

Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM

- 2011 -

1 Em treze e quatorze de novembro de dois mil e onze, no transcurso do 49º Congresso
2 Brasileiro de Educação Médica – COBEM, na Universidade Federal de Minas Gerais –
3 UFMG – Belo Horizonte – MG, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de
4 Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a saber: Adnan Naser
5 (CEREM-SP), Adriano Maeda (CEREM-PR), Andresa Tumelero (Câmara Técnica), Carlos
6 Vital Tavares (CFM), Cecília Figueira (Câmara Técnica) Cid Célio Jayme Carvalhaes
7 (FENAM), Derly Streit (ABEM), Edinaldo Fonseca Lemos (FENAM), Evandro Guimarães
8 de Souza (Câmara Técnica), Jose Reinaldo do Amaral, CEREM-GO), Jorge Harada
9 (CONASEMS), Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM), Jose Leite Saraiva (FBAM), Luiz
10 Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM), Magali Sanches (CEREM-MS), Maria do Patrocínio
11 Tenório Nunes (Secretária Executiva CNRM), Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR), Natan
12 Katz (ANMR), Sérgio Botti (Câmara Técnica), Nilton Ghiotti de Siqueira (CEREM-AC),
13 Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG), Sigisfredo Luis Brenelli (MS), Susana Maciel
14 Wuillaume, Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA), Valdecira Lilio de Lucena
15 (CEREM-PE), Vanda Maria Ferreira Simões (Câmara Técnica), Victor Fernando Soares Lima
16 (ANMR), Participaram ainda da reunião: Ademir Lopes Júnior (Pró-Residência – MS),
17 Adherbal Case, Andréa Augusta (COREME-CF-Felipe Cardoso/SMSDC-RJ), Ricardo
18 Alexandre Batista de Oliveira e a equipe técnica da CNRM: Anna Maria Lima Sales, Leandro
19 Alberto Cardoso de Lima, Leonardo Lucas Ribeiro, Luiz Cláudio Sartori, Rafael Ruela,
20 Renato Antunes Dias dos Santos, Sinaida Teixeira Martins, Wesley Sousa Gomes. **Item 1 –**
21 **Aprovação das Atas – A leitura e aprovação das atas da 5ª e 6ª Sessões Ordinárias da CNRM**
22 **foram adiadas para a próxima plenária. Item 2 – Posse dos Conselheiros titulares e**
23 **suplentes da Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Portaria**
24 **1.591 de 09/11/2011.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que a Portaria 1.591, de
25 09/11/2011 Art. 1º designa os Conselheiros titulares e suplentes da Plenária da Comissão
26 Nacional de Residência Médica- CNRM, nos termos do artigo 4º do Decreto nº 7.562, de 15
de setembro de 2011, a saber: I- Representantes do Ministério da Educação, como membros
natos: a) O Diretor de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde; Suplente: O

27 substituto legal; b) A Coordenadora-Geral de Residências em Saúde; Suplente: O substituto
28 legal; 2 - Representante do Ministério da Saúde, como membro nato: O Diretor do
29 Departamento de Gestão da Educação em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da
30 Educação na Saúde, Sigisfredo Luís Brenelli; Suplente: A Coordenadora-Geral de Ações
31 Estratégicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação em Saúde,
32 Rosana Fiorini Puccini; III - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS: Antônio
33 Carlos dos Santos Figueira; Suplente: Jorge José Santos Pereira Solla; IV - Conselho
34 Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS: Aparecida Linhares Pimenta;
35 Suplente: Jorge Harada; V - Conselho Federal de Medicina - CFM: Carlos Vital Tavares
36 Corrêa Lima; Suplente: Mauro Luiz de Britto Ribeiro; VI - Associação Brasileira de
37 Educação Médica - ABEM: Derly Streit; Suplente: Jadete Barbosa Lampert; VII - Associação
38 Médica Brasileira - AMB: José Carlos Nicolau; Suplente: José Luiz Bonamigo; VIII -
39 Associação Nacional de Médicos Residentes - ANMR: Beatriz Rodrigues Abreu da Costa;
40 Suplente: Leonardo Esteves Ramos; IX - Federação Nacional de Médicos - FENAM:
41 Edinaldo Fonseca Lemos; Suplente: Jorge Luiz Eltz de Souza; X - Federação Brasileira de
42 Academias de Medicina - FBAM: José Leite Saraiva; Suplente: Edmundo Machado Ferraz.
43 Dra. Maria do Patrocínio solicita que os membros se apresentem. Justifica a ausência da Prof^ª
44 Jeanne, que por motivos pessoais, não pode estar presente nesta reunião. Agradece em
45 especial o Dr. Sérgio Gonçalves de Oliveira, Presidente da Comissão Estadual de Residência
46 Médica de Minas Gerais – CEREM-MG, que não poupou esforços para fornecer espaço com
47 infraestrutura completa para a realização da Câmara Técnica da CNRM. Agradece também o
48 empenho dos membros da Câmara Técnica que se deslocaram de seus Estados de origem para
49 dar os encaminhamentos necessários aos processos oriundos de todo o país. Enfatiza que sem
50 esse trabalho seria impossível conduzir o fluxo de procedimentos relativos à Residência
51 Médica. **Item 3 – Informes. Item 3.1. Visita de prospecção nos Serviços de Pediatria de
52 Teresina (PI), com vistas à criação de PRM em Medicina Intensiva Pediátrica.** A Dra
53 Maria do Patrocínio lê relato da visita realizada pelo Dr. Nilton Ferraro Oliveira, Chefe da
54 UCIP UNIFESP-EPM, nos serviços de Pediatria da cidade de Teresina-PI, para possível
55 criação de um programa de Residência Médica Intensiva Pediátrica. **Item 3.2.- Parecer da
56 Consultoria Jurídica do MEC acerca da aplicabilidade da Resolução CNRM nº 03/2011
57 em processos seletivos para ingresso em Residência Médica abertos anteriormente à sua
publicação.** A Dra. Maria do Patrocínio lê Parecer da Consultoria Jurídica do MEC sobre a
aplicabilidade da Resolução CNRM nº 03/2011 e informa que a Nota Técnica foi

58 encaminhada às COREMES e CEREMs. **Item 3.3. Decisão judicial definindo a Sociedade**
59 **Brasileira de Pediatria como a legítima detentora da Área de Atuação em Alergia e**
60 **Imunologia Pediátrica.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que o Dr. Dennis Burns da
61 Sociedade de Pediatria do Distrito Federal encaminhou mensagem eletrônica na qual
62 comunica que a Sociedade Brasileira de Pediatria é a legítima detentora da Área de Atuação
63 em Alergia e Imunologia Pediátrica. O Dr. Dennis solicitou divulgação junto à CNRM e
64 revisão dos serviços de Alergia e Imunologia Pediátrica. **Item 3.4. Publicação da Lei nº**
65 **12.514, de 28 de outubro de 2011, que institui novo valor da bolsa de MR e dá outras**
66 **providências - Isenção da cobrança do Imposto de Renda sobre as bolsas recebidas pelos**
67 **médicos residente.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que a Lei 12.514 de 28/10/2011
68 institui o valor da bolsa em R\$ 2.384,82 com isenção da cobrança do Imposto de Renda. As
69 instituições que estão fazendo o desconto estão burlando a lei. A questão da moradia será
70 estabelecida em regulamento. Sugere que o Natan Katz forme grupo para discussão na
71 próxima plenária. **Item 3.5. Lançamento do Edital do Pró-Residência.** Ademir Lopes (Pró-
72 Residência-MS) informa que as inscrições para o Edital do Pró-Residência serão
73 exclusivamente por meio eletrônico. Enfatiza que o Ministério da Saúde se dispõe a enviar à
74 CNRM a lista de programas que precisam ser visitados. A Dra. Maria do Patrocínio salienta
75 que o decreto estabelece que a CNRM constitua um banco de avaliadores e proceda as
76 avaliações. O Decreto deixa claro que as CEREMs são órgãos que apóiam a CNRM. Ressalta
77 a importância de diálogo entre a CNRM e CEREMs. **Item 3.6. Mudanças no SisCNRM.**
78 Leonardo Lucas Ribeiro (DTI-MEC) esclarece sobre as mudanças no Sistema da CNRM.
79 Informa que o trabalho da Câmara Técnica está automatizado e que programou a geração de
80 parecer em formato PDF. A Dra. Maria do Patrocínio salienta que a Câmara Técnica fará o
81 Parecer, a Plenária da CNRM fará a homologação e automaticamente será enviado para as
82 COREMES. Acredita que esse procedimento em breve será colocado em prática. A Dra.
83 Susana frisa que a CEREM deve receber cópia do parecer. Leonardo afirma que tomará
84 providências. Irene (SES-SP) pede acesso ao SisCNRM A Dra. Maria do Patrocínio
85 recomenda que a Secretaria de Saúde oficie o pedido à CNRM. Leonardo sugere que dúvidas
86 e sugestões relacionadas ao sistema sejam encaminhadas para o e-mail da Residência Médica.
87 A Dra. Valdecira adverte a respeito dos dados cadastrais das instituições. Sugere que o
88 sistema disponibilize os nomes de fantasia e não só a razão social. A Dra. Maria do Patrocínio
argumenta que cada instituição é cadastrada de acordo com o CNPJ, o que dificulta este tipo
de consulta. Os membros da Câmara Técnica sugerem que o Leonardo participe das Câmaras

89 Técnicas. A Dra. Maria do Patrocínio informa que o Dr. Jose Reinaldo (CEREM-GO)
90 observou o fato de as Câmaras Técnicas e Plenárias da CNRM itinerantes serem importantes
91 ferramentas para abrir espaço para a interação entre as pessoas. Afirma que entrou em contato
92 com a Profa. Jeanne que falará com as instâncias superiores a fim de dar andamento à
93 proposta. Dando continuidade aos informes, cumprimenta o Dr. Luiz Carlos de Lima Ferreira,
94 (representante da CEREM-AM), e diz estar impressionada com o que foi apresentado na
95 reunião de apresentação e discussão do projeto do PRM de Medicina Família e Comunidade
96 do Estado. Elogia a ideia do Dr. Sérgio Gonçalves (CEREM-MG) de homenagear os ex-
97 preceptores de Minas Gerais. Afirma que foi uma noite muito emocionante. Teve a honra de
98 entregar placa de homenagem para cada um deles. Dando continuidade aos trabalhos, Luiz
99 Cláudio (Consultor - MEC) esclarece alguns pontos sobre o Regimento Interno da CNRM. A
100 Dra. Maria do Patrocínio informa que pensa em trabalhar com grupos a partir de alguns
101 capítulos do decreto. Frisa a importância das contribuições dos membros da Câmara Técnica
102 e dos Presidentes das CEREMs. **Item 3.7.** Em 22/10/2011: Posse da Diretoria da AMB e
103 APM - SP-SP. **Item 3.8.** Em 25/10/2011 – Reunião COREME UNIFESP para discussão da
104 Resolução CNRM 03/2011. **3.9.** Em 27/10/2011 – Reunião da Comissão Mista de
105 Especialidades – DF. **3.10.** De 28 a 30/10/2011 – Reunião com supervisores de Programas de
106 Residência Médica do Estado do Piauí; reunião com Secretária do Estado da Saúde do Piauí
107 I; participação no Congresso de Estudantes de Medicina do Piauí e Região Nordeste, com
108 palestras sobre RM e acesso aos PRMS - Teresina, PI. **3.11.** 08 e 09-11/11 - Reunião de
109 apresentação e discussão do projeto de PRM de MFC (Secretaria Estadual, Municipal de
110 Saúde; UFAM e UEAM; Forças Armadas, CEREM-AM; CRM-AM, (Sime-AM) para o
111 interior do AM – Manaus. **3.12.** 10/11/2011 – Reunião da Comissão Mista de Especialidades
112 – SP. **Item 4.0. Assunto Extra-Pauta (1) – Denúncia contra PRMs do Centro de Ciências
113 da Saúde – CCS – UFES. Processo nº 23000.017233/2011-16.** A Dra. Maria do Patrocínio
114 lê ofício encaminhado pelo Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo – ES, o qual
115 comunica que os médicos residentes dos PRMs de Clínica Médica, Infectologia (R1) e
116 Dermatologia (R1) do Centro de Ciências da Saúde – CCS denunciam freqüente falta de
117 plantonistas no setor de urgência e emergência do hospital. Representando a instituição a
118 Prof. Cecília Figueira afirma que a COREME do CCS-UFES não recebeu o processo para
119 defesa prévia, ou seja, até o momento da plenária não havia documento da CNRM
notificando o problema; que ainda o CRM-ES nunca compareceu as visitas da CEREM-ES
ou indicou representante para tal, o mesmo ocorrendo com o Sindicato dos médicos; que o

120 CRM-ES comunicou diretamente o fato ao senhor Ministro da Educação, ou seja, a
121 instituição interessada não foi notificada. Encaminhamento: A pedido da Profa. Cecília, visto
122 que ela e o Presidente da CEREM-ES são professores da UFES, a CNRM deve organizar
123 Comissão de Vistoria. **Item 4. Assunto Extra-Pauta. Antecipação de término de Programa**
124 **de Residência Médica.** Natan Katz (ANMR) propõe discussão Extra-Pauta sobre
125 antecipação do término de Programa de Residência Médica de médicos residentes do Distrito
126 federal. A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que reiteradamente houve retardo no início dos
127 PRMs no DF e que em caráter de excepcionalidade a CNRM alterou no SisCNRM o término
128 de Programas de Residência Médica de médicos residentes que, por problemas relacionados à
129 Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, iniciaram o programa após a data fixada
130 pela Resolução da CNRM. O assunto retorna à plenária pela terceira ou quarta vez, sendo que
131 nas ocasiões anteriores foi negada antecipação de término, tendo por fundamento o acordado
132 com as partes, por ocasião da matrícula, onde ficou claro que se respeitariam os prazos em
133 vigor, conforme observado por todas as demais instituições do país. Natan argumenta que se
134 o equívoco partiu da SES-DF os médicos residentes não podem ser prejudicados. A Dra.
135 Maria do Patrocínio faz lembrar que na época houve uma denúncia de vazamento da prova de
136 seleção e, por esta razão, elaboraram outra prova, comprometendo assim, a conclusão do
137 processo seletivo. A SES-DF solicitou à CNRM o ingresso extemporâneo dos médicos
138 residentes e todos os médicos residentes assinaram documento atestando ter conhecimento do
139 término do programa com atraso. Natan (ANRM) esclarece que se trata de recurso ao então
140 decidido. Edinaldo (FENAM) frisa que a situação já é de excepcionalidade. Ficou bem
141 determinado na época. Entende que excepcionalidade é uma só. Caso se quebre o que foi
142 determinado pode gerar uma jurisprudência negativa. Irene Abramovich considera importante
143 obedecer às normas da CNRM, pois decisões excepcionais repercutem em todas as
144 instituições, em especial naquelas que obedecem as regras. Argumenta que o fato ocorreu há
145 três anos e até hoje se discute. Derly (ABEM) salienta que os médicos residentes tinham
146 conhecimento de que terminariam o programa com atraso. O edital é claro. Colocada em
147 votação a proposta da ANMR de antecipar a data de término dos médicos residentes da SES-
148 DF, os membros do plenário deliberaram por 7 (sete) votos a favor e 2 (dois) votos contra
149 pela manutenção das determinações das normas da Residência Médica. Na sequência a Dra.
150 Maria do Patrocínio relata os processos a serem apreciados pelos membros do plenário. **Item**
5. Hospital Universitário Cajuru – PR. Desligamento de médico residente. Processo nº
23000.003325/2011-19. Na sessão plenária realizada nos dias 23 e 24 de março de 2011, a

151 CNRM deliberou no que concerne ao processo de desligamento do médico Turadj Fredrick
152 Sahihi Pezeshk, residente do Programa de Residência Médica de Neurocirurgia do Hospital
153 Universitário Cajuru solicitar avaliações seriadas (por estágio) do médico residente, requerer
154 comprovação da oportunidade de ampla defesa do médico residente, determinar à Comissão
155 de Residência Médica – COREME da instituição afastar o médico residente das atividades
156 práticas, porém mantê-lo nas atividades teóricas, com o intento de resguardar o direito das
157 partes envolvidas no caso. No mais, os membros do plenário deliberaram aguardar a
158 manifestação do Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM-PR, onde tramita, em
159 caráter de urgência, processo administrativo contra o médico, instaurado a pedido da
160 COREME do Hospital Universitário do Cajuru. Em 20 de outubro do ano corrente, a CNRM
161 recebeu documentação encaminhada pelo referido hospital, a saber: (i) documento
162 comprovando o afastamento do médico residente das funções práticas, com permanência nas
163 atividades teóricas; (ii) ficha de avaliação do médico residente, referente a fevereiro de 2011.
164 A Relatoria da CNRM, após análise da documentação, considerou que apenas a ficha de
165 avaliação referente a fevereiro de 2011 foi enviada; e, ainda se aguarda a manifestação do
166 CRM-PR. Por esta razão resolveu manter o médico residente afastado das atividades práticas
167 e freqüentando apenas as atividades teóricas. Que a COREME organize e remeta à CNRM
168 todas as avaliações seriadas (trimestrais e semestrais) do médico residente, conforme
169 preceitua a legislação em vigor, desde o início de sua residência até o momento atual, assim
170 como documentação que comprove oportunidade de ampla defesa e de recuperação do
171 médico residente. O Plenário da CNRM aprovou a manifestação da relatoria, fazendo apenas
172 a seguinte consideração de mérito: (i) Manter a interdição cautelar, tal como decidido
173 anteriormente e recomendado pela relatoria, suspendendo o médico residente de suas
174 atividades práticas. (ii) O desligamento do médico residente será discutido e deliberado tão
175 logo a instituição encaminhe os documentos requeridos pelos relatores. **Item 6. Hospital São**
176 **João Batista de Volta Redonda e Hospital Municipal Munir Rafful – RJ. Denúncia**
177 **contra processo seletivo para ingresso em Programa(s) de Residência Médica – Processo**
178 **nº 23000.003610/2011-21.** Na sessão plenária realizada nos dias 27 e 28 de julho de 2011, a
179 CNRM deliberou no que concerne à denúncia contra o processo seletivo dos Hospitais São
180 João Batista e Municipal Munir Rafful – certame regido pelo Edital nº 007/2010-SM que
181 houve falha nos trabalhos de aplicação das provas, mas não na lisura do processo. A CNRM
recomendou à instituição o cumprimento integral das disposições constantes: (a) na
Resolução CNRM nº 08, de 5 de agosto de 2004, que dispõe sobre o processo de seleção

182 pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica; e, (b) na Resolução CNRM nº
183 07, de 20 de outubro de 2010, que dispõe sobre a isenção de cobrança de taxa de inscrição
184 para participação em processo seletivo público para ingresso em Programa de Residência
185 Médica ao candidato que se declarar impossibilitado de arcar com a taxa de inscrição, e
186 comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual
187 igual ou inferior a dois salários mínimos. A plena observância das recomendações feitas pela
188 Procuradoria da República no Município de Volta Redonda, constantes no documento
189 RECOMENDAÇÃO MPF/PRM/VR/GAB/RCL nº 13/2011, de 30 de março de 2011. Em
190 cumprimento à decisão da CNRM a COREME dos referidos hospitais encaminhou à CNRM
191 ofício, datado de 5 de setembro do ano corrente, assumindo o compromisso de atender a todas
192 as recomendações feitas pela Procuradoria da República no Município de Volta Redonda na
193 RECOMENDAÇÃO MPF/PRM/VR/GAB/RCL nº 13/2011, de 30 de março de 2011 –
194 documento síntese do processo tramitado naquele órgão do Ministério Público Federal.
195 Posteriormente, em atenção ao monitoramento do processo seletivo 2011/2012 das
196 instituições em tela, foi remetido à CNRM cópia do edital do próximo processo seletivo
197 desses hospitais. Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM considerou
198 que a minuta do Edital nº 005/2011-SMA segue as disposições constantes na Resolução
199 CNRM nº 08/2004, atualizada pela Resolução CNRM nº 03/2011, que dispõe sobre o
200 processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica e resolveu
201 aprovar a minuta de edital e liberar o processo seletivo 2011/2012 para ingresso aos PRM's
202 dos hospitais supracitados, com a seguinte ressalva: (i) Adequar, no edital, o nome da Área de
203 Atuação de Cirurgia Endovascular para Cirurgia Vascular/Angiorradiologia e Cirurgia
204 Endovascular, denominação com a qual a Área de Atuação foi aprovada no Parecer CNRM nº
205 209/2011, de 28 de julho de 2011. (ii) Requerer à CNRM a atualização da situação dos
206 programas do Hospital São João Batista tal como deliberado na sessão plenária realizada nos
207 dias 27 e 28 de julho (Parecer CNRM nº 209/2011, de 28 de julho de 2011). A Plenária da
208 CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 7 – Hospital Geral da Santa
209 casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – RJ. Consulta sobre conformidade de edital de
210 processo seletivo para ingresso em Programas de Residência Médica. Processo nº
211 23000.015854/2011-57.** O Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
212 requereu da CNRM uma avaliação da conformidade do edital do processo seletivo 2011/2012
para ingresso aos Programas de Residência Médica da instituição. Fundamentando o pleito, a
Santa Casa encaminhou cópia da minuta de seu próximo edital de Residência Médica, para

213 análise. Após análise da documentação em tela, a Relatoria da CNRM manifestou-se da
214 seguinte forma: *CONSIDERANDO que a duração dos Programas de Residência Médica –*
215 *PRM's de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Radiologia não está de acordo com o que*
216 *preceitua a Resolução CNRM nº 02/2006; CONSIDERANDO que a frase “Após o início das*
217 *provas, primeira etapa, haverá 15 (quinze) minutos de tolerância para entrada de*
218 *candidatos.” (seção VI OBSERVAÇÕES, item A) poderá prejudicar a confiabilidade da*
219 *seleção; e, CONSIDERANDO que, na chamada (cabeçalho) do edital, consta Edital -*
220 *2012/2013, quando o correto seria para vigência somente em 2012, pois poderá haver*
221 *modificação na legislação, o que acarretará dificuldades para a execução dos PRM's em*
222 *jurídicos futuros.* O Plenário da CNRM aprovou a manifestação da relatoria com o seguinte
223 encaminhamento: Alterar a frase “Após o início das provas, primeira etapa, haverá 15
224 (quinze) minutos de tolerância para entrada de candidatos” para: INICIADA A PROVA,
225 NENHUM CANDIDATO PODERÁ ENTRAR NA SALA. **Item 8. Hospital Santa Júlia de**
226 **Manaus-AM. Segundo recurso interposto pelo Hospital Santa Júlia contra decisão da**
227 **CNRM que manteve o descredenciamento dos PRMs do hospital e retirou de pauta o**
228 **pedido de credenciamento provisório feito pela instituição. Processo nº**
229 **23000.013016/2011-49.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu novo recurso interposto
230 pelo Hospital Santa Júlia contra decisões tomadas na sessão plenária realizada nos dias 17 e
231 18 de fevereiro do ano corrente e reiteradas em 21 e 22 de setembro de 2011. Nessas
232 ocasiões, ficou decidido a manutenção do descredenciamento dos PRMs do hospital e a
233 retirada de pauta de seus pedidos de credenciamento provisório, tendo ainda ficado
234 estabelecido o seguinte: (i) adequação do regimento interno da Comissão de Residência
235 Médica – COREME da instituição (ii) Comprovação do pagamento das bolsas devidas, desde
236 2009, à médica residente Adriana Maria de Lima Oliveira (R1) do Programa de Residência
237 Médica – PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, transferida em 2008 do Hospital
238 Santa Júlia para o Hospital de Base do Distrito Federal, em razão do descredenciamento do
239 programa na instituição de origem. Novamente, em memorial datado de 10 de novembro, o
240 Hospital Santa Júlia recorreu contra a decisão da CNRM, apresentando sua versão dos fatos e
241 requerendo a revogação do óbice ao credenciamento de seus programas. Cumpre destacar que
242 no dia da sessão plenária, a senhora Nirvana Maryan Queiroz da Fonseca (advogada do
243 hospital) entregou pessoalmente a documentação referente ao pedido de recurso e procedeu à
sustentação oral da instituição, em suma, alegando que iniciativa de pedido de transferência

244 da Residência Médica foi da própria Residente e não em razão de decisão de
245 descredenciamento do Hospital Santa Júlia. Após análise da documentação, a relatoria da
246 CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que, até o dia da Câmara*
247 *Técnica – instância de instrução processual preliminar à sessão plenária –, não houve*
248 *comprovação: (i) do pagamento das bolsas da médica residente Adriana Maria de Lima*
249 *Oliveira; e, (ii) da correção do regimento interno da COREME; e, CONSIDERANDO ainda*
250 *que, de fato, a transferência da médica residente decorreu do descredenciamento do PRM de*
251 *Radiologia, conforme Pareceres CNRM nº 107/07, de 26 de novembro de 2011, e 129/05, de*
252 *18 de dezembro de 2008, RECOMENDA-SE: Sustentar a decisão tomada pelo Plenário da*
253 *CNRM, em sessão realizada nos dias 17 e 18 de fevereiro do ano corrente, e mantida, em*
254 *grau de recurso, nos dias 21 e 22 de setembro, conservando o descredenciamento dos PRM's*
255 *do Hospital Santa Júlia e retirando de pauta os pedidos de credenciamento provisório feitos*
256 *pela instituição até o perfeito cumprimento das exigências feitas por esta Comissão ao*
257 *nosocômio. Após debates, o Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da*
258 **relatoria. Item 9 - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito**
259 **Santos – CCS/UFES. Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes-ES. Denúncia**
260 **sobre uso de critérios indevidos no processo de seleção pública dos candidatos do PRM**
261 **de Mastologia. Processo nº 23000.004226/2011-46.** A Secretaria Executiva da CNRM
262 recebeu denúncia de irregularidade ocorrida no processo de seleção pública dos candidatos do
263 programa de Residência Médica – PRM de Mastologia, do Centro de Ciências da Saúde da
264 Universidade Federal do Espírito Santo – CCS/UFES, no que se refere à distribuição
265 equilibrada de questões de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia. No intuito de apurar a
266 veracidade da denúncia, a Plenária da CNRM, reunida nos dias 15 e 16 de dezembro de 2010,
267 solicitou amostras das provas aplicadas no processo seletivo. Após análise das explicações da
268 CCS/UFES, a Plenária da CNRM realizada em 23 de março de 2011, reconheceu que houve
269 falhas no citado processo, embora sem prejuízo direto de qualquer dos candidatos. Deliberou
270 por advertir a COREME e os responsáveis pelo processo seletivo de 2012, alertando para o
271 cumprimento do estabelecido na Resolução CNRM nº 008/2004, que dispõe sobre o processo
272 de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica – em especial, o que
273 consta no Art. 5º, que estatui: “Para as especialidades com pré-requisito o processo seletivo
274 basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade (s) pré-requisito(s). A CNRM
determinou ainda que, a CCS/UFES enviasse cópia, na íntegra, dos editais de Seleção de
Ingresso aos PRMs de Especialidades com mais de um pré-requisito, bem como cópia, na

275 íntegra, das provas aplicadas. No dia 13 de maio de 2011, por meio do Ofício nº 002/2011 –
276 COREME/CSS, a UFES solicitou esclarecimentos sobre os critérios adotados pela relatoria
277 da CNRM, como também o direito de defesa e esclarecimento. A CNRM esclareceu que a
278 Câmara Técnica analisa e elabora previamente parecer de todos os pleitos, o qual é lido e
279 discutido durante sessão Plenária. No caso em discussão, alguns membros da CNRM deram
280 vistas ao conteúdo das provas no próprio ato da própria sessão. As razões da CCS/UFES não
281 foram acolhidas, na íntegra, pela Plenária da CNRM, a qual deliberou pelas medidas
282 contestadas, sendo facultativo o direito de recurso às decisões da CNRM. Diante da decisão, a
283 CCS/UFES interpôs recurso por meio do Ofício nº 003/2011- COREME/CSS, de 17 de junho
284 do ano corrente. No dia 28 de julho de 2011 a Plenária da CNRM indeferiu o recurso
285 impetrado pela UFES com a seguinte justificativa: “Analisando as questões de prova
286 enviadas pela instituição, verifica-se que: nas 25 questões assinaladas como de Cirurgia
287 Geral, observamos que 10 são sobre conteúdos do programa de Obstetrícia e Ginecologia e
288 que 10 são sobre o conteúdo de Cirurgia geral”. No dia 07 de novembro do ano corrente, a
289 UFES encaminhou à Secretaria Executiva da CNRM, mensagem eletrônica com anexos
290 contendo as provas aplicadas aos candidatos dos programas que apresentam mais de um pré-
291 requisito: Mastologia e Medicina Intensiva. Encaminhou também, Edital do Concurso para
292 ser conferida a aplicação de questões englobando todos os pré-requisitos de cada PRM. Após
293 análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: (i)
294 *A prova seletiva de Mastologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do*
295 *Espírito Santo, CCS/UFES obedece à distribuição das questões conforme preconizado na*
296 *Resolução CNRM nº 08/2004. RECOMENDAMOS: Suspender a monitorização e liberar a*
297 *instituição para dar continuidade ao processo seletivo.* A Plenária da CNRM aprovou na
298 íntegra a manifestação da relatoria. **Item 10. Hospital Regional de Barbacena-MG.**
299 **Supervisão de Programa de Residência Médica – PRM. Processo nº 23000.011925/2011-**
300 **42.** A Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM – MG recebeu
301 denúncia para ser averiguada no Programa de Residência Médica – PRM acima relacionado
302 da instituição. Como consequência, foi realizada visita de verificação, tendo como resultado o
303 relatório de vistoria do programa. O PRM de Clínica Médica foi posto em diligência com
304 prazo de 60 (sessenta) dias para adequações necessárias na distribuição da carga horária do
305 programa, tais como: (i) inclusão de atividades em CTI para médicos residentes do 1º ano; (ii)
inclusão de atividades em urgências para os médicos residentes do 2º ano; (iii) aumentar a
carga horária teórica para todos; (iv) inclusão de atividades em UBS para os médicos

306 residentes do 1º ano e (v) incluir PCP no SisCNRM. Após visita de reavaliação de diligência
307 realizada pela Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais - CEREM – MG o
308 parecer foi de retirada da diligência do PRM de Clínica Médica por ter cumprido a correção
309 de todas as irregularidades. Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM,
310 com base no relatório da CEREM-MG, propôs retirar de diligência o PRM de Clínica Médica
311 do Hospital Regional da Barbacena. A plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a
312 manifestação da relatoria. **Item 11 – Hospital Femina AS-RS. Supervisão em Programa de**
313 **Residência Médica. Processo nº 23000.015821/2011-15.** Tendo tomado conhecimento de
314 irregularidades no Programa de Residência Médica – PRM (Ano Adicional) de Neonatologia
315 do Hospital Femina S.A., a CNRM realizou diligências no intuito de averiguar a pertinência
316 das acusações. Em 31 de outubro do ano corrente, foi realizada visita de verificação à
317 instituição, que resultou em um relatório de vistoria remetido a esta Comissão. Após análise
318 da documentação a Relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:
319 CONSIDERANDO que, segundo o relatório, o PRM de Neonatologia não cumpre o projeto
320 pedagógico proposto de 2 (dois) anos, visto que o treinamento dos residentes está
321 concentrado unicamente em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; CONSIDERANDO
322 que também foi relatada pelos residentes a existência de conflitos com os neonatologistas do
323 Serviço que não são preceptores e que se negam a oferecer orientação aos residentes; e,
324 CONSIDERANDO que os residentes não cumprem estágio em alojamento conjunto,
325 ambulatório de seguimento, sala de parto, Unidade de Cuidados Intermediários, o que torna o
326 treinamento insuficiente para a formação do Pediatra Neonatologista, RECOMENDA-SE:
327 Colocar em diligência o PRM de Neonatologia, com prazo de 60 (sessenta) dias, para
328 cumprimento do projeto pedagógico proposto, com adequação para 2 (dois) anos, de acordo
329 com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria: criação do ambulatório de seguimento
330 para cumprimento do treinamento dos residentes; estágio em alojamento conjunto, sala de
331 parto e Unidade de Cuidados Intermediários (incluindo Unidade Canguru). A direção da
332 instituição deverá tomar providências no sentido de promover adequadamente o treinamento
333 dos residentes, agindo junto ao corpo clínico do hospital, integrando os neonatologistas e/ou
334 pediatras no treinamento dos residentes, de forma a acolhê-los adequadamente nos diversos
335 campos de prática. O Plenário da CNRM aprovou a manifestação da relatoria, fazendo apenas
336 o seguinte acréscimo, em reiteração à decisão tomada no Processo nº 23000.013014/2011-50,
dada a conhecer pelo Parecer CNRM nº 242/2011, de 22 de setembro de 2011: Quanto ao
pedido de redução do tempo do PRM, a decisão do Plenário é desfavorável à antecipação de

337 término do PRM, devendo as residentes, para terem direito ao certificado de Residência
338 Médica, cumprir o tempo de treinamento (de dois anos), conforme edital de seleção e
339 documentos (contratos) assinados pelas médicas. **Item 12. Hospital João XXIII –**
340 **FHEMIG-MG. Supervisão de Programa de Residência Médica – PRM. Processo nº**
341 **23000.012765/2011-59.** Na sessão plenária realizada nos dias 27 e 28 de julho de 2011, a
342 CNRM colocou em exigência o PRM de Clínica Médica do Hospital João XXIII, com prazo
343 de 60 (sessenta) dias, para comprovação de supervisão no estágio de Enfermaria. Cumprido o
344 prazo estabelecido, a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-
345 MG realizou nova visita de avaliação in loco à instituição, tendo constatado o saneamento das
346 deficiências anteriormente constatadas, como consta no Relatório de Vistoria do programa e
347 no Parecer de seu Conselho Deliberativo, favorável à retirada de supervisão do PRM. Após
348 análise da documentação em tela, a Relatoria da CNRM propôs retirar de exigência o PRM
349 de Clínica Médica do Hospital João XXIII FHEMIG. O Plenário da CNRM aprovou, na
350 íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 13 - Hospital Irmãos Penteado Irmandade de**
351 **Misericórdia de Campinas-SP. Denúncia contra Programa de Residência Médica.**
352 **Processo nº 23000.014357/2011-31.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu denúncia de
353 irregularidades no Programa de Cirurgia Geral do Hospital Irmãos Penteado Irmandade de
354 Misericórdia de Campinas-SP. Os médicos residentes (R1) reclamam a falta de pagamento
355 das bolsas por 4 meses, paralisação das cirurgias desde 29 de agosto de 2011 e ausência de
356 preceptoria nas atividades ambulatoriais. Contradizendo a denúncia, os médicos residentes
357 (R2), afirmam que existe fluxo de cirurgias para o adequado treinamento, bem como
358 atividade de ambulatório e emergência. No intuito de resolver a situação a CNRM solicitou
359 manifestação da COREME da instituição que, em resposta à solicitação da CNRM,
360 reconheceu o não pagamento das bolsas e a ausência de preceptoria no ambulatório, sem,
361 portanto, apontar solução dos problemas. Quanto à paralisação das cirurgias, a COREME
362 informou que a situação está normalizada. A Comissão Estadual de Residência Médica de
363 São Paulo - CEREM-SP propôs descredenciar o Programa de Cirurgia Geral. A Relatoria da
364 CNRM propôs baixar em diligência o PRM de Cirurgia Geral, com prazo de 30 (trinta) dias
365 para atender os seguintes itens: (i) regularizar o pagamento das bolsas em caráter de urgência;
366 (ii) apresentar documentação comprobatória do número de procedimentos realizados pela
367 instituição nos últimos 30 dias; (iii) estabelecer convênios formais com outras instituições
para os estágios obrigatórios, conforme Resolução 02/2006, item 11.A, nas áreas que o
hospital não contempla; (iv) funcionamento do ambulatório com preceptoria em todos os

368 horários e tomar as medidas cabíveis para o adequado treinamento dos médicos residentes. A
369 Plenária da CNRM deliberou desfavoravelmente à manifestação da Relatoria da CNRM e
370 descredenciou o Programa de Cirurgia Geral pelos motivos expostos nos autos. **Item 14 –**
371 **Liga Paranaense de Combate ao Câncer. Hospital Erasto Gaertner-PR.** Litígio entre a
372 Liga Paranaense de Combate ao Câncer e o preceptor do PRM de Radioterapia. Processo nº
373 23000.014745/2011-12. Na sessão plenária realizada nos dias 19 e 20 de outubro de 2011, a
374 CNRM deliberou acerca do litígio envolvendo a Liga Paranaense de Combate ao Câncer –
375 Hospital Erasto Gaertner-PR e o preceptor do PRM da instituição. Decidiu-se, então, reenviar
376 o pleito à Comissão de Residência Médica – COREME da instituição, por se tratar de embate
377 jurídico-administrativo que ultrapassa o âmbito de atuação da CNRM. Posteriormente, o Dr.
378 Gustavo Henrique Smaniotto, preceptor envolvido no caso, manifestou-se por meio de uma
379 exposição de motivos em que historia fatos e apresenta sua versão e defesa, demandando da
380 CNRM a reavaliação do caso. Da análise dos documentos apensados ao processo, a Relatoria
381 da CNRM entendeu que por se tratar de embate jurídico-administrativo em que há
382 discrepância entre o Regimento Interno da COREME e o contrato firmado entre a Liga
383 Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner e o Dr. Gustavo Smaniotto, em
384 sua contratação como preceptor da instituição, devolver o pleito à COREME, visto que
385 extrapola o âmbito das competências regulamentares da CNRM. A Plenária da CNRM
386 deliberou devolver o pleito à Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto
387 Gaertner-PR e não à COREME da instituição. **Item 14. Hospital Nossa Senhora das Graças**
388 **de Curitiba - PR. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº**
389 **23000.015795/2011-17.** A sessão Plenária da CNRM realizada nos dias 19 e 20 de outubro de
390 2011 deliberou acerca do pedido de Credenciamento de 5 (cinco) anos para o PRM de Clínica
391 Médica do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba, tendo, na ocasião, assim decidido:
392 Baixar diligência no PRM de Clínica Médica, com prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) adequar
393 a supervisão dos médicos residentes, sobretudo dos plantões de Enfermaria, segundo
394 prescreve o art. 16 da Resolução CNRM nº 02/2006. Orientou-se, à época, a suspensão
395 imediata dos plantões de Enfermaria sem supervisão de preceptoria ou sua imediata
396 adequação. Cumprido o prazo, a CEREM-PR realizou visita à instituição, tendo constatado o
397 saneamento das irregularidades anteriormente verificadas, como consta tanto na juntada de
398 documentos do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba quanto na manifestação da
CEREM, favorável à retirada de diligência do programa. Encaminhamento do Plenário:
Retirar de diligência o PRM de Clínica Médica e conceder o Credenciamento de 5 anos ao

399 programa, autorizando 2 (duas) vagas de R1 e 2 (duas) vagas de R2. **Item 15 – Faculdade de**
400 **Ciências Médicas de Pernambuco – PE. Supervisão de Programa de Residência Médica.**
401 **Processo nº 23000.015814/2011-13.** Na sessão realizada nos dias 21 e 22 de setembro de
402 2011, o Plenário da CNRM deliberou acerca do pedido de Credenciamento de 5 anos para a
403 área de atuação de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (Área de Atuação de
404 Cardiologia) da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, tendo, na ocasião, assim
405 decidido: Favorável ao credenciamento de 5 anos do PRM, com 2 (duas) vagas de R3, e
406 baixar em exigência a área de atuação, com prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) Retirar a
407 expressão “plantão de sobreaviso” do Relatório de Visita feito à instituição; e, (ii) adequar a
408 carga horária constante no Processo de Credenciamento de Programa – PCP, nos termos do
409 ITEM 6 da seção “Requisitos Mínimos dos Programas de Residência Médica” constante na
410 Resolução CNRM nº 02/2006. Cumprido o prazo, a Comissão Estadual de Residência Médica
411 de Pernambuco – CEREM-PE realizou visita in loco a instituição, tendo constatado o
412 saneamento das irregularidades anteriormente verificadas, como consta tanto no novo PCP,
413 retificado pela Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, quanto na manifestação da
414 CEREM. A Relatoria da CNRM considerou sanadas as inadequações do programa e
415 recomendou retirar de exigência o PRM de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da
416 Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a
417 manifestação da relatoria. **Item 16 Transferência do médico residente Tiago de Oliveira**
418 **Costa – PRM de Cirurgia Geral da Santa casa de Misericórdia do Centro Universitário**
419 **de Votuporanga-SP para o Hospital Regional da Asa Norte – Brasília-DF. Processo nº**
420 **23000.015896/2011-98.** Após análise do pleito a Relatoria da CNRM propôs retirar de pauta
421 a solicitação de transferência do médico residente Tiago de Oliveira Costa – PRM de Cirurgia
422 Geral da Santa Casa de Misericórdia do Centro Universitário de Votuporanga-SP para o
423 Hospital Regional da Asa Norte – Brasília-DF por não constar no processo a concordância da
424 Comissão Distrital de Residência Médica, comprovação de existência de vaga credenciada na
425 instituição de destino e definição do pagamento da bolsa vinculada ao Pró-Residência. A
426 Plenária da CNRM acatou a manifestação da relatoria. **Item 17 – Transferência do médico**
427 **residente Gustavo Augusto Ribeiro – PRM de Cirurgia Pediátrica do Hospital das**
428 **Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP para o Hospital das Clínicas**
429 **da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Processo nº 23000.015893/70.** Após
análise do pleito a Relatoria da CNRM propôs retirar de pauta a solicitação de transferência
do médico residente Gustavo Augusto Ribeiro do PRM de Cirurgia Pediátrica do Hospital das

430 Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão preto-USP para o Hospital das Clínicas da
431 Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, por não constar no processo a concordância
432 da CEREM de origem e comprovação de existência de vaga credenciada na instituição de
433 destino. **Item 18. Associação Lar São Francisco de Assis na previdência de Deus –**
434 **Hospital Regional de Presidente Prudente – SP. HRPP. Denúncia contra Programa de**
435 **Residência Médica (PRM). Processo nº 23000.015935/2011-57.** A Secretaria Executiva da
436 CNRM recebeu denúncia feita pela médica residente Michelle Nogueira de Souza Barros
437 contra o Programa de Residência Médica – PRM de Anestesiologia da Associação Lar São
438 Francisco de Assis na Providência de Deus – Hospital Regional de Presidente Prudente
439 (HRPP). A denúncia foi encaminhada pela Comissão Estadual de Residência Médica de São
440 Paulo – CEREM-SP. O HRPP informou que em razão de reiterados desentendimentos e
441 atitudes de indisciplina a médica residente foi penalizada com a suspensão por 90 (noventa)
442 dias. Essa medida foi tomada em sessão da Comissão de Residência Médica – COREME do
443 HRPP, da qual não estiverem presentes representantes dos médicos residentes e nem a Dra.
444 Michelle Barros. O encadeamento de problemas que culminou nessa medida resta
445 devidamente historiado no Parecer Provisório do Conselho Deliberativo da CEREM-SP –
446 documento elaborado com base em documentação remetida pelas partes envolvidas no
447 processo, bem como fundamentado no relatório de vistoria encaminhado pela Associação dos
448 Médicos Residentes do Estado de São Paulo – AMERESP. Dias depois de ter sido penalizada,
449 a médica residente (R1) solicitou transferência para outro programa, denunciando as
450 seguintes irregularidades: (i) carga horária excessiva, incluindo plantões e ausência de
451 descanso pós-plantão noturno; (ii) assédio moral; (iii) falta de cumprimento do programa
452 teórico do curso; e, (iv) ausência de supervisão durante atos anestésicos e visitas pré-
453 anestésicas. A CEREM-SP finaliza seu parecer, defendendo: (i) a realização de uma visita de
454 verificação no PRM de Anestesiologia do HRPP; e, (ii) a transferência da médica residente.
455 Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria da CNRM manifestou-se nos
456 seguintes termos: *CONSIDERANDO que os autos levam à comprovação de atrasos e faltas*
457 *da médica residente, os quais não foram devidamente esclarecidos pela supervisão do PRM e*
458 *COREME; CONSIDERANDO que a residente ou seu representante legal não estiveram*
459 *presentes à sessão da COREME que decidiu pela cominação da pena de suspensão à médica.*
460 *CONSIDERANDO ainda a notória animosidade entre a médica residente e os demais*
integrantes do PRM (preceptores e médicos), RECOMENDA-SE: Acolher a sugestão da
CEREM-SP de autorizar a transferência da médica residente (R1) do PRM de Anestesiologia

461 *do HRPP para um PRM de Anestesiologia de outra instituição.* O Plenário da CNRM
462 reformou a manifestação da relatoria, de acordo com: a) documentos trazidos aos autos; b)
463 relatos verbais da CEREM-SP, na figura do seu presidente e da representação dos
464 médicos residentes do Estado de São Paulo; c) a efetiva dificuldade de condução pedagógica
465 da situação da médica residente em questão; d) a constatação de irregularidades na
466 composição da COREME da instituição, no que tange à representação dos médicos
467 residentes, de modo que a decisão final ficou assim: Baixar em exigência o PRM de
468 Anestesiologia, com prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) normalizar o funcionamento da
469 COREME, que deverá ter representação dos residentes entre seus membros; (ii) regularizar a
470 orientação pedagógica da instituição. Programar vistoria pedagógica à instituição, no intuito
471 de instruir os responsáveis pela formação dos médicos residentes. Autorizar a transferência da
472 médica residente Michelle Nogueira de Souza Barros (R1) do PRM de Anestesiologia do
473 HRPP para um PRM de Anestesiologia de outra instituição. A autorização para a transferência
474 será concedida, mesmo estando a médica no primeiro ano do treinamento (R1), em razão da
475 inexistência de condições relacionais, quer com supervisores, preceptores ou residentes para
476 sua permanência na instituição. **Item 19 – Hospital Santa Rosa – Hospital de Medicina**
477 **o credenciamento do PRM de Cirurgia Geral além do aumento do número de vagas**
478 **concedido ao programa na época. Processo nº 23000.015902/2011-15.** À pedido do
479 Hospital Santa Rosa, a Comissão Estadual de Residência Médica do Mato Grosso – CEREM-
480 MT solicitou à CNRM a retificação do Parecer CNRM nº 133/2009, de 19 de novembro de
481 2009 (Processo nº 23000.015740/2009-92), com vistas a obter o credenciamento do
482 Programa de Residência Médica – PRM de Cirurgia Geral, além do aumento do número de
483 vagas – concedido ao programa pelo documento supracitado. Em fundamento ao
484 requerimento, a CEREM-MT alega que, por lapso seu, o credenciamento não foi registrado
485 no Relatório de Vistoria do programa – como é praxe, em casos de aumento de vagas.
486 Ademais, o credenciamento de 5 anos do dito PRM venceu em 2010, ano seguinte ao da
487 obtenção do aumento de vagas. A CEREM-MT pede o deferimento do pleito. Considerando
488 que o PRM de Cirurgia Geral foi visitado e obteve autorização para aumento do número de
489 vagas e pelo fato de a visita ter ocorrido menos de um ano antes do vencimento do
490 credenciamento a Relatoria da CNRM conclui que o programa apresenta condições
491 favoráveis ao treinamento e ensino de seus médicos residentes. Recomenda, portanto,
retificar o Parecer CNRM nº 133/2009, de 19 de novembro de 2009, que passará a ter os

492 seguintes termos: *Favorável ao credenciamento do PRM de Cirurgia Geral e ao pedido de*
493 *aumento do número de vagas do programa, que passará de 3 (três) vagas de R1 e 3 (três)*
494 *vagas de R2 para 4 (quatro) vagas de R1 e 4 (quatro) vagas de R2.* A Plenária da CNRM
495 aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 20. Hospital da Baleia. MG -**
496 **Fundação Benjamim Guimarães – MG. Supervisão de Programa de Residência Médica.**
497 **Processo nº 23000.015936/2011-00.** A Comissão Estadual de Residência Médica de Minas
498 Gerais – CEREM-MG realizou visita de avaliação ao Programa de Residência Médica – PRM
499 de Mastologia do Hospital da Baleia, tendo constatado algumas irregularidades e deficiências
500 no treinamento dos residentes, como consta no Relatório de Vistoria do programa e no
501 Parecer de seu Conselho Deliberativo. A Relatoria da CNRM analisou as deficiências e
502 irregularidades constatadas pela CEREM-MG a saber: (i) O PRM não atende os 10% de
503 atividades teóricas previstas na Resolução CNRM nº 02/2006, motivo de o PRM ter sido
504 colocado em exigência em 2007; (ii) Carga horária semanal praticada (40 horas) inferior às
505 60 horas previstas em lei; (iii) Presença de plantão de sobreaviso, extinto pela Resolução
506 CNRM nº 04/2010; (iv) Desconhecimento do supervisor das necessidades e normatização
507 básica da Residência Médica, estando (inclusive) ausente da instituição na data da visita de
508 verificação. A relatoria da CNRM constatou ainda a existência dos seguintes problemas: (i)
509 Número anual de semanas efetivas (44) abaixo do previsto na normatização da Residência
510 Médica (48); (ii) Período de férias de 30 dias não consecutivos, em descompasso com a Lei
511 6.932/1981; (iii) O rodízio apresentado em cada mês não apresenta relação com as atividades
512 previstas na Resolução CNRM nº 02/2006 (item 27 da seção “Requisitos Mínimos dos
513 Programas de Residência Médica). Pelos motivos expostos nos autos, recomenda: Baixar em
514 diligência o PRM de Mastologia do Hospital da Baleia, com prazo de 90 (noventa) dias, para:
515 (i) que a instituição possa integrar a supervisão do PRM com a Comissão de Residência
516 Médica – COREME; (ii) que a supervisor do PRM tome ciência das normas e leis referentes
517 à Residência Médica, adequando, por conseguinte, o treinamento dos médicos residentes; (iii)
518 adequação da carga horária das atividades teórico-práticas; (iv) extinção dos plantões de
519 sobreaviso; (v) adequação do rodízio com as atividades; (vi) adequação da quantidade anual
520 de semanas efetivas do PRM. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da
521 relatoria. **Item 21. Hospital Felício Rocho – MG. Supervisão de Programa de Residência**
522 **Médica. Processo nº 23000.015966/2011-16.** Na sessão plenária realizada nos dias 21 e 22
de setembro de 2011, a CNRM colocou em diligência, com prazo de 90 (noventa) dias, os
seguintes programas: Anestesiologia; Cardiologia; Radiologia e Diagnóstico por Imagem;

523 Endocrinologia; Gastroenterologia; Medicina Intensiva; Ortopedia e Traumatologia;
524 Urologia; Hematologia e Hemoterapia; Nefrologia; Otorrinolaringologia; e, Neurologia. A
525 diligência ocorreu pela indefinição quanto à manutenção do pagamento das bolsas dos
526 residentes, visto que a instituição não confirmara sua intenção de manter os PRM's em
527 funcionamento. Além disso, havia problemas entre os supervisores e a Comissão de
528 Residência Médica - COREME da instituição, visto que os supervisores não participavam
529 regularmente das reuniões e atividades. Em consequência à instauração do processo de
530 supervisão, a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG
531 realizou visita de avaliação in loco aos Programas de Residência Médica – PRMs
532 supracitados, exceto ao programa de Neurologia, que ainda aguarda vistoria. No Relatório de
533 Vistoria dos programas, a CEREM-MG avalia que as irregularidades e deficiências
534 anteriormente verificadas foram sanadas. Desse modo, o parecer de seu Conselho
535 Deliberativo é favorável a retirar de diligência os programas supracitados. Com relação ao
536 PRM de Endocrinologia, a pedido do Hospital Felício Rocho, a CEREM solicita (além da
537 retirada de diligência) o cancelamento do programa em 31 de janeiro de 2012, data em que a
538 médica residente então em curso concluirá o treinamento. A Relatoria da CNRM manifestou-
539 se da seguinte forma: Favorável à retirada de diligência e ao credenciamento do: PRM de
540 Gastroenterologia, com 2 (duas) vagas de R1 e 2 (duas) vagas de R2; PRM de
541 Otorrinolaringologia, com 2 (duas) vagas de R1, 2 (duas) vagas de R2 e 2 (duas) vagas de R3;
542 PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, com 2 (duas) vagas de R1, 2 (duas) vagas de
543 R2 e 2 (duas) vagas de R3; PRM de Urologia, com 2 (duas) vagas de R1 e 2 (duas) vagas
544 de R2; PRM de Hematologia e Hemoterapia, com 1 (uma) vaga de R1 e 1 (uma) vaga de R2;
545 Favorável à retirada de diligência e ao credenciamento, com redução do número de vagas,
546 do: PRM de Anestesiologia, que passará a ter 1 (uma) vaga de R1, 1 (uma) vaga de R2 e 1
547 (uma) vaga de R3; PRM de Cardiologia, que passará a ter 2 (duas) vaga de R1 e 2 (duas)
548 vaga de R2; PRM de Medicina Intensiva, que passará a ter 1 (uma) vaga de R1 e 1 (uma)
549 vaga de R2; PRM de Ortopedia e Traumatologia, que passará a ter 1 (uma) vaga de R1, 1
550 (uma) vaga de R2 e 1 (uma) vaga de R3; PRM de Nefrologia, que passará a ter 2 (duas) vagas
551 de R1 e 2 (duas) vaga de R2. Favorável à retirada de diligência do PRM de Endocrinologia e
552 ao cancelamento do programa em 31 de janeiro de 2012 data em que a médica residente então
553 em curso, Dra. MARINA SANTOS REZENDE (R2), concluirá o treinamento. Aguardar
manifestação da CEREM-MG sobre o PRM de Neurologia. O Plenário da CNRM reformou,
em parte, a manifestação da relatoria, de modo que a decisão ficou assim: Favorável à

554 retirada de diligência e ao recredenciamento do: PRM de Gastroenterologia, com 2 (duas)
555 vagas de R1 e 2 (duas) vagas de R2; PRM de Otorrinolaringologia, com 2 (duas) vagas de
556 R1, 2 (duas) vagas de R2 e 2 (duas) vagas de R3; PRM de Radiologia e Diagnóstico por
557 Imagem, com 2 (duas) vagas de R1, 2 (duas) vagas de R2 e 2 (duas) vagas de R3; PRM
558 de Urologia, com 2 (duas) vagas de R1, 2 (duas) vagas de R2 e 2 (duas) vagas de R3; PRM
559 de Hematologia e Hemoterapia, com 1 (uma) vaga de R1 e 1 (uma) vaga de R2; PRM de
560 Endocrinologia, com 2 (duas) vagas de R1 e 2 (duas) vagas de R2. A pedido do Hospital
561 Felício Rocho, o PRM de Endocrinologia deverá ser cancelado em 31 de janeiro de 2012 –
562 data em que a médica residente então em curso, Dra. MARINA SANTOS REZENDE (R2),
563 concluíra o treinamento. Favorável à retirada de diligência e ao recredenciamento, com
564 redução do número de vagas:: PRM de Anestesiologia, que passará a ter 1 (uma) vaga de R1,
565 1 (uma) vaga de R2 e 1 (uma) vaga de R3; PRM de Cardiologia, que passará a ter 2 (duas)
566 vaga de R1 e 2 (duas) vaga de R2; PRM de Medicina Intensiva, que passará a ter 1 (uma)
567 vaga de R1 e 1 (uma) vaga de R2; PRM de Ortopedia e Traumatologia, que passará a ter 1
568 (uma) vaga de R1, 1 (uma) vaga de R2 e 1 (uma) vaga de R3; PRM de Nefrologia, que
569 passará a ter 1 (uma) vagas de R1 e 1 (uma) vaga de R2. Aguardar manifestação da CEREM-
570 MG sobre o PRM de Neurologia. **Item 22. Hospital São Francisco de Assis – MG.**
571 **Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.015967/2011-52.** Na
572 sessão plenária realizada nos dias 21 e 22 de setembro de 2011, a CNRM colocou em
573 diligência o PRM de Cirurgia do Hospital São Francisco de Assis – MG, com prazo de 30
574 (trinta) dias, para: (i) adequar, no Processo de Credenciamento do Programa – PCP, as
575 atividades dos residentes às exigências da Resolução CNRM nº 02/2006; (ii) acrescentar, no
576 PCP, os preceptores com suas respectivas cargas horárias e acrescentar as atividades do R2;
577 (iii) cumprir os estágios mínimos obrigatórios, conforme Resolução CNRM 02/2006. A
578 instituição também foi colocada em diligência, com prazo de 30 (trinta) dias, para: (i)
579 regularizar as atividades da Comissão de Residência Médica – COREME do hospital,
580 conforme Resolução CNRM nº 02/2005. Em consequência à instauração do processo de
581 supervisão, a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG
582 realizou visita de avaliação à instituição e encaminhou o relatório de vistoria à CNRM. Após
583 análise da documentação, a Relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:
584 CONSIDERANDO que, com base no relatório de vistoria da CEREM, verifica-se apenas a
regularização das atividades da COREME, com a realização mensal de reuniões;
CONSIDERANDO que não ficou comprovado o saneamento de todas as pendências que

585 resultaram na instauração do processo de supervisão sobre o PRM, de vez que faltaram
586 informações sobre os períodos e localidades onde os residentes cumprem os estágios mínimos
587 obrigatórios. O item 7 do relatório da CEREM menciona apenas o rodízio entre os diferentes
588 estágios da Residência, descrevendo somente os estágios integrados. RECOMENDA-SE: (i)
589 Retirar de diligência o Hospital São Francisco de Assis; (ii) Manter em diligência o PRM de
590 Cirurgia Geral, devido ao não esclarecimento sobre os rodízios obrigatórios nos estágios
591 pelos residentes. O Plenário da CNRM acatou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **Item**
592 **23. Hospital Municipal Odilon Behrens – MG. Solicitação de cadastramento de médico**
593 **residente do PRM de Medicina do Trabalho no SISCNRM. Processo nº**
594 **23000.015968/2011-05.** A pedido do Hospital Municipal Odilon Behrens, a Comissão
595 Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG solicitou à CNRM o
596 cadastramento, no SISCNRM, do médico residente Carlos Adriano Rosa Pinto. O referido
597 médico ingressou no Programa de Residência Médica – PRM de Medicina do Trabalho do
598 hospital em 1º de fevereiro de 2010, por meio de processo seletivo realizado com base em
599 Planilha de Homologação de Pareceres enviada pela CNRM, referente à sessão plenária de 17
600 de dezembro de 2009. Nesta planilha, que faz parte dos autos, consta que o Hospital Odilon
601 Behrens obteve parecer favorável ao seu pedido de credenciamento provisório do PRM de
602 Medicina do Trabalho. A instituição só recebeu o documento definitivo ao final de 2010,
603 sendo que a data de aprovação do programa constante no parecer era 16 de dezembro de
604 2010. Cumpre lembrar que, desde maio de 2010, a instituição vinha entrando em contato com
605 a CNRM requerendo a regularização do cadastramento do médico residente. Após análise da
606 documentação a relatoria da CNRM recomenda o cadastramento do médico residente Carlos
607 Adriano Rosa Pinto, no PRM de Medicina do Trabalho do Hospital Municipal Odilon
608 Behrens, com data de ingresso em 1º de fevereiro de 2010. A Plenária da CNRM aprovou, na
609 íntegra, a manifestação da relatoria. **Item 24 – Santa Casa de Misericórdia do Rio de**
610 **Janeiro. Ingresso indevido de médicos residentes. Protocolo nº 23000.007722/20-00.**
611 Assunto Extra Pauta já deliberado na sessão Plenária de 20 de outubro 2011. **Item 25.**
612 **Manifestações de apoio e reprovação à Resolução CNRM nº 03/2011, que dispõe sobre o**
613 **Processo de Seleção Pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica.**
614 Reiniciados os trabalhos no dia 14 de novembro de 2011 a Dra. Maria do Patrocínio informa
615 aos presentes que a sessão está aberta a todos que queiram se manifestar acerca da Resolução
CNRM nº 03/2011, que dispõe sobre o Processo de Seleção Pública dos candidatos aos
Programas de Residência Médica. Passa a palavra ao Prof. Gustavo que se diz contrário à

616 participação de pessoas sem formação específica no programa. Lucas (Presidente do Centro
617 Acadêmico Oswaldo Cruz – CAOC) lê Carta Aberta assinada por Centros e Diretórios
618 Acadêmicos, a saber: Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina da
619 Universidade de São Paulo, Centro Acadêmico Manoel de Abreu da Faculdade de Ciências
620 Médicas da Santa Casa de São Paulo, Centro Acadêmico Rocha Lima da Faculdade de
621 Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Acadêmico Medicina
622 Sérgio Arouca da Universidade Federal de São Carlos, Centro Acadêmico Emílio Ribas da
623 Faculdade de Medicina de Catanduva, Diretório Acadêmico Samuel Pessoa da Faculdade de
624 Medicina da Pontífice Universidade Católica de Campinas, Centro Acadêmico Medicina
625 UNICID da Universidade Cidade de São Paulo e Diretório Acadêmico Professor Alphonso
626 Bovero da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Afirmam que a solução de uma demanda tão
627 complexa não pode ser obtida sem um esforço político intenso, um aporte financeiro
628 significativo e principalmente amplo debate com a sociedade civil. Salientam que a proposta
629 não garante a fixação de médicos especializados em Atenção Primária à Saúde nas regiões
630 com maior necessidade, mas a presença de médicos recém-formados, com pouca experiência,
631 vivenciando condições de trabalho precárias e incompatíveis com a prática da Medicina.
632 Professor Asdrubal Falavigna – Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias
633 do Sul – RS, se diz preocupado com o texto do manifesto que atribui falta de competência
634 dos recém formados. Considera uma afirmação muito grave. Afirma que na sua escola os
635 alunos são bem preparados. Acredita que o que se deve pontuar é a bonificação ou não na
636 Residência Médica e não o despreparo do médico. O médico, independente do programa,
637 deve ser bem preparado. Profa. Elizabete (Colégio Brasileiro de Cirurgiões) repudia por
638 completo a bonificação aos egressos das faculdades. Para ela trata-se de um estágio “quase”
639 obrigatório. Bruno, médico sanitarista, argumenta que a atividade do médico vai crescendo ao
640 longo da prática. Nenhum egresso sai plenamente formado. Ressalta que nem o Ministério da
641 Saúde nem o Ministério da Educação estão propondo uma política salvadora. Se as pessoas
642 agirem de forma conservadora diante das ações do governo, não haverá avanço na Atenção
643 Básica no Brasil. Sugere um debate mais profundo sobre as medidas a serem tomadas para a
644 interiorização do médico e as condições necessárias para ele atender com qualidade. São
645 necessárias múltiplas ações. Leonardo (Coordenação Regional Sul-2 da DENEM) lê carta na
646 qual os acadêmicos se posicionam em relação à proposta do Governo Federal que institui o
Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, estabelecido pela Portaria
Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. De acordo com o documento os

647 estudantes reconhecem a necessidade de expansão com qualidade dos serviços públicos de
648 saúde e a importância de políticas permanentes de interiorização e fixação dos profissionais
649 de saúde. No entanto, questionam, dentre outros, o envio de médicos e demais profissionais
650 de saúde recém formados para áreas sem infraestrutura e sem supervisão acadêmica. Dr.
651 Antonio (CRM-Amazonas) menciona as necessidades das áreas remotas de difícil acesso no
652 Estado do Amazonas. Esclarece que existem apenas 3900 médicos para cuidar de 1,8 milhão
653 de pessoas que moram em 11 mil km² da capital Manaus e de 270 médicos para cuidar da
654 população que vive espalhada no Estado. Também rejeita o julgamento de o médico egresso
655 ser despreparado. Não acha correto fazer o julgamento da intencionalidade dos médicos. Não
656 acredita que a intenção seja unicamente se beneficiar dos pontos. Não é só essa a motivação
657 das pessoas. Acredita que o bônus seja apenas mais um incentivo. Tiago (UFNR) afirma que
658 se a proposta é valorizar a atenção básica e atender a necessidade da população é necessário
659 apontar caminhos para atingir as metas. Questões relacionadas à pontuação e supervisão
660 precisam ser claramente discutidas. É preciso ficar claro que o projeto prevê o
661 acompanhamento e a pontuação. É necessário que se discuta às claras. Andre Wagner (Diretor
662 do Sindicato Médico do RS) salienta que infelizmente não foi aberta uma discussão mais
663 ampla sobre o assunto. Considera um ato antidemocrático. Não se ouviu a opinião dos
664 estudantes, entidades e médicos residentes. Pablo (Coordenador Financeiro da Direção
665 Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM) afirma que no Brasil não existe
666 Atenção Básica. A responsabilidade do Governo não pode ser de política pontual. Esta atitude
667 precariza a Atenção Básica. Mandar o profissional de saúde para o interior não resolve. Cobra
668 o posicionamento das entidades médicas. Alega que faltou diálogo. Propõe a anulação e
669 reconstrução do programa. Coloca-se disposto a construir um novo projeto. Flavio (USP)
670 salienta que a Medicina de Família precisa ser mais valorizada. É necessário lutar por melhor
671 estrutura dos hospitais e mais vagas de Residência Médica. Ressalta que a CNRM não pode
672 compactuar com o governo. Vitor (ANMR) esclarece que a CNRM não tem poder para
673 resolver a questão. Sustenta que devido ao contingenciamento de despesas o Governo Federal
674 suspendeu as reuniões presenciais da CNRM. As discussões, de março a agosto, em sua
675 maior parte, foram virtuais. Afirma também que se o programa fosse bom ele não precisaria
676 de bônus da Residência Médica. Considera este espaço um lugar ideal para o debate.
677 Professor Cariri (UFPE) parabeniza a DENEM. Ressalta que a medida de valorização do
profissional da Atenção Básica não vem pontualmente, junto a ela outras medidas tomadas
contribuirão para melhorar o projeto. Parabeniza o espaço democrático e convida a Dra.

678 Maria do Patrocínio a estender o debate. Convida aos que estão se posicionando contrários ao
679 programa que o fizessem diante dos usuários do SUS. A Profa. Ivana (Escola de Saúde
680 Pública do Ceará) coloca o site do Governo Federal do Ceará à disposição e informa que o
681 governador está providenciando banda larga pública a baixos preços. Defende os princípios e
682 a lógica que nortearam a elaboração do Programa. Vinicius (UFCG-PB) reconhece ser
683 legítimo o papel do movimento estudantil. Se não existe uma posição clara seria necessário
684 abrir o debate. Esclarece que atualmente existem centenas de municípios sem nenhum
685 auxílio. É necessário pensar em situações como essas. Convida os alunos a refletirem sobre as
686 razões de contrariedade ao bônus. Questiona se o ingresso, da forma como vem sendo feito,
687 de fato é meritório. Derly (ABEM) esclarece que Diretoria da ABEM em vários momentos se
688 reuniu com os dirigentes das escolas médicas para discutir a proposta. Saliencia que não
689 compactua em nenhum momento com pessoas que afirmam que o médico recém formado não
690 tem competência. Esclarece que a proposta não é obrigatória. Oferecem 2000 vagas. É uma
691 estratégia dentro de uma proposta maior do governo. É um projeto que será avaliado e
692 acompanhado. Não se pode fechar os olhos para a necessidade da população. Com esse
693 programa não se vai parar de discutir a precarização. Sabe que o maior indutor seria alguma
694 bonificação na Residência Médica. Se alguém defende uma proposta melhor, que apresente.
695 No momento não foi possível apresentar proposta melhor, mas a partir de um debate é
696 possível melhorar esta. Jorge Harada – CONASEMS parabeniza a Dra. Maria do Patrocínio
697 por ter pautado o tema e por ter possibilitado este momento. A riqueza desse processo é poder
698 se expressar e entrar em consenso. Reforça que o CONASEMS tem pautado a questão do
699 trabalho médico na Atenção Médica. Este discurso está pronto há muitas décadas. É
700 necessário transformá-lo em ação. É um processo democrático que se consolidando. Como
701 democracia representativa isto tem sido discutido há vários meses. A premissa é trabalhar de
702 acordo com a necessidade da população. Saúde é direito e cidadania. É necessário fazer uma
703 discussão mais madura dentro das universidades. Não se pode querer trabalhar só com a
704 lógica do mercado. Considera essa reunião histórica. Que se está no início da discussão. A
705 gestão pública tem responsabilidade de trabalhar a questão da regulamentação, da educação
706 permanente, dentre outros. Pergunta se a universidade não está descolada do processo. É
707 necessário fazer uma discussão política mais madura na universidade. O estudante tem essa
708 responsabilidade. Temos que ser mais arrojados e discutir outras ações. Não acredita que o
projeto vá fixar o médico mais vai garantir o acesso à saúde onde a assistência é zero. Dr. Cid
Carvalhoes (FENAM) afirma que alguns estados da federação contrariam a destinação de

709 recursos financeiros para a saúde sendo o exemplo maior o Rio Grande do Sul que tem
710 apenas 3.65% do seu orçamento destinado à saúde do Estado. Portanto é natural que o Rio
711 Grande do Sul talvez seja um espelho de péssima qualidade de assistência ao SUS no Estado.
712 Alguns Estados não destinam os 12% orçamentários à saúde. Entende que o ensino de
713 medicina precisa ser reavaliado. Afirma que a FENAM apoia o programa e considera
714 necessário discuti-lo. As falas aqui mostram muitas injustiças, pois não acompanham o que
715 está acontecendo. Jorge Eltz (FENAM) frisa que votou contra o bônus mais respeitou a
716 decisão da FENAM. Acha que a discussão sobre o valor do bônus será feita na CNRM. Não
717 faltam médicos no Brasil. O problema é a distribuição. Estão no Sul e Sudeste devido melhor
718 remuneração e condição de trabalho. Acredita que não é o programa que vai resolver a
719 questão da saúde. A Dra. Maria do Patrocínio pede desculpas ao Dr. Brenelli por não ter tipo
720 oportunidade de se reportar no momento em que havia mais estudantes no plenário. A
721 intenção era permitir que todos se expressassem. Esclarece que a reunião já dura cinco horas
722 e todos que se manifestaram gastando em torno de 10 minutos (30 inscrições e 40
723 intervenções). Dr. Brenelli (MS) afirma que a questão da fixação do médico tem sido há
724 muito pensado. Há estudos que mostram aonde as vagas precisam ser preenchidas. Foram
725 chamadas várias audiências públicas. Explica que o projeto foi pensando, desenhado e
726 apresentado. Há experiências exitosas em outros países, com formato semelhante. A presença
727 do jovem médico numa comunidade carente promove a auto-estima de outros jovens naturais
728 daquela localidade. Concluiu-se que se fosse obrigatório seria um grande desastre. O bônus
729 foi dado para motivar os alunos. Decidido que o assunto será pautado para plenária de
730 dezembro de 2011, havendo consenso, diante da fala da Ilma Sra. Presidenta da República à
731 Nação afirmando que os médicos que alcançarem uma boa avaliação de desempenho terão
732 uma pontuação adicional de 10 por cento na nota do exames de residência médica a que
733 estiverem concorrendo, assim como também afirmou o Ministro Padilha durante sua estadia
734 no presente COBEM; que deverá ser revista a bonificação proposta na resolução 03/11, a
735 partir do envio de simulações solicitadas as instituições, muitas das quais já o fizeram. **Item**
736 **26. Homologação de pareceres de Atos Autorizativos.** Conforme decisão prévia, a planilha
737 (anexa) deve ser encaminhada aos presidentes das CEREMs, a qual terá valor legal para as
738 devidas providências relativas aos Programas de Residência Médica ali contidos. **Item 27.**
739 **Reunião Plenária.** Marcada Reunião Plenária para os dias 14 e 15 de dezembro 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.

740 Brasília, 14 de novembro de 2011.

MEMBROS

Carlos Vital Tavares (CFM) _____

Derly Streit (ABEM) _____

Edinaldo Fonseca Lemos (FENAM) _____

Jorge Harada (CONASEMS) _____

Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM) _____

Jose Leite Saraiva (FBAM) _____

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Natan Katz (ANMR) _____

Sigisfredo Luiz Brenelli (MS) _____

Victor Fernando Soares Lima (ANMR) _____

CÂMARA TÉCNICA

Andresa Tumelero _____

Cecília Figueira _____

Evandro Guimarães de Souza _____

Sergio Botti _____

Vanda Maria Ferreira Simões _____

CEREM – PRESIDENTES

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Adriano Maeda (CEREM-PR) _____

Jacob Moyses Cohen (CEREM-AM) _____

Jose Reinaldo do Amaral (CEREM-GO) _____

Leonardo Baldaçara (CEREM-TO) _____

Lucio Jose Botelho (CEREM-SC) _____

Magali Sanches Machado (CEREM-MS) _____

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) _____

Nilton Ghiotti de Siqueira (CEREM-AC) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____

Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA) _____

Valdecira Lilioso de Lucena (CEREM-PE) _____