades teóricas, com observância estrita do horário. Solicitar ao
328 CRM presteza na resposta. Sugestão acatada por unanimidade. Dando continuidade à
329 discussão, a Dra. Jeanne fala sobre a necessidade de se apoiar psicologicamente médicos
330 residentes. Problemas como frustração, raiva, depressão, ideação suicida, suicídio, uso
331 abusivo de drogas foram ampla e arduamente discutidos pelos membros do plenário. Foram
332 unânimes em reconhecer a necessidade de elaboração de Manual de Orientação que subsidie
333 as instituições no trato destas questões. **6.2. Hospital Geral de Pedreira – OSS – São Paulo**
334 **– SP.** Suposta solicitação de descredenciamento por parte da instituição. A Dra. Maria do
335 Patrocínio esclarece que o Ministério Público do Estado de São Paulo recebeu denúncia dos
336 médicos residentes do Hospital Geral de Pedreira acerca de ameaça de descredenciamento
337 dos Programas de Residência Médica. O Dr. Adnan informa que pediu esclarecimentos ao
338 Presidente da COREME o qual afirmou que devido ao corte de parte do repasse financeiro
do Governo Estadual à OSS Pedreira, foi aventada a possibilidade de descredenciamento da
Residência Médica, como medida de contenção de despesas, já que 75% das bolsas são
pagas pela instituição. No entanto, assegurou que no presente momento, todos os programas
terão continuidade, por ser de interesse da instituição. **6.3. Homologação ad referendum –**
Transferência – Dra. Karina Cavalcanti Bezerra – PRM de Otorrinolaringologia. Da
UNICAMP para UNIFESP. A Dra. Maria do Patrocínio apresenta parecer (anexo 2), o qual
transcrevo na íntegra: *Análise de Solicitação: Assunto: Transferência de Médica Residente*
do PRM de Otorrinolaringologia – Dra. Karina Cavalcanti Bezerra. O Coordenador da
COREME – UNICAMP em 11 de fevereiro de 2011 encaminhou pedido de transferência da
médica residente de primeiro ano do PRM de Otorrinolaringologia, Dra. Karina Cavalcanti
Bezerra. Segundo informa o citado coordenador, circunstâncias trazidas ao conhecimento
daquela COREME dão conta da impossibilidade de continuidade de permanência da
referida residente médica, naquela instituição. Considera o Coordenador da COREME –
UNICAMP que os fatos apurados requerem a transferência imediata da Dra. Karina
Cavalcanti Bezerra para instituição pública, no Estado de São Paulo, para continuidade de
seus estudos. A Secretaria Executiva da CNRM consultou o Coordenador da COREME –
UNIFESP sobre o assunto, sendo aprovada pelo Depto de Otorrinolaringologia da
UNIFESP, a transferência da médica residente. O PRM de Otorrinolaringologia da
UNIFESP possui todas as vagas credenciadas preenchidas. Consultada a Coordenação de
Residências em Saúde, esta concordou com a liberação demais uma bolsa de residência

339 *médica para o PRM de Otorrinolaringologia da UNIFESP. Conclusão: A COREME -*
340 *UNICAMP solicita a transferência imediata da médica residente Karina Cavalcanti*
341 *Bezerra. A COREME - UNIFESP e o Departamento de Otorrinolaringologia da UNIFESP*
342 *concordam em receber a médica citada. Faz-se necessário credenciar nova vaga de*
343 *residência médica em Otorrinolaringologia para a UNIFESP, devido à ocupação das vagas*
344 *e bolsas do PRM de Otorrinolaringologia- UNIFESP. A Coordenação de Residências em*
345 *Saúde do MEC apoiará financeiramente essa vaga, com bolsa do sistema federal. Decisão*
346 *da Relatora: Conforme os fatos apresentados e de acordo com o artigo 9º da Resolução*
347 *CNRM 06/2010, trata-se de caso de exceção, para o qual recomendo a transferência*
348 *imediate de médica R1 do PRM de Otorrinolaringologia da Universidade Estadual de*
349 *Campinas – UNICAMP, para o mesmo PRM na Universidade Federal de São Paulo –*
350 *UNIFESP, com bolsa federal. A fim de evitar maiores prejuízos na formação da citada*
351 *médica residente solicito providências imediatas, quais sejam: Credenciamento de vaga de*
352 *mais UMA vaga de Otorrinolaringologia da UNIFESP que passa de 05 (cinco) para 06*
353 *(seis vaga) por ano. Comunicar, por ofício, as COREMES citadas para as providências de*
354 *transferência. Oficiar a CEREM – SP da decisão. Solicitar às COREMES citadas que*
355 *oficiem a CNRM assim que efetivada a transferência para as providências cabíveis nessa*
356 *Comissão. Sendo o que tinha a relatar, Maria do Patrocínio Tenório Nunes. Secretária*
357 *Executiva da CNRM. Brasília, 18 de fevereiro de 2011. 6.4. Homologação ad referendum-*
358 **Transferência – Dr. Ítalo Jose Fernandes Galiza. Faculdade de Medicina da**
359 **Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto para o Hospital Getúlio Vargas-PE. A Dra.**
360 *Maria do Patrocínio apresenta parecer (Anexo 3), o qual transcrevo na íntegra: Assunto:*
361 *Questionamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto*
362 *quanto à efetivação de transferência do médico residente Ítalo José Fernandez Galiza do*
363 *PRM de Ortopedia e Traumatologia. Conforme documentos do Processo CNRM*
364 *2300.0006678/2011-59 que trata da citada transferência temos: 1) Em 02/09/10 o médico*
residente de primeiro ano do PRM de Ortopedia e Traumatologia da FMRP-USP solicita
transferência daquela Instituição para igual programa do Hospital Getúlio Vargas-PE,
devido à doença que acomete seu genitor. 2) Em 28/09/2010 a COREME da FMRP - USP
na 322ª reunião ordinária da COREME aprova o pedido de transferência. 3) Em 05/10/10 a
CEREM – PE emite parecer favorável à transferência solicitada. 4) Em 06/10/10 da
COREME FMRP - USP reafirma o consentimento da transferência, citando sua 322ª
reunião ordinária, enviando o processo para CEREM-SP. 5) A CEREM – SP manifestou-se
favoravelmente ao pedido de transferência (não há data no parecer). 6) Em 15/12/2010 a
Comissão Nacional de Residência Médica aprovou a transferência solicitada e emitiu
parecer de 16/12/2010, consignando em seu parecer final que as etapas obrigatórias para
transferência, haviam sido cumpridas (nesse momento cita a resolução 06/10). Portanto: 1)
O processo de transferência foi iniciado em Setembro de 2010 e seguiu regamente a
resolução prévia vigente. 2) A resolução 06/2010 foi publicada em 21/10/2010. 3) A
normativa legal retroage sempre e tão somente em benefício do indivíduo. 4) Consultado o
SISCNRM observa-se que o médico residente encontra-se cadastrado no PRM de Ortopedia
e Traumatologia do Hospital Getúlio Vargas – PE. Sendo o que tinha para informar,
considero sanados definitivamente os questionamentos relativos à transferência do médico.
Maria do Patrocínio Tenório Nunes. Secretária Executiva da CNRM. Brasília 18 de
fevereiro de 2011. 6.5. Parágrafo único do art. 5º do Decreto 80.281/77 que possibilita o
registro de certificados de conclusão de residência expedido até janeiro de 1979. A Dra.

365 Maria do Patrocínio esclarece que são recorrentes as solicitações de registros de certificados
366 de médicos que fizeram Residência Médica antes de 1977. Sugere escrever resolução que dê
367 encaminhamento a essas demandas. O Dr. Adnan elaborará Parecer sobre o assunto para
368 apresentação em plenária futura. **6.6. Indeferimento de pedido de trancamento de**
369 **matricula no PRM do Instituto de Infectologia Emílio Ribas – SP. Dr. Adriano César**
370 **Sant’Anna dos Santos.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que a Coordenação-Geral de
371 Residências em Saúde – CGRS encaminhou à CGLNES relato de procedimento adotado
372 pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas – SP, consistente no indeferimento do pedido de
373 trancamento de matrícula de médico residente no PRM da instituição. Solicitou orientação
374 quanto possível ação judicial a ser impetrado pelo Dr. Adriano César Sant’Anna dos Santos.
375 A CGLNES encaminhou Nota Técnica para esta diretoria com a sugestão de que ela subsidie
376 o envio de resposta ao interessado. Que a instituição se valha da Nota Técnica para manter a
377 decisão de não incorporação do médico residente. Encaminhamento: Enviar Nota técnica
378 para o Instituto de Infectologia Emílio Ribas. **6.7. Residente pede para ser transferido**
379 **para instituição sob supervisão.** Médico residente do Hospital São Rafael – BA solicita
380 transferência para o Hospital Edgard Santos – BA, que se encontra sob supervisão.
381 Encaminhamento: decisão sobrestada pela CNRM em reuniões anteriores por se tratar de
382 instituição que se encontra sub judice. Encaminhamento: A CEREM-BA deverá agendar
383 vistoria ao hospital para verificar suposta ausência de condições ambientais e eventuais
384 irregularidades administrativas no programa qual seja manutenção de residentes em excesso
385 quando consideradas o número de vagas credenciadas pela CNRM. **6.8. Transferência –**
386 **Flávia Chaves Mazza de Almeida.** O plenário decide pela transferência da médica
387 residente Flávia Chaves Mazza de Almeida do PRM de Obstetrícia e Ginecologia do
388 Hospital Municipal da Piedade – RJ para o mesmo PRM do Hospital Raphael de Paula
389 Souza – RJ. A justificativa para a transferência é devido ausência de condições (ambiente)
390 para continuidade do PRM. Encaminhamento: Sindicância na instituição coordenada pela
CEREMRJ para apurar o ocorrido, ouvindo-se os médicos residentes, preceptores e
Coordenador da COREME e quem mais possa auxiliar na compreensão dos fatos. Aguardar
parecer opinativo da CEREMRJ. **6.8. Denúncia – Processo Seletivo – Hospital São João**
Batista – RJ e Hospital Municipal Munir Rafful – Volta Redonda – RJ. Trata-se de
Inquérito Civil Público instaurado pela Procuradoria da República no Município de Volta
Redonda acerca de possíveis irregularidades ocorridas no processo de seleção para médicos
residentes. Em 03 de março de 2011 a CNRM encaminhou ofício ao Hospital São João
Batista e Hospital Municipal Munir Rafful solicitando cópia da(s) prova(s) aplicada (s),
relação do resultado final do certame, com o rol de candidatos aprovados e filiação dos
candidatos aprovados. Até o momento as instituições não se manifestaram. Diante disto, a
CNRM decide, por unanimidade, acolher na íntegra as solicitações do Ministério Público, a
saber: a) anulação do processo seletivo, baseado no Edital nº 007/2010-SMA e a possível
emenda do citado Edital para que este se adapte à legislação pertinente e conduza,
legalmente, outro processo de seleção, sob pena de ser caçado o credenciamento das
instituições de saúde que oferecem Programa de Residência Médica, já que estão em
desacordo com o artigo 22 da Resolução CNRM nº 02/2005. b) que seja observada a
legislação vigente na elaboração de editais de seleção, especialmente as resoluções da
CNRM. A CNRM deverá prestar as informações requisitadas e se manifestar sobre o
acatamento da presente Recomendação, com descrição detalhada das ações necessárias para
o cumprimento da mesma, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados de seu

391 recebimento. **6.9. Desligamento do médico residente Dr. Turadj Fredrick Sahihi Pezeshk**
392 – **Hospital Cajuru-PR.** A Dra. Maria do Patrocínio lê parecer de relator que recomenda para
393 melhor instrução do caso: 1) solicitar à instituição avaliações seriadas (por estágio) do
394 médico residente. 2) comprovar a oportunidade de ampla defesa do médico residente.
395 Encaminhamento: Para preservação dos direitos das partes o plenário decide acolher o
396 parecer do relator na íntegra, afastar o médico residente das atividades práticas e mantê-lo
397 nas atividades teóricas. Aguardar manifestação do Conselho Regional de Medicina. **6.10.**
398 **Plano Nacional de Urgência e Emergência, salas de Estabilização, Redes, UPAS,**
399 **SAMU.** Houve intenso debate sobre o assunto, concluindo-se que a discussão da formação
400 de recursos humanos nessa área deve partir da definição de competências e habilidades que
401 possibilitem a avaliação sistemática das instituições, PRMs, preceptores e discentes, na
402 graduação e na Residência Médica. Sugeriu-se avaliação urgente e pragmática de como esses
403 conteúdos se desenvolvem na Graduação Médica e na Residência Médica, nos diferentes
404 programas, haja vista a consulta realizada e a necessidade de normativa sobre cumprimento
405 de carga horária em Urgência e Emergência que consta dessa reunião. A Plenária da CNRM
406 proporá em reunião próxima da Comissão Mista de Especialidades que se desenvolva a área
407 de atuação em Urgências e Emergências Pré e Intra Hospitalar, definindo competências e
408 habilidades. Que os fóruns de debate se unifiquem, contando com a participação efetiva de
409 todos os interessados e responsáveis (entidades médicas, ministérios, gestores públicos e
410 privados), para acabar com discussões sucessivas e isoladas sobre o assunto. Drs. Mauro
411 Britto e Cid Carvalhaes ficam com a incumbência de promover esse encontro de interesses
412 nos fóruns regionais (norte, nordeste, centro oeste e sul-sudeste) e no brasileiro, cujas datas
413 já estão planejadas (17 de junho – Fortaleza; 08 de julho – Vitória; segundo semestre,
414 Brasília). Todos concordam com a proposta do Dr. Mauro Britto em concentrar debates,
415 incluindo temas como hospitais secundários, número e equipamento de salas de cirurgia,
416 leitos de terapia intensiva, distribuição desses recursos entre as capitais e o interior. O Prof.
Nicolau apontou que o maior problema se concentra na referência e contra referência, sendo
necessário incluir esse aspecto nos debates de URG/EMER; o Dr. Paulo Seixas considerou
que há novas demandas sociais que impõem análise e reflexão conjunta. Sugere que se
inclua nessa análise a questão do PRM de Terapia Intensiva, procurando compreender os
aspectos bem e mal sucedidos desse PRM. Lembrou-se da necessidade de estimular a
capacitação e a possibilidade de multiplicidade de ação (polivalência) do médico; priorizar e
induzir formação em determinadas áreas, sem abandonar outras; modificar a concepção de
utilização dos Hospitais secundários; compreender a importância da qualificação
profissional em URG/EMERG; a necessidade de incentivos para a carreira com plano de
carreira e vencimentos e condições de trabalho. **6.11. Orientações de Saúde para Médicos
Residentes** – Proposta para plenária debater a elaboração de resolução normativa quanto à
inclusão de Serviço de Apoio de Saúde Mental aos Médicos Residentes, à semelhança do
que ocorre em bom número para a graduação, incluindo o papel dos CRMs na oferta de
acompanhamento, tratamento quando for o caso, realocação de função se necessário.
Solicitar ao Dr. Mauro Aranha – CREMESP e Prof. Luis Nogueira – UNIFESP do Núcleo de
Apoio ao Médico Residente que desenvolvam proposta nesse sentido. **6.12. Discussão sobre
o modo de preenchimento de vagas ociosas em PRM, a partir do segundo ano,
conforme resolução 06/2010.** Após acalorado debate decidido por 05 votos a 01 que os
representantes da AMB, CFM, ANMR, ABEM e FENAM farão proposta de resolução
considerando que à semelhança da graduação, as vagas ociosas, em qualquer instituição

417 credenciada pela CNRM serão divulgadas amplamente e ocupadas, após análise de
418 equiparação curricular e avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes, por meio de
419 processo seletivo público. As entidades citadas, por meio de seus representantes deverão
420 contemplar ainda período apropriado para inscrição e seleção desse certame. **7 Hospital**
421 **Maternidade Dr. Celso Pierro – Demanda da candidata Paola C. Vieira Passos.** Dra.
422 Maria do Patrocínio esclarece que recebeu mensagem eletrônica da candidata Paola C. Vieira
423 Passos, candidata classificada em 2º lugar no Concurso de Admissão para o 1º Ano de
424 Residência médica do Hospital Maternidade Dr. Celso Pierro – 2011, na especialidade de
425 Dermatologia. A médica afirma que havia duas vagas credenciadas pelo MEC e inicialmente
426 apenas uma vaga oferecida devido haver apenas uma bolsa. Ocorre que foi disponibilizada,
427 por remanejamento de uma bolsa excedente, a segunda bolsa para Dermatologia pela
428 Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Porém, o Departamento de Dermatologia negou
429 tal bolsa alegando que completaria seu quadro de “residentes” com três vagas de “estágio”.
430 Mesmo sabendo que as vagas de residência não têm nenhuma ligação com as vagas de
431 “estágio” e a disponibilização da bolsa tenha ocorrido antes da prova do estágio ocorrer, o
432 Departamento negou alegando que a SBD credencia quatro vagas anuais no serviço. A
433 candidata enviou denúncia aos órgãos responsáveis. A Dra. Maria do Patrocínio informa que
434 diante do teor da mensagem, a fim de orientar a procedência ou não dos fatos pela CNRM,
435 solicitou manifestação da COREME-PUCCAMP, por escrito e documentada (cópia na
436 íntegra do edital, lista de inscritos no PRM de Dermatologia, planilha de notas dos
437 candidatos, discriminadas por etapa). A COREME da PUCCAMP esclareceu que a
438 candidata procurou a Secretaria de Estado de Saúde para pleitear junto aquele órgão a
439 liberação de uma segunda bolsa para a especialidade de Dermatologia e que a direção do
440 hospital foi procurada por pessoas ligadas diretamente a ela para oferecer o custeio de sua
441 bolsa, obviamente negado, por ferir os princípios legais, rigorosamente exigidos para
442 garantir a lisura do processo seletivo. De acordo com a COREME-PUCCAMP a denúncia da
candidata não reflete a realidade dos fatos. Consta do respectivo Edital, para o PRM na área
de Dermatologia que, embora o hospital tenha credenciado pelo MEC duas vagas, a
Secretaria de Estado de Saúde, oferece apenas o pagamento de uma bolsa para a residência
dessa especialidade. Em que pese o cadastro da segunda vaga pelo MEC, esta será sempre
disponibilizada para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, como
Clínica Geral, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, especialidades carentes de profissionais.
Portanto, havendo possibilidade de remanejamento de bolsa, é obrigação de a COREME
manifestar seu interesse para as especialidades de maior carência. A Direção da PUCCAMP
compareceu à convocação da CEREM-SP com todos os documentos e comprovantes das
notas auferidas pelas candidatas e a seqüência da classificação. A avaliação do processo
demonstrou que o Edital foi seguido totalmente, porém, advertida a COREME e a
Supervisão do Serviço a respeito das condições de processo seletivo para residentes e
estagiários, como também a preservação de bolsas credenciadas terem plena utilização.
Diante do fato exposto pelo Dr. Adnan Naser, o plenário, por unanimidade, deliberou por
acatar a explicação da COREME-PUCCAMP. **8. Homologação de pareceres.** De acordo
com planilha anexa que conforme decisão prévia deve ser encaminhada aos presidentes das
CEREMs, a qual terá valor legal para as devidas providências relativas aos PRMs ali
contidos. Item **9. Reunião Plenária.** Marcada Reunião Plenária para os dias 27 e 28 de julho
de 2011. Nada mais a ser discutido, a Secretária Executiva, Maria do Patrocínio Tenório
Nunes, deu por encerrada a sessão e eu, Anna Maria Lima Sales, redigi a presente ata.

443 Brasília, 24 de março de 2011.

444

MEMBROS

445

446

Beatriz Costa (ANMR) _____

447

Cid Carvalhaes (FENAM)

448

449

Derly Streit (ABEM) _____

450

Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS) _____

451

452

Jorge Harada (CONASEMS) _____

453

454

Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM) _____

455

Jose Carlos Nicolau (AMB) _____

456

José Luiz Bonamigo Filho (AMB) _____

457

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

458

459

Mauro Luiz de Brito Ribeiro (CFM) _____

460

Paulo Henrique D'Angelo Seixas (CONASS) _____

461

Natan Katz (ANMR) _____

462

Sigisfredo Luiz Brenelli (MS) _____

463

464

Victor Fernando Soares Lima (ANMR) _____

CÂMARA TÉCNICA

Nilton Ghiotti de Siqueira _____

Ricardo Luiz de Melo Martins _____

CEREM – PRESIDENTES

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Adriano Maeda (CEREM-PR) _____

Diana Bhadra Andrade Peixoto do Vale (CEREM-RO) _____

Jose Reinaldo do Amaral (Representante CEREM-GO) _____

Magali Sanches Machado (CEREM-MS) _____

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) _____

Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT) _____

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) _____

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) _____

Sérgio Botti (CEREM-MG) _____

Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Vanda Simões (CEREM-MA) _____