

Ata da 5ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de residência Médica – CNRM

Em vinte e um e vinte e dois de setembro de dois mil e onze, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a saber: Adnan Naser (CEREM-SP), Ademir Lopes Jr (SGTES), Adriano Maeda, (CEREM-PR), Alberto Eduardo Cox (CEREM-AL), Ana Cristina Ribeiro Zollner (Câmara Técnica), Andresa Tumelero (UNIR/RO), Ana Lucia Teixeira Pinto (CEREM-RJ), Carlos Vital Tavares (CFM), Cecília Figueira (Câmara Técnica), (FENAM), Derly Streit (ABEM), Edinaldo Fonseca Lemos (FENAM), Evandro Guimarães de Souza (Câmara Técnica), Jairo Caovilla (CEREM-RS), Jeanne Liliâne Marlene Michel (CGRS-MEC), José Luiz Bonamigo Filho (AMB), José Reinaldo do Amaral (CEREM-GO), Márcia Meira Rocha (CEREM-RO), Magali Sanches Machado (CEREM-MS), Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva da CNRM), Martha Helena Zappalá Borges (Distrital-DF), Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR), Natan Katz (ANMR), Nilton Ghiotti de Siqueira (CEREM-AC), Pedro Cuellar (CEREM-TO), Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT), Ricardo Luiz de Melo Martins (DF), Sérgio Botti (Câmara Técnica), Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ), Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG), Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA), Vanderson Araújo (HUGV-AM), Valdecira Lilio Lucena (CEREM-PE), Participaram ainda da reunião: Marcelo Di Bonifácio (COREME-Santa Casa/RP) e a Equipe Técnica da CNRM: Anna Maria Lima Sales, Renato Antunes dos Santos, Ricardo Alexandre Batista Ribeiro. **Item 1** – Abertura. A Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da CNRM, agradece a presença de todos, apresenta os novos Presidentes das Comissões Estaduais de Residência Médica e inicia a reunião de acordo com os itens da pauta. **Item 2** - Aprovação e assinatura da ata de julho/2011. Aprovado que as ressalvas serão feitas sempre na próxima ata para não atrasar a publicação no site da Residência Médica, dado que é o meio principal de informação ao público. **Item 3** – Informes da Secretaria Executiva. 3.1 – 05 e 06 de agosto: Fórum de Residência Médica do Paraná, organização e promoção CRM-PR e CERMEPAR – Jeanne e Maria do Patrocínio. 3.2 – 18 de agosto: Reunião extraordinária da CNRM – Programa de Valorização da Atenção Básica. 3.3 – 18 de agosto: Reunião com o Ministério da Defesa. 3.4 06 de setembro: Fórum de Ensino durante Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 3.5 – 13 de setembro: Reunião Diretoria científica da AMB. 3.6 – 14 de setembro de 2011: Palestra durante evento comemorativo dos 10 anos da Escola Superior de Ciências da Saúde do DF. 3.7 – Dra. Tatiana Magalhães de Aguiar é a nova presidente da CEREM-BA. 3.8 – Dr. Leonardo Baldaçara foi eleito presidente da CEREM-TO. 3.9. Dr. Lúcio José Botelho representará a CEREM-SC junto à CNRM. 3.10 – Dra. Márcia Meira Rocha é a nova presidente da CEREM-RO. 3.11 Tribunal de Contas da União - TCU. A Dra. Maria do Patrocínio informa que o Tribunal de Contas da União – TCU manteve o MEC e a CNRM sob avaliação e determinou uma série de obrigações a serem cumpridas. Avisa que encaminhará ofício às CEREMs com as orientações, as quais fornecerão subsídios para discussões com os coordenadores das COREMES. Transcrevo na íntegra as recomendações lidas pela Dra. Maria do Patrocínio: *Item do Acórdão nº 9.7.1: estudo de forma para dar preferência a programas de residência em áreas consideradas essenciais dentro do planejamento do SUS e para oferecer bolsas de maior valor para programas de residência considerados prioritários, para os quais não haja*

procura e que estejam com déficit de profissionais, em especial para o Programa Saúde da Família. Item do Acórdão nº 9.17: expedição de orientação às COREMES acerca da obrigatoriedade de acompanhamento permanente de residentes médicos por preceptores, inclusive durante plantões, nos termos do art. 16 da Resolução CNRM 04/2003. Dando continuidade à reunião a secretária passa a palavra ao Dr. Jose Rubens Rebelatto que, após cumprimentar os presentes, agradece a visita da Reitora da Universidade Federal de Alagoas, Profª Ana Daisy. O Secretário de Educação Superior e Presidente da CNRM Dr. Luiz Cláudio Costa agradece aos membros do plenário o trabalho intenso dos últimos meses que agora culmina com avanços importantes para a Residência Médica no país. Informa que a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares foi aprovada na Câmara e será encaminhado ao senado. Será um grande avanço para os hospitais universitários. Como presidente da CNRM se coloca a disposição em caso de maiores esclarecimentos sobre o assunto. Antes de pedir licença para se retirar do plenário o Dr. José Rubens esclarece alguns tópicos referentes à revitalização dos hospitais universitários federais. Informa que acabam de efetuar uma grande compra de equipamentos demandada pelos 46 hospitais universitários. Setenta milhões foram investidos em equipamentos. Paralelamente a isto, o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, estão construindo 5 hospitais em estados fundamentais da União e reformando os demais. Após essas informações se retira da sala de reuniões, para dar conta de sua agenda de compromissos. Os membros e demais participantes da plenária iniciam a discussão sobre o Decreto nº 7.562 de 15 de setembro de 2011 que dispõe sobre a CNRM e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam Residência Médica e de programas de Residência Médica. Esclarece que foram feitas muitas reuniões na Casa Civil. Ressalta o empenho dos Ministros da Educação e da Saúde que lutaram para não fazer mudanças no que já havia sido acordado com as entidades médicas. O Dr. Luiz Cláudio Costa afirma que o decreto respeitou as discussões havidas no período de junho 2009 a início de 2011. Dr. Natan (ANMR) entende que discutir o decreto depois de ter sido publicado parece sem sentido. Fica incomodado com a questão relacionada à Câmara Recursal. A seu ver não faz sentido o CONASS e o CONASEMS fazerem parte da CNRM, pois, pouco conhecem sobre Residência Médica, o que acarretará comprometimento da validade e justiça sobre o que decidirem. O fato de existir dois representantes do governo e um das entidades esvazia o poder da plenária e possibilita reforma de todas as decisões da plenária em favor do governo. Dr. Adnan concorda e cita a seção 3 do decreto que trata das instâncias auxiliares, que define a formação da Câmara Técnica que é um órgão auxiliar de extrema importância e neste momento, composta por vários presidentes de CEREMs. Ressalta que é preciso chamar atenção para determinadas situações que podem causar problemas futuros. Jose Luiz Bonamigo (AMB) afirma que não houve democracia. Qualifica como ato autoritário. Espanta-se com o silêncio das entidades dos representantes diante do desempoderamento das entidades médicas. Diz que a partir do advento da Câmara Recursal a CNRM perderá o poder de descredenciar PRMs ruins, pois a câmara reformulará a decisão. As CEREMs não foram ouvidas. Como representante da AMB avalia que o decreto tira o poder de sua representação. O governo se outorgou o direito de dois terço na Câmara Recursal. Pede para deixar o protesto registrado. Trata-se de um governo mais autoritário que no período militar. Afirma que vai procurar sobrepujar o decreto. Procurará os parlamentares. Vai fiscalizar e expor para a sociedade os riscos a que se submete com a Portaria interministerial. Faltou discussão com quem faz e não com aqueles que só ficam em gabinetes tomando decisões inadequadas. A situação requer resposta enfática das entidades que foram alijadas. Profa. Valdecira diz que acompanha a Residência Médica desde a criação da CNRM. Considera que o decreto é um rolo compressor sobre a RM. Assusta-se com o fato da CNRM ser do governo a partir desse marco. Não vê problemas com o

trancamento de matrícula previsto na portaria, mas se preocupa com a bonificação prevista. Considera que o novo sempre assusta, mas quer acreditar que dará tudo certo. Dr. Edinaldo (FENAM) ressalta que as entidades médicas foram contrárias à Câmara Recursal e que as discussões foram realizadas, em sua maior parte, com os presidentes das entidades. Defende a fixação de médicos, mas considera que o recém formado para atender no interior, com bonificação, não é o melhor caminho e que a interiorização do médico virá por meio de um plano de carreira. Considerando escolas que não formam bem seus egressos o plano de valorização da atenção básica pode favorecer que médicos menos preparados passem a atender as populações do interior do país. Havia um projeto em andamento de fixação de médicos para as áreas desprovidas, que considerava o plano de carreira. Houve paralisação desse grupo de discussão e agora surge o PVPAB. A Câmara Recursal poderá tornar decisões técnicas em decisões políticas, o que pode comprometer a qualidade da Residência Médica. As entidades vão fiscalizar o processo e denunciar qualquer irregularidade. Profª. Derly (ABEM) afirma que fizeram uma leitura do decreto e o posicionamento da ABEM é de acompanhar a evolução do projeto em curso. O PVPAB é o resultado dos dois encontros com o Ministro da Saúde e de duas plenárias. O bônus não é suficiente, mas é necessário. Conta que a ABEM ouviu 70% das escolas associadas, concluindo que o programa trabalha com responsabilidade social. Comprometeram-se a atuar na supervisão dos participantes. Quanto ao decreto não houve ainda reunião com os associados. A Diretoria da ABEM considerou conversar com as entidades que compõem a CNRM para construção de proposições, sem perder de foco o histórico da CNRM. Carlos Vital Tavares (CFM) salienta que todos os presentes defendem o estado democrático. Ninguém deve esquecer que apesar do caráter eminentemente técnico-científico da CNRM, ela tem missões de ordem políticas. A CNRM, por determinar aspectos inerentes à formação do médico, é também técnica e política. Defende a importância do diálogo. No seu ponto de vista é necessário encontrar caminhos para as adequações. Sugere analisar o decreto e dentro do regimento fazer as adequações necessárias para a satisfação dos membros do colegiado. Frisa que a maturidade e a ponderação devem ser a tônica das discussões para atingir os interesses de todos. Existe necessidade da Câmara Recursal. Mandado constitucional a ampla defesa. Tem que existir espaço de recurso. Deve ser mantida a capacidade de contribuição das entidades médicas para com a CNRM. Há a participação de novos membros como a Federação Brasileira das Academias de Medicina, o CONASS e CONASEMS que patrocinam a RM nos Estados e Municípios sendo justo que participem de forma qualificada, agregando valor às discussões. Profª. Jeanne (MEC) agradece as palavras sensatas do Dr. Vital. Esclarece que a questão relacionada à Câmara Recursal foi discutida com as entidades médicas. Necessidade de haver uma instância de recurso derivada de uma questão jurídica. Os processos da CNRM não têm instância de recursos e mais de uma vez questionam-se judicialmente os atos da plenária da CNRM. A instituição de recurso da CNRM tem sido o judiciário. Os representantes das entidades médicas concordaram com isso. A cronologia na minuta do decreto revela que a Câmara Recursal já contava a atual composição em novembro de 2010, ocasião da última reunião com as entidades médicas, incluindo a AMB, da qual teve a participação do Dr. Jose Bonamigo. Não mudou nada. O texto atual é o mesmo apresentado em novembro do ano passado. Foi acordado com as entidades médicas. Lutou-se muito para que não se mudasse o que foi acordado, para que houvesse equilíbrio paritário entre as representações. Os advogados acharam o texto muito denso e complicado. Nos capítulos relacionados à supervisão e avaliação mudaram a forma de apresentação (texto) e não o conteúdo. O texto atual está mais enxuto. A Comissão deverá elaborar um regimento com a composição da Câmara Técnica e das CEREMs, com atribuições de cada um. Caberá à CNRM definir. A plenária da CNRM determinará por meio do regimento o procedimento de recurso. Os

estados, municípios e governo federal devem participar sim desta comissão junto com todos. Eles são os financiadores. Reitera que a elaboração do decreto foi feita em conjunto com as entidades médicas. Devido o prazo exíguo, não foi possível discutir com os Presidentes das CEREMs e nem fazer uma consulta pública. Sustenta que a ferramenta está nas mãos desta Comissão. Toda a estrutura está pautada no decreto que determina o poder desta comissão que não estava regulamentada anteriormente. O Secretário Luiz Claudio fala sobre a seriedade da CNRM, dentro do projeto de melhoria da educação médica. A preocupação com a democracia se faz por meio do diálogo social. A medida do governo não é autoritária, é legítima. A Câmara Recursal não pode deixar de existir. Sempre existirão denúncias públicas de ações inadequadas dessa câmara de recursos. Portanto, estamos assegurados em todos os sentidos, devendo prosseguir com o diálogo social. A Resolução 03 da CNRM é fruto da democracia. Foi discutida e votada, respeitando as diferentes opiniões e atende muito do que se quer para o país nesse momento. Agradece a todos novamente pelo empenho e trabalho realizado, adiantando que muito trabalho espera a CNRM na construção do seu regimento. Dr. Edinaldo (FENAM) reconsidera sua fala sobre a câmara de recursos, diante das evidências apresentadas. 3.12– Republicada no DOU em 21.09.2011 Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011 que institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 3.13– Publicada Resolução CNRM nº 03/2011 que dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médicas. Profa. Ana Estela (SGTES) agradece o empenho da CNRM no encaminhamento das demandas, salientando a garantia da participação de todos na construção e encaminhamento da Portaria. Dr. Jose Bonamigo (AMB) salienta que a AMB tem a visão de contribuir com o programa, mas aponta problemas, como o valor de salário dos médicos que aderirem ao programa; que a bonificação torna o programa obrigatório, devido à bonificação, quando associada a expansão desordenadas dessas vagas. Que pode haver submissão a interesses políticos no processo de ingresso. Em sendo um recém formado preocupa-se com a qualidade da assistência; espera que a tecnologia de educação virtual seja mesmo implementada, o plano de valorização precisa estar mais articulado com as Forças Armadas. Tais aspectos tornam o apoio inicialmente dado pela AMB ao PVPAB em um viés político, razão pela qual apóiam a iniciativa, mas não o produto. Profa Derly (ABEM) julga ser reducionismo classificar todo egresso dos cursos médicos como muito ruim. Os bons egressos não serão ameaçados por bônus em seu ingresso nos PRM. Julga mais saudável estar em uma comunidade, sob supervisão apropriada, do que estar num cursinho preparatório. Dr. Natan (CEREM-SP) informa que a ANMR realizou pesquisa de opinião concluindo que 57% dos residentes são favoráveis ao PVPAB, 64% favorável ao trancamento de matrícula, 76% não concordam com bonificação, mas em caso de haver 42% consideram que deva ser de 2,5% ao ano; 21% de 10% ao ano e 10% dos respondedores disseram que deveria ser de 5% ao ano. Dez por cento ao ano de bônus na média final determina o ingresso em qualquer PRM. Julga que deve ficar claro na resolução que para 2012 serão apenas 2000 vagas em um projeto piloto. As CEREMs podem entrar com recurso contra a resolução. Dr. Vital (CFM) propõe revisão a partir de estudos, cabendo adequação dentro de um processo evolutivo. Dr. Edinaldo (FENAM) acompanha a proposição da ABEM e do CFM sem prejuízo de ouvir a maioria das pessoas. Preocupa-se que no interior do país o recém egresso encontre situações para as quais não esteja realmente preparado. Sugere que se deve pensar em critérios universais de ingresso no PVPAB e num prazo de validade do bônus. Profa. Valdecira julga que a discussão está extensa e pouca prática. Pede que se delibere sobre o mecanismo a ser aplicado em 2012 a fim de impedir manobras jurídicas durante dos processos seletivos. Dr. Cid Carvalhaes (FENAM) diz que se está tratando de fatos sem sustentabilidade. Que as decisões da plenária sobre o assunto se confirmaram por unanimidade de apoio ao PVPAB e

ampla maioria de votos em relação ao valor do bônus. Sobre outras preocupações considera impositivo que a plenária da CNRM por meio de resolução própria defina meios e métodos. O Presidente do Centro Acadêmico Osvaldo Cruz – FMUSP, Sr. Lucas, diz que a resolução do bônus caiu como uma bomba na FMUSP. Após discussões apontaram os seguintes aspectos relacionados ao PVPAB: contra o bônus; que o programa precariza o atendimento em saúde, fragilizando vínculos (1 a 2 anos, médico vai e volta, abandonando a comunidade que serve), trata-se de um carimbo de aprovação em PRM; acaba com a RM e plano de carreira para a saúde da família; faltou discussão e informação (alunos e residentes só foram informado agora); decisão precipitada, sem ouvir as bases; haverá mobilização dos estudantes. Profa. Ana Estela diz que muitos dos aspectos aqui tratados deverão ser estabelecidos no âmbito da Comissão de Implantação e acompanhamento. Diz que ao contrário do que está sendo exposto houve ampla discussão. Foram ouvidos pelo Ministério da Saúde 2.000 estudantes. A perspectiva do planejamento do programa deve considerar os aspectos identificados até o momento. Dra. Ana Zollner (Câmara Técnica-CNRM) solicita que seja esclarecido se o indivíduo pode acumular reservas (servir forças armadas + programa). Kátia (vice presidente do CAOC) diz estar surpresa pelo fato da plenária ter votado um projeto teórico, um piloto que já agrega bônus. É contra um projeto piloto o qual ainda não está completo. Dr. Adson comenta que entende as preocupações que são coerentes e compreensíveis. Refere que se trata de paciência histórica, mas não de tramas. Que há um grupo definido pela Portaria que deverá esclarecer questões trabalhistas, quando o programa passará a prevalecer, estabelecer o projeto piloto, com respostas as mais democráticas possíveis; não crê que haverá redução do debate envolvendo a Medicina de Família e Comunidade que trata de processo avançado de qualificação de médicos, já o PVPAB é uma estratégia de buscar ocupar os vazios assistenciais; Dra. Tatiana Aguiar (CEREM-BA) manifesta que essa é a primeira vez que busca equalizar a situação de saúde no Brasil. Julga natural que unidades da federação mais avançadas questionem o programa. Acha natural que um estudante de medicina da USP tenha sua vida já planejada e que se manifeste contra resolução que possa modificar tais planos. No entanto, considera que esse pensamento não pondera as diferenças sociais. Deve-se buscar não só o que melhor para o indivíduo, mas prioritariamente buscar soluções mais justas para o maior número possível de pessoas. Se preocupa sobre como avaliar esses médicos, critérios viáveis e factíveis para serem aplicados universalmente, em serviço. Dr. Natan (ANMR) sugere que a plenária valide a bonificação por um ano, estabelecendo um total máximo de vagas e tempo de duração do piloto. Profa Derly (ABEM) informa que 83 dirigentes de escolas médicas compareceram à reunião promovida pela ABEM e mesmo cientes das limitações atuais do programa se dispuseram a colaborar especialmente no processo de supervisão dos médicos a serviço do programa. Dr. Edinaldo lembrou o PITS, sugerindo que os dados daquele programa sejam resgatados para servir de balizamento para o atual programa. Reitera a posição da FENAM que os médicos envolvidos no atual programa não deverão receber bolsa, mas salário decente, de acordo com os estudos da FENAM. Profa. Jeanne (MEC) diz que inspirada pela Dra Tatiana gostaria de dizer que há muitas dúvidas com relação ao PVPAB. Não foi fácil e não se pretende resolver todos os problemas de saúde do Brasil com essa estratégia. Há ainda dúvidas na forma de implantação, pois se trata de um programa complexo e arriscado. No PITS um dos principais problemas foi a supervisão, razão pela qual a ABEM deve ser convidada a assessorar esse aspecto. Deve haver implantação planejada e cuidadosa, de pessoas qualificadas e que conheçam o Brasil. É preciso formar médicos que se disponham a se deslocar do eixo sul-sudeste e a atuar no SUS. Para muitos secretários de saúde o programa deveria ser obrigatório. O MEC é a favor da adesão, da liberdade de escolha, como tem sido a maneira de atuar do Ministro Haddad. Abertura de vagas de RM deve considerar as necessidades e diversidades regionais e municipais, com melhor

distribuição, favorecendo crescimento igualitário do país. Dr. Adnan (CEREM-SP) considera que a Resolução e Portaria precisam dizer que se trata de projeto piloto, conter a data de entrada em vigor, a definição que o pagamento dos salários ou bolsas é das prefeituras. Observa que há um desajuste, pois a Portaria fala em 2 anos e a Resolução contempla apenas um ano. Dr. Vital (CFM) assevera que Lucas e a representação da ANMR possuem argumentos fundamentados que acrescentam valor ao processo, assim como os demais que até o momento se pronunciaram. Avaliam que a seleção de ingresso aos PRMs atende aos princípios da meritocracia com falhas. No entanto, lembra que são aplicados testes cognitivos e há inaceitáveis entrevistas. Os estudantes passam o sexto ano de graduação voltados para o “novo vestibular” do qual questiona a capacidade de bem selecionar, sendo evidente que não atendem aos critérios de avaliação. Esse processo promove anoxia do profissional de saúde. Enfatiza que questiona e possui dados que provam que não há necessidade de médicos no Brasil. Não se quer prática ilegal da medicina, sob auspícios de prefeitos, não se abre mão da carreira de estado, da adequação da Medicina de Família e Comunidade (acha muito mil famílias por equipe). Não se pode obstar de participar de um processo que tem que ser feito e pode minimizar os equívocos citados. Somos 347 mil médicos altamente concentrados na região sudeste, ocupando 3-4 vínculos de emprego. Analisa que a atual forma de ingresso não é meritocrática, sendo pertinente caminhar juntos nesse processo. A Comissão de Implementação e Acompanhamento do PVPAB deve conter entidades médicas, é radicalmente contra a ausência de supervisão presencial, ainda que cíclica, conforme informa o Ministério da Saúde. Devemos sim estudar e encaminhar propostas para a Coordenação dos PVPAB com intuito de aprimorar o projeto. Lucas (Presidente do CAOC-FMUSP) concorda que o processo de ingresso seja revisto. Pede que não desqualifiquem os argumentos que apresentou por conta de sua escola de origem. Questiona como se pode aprovar um projeto que ainda não é palpável, do qual não se sabe exatamente o que é. O programa precisa ser debatido amplamente com as bases. A CNRM tem a responsabilidade de levar a discussão às bases: alunos, residentes, docentes, médicos de família. Dra Tatiana (CEREM-BA) argumenta que de maneira nenhuma tentou desqualificar o estudante Lucas ou sua escola de origem; quanto ao projeto preocupa-se que a supervisão seja atributo de docentes qualificados; médico nem sempre tem condições de atuar no interior dos estados ou do país devido à falta de infraestrutura básica; quanto à remuneração rever a questão do piso salarial junto à FENAM. Profa. Valdecira (CEREM-PE) pede praticidade na discussão. Se em 2012 haverá trancamento de matrículas para os médicos ingressantes em PRMs e que aderirem ao PVPAB, as instituições devem receber o quanto antes a lista de municípios e médicos oficialmente aceitos no Programa. Profa. Ana Estela (MS) avisa que a Revista da ABEM contém 186 trabalhos sobre o PET Saúde e PRO – Saúde. Louva a vinda e manifestação dos estudantes nessa plenária, sendo certo que podem assim, ter melhor noção do contexto em que as decisões são tomadas. Nada foi feito só em gabinetes. Houve discussão ampla e em vários âmbitos. Lembra que os processos só tomam corpo quando chegam a ser implementados. Há estudos mostrando que a utilização do Telessaúde evitou a remoção de 70% de casos. A rede mundial de computadores rompe o isolamento, maior problema apontado no PITS. Contra a prática ilegal da medicina o governo tem atuado por meio do programa REVALIDA. PROUNI possibilitou mobilidade social. Entretanto muitos apontam apenas que promoveu queda do nível dos ingressantes em cursos superiores. Dados revelam que houve desempenho acadêmico superior dos 700 mil estudantes atingidos pela PROUNI, revelando que só precisavam de oportunidade, quando demonstram escolhas maduras, com profundas convicções. Natural que fatos novos tragam angústia e incerteza. No presente caso o Estudo Piloto ao cabo de um ano obrigatoriamente imporá revisão no processo. 1.4– Publicada Medida provisória nº 536/2011 (Dá nova redação ao Art. 4º da Lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981) – Licenças

Maternidade – carência de 10 (dez) meses para obtenção do direito do salário maternidade. Situação atual e providências. Aguardando Parecer do INSS sobre a excepcionalidade com relação à duplicidade de pagamento da bolsa com o salário maternidade. Para que todos tomem ciência dos pleitos pendentes, a Dra. Maria do Patrocínio apresenta os Processos em Instrução e em seguida passa a palavra para a Dra. Ana Zollner (Câmara Técnica CNRM) que faz um breve relato sobre o encontro ocorrido em São Paulo relativo ao ensino de Pediatria. Trata-se de reunião de todas as instituições que oferecem PRM em Pediatria, no Estado. Houve ausência de apenas 03 serviços. O Prof. Ramiro Azevedo (Câmara Técnica CNRM) representou a CNRM. As Profas. Sandra Grisi e Vera Koch representaram a Sociedade Brasileira de Pediatria e o Dr. Jorge Harada representou os gestores. A reunião tratou da preceptorial nas esferas privada e pública e do ensino médico de um modo geral, sobre o que se espera da Pediatria no Estado de São Paulo, abrangendo a visão da Sociedade Paulista de Pediatria, dos Municípios e das Escolas Médicas. Quanto a ampliação da duração do PRM de Pediatria de 2 para 3 anos a conclusão do encontro foi que há mérito real na ampliação; os PRMs do Estado de SP são muito diferentes devido à situação regional e epidemiológica; a SPP fará visita a todos os PRMs, com possibilidade de matriciamento onde for necessário; o terceiro ano opcional, para aquelas instituições que já possuem condições de oferta implica em novo processo seletivo, sendo considerado impertinente; considerar e atuar no âmbito da graduação dada a sua importância e com objetivo de atrair novos médicos para a especialidade.

Item 4.0 Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP – propõe à CNRM que torne obrigatório conteúdo mínimo de Cuidados Paliativos em todos os Programas de Residência Médica no Brasil. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP encaminhou proposta à CNRM de conteúdo mínimo de Cuidados Paliativos em todos os Programas de Residência Médica. Este conteúdo seria formado por, pelo menos, 3 aulas teóricas abrangentes: Cuidados Paliativos (Conceito, Princípios, Indicação, Aspectos Bioéticos e Jurídicos; Avaliação e tratamento da dor e outros sintomas frequentes no final da vida; Assistência específica à fase final da vida (últimas semanas e últimos dias de vida). A ANCP se coloca à disposição dos membros do plenário da CNRM para discussões futuras. A Dra. Maria do Patrocínio pergunta se alguém do plenário se dispõe a fazer proposição sobre o assunto. A Dra. Valdecira discorda. Afirma que essa discussão deve ser adiada para quando a Resolução CNRM 02/2006 for revista. A Dra. Maria do Patrocínio sugere então discutir o assunto por ocasião do fechamento de Conteúdos Programáticos. Sugere também que ocorra uma breve apresentação sobre o são cuidados paliativos, pois é comum dúvidas a respeito. Dando continuidade à discussão, comenta da necessidade de um Fórum sobre Áreas de Atuação a fim de dar maior clareza as determinações do CME e da CNRM. Até o presente não existem normas para Áreas de Atuação, exceto para Neonatologia, Medicina Intensiva Pediátrica. Dr. Vital (CFM) ressalta que é preciso definir, de forma mais metodológica, juntamente com as sociedades, conceitos e finalidades da especialidade e da Área de Atuação. Programa-se para Novembro um Fórum Nacional à respeito do tema. **Item 5.0 – Hospital Getúlio Vargas – PE. PRM em Ortopedia e Traumatologia. Denúncia contra Programa de Residência Médica . Processo nº 23000.004329/2011-14.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu denúncia proveniente da mãe de uma médica residente contra o Programa de Residência Médica – PRM de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Getúlio Vargas de Pernambuco. Na denúncia, constava a seguinte acusação: desrespeito à carga horária semanal, de 60 (sessenta) horas. Em defesa da instituição denunciada, a Comissão Estadual de Residência Médica de Pernambuco – CEREM-PE, por meio de sua Secretária, enviou à CNRM ofício negando o fato e prestando esclarecimentos – inclusive, com manifestação dos próprios residentes em documento o qual informa a adequação da carga horária do programa. Posteriormente, a instituição foi vistoriada por dois membros da

Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia que, igualmente, não encontrou nenhuma irregularidade. A Relatoria da CNRM julgou improcedente a denúncia e recomendou o arquivamento do processo. A Plenária da CNRM aprovou a manifestação da relatoria. **Item 6.0 Hospital Geral de Caxias do Sul – RS. PRM de Cirurgia Geral. Ingresso indevido de médicos residentes. Processo nº 23000.004906/2011-60.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 27 e 28 de julho de 2011, uma série de exigências foi feita ao Hospital Geral de Caxias do Sul. Dentre elas, constava o monitoramento do processo seletivo 2011/2012, requerendo (para tanto) o envio, para aprovação prévia pela CNRM, do edital de abertura e dos editais de resultado do certame. Em atenção ao disposto no Parecer CNRM nº 138/2011, de 28 de julho de 2011, o Hospital Geral de Caxias do Sul enviou à CNRM, para análise prévia, cópia do edital de seu próximo processo seletivo, o Edital nº 02/2011 – Residência Médica. Após análise da documentação a Relatoria da CNRM concluiu que a instituição observou rigorosamente, em conformidade com o último ato autorizativo, o número de 4 (quatro) vagas para o Programa de Residência Médica – PRM de Cirurgia Geral e recomendou a liberação do Edital nº 02/2011 e que a Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul – CEREM-RS realize nova vistoria nos PRM's do Hospital Geral de Caxias do Sul, dando especial atenção aos estágios obrigatórios dos programas e, especificamente, ao estágio de Urgência e Emergência do programa de Cirurgia Geral. A Plenária da CNRM aprovou a manifestação da relatoria, reforçando as determinações tomadas no Parecer CNRM nº 138/2011, de 28 de julho de 2011. Encaminhamento: Liberar o Edital nº 02/2011 – Residência Médica. Nova vistoria aos PRMs, dando especial atenção aos estágios obrigatórios dos programas e, especificamente, ao estágio de Urgência e Emergência do programa de Cirurgia Geral. Monitorar o próximo processo seletivo do Hospital Geral de Caxias do Sul, requerendo o envio, para aprovação prévia pela CNRM, dos editais de resultado do certame. Realizar, com urgência, visita para credenciamento do PRM de Cirurgia Geral e avaliação do pedido de aumento de vaga (quinta vaga) do PRM de Cirurgia Geral.

Item 7.0 – Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná – PR HC-UFPR. Supervisão de Programa de Residência Médica – PRM – Neurologia. Processo nº 23000.007174/2011-60. Na Plenária realizada nos dias 27 e 28 de julho do ano corrente, a CNRM deliberou sobre o registro dos certificados de conclusão do Programa de Residência Médica – PRM de Neurologia de Salo Semelmann Haratz e Fábio Siqueneli no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, HC-UFPR. Na ocasião ficou decidido que a instituição cometeu sério equívoco ao oferecer 6 (seis) vagas/ano para o PRM de Neurologia, tendo em vista que possuía apenas 3 (três) vagas autorizadas e por esta razão a CNRM deveria cadastrar os médicos residentes no Sistema da Comissão Nacional e Residência Médica – SisCNRM, o que já foi feito, no âmbito da ação judicial instaurada pelo médico Salo S. Haratz. Ficou decidido também que a instituição comprovaria a aprovação do edital que ocasionou o problema e submeteria o edital 2011/2012 à análise prévia da CNRM. O HC-UFPR foi baixado em diligência até vistoria do PRM em Neurologia pela CEREM-PR e comprovação da aprovação Edital nº 01/2011-COREME pela CEREM-PR. A COREME do HC-UFPR alega não ter recebido o Parecer CNRM nº 164/2011, de 28/07/2011. Por meio eletrônico, a CNRM teve acesso ao edital de seleção 2011/2012 para ingresso nos PRMs do HC-UFPR, tendo constatado, após análise, algumas divergências com a legislação vigente. Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria da CNRM considerou que pelo fato de o HC-UFPR não ter recebido o Parecer CNRM nº 164/2011, de 28/07/2011, não se pode dizer que desrespeitou a deliberação da CNRM quando publicou o edital de seleção 2011/2012 para ingresso nos PRM's da instituição. No entanto, tendo em vista as irregularidades verificadas pela relatoria da CNRM na análise do edital de seleção 2011/2012, recomendou baixar o HC-UFPR em diligência, com prazo máximo de 30 (trinta) dias, para correção das inconsistências constatadas,

a saber: Equívoco na duração do PRM de Neonatologia – consta no edital a duração de 1 (um) ano, quando deve ser de dois anos a partir do ingresso de 2012; Equívoco na indicação dos pré-requisitos e conteúdos do PRM de Medicina Intensiva – no edital é exigido pré-requisito de Clínica Médica, quando deveria ser Clínica Médica, Anestesiologia ou Cirurgia Geral, sendo que a prova deve contemplar os três conteúdos de maneira equitativa. Os conteúdos apontados no Edital/Guia do Candidato só consideram a Clínica Médica; Equívoco na cobrança para análise de eventuais recursos interpostos por candidatos – no edital, consta previsão de cobrança de valores para análise de eventual recurso, fato que contraria as normas em vigor; Equívoco na definição dos pesos conferidos às etapas do processo seletivo – no edital consta que a prova de acesso direto, chamada de prova geral, para fins de classificação geral, valerá 100 pontos e terá peso 6 (seis). De acordo com a Resolução CNRM nº 08/2004 (substituída pela Resolução CNRM nº 03/2011), essa etapa deve ter peso mínimo 5 (cinco), em havendo prova prática e análise de currículo. Contudo, a prova prática está contemplada com peso 3 (três), quando deveria por resolução, ter peso mínimo de 4 (quatro). Portanto, ao decidir pela prova prática, a instituição deverá optar se manterá os 10% da argüição e análise de currículo ou se, necessariamente, modificará o percentual destinado ao exame escrito, pois se o mínimo na prova prática é de 40%, mantidos os atuais 60% no exame escrito, não há como considerar a argüição e análise de currículo; Orientar os responsáveis pelo certame a submeterem o edital retificado à Procuradoria Jurídica da Universidade, a fim de sanar eventuais inconsistências porventura ainda existentes no documento. A Plenária da CNRM aprovou na íntegra a manifestação da relatoria. **Item 8 – Revalidação de certificado de PRM concluído no exterior – Cirurgia Geral - Rogério Obregón de Mattos. Processo Nº 23000.001917/2011-98.** Os três especialistas designados para avaliar o processo manifestaram-se favoráveis à revalidação do certificado, mas observaram que faltava a comprovação dos estágios de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Plástica. Esses dois estágios são obrigatórios no conteúdo programático do PRM de Cirurgia Geral, de acordo com a Resolução CNRM nº 02/2006, e não estão comprovados na documentação enviada pelo médico revalidando. Apesar de a Relatoria da CNRM ter se manifestado favorável à revalidação, a Plenária da CNRM, por 4 votos a favor e 1 contra, (considerando um dos relatórios da Comissão de Revalidação) determinou solicitar ao demandante comprovação dos 2 estágios não realizados. **Item 9 - Ação Cautelar impetrada por médica residente desligada do Programa de Residência Médica do Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Processo nº 23000.007717/2011-49.** Encaminhamento: Solicitar o Regimento Interno da COREME do Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro e parecer sobre o caso, com ordem cronológica dos acontecimentos e decisões judiciais expedidas ou em aguardo. A documentação deve ser enviada para a CNRM e CEREM sendo que esta última deverá se manifestar por meio de Parecer. Prazo de 15 dias para emissão dos respectivos pareceres. **Item 10. Universidade Federal da Bahia – UFBA – BA. Supervisão nos Programas de Residência Médica. Processo nº 23000.003834/2011-33.** Nos dias 10, 11 e 12 de fevereiro de 2011, as professoras Jeanne Michel e Maria do Patrocínio Nunes, visitaram os locais onde se desenvolvem os Programas de Residência Médica – PRM – da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Na plenária de março de 2011 apresentaram relatório pormenorizado e Proposta de Plano de Saneamento dos problemas identificados nos PRMs. O relatório foi encaminhado à reitoria da instituição que se manifestou enviando cópias de documentos comprobatórios de ações para solução dos problemas. A Relatoria da CNRM ao analisar a documentação constatou que a única proposta contemplada foi a contratação de empresa responsável por dedetizar. A UFBA não apresentou comprovação da realização do plano proposto pela CNRM. Há documentos relatando encaminhamentos das solicitações, contudo não devidamente concluídos. Diante disto, a CT recomendou colocar em

diligência a instituição, por prazo de 180 dias, para resolução das exigências e cumprimento do plano proposto, com conseqüente impedimento da abertura de novo processo seletivo para Residência Médica. Acompanhamento sistemático pela CEREM-BA para avaliar andamento do processo. Nova visita pela CNRM no fim do prazo de 180 dias. Que a Reitoria da UFBA se manifeste sobre as soluções dos problemas. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 11 – Hospital Mário Kroeff – Associação Brasileira de Assistência aos cancerosos – RJ. PRMs de Cancerologia Clínica e Mastologia. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.009822/2011-12.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 27 e 28 de julho de 2011, os PRMs de Cancerologia Clínica e Mastologia do Hospital Mário Kroeff foram colocados em diligência, por um prazo de 90 (noventa) dias. Mesmo após a tomada dessa medida, a CEREM-RJ continuou a receber denúncias dos residentes contra esses programas. Diante disso e levando em conta o teor das queixas, a CEREM-RJ empreendeu no dia 14 de setembro do ano corrente uma nova vistoria ao hospital – cerca 60 (sessenta) dias após a primeira inspeção – verificando na ocasião que, até aquele momento, as principais deficiências e irregularidades anteriormente constatadas ainda não haviam sido sanadas. O hospital passa por momento crítico em relação ao seu quadro de recursos humanos na área médica e necessita de aprimoramento tecnológico para cumprimento das exigências contidas na Resolução CNRM nº 02/2006. Após análise do parecer encaminhado pela CEREM-RJ a Relatoria da CNRM manifestou-se a favor do descredenciamento do PRM de Cancerologia Clínica e em manter em diligência o PRM de Mastologia, com prazo de 30 (trinta) dias para que o Programa possa se adequar integralmente à Resolução CNRM nº 02/2006, a saber: (i) em termos da infraestrutura e dos equipamentos e organização necessários à boa formação dos alunos (Art. 10); (ii) no que concerne ao cumprimento efetivo do conteúdo programático previsto para o Programa (item 27 da seção que trata dos Requisitos mínimos dos PRM's); (iii) em relação ao cumprimento efetivo do treinamento em urgência e emergência (Art. 12); (iv) no que se refere à supervisão e acompanhamento permanente dos médicos residentes (Art. 16). A Plenária reformulou em parte a manifestação da relatoria, ficando a decisão final assim: Descredenciar o PRM de Cancerologia Clínica e manter em diligência o PRM de Mastologia, com prazo de 60 (sessenta) dias para que o Programa possa se adequar integralmente ao preceitua a Resolução CNRM nº 02/2006: (i) em termos da infraestrutura e dos equipamentos e organização necessários à boa formação dos alunos (Art. 10); (ii) no que concerne ao cumprimento efetivo do conteúdo programático previsto para o Programa (item 27 da seção que trata dos Requisitos mínimos dos PRM's); (iii) em relação ao cumprimento efetivo do treinamento em urgência e emergência (Art. 12); (iv) no que se refere à supervisão e acompanhamento permanente dos médicos residentes (Art. 16). **Item 12. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – MG. – Denúncia de irregularidades no PRM de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – MG. Processo nº 23000.009851/2011-84.** Com base em denúncias recebidas e averiguadas in loco pela CEREM-MG contra o Programa de Residência Médica – PRM de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-UFU, a CNRM, na sessão plenária realizada nos dias 27 e 28 de julho de 2011, determinou a realização de nova visita técnica ao Hospital de Clínicas da UFU, antes da publicação do edital de seleção 2011/2012 para ingresso de médicos residentes aos PRMs da instituição. Em cumprimento a essa determinação, em 12 de setembro a CEREM-MG realizou nova inspeção à Faculdade de Medicina da UFU, constatando que a Comissão de Residência Médica da instituição, juntamente com o novo supervisor e os preceptores do programa, vem realizando, a contento, a reorganização do PRM em tela. Ainda assim, a CEREM-MG compromete-se a acompanhar o programa, visitando-o a cada 60 (sessenta)

dias. Considerando as informações e esclarecimentos prestados pela CEREM-MG em seu relatório de vistoria a Relatoria da CNRM recomendou a liberação do edital de seleção 2011/2012 para ingresso de médicos residentes aos PRMs da instituição. A Plenária da CNRM aprovou na íntegra a manifestação da relatoria. **Item 13. Pontifícia Universidade Católica de Campinas – SP. Residentes de Urologia da PUC-Campinas comunicam greve, por falta de condições de trabalho. Processo nº 23000.009885/2011-79.** Em fins de julho do ano corrente, chegou ao conhecimento da CNRM denúncia feita por médicos residentes contra o Programa de Residência Médica – PRM de Urologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas. Na denúncia, constava ameaça de greve pelos residentes. Na ocasião, a Secretaria Executiva da CNRM efetuou diligências no sentido de esclarecer o caso, tendo solicitado informações e esclarecimentos à Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo, à Associação Nacional de Médicos Residentes e à Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo. Em resposta, a CEREM-SP entrou em contato com a COREME da instituição denunciada, apurando que a ameaça de greve não teria ido sendo efetivada e que o problema (de natureza administrativa, no entendimento da CEREM-SP) já vinha sendo contornado. Encaminhamento: Encaminhar ofício solicitando posicionamento final dos médicos residentes. **Item 14 – Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago – UFSC. Consulta sobre a possibilidade de residentes de Cirurgia Plástica realizarem atos cirúrgicos de pequeno e médio porte em Cirurgia Plástica, sem a presença de um preceptor da área. Processo nº: 23000.010452/2011-66.** O Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago, a pedido do supervisor do PRM de Cirurgia Plástica requereu à CNRM parecer sobre a possibilidade de residentes de Cirurgia Plástica realizarem atos cirúrgicos de pequeno e médio porte em Cirurgia Plástica, sem a presença de um preceptor da área. De ordem da Secretária Executiva da CNRM, Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, o pleito foi encaminhado a um especialista, para análise e elaboração de parecer. De acordo com a análise realizada pela Relatoria da CNRM o Programa de Cirurgia Plástica tem como pré-requisito o título de especialistas em Cirurgia Geral. O Art. 16 da Resolução CNRM nº 02/2006 prevê que o treinamento do médico residente deve ser realizado sob supervisão permanente de docentes, médicos portadores de certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica. De acordo com a resolução em questão, o estágio em Cirurgia Plástica no PRM de Cirurgia Geral tem a duração de apenas um mês e compreende: (i) atendimento inicial ao queimado (R1 e R2); (ii) sutura de pele (R1 e R2); e, (iii) debridamentos (R2). A formação do Cirurgião Geral é dirigida aos atendimentos iniciais em queimados e debridamentos que necessitem de atendimento urgente – como as gangrenas gasosas, por exemplo. Os procedimentos mencionados no pleito em pauta têm particularidades específicas da especialidade, que muitas vezes definem o prognóstico desses pacientes. Todos os procedimentos de Cirurgia Plástica devem ser executados por médicos residentes sob supervisão, de acordo com a Resolução CNRM nº 02/2006. A Plenária da CNRM aprovou a manifestação da relatoria. **Item 15. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – RS. Indício de fraude na emissão de certificado de Residência Médica – Alexandra Carvalho de Siqueira Azevedo Fernandes. Processo nº 23000.010246/2011-56.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu pedido de esclarecimento proveniente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – CREMERS, acerca da validade do certificado emitido para a médica Alexandra Carvalho de Siqueira Azevedo Fernandes pelo Centro de Referência da Saúde da Mulher, Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil. O certificado confere a médica os títulos de Residência Médica em Oncologia Genital, Mastologia e Reprodução Humana. Ao analisar o processo, a Relatoria da

CNRM constatou que a médica cursou o PRM de Obstetrícia e Ginecologia no período de 1993/1996, no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. Consta ainda nos registros da CNRM um terceiro Ano Opcional, por concurso interno, contemplando rodízios nas áreas de Oncologia Cirúrgica, Mastologia, Uroginecologia e Reprodução Humana, pelo Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, com duração de um ano, sendo as atividades realizadas no Centro de Referência de Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e de desenvolvimento Infantil (Hospital Pérola Byington). A médica apresentou ao CREMERS um certificado de Residência Médica emitido pelo Centro de referência de Saúde da Mulher, Nutrição, Alimentação e desenvolvimento Infantil de conclusão do 3º ano de Residência Médica nas Áreas de Oncologia Genital, Mastologia e reprodução Humana no período de fevereiro de 1995 a janeiro de 1996, programa credenciado pelo CNREM/MED Parecer 77/81 de 22/12/1981, de acordo com a Lei 6.932, publicada no D.O em 09.07.1981. De acordo com os registros da CNRM, o Centro de Referência de Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil (Hospital Pérola Byington), obteve credenciamento para o PRM em Obstetrícia e Ginecologia em 02/10/2003, conforme Parecer CNRM/MEC 150/03. De acordo com o atual coordenador da COREME do Hospital Pérola Byington, a médica cursou estágio no período de fevereiro de 1995 a janeiro de 1996 e não reconhece o certificado de Residência Médica apresentado no processo. Enviou um segundo certificado, porém de estágio, com as mesmas assinaturas, nas áreas de Oncologia Cirúrgica, Mastologia e Reprodução Humana, emitido pela Comissão de Residência Médica e Estágios do hospital, com data de 24 de julho de 1996. (fl.18). A COREME do hospital informou que a médica realizou o PRM de Obstetrícia e Ginecologia no período de 01/02/1996 a 31/05/1996, totalizando 3 anos e 4 meses por reposição de carga horária relativa à liberação de atividades para cumprimento de licença maternidade de 120 dias e que a médica realizou as atividades do terceiro ano do programa no Hospital Pérola Byinton sendo que o certificado foi cadastrado na CNRM/MEC com o número 24581/3, de 23/01/2003 é de Obstetrícia e Ginecologia. Esse certificado está disponível na COREME da instituição, não tendo ainda sido requisitado. Após análise dos fatos a Relatoria da CNRM recomendou não cadastrar o certificado apresentado, visto não ser possível reconhecer o documento constante na folha 2 do processo e cuja origem não foi sequer reconhecida pela instituição onde a médica alega ter cumprido o PRM. Informar ao CREMERS o conteúdo do presente parecer, para as providências que couber. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 16 – Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA – SP. Problemas no registro de certificados de Residência em PRM de Medicina de Família e Comunidade. Processo nº 23000.007869/2011-41.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu demanda, proveniente do Diretor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, Dr. Spencer Luiz Marques Payão, acerca de problemas no registro dos certificados de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade de três médicas residentes. As médicas que tiveram problemas no registro de seus certificados são: Christiane Luiza Gonçalves Barros, Lilian Albieri e Maria Augusta Lanzi Gonzaga. As duas primeiras foram aprovadas com base no Edital nº 001/06, de 7 de abril de 2006. A terceira, por sua vez, foi aprovada com base no Edital nº 002/06, de 2 de maio de 2006. Segundo informações do Dr. Spencer Luiz Marques Payão, essas médicas iniciaram seu treinamento em 29 de maio de 2006, tendo-o concluído em 28 de maio de 2008. O Programa de Residência Médica – PRM em Medicina de Família e Comunidade da FAMEMA obteve credenciamento provisório da CNRM pelo Parecer nº 52/2006, de 16 de março de 2006. Instada por esta Comissão a se manifestar, a FAMEMA enviou esclarecimentos e documentação de apoio, por meio do Ofício COREME nº 7/2011, de 3 de agosto de 2011. De acordo com a Relatoria da CNRM o PRM de Medicina de Família e Comunidade da

FAMEMA possuía credenciamento provisório (Parecer CNRM nº 52/06, de 16 de março de 2006). O início das atividades das médicas aprovadas se deu após o parecer de credenciamento provisório emitido pela CNRM. O PRM de Medicina de Família e Comunidade da instituição foi credenciado em 16 de março de 2006, contemplando início do PRM provisoriamente a partir de 2007. As fichas de avaliação das médicas Lilian Albieri, Christiane Luiza Gonçalves de Barros e Maria Augusta Gonzaga datam de maio de 2007 a setembro de 2008, o que indica inconsistência entre as informações do Dr. Spencer Luiz Marques Payão e as datas das avaliações enviadas pela instituição. Segundo informações da própria FAMEMA, o programa foi acordado e financiado por convênio com o Ministério da Saúde, tendo previsão de bolsa no valor de R\$ 3.200 (três mil e duzentos reais) Os editais 01/2006 e 02/2006 não estavam de acordo com os prazos estabelecidos pela CNRM. Constatou-se, após análise da documentação que o programa não estava vinculado à Comissão de Residência Médica – COREME da instituição e sim ao Instituto UNIFAMEMA/OSCIP e ao Ministério da Saúde, não podendo, portanto, ser considerado Programa de Residência Médica. Portanto, a Relatoria da CNRM manifestou-se contrária ao registro dos certificados das três médicas em questão. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 17 – Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto – SP. Denúncia de irregularidades no PRM de Anestesiologia. Processo nº 23000.012460/2011-47.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu denúncia do médico Daniel Lima Muniz de Albuquerque de irregularidades no Programa de Residência Médica – PRM de Anestesiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto. Na denúncia, constavam as seguintes acusações: (i) desrespeito à carga horária semanal; (ii) expulsão sumária do programa. Em sua defesa a instituição enviou à CNRM cópia da ata da reunião plenária da Comissão de Residência Médica – COREME da instituição, realizada em 23 de fevereiro de 2011, em que consta informe sobre a advertência, por escrito, imposta ao médico pelo cometimento de faltas no treinamento. A instituição remeteu ainda farta documentação em sua defesa, historiando todo o caso. Da análise do caso, a Relatoria da CNRM constatou que os argumentos do médico residente não mostram amparo quando faz denúncias ao PRM após o próprio pedido de desligamento da instituição, além disso, a COREME da instituição documenta no processo que seguiu os ritos necessários de avaliação e ciência dos fatos. Diante deste fato, recomendou o arquivamento do processo, visto que o denunciante já se desligou do PRM e a instituição em questão seguiu as recomendações de avaliação da CNRM. A Plenária da CNRM aprovou a manifestação da relatoria, acrescentado que a documentação entregue pela Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CRM-SP, para conhecimento e providências cabíveis. **Item 18 - Hospital Regional de Cajazeiras – PB. Solicitação de cadastramento de médicos residentes no Sistema da CNRM - SisCNRm e transferência de Programas de Residência Médica do Hospital Regional de Cajazeiras – PB para a Universidade Federal de Campina Grande – PB. Processo nº 23000.012622/2011-47.** O preceptor do PRM de Medicina de Família e Comunidade do Hospital Regional de Cajazeiras – PB encaminhou ofício à Secretaria da CNRM, no qual solicita cadastramento extemporâneo de médicos residentes no SisCNRm e transferência dos Programas de Residência Médica do Hospital Regional de Cajazeiras para a Universidade Federal de Campina Grande – PB. De acordo com o pleito, os médicos residentes de Pediatria e Medicina de Família e Comunidade José Leonan Fernandes Junior e Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros respectivamente, não foram cadastrados no SisCNRm à época em que foram aprovados nos Processos Seletivos para Residência Médica. A respeito do residente de Pediatria, a instituição esclarece que o médico não foi cadastrado porque no período em que o SisCNRm estava disponível para inserção dos médicos selecionados a instituição estava envolvida com o cumprimento de

exigências recomendadas pela CNRM para o Programa de Clínica Médica. Quanto ao cadastro do médico do Programa de Medicina de Família e Comunidade, o preceptor esclarece que a inclusão foi realizada em junho de 2011 com a ajuda do técnico da Coordenação Geral de Residências em Saúde – CGRS, mas que o nome do residente não aparece como cadastrado. A instituição solicita ainda a transferência dos programas do Hospital Regional de Cajazeiras – PB para a responsabilidade da Universidade Federal de Campina Grande – PB mediante gerenciamento a ser realizado interinstitucionalmente junto à Secretaria de Estado de Saúde e o município de Cajazeiras. Informa que já existe Termos de Compromissos assinados entre as instituições. Após análise da documentação encaminhada pela instituição, a relatoria da CNRM manifestou-se favorável ao cadastro dos médicos, no entanto, deixou a cargo da plenária da CNRM a decisão acerca da transferência dos programas do Hospital Regional de Cajazeiras – PB para a Universidade Federal de Campina Grande – PB. A Plenária da CNRM aprovou a manifestação da relatoria acerca dos residentes e pronunciou-se sobre o pedido de transferência da responsabilidade dos programas, de modo que a decisão final ficou assim: Cadastrar no SisCNRM o médico residente José Leonan Fernandes Junior no Programa de Pediatria e Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros no Programa de Medicina de Família e Comunidade. Autorizar a transferência dos Programas de Residência Médica do Hospital Regional de Cajazeiras – PB para a Universidade Federal de Campina Grande – PB. **Item 19 – Faculdade de Medicina de Jundiaí – SP. Supervisão de Programa de Residência Médica. Parecer nº 23000.009862/2011-64.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 27 e 28 de julho de 2011, o PRM de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FAMEJU foi colocado em diligência, com prazo de 90 (noventa) dias, para regularização das deficiências e irregularidades constatadas, em visita de verificação, pela CEREM-SP, a partir de denúncias. Em cumprimento à decisão supramencionada, a FAMEJU encaminhou à CNRM documentação contendo esclarecimentos e informações requeridos pela Plenária. Nessa documentação, constava ainda manifestação de apoio dos residentes de Dermatologia, confirmando a realização das adequações no programa. Após análise da documentação, a relatoria da CNRM sugeriu que o PRM de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí seja novamente vistoriado pela Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo – CEREM-SP, para: (i) atestar a veracidade das informações e esclarecimentos prestados por escrito pela instituição; e, (ii) realizar entrevista com todos os médicos residentes. A Plenária da CNRM aprovou na íntegra a manifestação da relatoria, determinando, como medida operacional, o envio de cópia de toda a documentação referente ao caso à CEREM-SP. **Item 20 – Ministério da Defesa – Proposta de incentivo aos médicos que prestam Serviço Militar nas Forças Armadas. Processo nº 23000.012817/2011-97.** O Ministério da Defesa inicia com apresentação dos serviços de saúde relacionados ao Ministério. Citam que se trata de serviço nacional relevante, que tratam de obrigações constitucionais civis que o Estado não consegue realizar. Apresentam francas dificuldades no recrutamento de médicos, sendo que não é possível abrir mais vagas de médicos por força de Lei, daí a importância de temporários, que exercem relevante trabalho à nação. As razões pelas quais não postergam a convocação de temporários para após a conclusão da RM reside na faixa etária e inserção definitiva no mercado de trabalho, mas principalmente pelo fato de a Lei do Serviço Militar determinar que só se pode adiar a prestação do serviço militar na graduação e não na RM. Os oficiais presentes fazem relatos de suas atividades em pelotões que prestam assistência em saúde para populações civis. Habitualmente a equipe de saúde é deslocada para assistir aos militares e familiares, mas passam a ser a única referência em saúde na região onde operam. Nesse contexto, o Tenente Thomas, recém egresso do curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, servindo no Pelotão Raposa Serra do Sol – RR presta seu depoimento. Informa que é a autoridade máxima local, sendo muito

respeitado e requisitado. Esta lá com sua esposa (também médica) e filho. Como recém formado consegue atender com tranquilidade as demandas que chegam. Para os (poucos) casos de dúvida ou que demandam nível mais elevado de assistência dispõe de auxílio telefônico, quando discute o caso ou situação com colegas mais experientes ou utiliza a evacuação aeromédica, trabalho conjunto com a aeronáutica. Sobre os argumentos que devido à hierarquia os médicos por vezes são submetidos a condutas ultrapassadas, quando decididas por superiores, informa que tal fato não ocorre naquela localidade, podendo existir em hospitais das forças armadas, de grande porte. Assegura ainda que essa situação, quando ocorre não deve ser diversa daquela da hierarquia de instituições universitárias civis. Chama a atenção e a preocupação para quantidade de médicos estrangeiros atuando de forma ilegal nas regiões de fronteira do país, expondo a riscos brasileiros menos favorecidos, devendo ser foco da CNRM, em seus momentos de deliberação. Atesta que a oportunidade atual de servir no pelotão de selva foi um privilégio que lhe acrescenta muito como médico e cidadão brasileiro. Diante desse e outros argumentos solicitam que seja dado incentivo aos que prestarem serviço militar em áreas de fronteiras e de difícil acesso, por meio de percentual de bônus, progressivo, de acordo com a distância do local e dificuldade de acesso, a ser aplicado na fase de arguição e análise de curriculum. Dr. Natan (ANMR) teme que a proposta aumente mais ainda o tempo de formação do especialista, que se utilize a RM como moeda de troca, que os recém formados se vejam obrigados a realizar tarefas para conseguir ingressar em um PRM. Sabe de experiências muito negativas de colegas que serviram as forças armadas e que a Lei do Serviço Militar deverá resolver a falta de médicos. Dr. Vitor Lima (ANMR) informa que o oficial das Forças Armadas está em disponibilidade contínua, quanto menor a comunidade maior é serviço civil. Preocupa-se com a Residência Médica como moeda de troca e em seu ponto de vista não há como tratar de formas diversas o Serviço Militar e o PVPAB devendo ambos receberem o mesmo tratamento. Dr. Adnan (CEREM-SP) lembra que nem todas as instituições possuem a fase de arguição e análise de currículo. Profª. Derly (ABEM) assegura que a plenária da CNRM apreciará com responsabilidade o pleito. Propõe e disponibiliza a diretoria da ABEM para reunião conjunta com escolas médicas sobre o tema. Dr. Paulo Seixas (CONASS) comenta que em alguns locais as ações em saúde dependem do apoio das forças armadas. A RM é um dos meios de fixação e de qualificação profissional, do mesmo modo deve-se conceber o serviço militar. Deve-se induzir a expansão de vagas de RM com qualidade a fim de evitar migração futura para os grandes centros (refluxo). As propostas precisam ser discutidas de forma articulada. As iniciativas inovadoras buscam a fixação de profissionais para tentar impacto inverso nesse fluxo. Os presentes comentam que os assuntos são convergentes, devendo ser tratados de forma isonômica, não podendo os bônus serem cumulativos, observar as particularidades de propostas (o serviço militar não contempla supervisão contínua, mas quando demandada) e que o serviço militar é direcionado especialmente para a população militar. A plenária decide por unanimidade que o assunto será tratado conjuntamente com o PVPAB. **Item 21. Comissão Estadual de Residência Médica do Mato Grosso do Sul - CEREM-MS. PRM de Ginecologia e Obstetrícia. Transferência de Médicos Residentes decorrente do descredenciamento de PRM da Associação Amparo a Maternidade e a Infância com respectivo aumento provisório do número de vagas autorizadas nas instituições receptoras desses residentes. Processo nº 23000.002585/2011-69.** Por meio do Parecer CNRM nº 025/2011, aprovado em 18/02/2011, a Plenária da CNRM deliberou sobre o descredenciamento do PRM de Ginecologia e Obstetrícia da Associação Amparo a Maternidade e a Infância, com a respectiva transferência dos médicos residentes. No momento da referida deliberação, a Comissão Estadual de Residência Médica do Mato Grosso do Sul - CEREM-MS ainda não havia conseguido providenciar a alocação dos residentes do programa descredenciado

para outras instituições. Por meio do Ofício nº 009/2011, de 05/04/2011, a CEREM-MS declarou para quais instituições os quatro residentes do programa descredenciado seriam transferidos, encaminhando, inclusive, cópia de documentação comprobatória. A Relatoria da CNRM manifestou-se favoravelmente à transferência de médico residente Ana Carolina da Motta Rotille (R3) do PRM Ginecologia e Obstetrícia para o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian UFMS; favoravelmente ao aumento provisório de 01 (uma) vaga no PRM em questão para acolher, em caráter excepcional, a transferência mencionada, ficando essa vaga autorizada exclusivamente até a conclusão do programa pela residente; favoravelmente à transferência de médico residente Josué Lopes de Souza (R2) do PRM Ginecologia e Obstetrícia para o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian UFMS; favoravelmente à transferência de médico residente Bruno Veit Neto (R3) do PRM Ginecologia e Obstetrícia para o Hospital Regional do Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian; favoravelmente ao aumento provisório de 01 (uma) vaga extra, em caráter excepcional, no PRM em questão para acolher a transferência mencionada, ficando essa vaga autorizada exclusivamente até a conclusão do programa pelo residente; favoravelmente à transferência de médico residente Lissandro Vargas Pinheiro (R3) do PRM Ginecologia e Obstetrícia para a Fundação Centro de Estudos da Santa Casa Dr. William Maksoud; favoravelmente ao aumento provisório de 01 (uma) vaga extra no PRM em questão para acolher a transferência mencionada, ficando essa vaga autorizada exclusivamente até a conclusão do programa pela residente. Diante do exposto, a Secretaria Executiva da CNRM aprovou preliminarmente a manifestação da relatoria. (ad referendum).

Item 22 – Hospital FEMINA SA – RS. Solicitação de parecer da CNRM sobre a possibilidade dos residentes de Neonatologia (Área de Atuação) da instituição se formarem em 1 (um) ano.

Processo nº 23000.013014/2011-50. A Comissão de Residência Médica – COREME do Hospital Femina S.A. enviou à Secretaria da CNRM questionamento acerca da possibilidade dos residentes do Programa de Residência Médica – PRM de Neonatologia (Área de Atuação) da instituição se formarem em 1 (um) ano, com base no Ofício Circular nº 23/2010-CGRS/DHR/SESu/MEC, de 21 de setembro de 2010. No documento supracitado, constam os critérios estabelecidos pela Plenária da CNRM em agosto de 2010 para que as instituições se ajustassem à mudança no tempo de duração do PRM de Neonatologia – que, no final de 2009, passou de 1 (um) para 2 (dois) anos de duração. Ficou estabelecido que: (i) as instituições teriam até 1º de fevereiro de 2012 para ajustarem os PRM's de Neonatologia, conforme a nova regra que estendeu o tempo de duração desse programa em 2 (dois) anos; (ii) os PRM's de Neonatologia que assim desejarem poderão, já em 2011, oferecer o programa com o novo tempo de duração, de 2 (dois) anos, devendo, para tanto, passar por vistoria e avaliação; (iii) nos casos de aumento de duração, ainda em 2011, os residentes em curso decidirão por escrito, em termo próprio, continuar o treinamento na área de atuação, por mais um ano, sendo facultado aos não interessados, o certificado de conclusão, após um ano, conforme edital de ingresso. No requerimento enviado à Secretaria da CNRM, a COREME do Hospital Femina S.A instruiu o pedido com documentação que atesta que, no edital de seleção 2010/2011 para ingresso ao PRM's da instituição, o programa de Neonatologia já tinha duração prevista de 2 (dois) anos – com base em Pedido de Credenciamento de Programa (modalidade “recredenciamento”) aberto no Sistema de Informações da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM. Ademais, ao ingressarem no programa em fevereiro de 2011, os residentes assinaram contrato padrão de matrícula, em que consta o período de duração do treinamento de 1º de fevereiro de 2011 a 31 de janeiro de 2013. Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se favorável a manutenção da decisão da COREME Hospital Femina S.A., devendo, portanto, os residentes de Neonatologia completar os 2 (dois) anos de formação previstos no edital de seleção, para terem direito ao certificado de Residência Médica nessa Área de Atuação.

A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 23 – Hospital Santa Júlia – AM. Recurso interposto pelo Hospital Santa Júlia contra decisão da CNRM que manteve o descredenciamento dos PRMs do hospital e retirou de pauta o pedido de credenciamento provisório feito pela instituição. Processo nº 23000.013016/2011-49.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu recurso interposto pelo Hospital Santa Júlia contra decisão desta Comissão, tomada na Plenária realizada nos dias 17 e 18 de fevereiro do ano corrente, que manteve o descredenciamento dos PRMs do hospital e retirou de pauta o pedido de credenciamento provisório feito pela instituição. Ainda estabeleceu as seguintes condições para reavaliação do

pleito: Adequação do regimento interno da Comissão de Residência Médica – COREME da instituição e comprovação do pagamento das bolsas devidas, desde 2009, à médica residente Adriana Maria de Lima Oliveira (R1) do Programa de Residência Médica – PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, transferida em 2008 do Hospital Santa Júlia para o Hospital de Base do Distrito Federal, em razão do descredenciamento do programa na instituição de origem. Em sua defesa, a instituição alega que, no caso da residente Adriana Maria de Lima Oliveira, tramita na Justiça um processo, em sede de recurso, contra decisão que determinou o pagamento da bolsa à médica residente pelo Hospital Santa Júlia e, em assim sendo, caberia à CNRM aguardar a conclusão do processo antes de exigir da instituição o cumprimento de uma sentença ainda não transitada em julgado. Considerando que não houve comprovação do pagamento das bolsas da médica residente Adriana Maria de Lima Oliveira e correção do regimento interno da COREME a Relatoria da CNRM recomendou sustentar a decisão tomada pela Plenária da CNRM realizada nos dias 17 e 18 de fevereiro do ano corrente, que manteve o descredenciamento dos PRMs do hospital e retirou de pauta o pedido de credenciamento provisório feito pela instituição. A Plenária da CNRM aprovou na íntegra a manifestação da relatoria. **Item 24 – Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – Centro de Atenção à Saúde – MG. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.000828/2011-24.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 2010, o PRM de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – Centro de Atenção à Saúde foi recredenciado e colocado em exigência, com prazo de 60 (sessenta) dias, para adequar a carga horária ambulatorial a 20 % da carga horária anual durante o segundo ano do treinamento (R2), conforme estabelece a Resolução CNRM nº 02/2011 no item 6 da seção “Requisitos Mínimos do PRMs. Como consequência, após o transcurso do prazo estabelecido, a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG realizou nova visita de avaliação in loco, tendo como resultado o Relatório de Vistoria do programa. A constatação dos avaliadores foi que a instituição cumpriu a determinação feita quando o programa foi colocado em exigência e que o programa oferece boa formação aos residentes. A Relatoria da CNRM manifestou-se favorável à retirar de Exigência o PRM de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – Centro de Atenção à Saúde. A Plenária da CNRM aprovou na íntegra a manifestação da relatoria. **Item 25 – Hospital Agamenon Magalhães – PE . Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.015362/2009-47.** Na Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM realizada nos dias 18 e 19 de novembro de 2009, o Programa de Residência Médica – PRM de Clínica Médica do Hospital Agamenon Magalhães foi recredenciado e colocado em exigência, com prazo de 60 (sessenta) dias, para regularizar deficiências no treinamento da Unidade de Tratamento Intensivo – UTI e adequar a carga horária opcional do curso. Como consequência, após o transcurso

do prazo estabelecido, a Comissão Estadual de Residência Médica de Pernambuco – CEREM-PE realizou nova visita de avaliação in loco, tendo como resultado o Relatório de Vistoria do programa. A constatação dos avaliadores foi que a instituição cumpriu a determinação feita quando o programa foi colocado em exigência, tendo corrigido as deficiências anteriormente apresentadas. Encaminhamento: Retirar de exigência o PRM de Clínica Médica do Hospital Agamenon Magalhães. **Item 26 – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – MG Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.003627/2011-89.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 23 e 24 de março de 2011, o Programa de Residência Médica – PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia foi colocado em exigência, com prazo de 90 (noventa) dias, para saneamento de irregularidades. Após o transcurso do prazo estabelecido, foi realizada nova visita de avaliação, tendo como resultado o Relatório de Vistoria do programa. A constatação dos avaliadores foi que a instituição não cumpriu as determinações feitas quando o programa foi colocado em exigência – à exceção da adequação da carga horária teórica prevista para o treinamento. A Relatoria da Câmara Técnica, após análise do relatório constatou que as irregularidades pendentes originam-se de deficiências de caráter institucional, tais como: realização de concurso para contratação de mais professores e/ou necessidade de aumento da carga horária dos supervisores existentes, além de urgência na aquisição de equipamentos de alta complexidade. Portanto, recomendou o descredenciamento do PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. A Plenária da CNRM reformulou a decisão da Relatoria da CNRM e fez o seguinte encaminhamento: Baixar em diligência o PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, com prazo de 30 (trinta) dias, para regularizar as seguintes situações: Falta de aulas de Física; ausência de treinamento para atendimento de Urgência; inadequação das aulas teóricas; falta de regulamentação dos estágios obrigatórios em Densitometria Óssea e Ressonância Magnética. Ao final do prazo de 30 (trinta) dias, a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG deverá realizar nova visita de verificação na instituição. **Item 27 - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – MG. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.000598/2011-01.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 29 e 30 de outubro de 2010, o Programa de Residência Médica – PRM de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia foi recredenciado e colocado em exigência, com prazo de 90 (noventa) dias, para regularização do estágio obrigatório de Dermatopatologia. Após o transcurso do prazo estabelecido, a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG realizou nova visita de avaliação, tendo como resultado o Relatório de Vistoria do programa. A constatação dos avaliadores foi que a instituição cumpriu a determinação feita quando o programa foi colocado em exigência e que o programa oferece boa

formação aos residentes. Encaminhamento: Retirar de exigência o PRM de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Item 28 - Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio – SP. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.002051/2011-32.** Na Plenária da CNRM realizada nos dias 17 e 18 de fevereiro de 2011, os PRMs de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ortopedia e Traumatologia e Pediatria do Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio foram colocados em acompanhamento e/ou supervisão, tal como consta no Parecer CNRM nº 113-A/2011, de 18/02/2011. Como consequência, após o transcurso do prazo estabelecido, a Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo – CEREM-SP realizou nova visita de avaliação, tendo como resultado o Relatório de Vistoria dos programas. A constatação dos avaliadores foi que a instituição cumpriu as determinações feitas quando os programas foram colocados em acompanhamento ou supervisão. Encaminhamento: (i) Retirar de exigência os PRM's de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular e Pediatria.(ii) Favorável à manutenção do credenciamento do PRM de Ortopedia e Traumatologia, tendo em vista a adequação do movimento cirúrgico do hospital para o treinamento dos residentes. **Item 29 – Transferência - Kelly de Oliveira Ribeiro. Processo nº 23000.013156/2011-17.** Secretaria Executiva da CNRM recebeu solicitação de transferência da médica residente Kelly de Oliveira Ribeiro (R2) do PRM de Infectologia do Hospital Ipiranga – UGA II para o mesmo PRM do Hospital Universitário de Brasília – HUB/UNB. A Relatoria da CNRM analisou o pleito e manifestou-se favorável à transferência da médica, por estar de acordo com as normas estabelecidas pela CNRM. A Plenária da CNRM aprovou a manifestação da Relatoria da CNRM. **Item 30 – Hospital Infantil Pequeno Príncipe/ Hospital de Crianças César Pernetta. Regularização do número de vagas autorizadas de PRMs de Neonatologia / Medicina Intensiva Neonatal "Regularização das vagas de Neonatologia – 3 vagas para R3 e 3 vagas para R4. Processo nº 23000.01344/2011-92.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu solicitação de regularização de vagas e cadastro de médica residente no Sistema Eletrônico da CNRM e de duração da Área de Atuação em Neonatologia do Hospital Pequeno Príncipe/Hospital de Crianças César Pernetta. O Coordenador da Comissão de Residência Médica – COREME – da instituição questiona se o aumento do número de vagas para Neonatologia, área de atuação em Pediatria, seria de 3 (três) vagas apenas para R3 ou 3 (três) vagas para R3 e R4. Esclarece que na data da autorização do aumento de vagas (Parecer CNRM nº 61/2011 de 18/02/2011) já havia normativa de que a duração da Área de Atuação em Neonatologia seria de 2 (dois) anos, a partir de 2012. A instituição solicita regularização do cadastro da médica residente (R3) no SisCNRM. Considerando que a duração da Área de Atuação em Neonatologia passou para 2 (dois) anos e que, conforme Parecer CNRM nº 61/2011 foi concedido 3 (três) vagas/ano, fica assegurado à instituição 3 (três) vagas para R3 e 3 (três) vagas para R4, a Relatoria da CNRM recomenda ainda a regularização das Vagas no

SisCNRM e regularização do cadastro da residente cujo programa tem duração de 2 (dois) anos. Oferecer à médica residente cuja Área de Atuação é de 1 (um) ano de duração a extensão para 2(dois) anos, caso exista bolsa disponível. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 31 – Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto – SP. Pedido extemporâneo de aumento de 1 (uma) vaga no PRM de Neurocirurgia para cadastramento com validade retroativa de médico, em curso, como residente (R1). Processo nº 23000.013337/2011-43.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu pedido extemporâneo de aumento de 1 (uma) vaga no Programa de Residência Médica – PRM de Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto para cadastramento, com validade retroativa a fevereiro de 2011, do médico Bruno Nascimento Bittencourt da Silva – classificado na 11ª (décima primeira) colocação no processo seletivo 2010/2011. Atualmente o PRM de Neurocirurgia da Santa Casa de Ribeirão Preto possui 1 (uma) vaga autorizada pela CNRM e, a partir de 2012, com base em decisão da Plenária realizada em 27 e 28 de julho do ano corrente, passará a dispor de 2 (duas) vagas nessa especialidade. A instituição fundamentou o pedido de cadastramento retroativo com base na data de abertura do Processo de Credenciamento de Programa (PCP), feito em fevereiro de 2010. A instituição, porém, só foi vistoriada pela Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo – CEREM-SP em 18 de abril de 2011. Nesse ínterim, a Santa Casa obteve do Ministério da Saúde 1 (uma) bolsa para a especialidade de Neurocirurgia, por meio do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – Pró-Residência e ainda teve a aprovação de seu Serviço de Neurocirurgia pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN. Com base na obtenção dessa bolsa e na aprovação do programa pela SBN, no primeiro dia útil de fevereiro de 2011 a instituição convocou o candidato Bruno Nascimento Bittencourt da Silva para ocupar a segunda vaga do PRM de Neurocirurgia. Considerando que o prazo para matrícula e cadastro de médicos residentes se expirou em 1º de abril de 2011 e que as 2 (duas) vagas aprovadas em 2011 pela CNRM para o PRM de Neurocirurgia da Santa Casa só passarão a valer a partir de 2012, a Relatoria da CNRM recomendou o indeferimento do pedido de matrícula fora desse prazo, com validade retroativa a fevereiro de 2011, conforme deliberações prévias. Plenária da CNRM aprovou na íntegra a manifestação da relatoria. . **Item 32. Universidade Estadual Paulista Julio de mesquita Filho – UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu – SP. Denúncia – Médica residente solicita transferência por ter sido ameaçada de morte por filho de paciente. Processo nº 23000.007683/2011-92.** A médica já foi transferida para o Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo sem conhecimento da CEREM-SP. A Dra. Maria do Patrocínio enfatiza que transferências não podem ser autorizadas sem documentação completa. **Item 33 – Homologação de Pareceres.** De acordo com planilha anexa, conforme decisão prévia deve ser encaminhada aos presidentes das CEREMs, a qual terá valor legal para as devidas providências relativas aos

Programas de Residência Médica ali contidos. **Item 34. Reunião Plenária.** Marcada Reunião Plenária para os dias 19 e 20 de outubro de 2011. Nada mais a ser discutido, a Secretária Executiva da CNRM, Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, deu por encerrada a sessão e eu, Anna Maria Lima Sales redigi a presente ata. Brasília, 22 de setembro de 2011.