

## Ata da 1ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM

2012

1 Em dezoito e dezenove de janeiro de dois mil e doze, às 9h15, reuniu-se em sessão  
2 plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as  
3 presenças, a saber: Adnan Naser (CEREM-SP), Ana Lúcia Teixeira Pinto (CEREMERJ),  
4 Antonio Carlos dos Santos Figueira (CONASS), Beatriz Rodrigues Abreu da Costa  
5 (ANMR), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM), Derly Streit ( ABEM), Evandro  
6 Guimarães de Souza (Câmara técnica), Jairo Caovilla (CEREM-RS), Jeanne Liliane  
7 Marlene Michel (MEC), Jose Carlos Nicolau (AMB), Jose Reinaldo do Amaral, CEREM-  
8 GO), Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM), Jose Leite Saraiva (FBAM), Leonardo Esteves  
9 Ramos (ANMR), Marcelo Di Bonifácio ( Câmara Técnica), Maria do Patrocínio Tenório  
10 Nunes (Secretária Executiva CNRM), Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM), Mauro  
11 Shosuka Asato (CEREM-RR), Ramiro Anthero de Azevedo (Câmara Técnica), Sigisfredo  
12 Luis Brenelli (MS), Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA). Participaram ainda da  
13 reunião: Ademir Lopes Junior (SGTES-MS), Adherbal Case, Cintia Rodrigues Leal  
14 (SGTES-MS), Dennis Burns (SBP), Maria Marlene S. Vilela (SBP), Paola A.G. Pedruzzi  
15 (CEREM-PR), Raquel Belladonna (SGTES-MS) e a equipe técnica da CNRM: Anna  
16 Maria Lima Sales, Leandro Alberto Cardoso Lima, Leonardo Lucas Ribeiro, Luiz  
17 Cláudio Sartori, Rafael Ruela, Rossana Ricciardi, Sinaida Teixeira Martins. **Item 1 –**  
18 **Aprovação das Atas –** Leitura e aprovação das atas da 7ª Sessão Ordinária da  
19 CNRM.Eventuais ressalvas no texto da ata aprovada constarão na ata seguinte para não  
20 atrasar a publicação do documento no site da Residência Médica. **Item 2 – Informes. 2.1.**  
21 16/12/2011 - Reunião da Comissão Mista de Especialidades. **2.2.** 6-7/01/2012  
22 Representação da CNRM, como observadora, na prova prática de acesso aos PRMs da  
23 EPM-UNIFESP. (Anexo 1 ) **2.3.** Minuta de Regimento Interno da CNRM – apresentação  
24 e encaminhamento eletrônico do estado atual da minuta, após incorporação de propostas  
25 enviadas. Prazo final para envio de sugestões e propostas – fevereiro de 2012. **2.4.**  
26 11/01/2012. Representação da CNRM, como convidada do CFM, para participar da  
27 Comissão para Discussão de Exercício e Publicidade de Especialidades. Outras reuniões  
28 agendadas para: 24/01/2012, 01/02/2012 e 14/02/20. Dra Maria do Patrocínio convida a  
todos para colaborar com a discussão. **2.5.** Portaria nº 18 do MEC, 9 de janeiro de 2012:  
*O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, INTERINO, no uso de suas atribuições e*

29 *de acordo com o disposto no artigo 4º § 3º do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de*  
30 *2011, resolve: Nº 18 - Art. 1º Designar a Doutora Maria do Patrocínio Tenório Nunes*  
31 *para exercer a função de Secretária-Executiva da Comissão Nacional de Residência*  
32 *Médica. Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. 2.6.*  
33 **Convocação para oitiva no Ministério Público de São Paulo.** A Dra. Maria do  
34 Patrocínio informa que em 03 de fevereiro participou de oitiva no Ministério Público de  
35 São Paulo para tratar das condições de oferta do PRM de Neurocirurgia no Hospital  
36 Alípio Correa Netto e da situação dos Programas de Residência Médica – PRMs nos  
37 hospitais públicos do Estado. Em seguida a Dra. Maria do Patrocínio passa a palavra para  
38 a Dra. Beatriz Costa (Presidente da ANMR) que informa a nova diretoria da entidade e  
39 convida para a cerimônia de sua posse no dia 27 de janeiro, na cidade do Rio de Janeiro.  
40 O Secretário de Educação Superior – Prof.Dr. Luis Claudio Caldas cumprimenta a todos e  
41 agradece pelo excelente trabalho que a CNRM desenvolveu em 2011, fundamental para o  
42 desenvolvimento e ampliação da residência médica no país. Comenta sobre a Empresa  
43 Brasileira de Hospitais aprovada e que certamente possibilitará avanços na gestão dos HU  
44 e por consequência das condições de oferta de trabalho e ensino. **2.7.** Recebido  
45 comunicado sobre composição da nova Diretoria da Sociedade Brasileira de  
46 Anestesiologia (mandato: 01/01/2012 a 31/12/2012). Presidente: José Mariano Soares de  
47 Moraes. **2.8.** Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro informa que cumprirá decisão da  
48 CNRM, garantindo, em 2012, vaga para médico que solicitou trancamento de matrícula  
49 para prestação de Serviço Militar. **2.9** Osvandré Lech encerra sua atividade como  
50 Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia- SBOT. Dr. Geraldo da Motta Filho o  
51 sucede no cargo. **Item 3 - Itens para discussão e deliberação. 3.1. Revisão e aprovação**  
52 **de calendário de reuniões do ano de 2012.** O plenário deliberou as seguintes alterações  
53 no calendário de Reuniões Plenárias da CNRM, a saber: A plenária de maio ocorrerá no  
54 Piauí, a de julho no Rio Grande do Norte e a de novembro, em Brasília. A plenária de  
55 junho foi suprimida. Não houve alteração nas datas das reuniões. **3.2. Encaminhamento**  
56 **de vistas solicitado pelo Dr. Antonio Figueira (CONASS). Simulações de pontuação**  
57 **adicional nos processos seletivos de RM. Apresentação das simulações**  
58 **encaminhadas.** Dr. Vital (CFM) pede resumo do que foi discutido na plenária anterior.  
59 A Dra. Maria do Patrocínio esclarece pontos da discussão que culminaram com o pedido  
de vistas feito pelo Dr. Figueira. Dr. Figueira relata que após estudo do tema e revisão dos  
pontos em discussão na plenária anterior (dezembro-2011) indica como proposta de

60 votação a manutenção, na íntegra, da resolução 03-2011, conforme já aprovado pelo  
61 plenário da CNRM, referindo-se especificamente ao disposto no artigo 8º daquela  
62 resolução. A seu ver, os estudos de simulação não permitem conclusão definitiva e  
63 orientação segura, dada à complexidade do tema e a variabilidade dos procedimentos de  
64 simulação. Conforme citou em dezembro julga tratar-se de situação inédita e complexa,  
65 onde as simulações não servem de direcionamento para tomada de decisão. O PROVAB é  
66 questão fundamental para o SUS, sendo impositivo observação e coleta de dados ao  
67 longo de 2012 para análise ao final do período. Dr. Carlos Vital informa que o assunto foi  
68 debatido no plenário do CFM, estando os representantes daquela instituição autorizados a  
69 votar de acordo com a proposição do vistor. Entende que o ineditismo do processo requer  
70 estudo específico. Simulações possuem valor limitado e não se pode abrir mão de estudo  
71 de campo, prospectivo. O programa está aprovado na CNRM por unanimidade havendo  
72 divergências e considerações quanto a certos aspectos, qual seja o percentual de  
73 bonificação. O CFM entende que se trata de programa de importância social e  
74 pedagógica. A busca de um bem social não pode se basear em pressupostos. Considera  
75 necessárias mudanças no processo de ingresso aos PRMs com a incorporação de testes de  
76 progresso onde se avalie conhecimento, habilidades e atitudes. O PROVAB é uma  
77 oportunidade a mais de se adquirir habilidades e atitudes, por isso é um projeto social  
78 formativo. O CFM posiciona-se a favor de uma pontuação adicional de 10%, restrito a  
79 hum ano, com revisão ao final de 2012, limitados aos PRMs de acesso direto. O  
80 PROVAB é interessante nos aspectos comentados, lembrando ainda que vários egressos  
81 que não conseguem vaga de RM assumem responsabilidades médicas que são grandes.  
82 Dr. Adnan comenta sobre impacto de 10% na classificação final. Lembra que a Presidente  
83 Dilma Rousseff falou de pontuação máxima de 10% ao ano, que o edital não se restringe  
84 ao acesso direto, que não estão claros os critérios de avaliação de desempenho dos  
85 médicos participantes do PROVAB. Salienta que a FENAM apresentou proposta de  
86 pontuação adicional inferior, no que foi seguida pela ANMR. Dra Beatriz afirma que há  
87 várias omissões na resolução. O programa deveria estimular e não induzir a adesão. 10%  
88 de bonificação deixam de ser estimulante e passa a ser ditatorial. Dra Valdecira afirma ter  
89 dificuldade para entender o que está sendo discutido. A seu ver dever-se-ia discutir o  
90 valor da pontuação adicional e sua validade. Lembra que a seleção para os PRMs está em  
curso, sob a égide da legislação em vigor. Julga que o ideal nesse momento é disciplinar  
os aspectos fundamentais e ainda não equacionados. Profa. Derly considera que de agosto

91 de 2011 até o presente momento, tem-se que o PROVAB foi aprovado por todas as  
92 entidades assim como a bonificação, havendo divergência exclusivamente quanto ao  
93 valor percentual. Entre vários motivos já expostos a ABEM considerou, para se  
94 posicionar a favor, que egressos dos cursos médicos trabalham na atenção primária e  
95 prontos-socorros, especialmente os que não acessam programas de residência médica. O  
96 PROVAB tem o potencial de contribuir para a formação na graduação inserindo conceitos  
97 como compromisso e necessidade social. Tem dúvidas quanto ao valor ideal do bônus,  
98 capaz de promover a indução adequada para aqueles que decidirem permanecer por um  
99 ano no programa. Para resolver os questionamentos apontados e aspectos ainda não  
100 equacionados julga que a Comissão de Acompanhamento do Programa tem  
101 representatividade e competência suficientes para tal. Para não se alongar novamente  
102 quer dizer aos interessados a ABEM tem como mostrar como se deu todo o processo de  
103 discussão e definição pela proposta, também descritos no site da entidade. Dr. Eltz diz  
104 que entende que o prazo mínimo é de 12 meses, até 10% pode ser consenso nas  
105 discussões prévias nesta Comissão, no entanto, o impacto só será conhecido de fato em  
106 2013 e 2014. Diz ser preciso manter clareza de programação por dois anos e só então  
107 avaliar. Dr. Bonamigo informa que as entidades médicas se reuniram com o Ministro da  
108 Saúde recentemente e a AMB não foi chamada. A palavra unânime se repete nas falas  
109 sem se colocar as circunstâncias de ocorrência. A Diretoria plena da AMB com as  
110 sociedades de especialidades discutiram o assunto e se posicionaram contrários a  
111 qualquer bonificação. No seu entender o governo empurra os recém-formados para  
112 atender populações carentes e ao mesmo tempo impede a ampliação de verbas para a  
113 saúde. Reafirma que o Decreto 7562 desempodera as entidades médicas na CNRM.  
114 Também tem dúvidas quanto à validade do bônus e nível de PRM para o qual será  
115 empregado, julgando que esses aspectos devem ser contemplados na resolução em vigor.  
116 Afirma que alguns pontos do programa não estão claros. O bônus será para o resto da  
117 vida? Se o médico faz a prova e não passa, no ano seguinte ele leva o bônus de novo? O  
118 bônus é para acesso direto? Valerá também para as subespecialidades? Na sequência foi  
119 encaminhada a votação da proposta do valor de bonificação de 10%, com  
120 acompanhamento e publicação dos dados estudados em fevereiro de 2013, mantendo-se  
121 na íntegra a resolução 03-11, em especial o artigo 8º, cuja validade se limita para os  
programas de acesso direto; que a Comissão de Acompanhamento deverá proceder à  
avaliação contínua ao longo do ano; a mesma Comissão deve dirimir dúvidas, estabelecer

122 e publicar critérios, como os comentados e ainda não definidos. Essa proposta foi  
123 aprovada por 7 votos, tendo a AMB, FENAM e ANMR votado contra. O Presidente da  
124 CNRM – Professor Luis Claudio comenta que o período de avaliação proposto é  
125 acertado. Simulações mostravam que 80% dos estudantes da UFC, por exemplo, seriam  
126 originados de fora do Ceará, devido ao ENEM – SISU. Hoje a realidade demonstra que  
127 86% dos ingressantes são naturais do Ceará. Entende que a Comissão de  
128 Acompanhamento deve normatizar os aspectos comentados e que são extremamente  
129 relevantes para o processo. Acredita que em um ano é possível avaliar. Dr. Brenelli (MS)  
130 informa que aproximadamente 500 municípios, 500 médicos, 1500 enfermeiros e 200  
131 dentistas já estão inscritos no PROVAB. A maioria das inscrições partiu das faculdades de  
132 medicina, de serviços de ensino e de residência médica. Afirma que a Comissão de  
133 Acompanhamento terá muitos supervisores. O processo será avaliado durante o ano de  
134 2012. Tem respondido a todos os interessados que o bônus é para o ano de 2013 e apenas  
135 para acesso direto. Afirma também que o governo está preocupado com a questão  
136 relacionada à avaliação. Isto tem sido discutido com algumas entidades Tem-se discutido  
137 também como será o mecanismo de acompanhamento. Tentou-se deixar claro no edital  
138 que o direito à bonificação virá da boa avaliação. O Ministério da Saúde certificará o  
139 médico residente após o cumprimento do programa. A CNRM terá acesso a esses dados.  
140 O Dr. Vital (CFM) solicita que conste na a íntegra da fala do Dr. Brenelli. Beatriz  
141 (ANMR) declara que se preocupa com essa bonificação, pois acaba abrindo precedentes  
142 para outras cotas o que acabará descaracterizando o processo seletivo da residência  
143 Médica. Brenelli (MS) ressalta que é preciso ter tranquilidade em construir o processo.  
144 Deve-se tentar conseguir um equilíbrio. A Dra. Maria do Patrocínio dá por encerrado o  
145 assunto. **3.3. Avaliação de Competência de Médica residente.** Os Professores Marcelo  
146 Di Bonifácio e José Ivan de Andrade são designados para avaliação de grau de  
147 competência da médica residente Tatiana Piotz Furtado (R1) – Cirurgia Geral, transferida  
148 do Hospital Irmãos Penteados – Irmandade de Misericórdia de Campinas (PRM  
149 descredenciado em dez/2011 para o mesmo PRM da Faculdade de Ciências Médicas da  
150 Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, conforme critérios da resolução  
151 06/2010. **3.5. Departamento de Pediatria da FCM- UNICAMP solicita uma posição  
152 da CNRM quanto à folga pós-plantão para os residentes, uma vez que adotam a  
prática da realização no período da tarde. Resolução CNRM nº 1/2011.** A Dra. Maria  
do Patrocínio fala sobre as controvérsias em torno do termo IMEDIATAMENTE

153 constante no Art. 1º § 2 da Resolução CNRM nº 1/2011 que estabelece que o descanso  
154 obrigatório tenha o seu início imediatamente após o cumprimento do plantão noturno.  
155 Após discussão sobre o assunto a Dra. Maria do Patrocínio pede que todos reflitam sobre  
156 o tema, levando em consideração o descanso do residente e o cuidado do paciente.  
157 Aguarda-se manifestação a respeito. **Item 4. Processos aptos para deliberação da**  
158 **CNRM. 4.1. Processo nº 23000.013016/2011-49HOSPITAL SANTA JULIA LTDA.**  
159 **Recurso interposto pelo Hospital Santa Júlia contra decisão da CNRM que manteve**  
160 **o descredenciamento dos PRMs do hospital e retirou de pauta o pedido de**  
161 **credenciamento provisório feito pela instituição.** A Secretaria Executiva da CNRM  
162 recebeu as Normas Disciplinadoras da Residência Médica do Hospital Santa Júlia LTDA.  
163 O documento em tela foi enviado pelo hospital, no intuito de atender a primeira das duas  
164 exigências para revogação da decisão que descredenciou os Programas de Residência  
165 Médica – PRMs do nosocômio, a saber: (i) Adequação do regimento interno da Comissão  
166 de Residência Médica – COREME da instituição; e, (ii) Comprovação do pagamento das  
167 bolsas devidas, desde 2009, à médica residente Adriana Maria de Lima Oliveira (R1) do  
168 Programa de Residência Médica – PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem,  
169 transferida em 2008 do Hospital Santa Júlia para o Hospital de Base do Distrito Federal,  
170 em razão do descredenciamento do programa na instituição de origem. Após análise da  
171 documentação a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO*  
172 *que o documento enviado não se trata de Regimento Interno, mas de Normas*  
173 *Disciplinares; CONSIDERANDO que a Residência Médica é uma modalidade de ensino*  
174 *de pós-graduação e não de graduação como afirma o Art. 1º, capítulo I – DOS*  
175 *OBJETIVOS (textualmente: “A Residência Médica é a modalidade de Graduação para a*  
176 *formação médica, desenvolvida sob a forma de treinamento em serviços*  
177 *especializados”); CONSIDERANDO que a alínea “b”, § 1º, art. 5º do capítulo III – DA*  
178 *INSCRIÇÃO E SELEÇÃO traz uma condição para inscrição de médico residente nos*  
179 *PRMs do Hospital Santa Júlia (a saber: “não ter sido excluído de outros programas de*  
180 *Residência Médica por motivos disciplinares”)) que está desacordo com a legislação e*  
181 *normas da CNRM; CONSIDERANDO que a alínea “a”, § 2º, art. 5º do capítulo III – DA*  
182 *INSCRIÇÃO E SELEÇÃO traz uma etapa não prevista pela Resolução CNRM nº 3, de 16*  
183 *de setembro de 2011, qual seja: “entrevista individual realizada pela Comissão de*  
*Seleção”;* e, *CONSIDERANDO que o art. 12 do capítulo VII – DAS PENALIDADES é*  
*muito genérico ao se referir às penas disciplinares a que estão sujeitos os médicos*

184 *residentes, não estabelecendo gradação entre elas, RECOMENDA-SE: • Não considerar*  
185 *como cumprida a primeira das duas exigências para revogação da decisão que*  
186 *descredenciou os PRMs do Hospital Santa Júlia (a saber: apresentação do Regimento*  
187 *Interno da COREME), visto que o documento encaminhado não foi o Regimento Interno*  
188 *da instituição, mas as Normas Disciplinadoras da Residência Médica, que ainda contêm*  
189 *uma série de problemas. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da*  
190 *relatoria. 4.2. Processo nº 23000.000403/2012-04. HOSPITAL DA CIDADE DE*  
191 **PASSO FUNDO – RS. Supervisão de Programas de Residência Médica.** Na sessão  
192 realizada em outubro de 2011, o Plenário da CNRM deliberou acerca do pedido de  
193 reconhecimento de 5 anos (reconhecimento) para o Programa de Residência Médica –  
194 PRM de Gastroenterologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo, tendo, na ocasião,  
195 assim decidido: Favorável ao credenciamento de 5 anos (reconhecimento) do dito PRM,  
196 que será colocado em exigência, com prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) retirar o  
197 sobreaviso do R2, adequando a carga horária do programa à Resolução CNRM nº  
198 02/2006; (ii) corrigir a Semana Padrão constante no PCP; e, (iii) adequar a carga horária  
199 dos plantões, respeitando as resoluções da CNRM. Cumprido o prazo da supervisão, a  
200 Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul – CEREM-RS realizou  
201 visita à instituição, tendo constatado o saneamento das irregularidades anteriormente  
202 verificadas, como consta no relatório de vistoria encaminhado à CNRM. Da análise dos  
203 documentos apensados ao processo, a relatoria da CNRM se manifestou nos seguintes  
204 termos: *CONSIDERANDO que as inadequações que levaram o referido PRM a ser*  
205 *colocado em supervisão foram sanadas, RECOMENDA-SE: Retirar de exigência o PRM*  
206 *de Gastroenterologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo. O Plenário da CNRM*  
207 **aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. 4.3. Processo nº 23000.000276/2012-**  
208 **35. HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA FHDF HRT DF. Solicitação de**  
209 **antecipação da data de término do PRM de Endocrinologia, em razão de**  
210 **integralização antecipada do R1, ou deferimento do pedido de férias relativo ao R1**  
211 **do programa.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu, em 9 de janeiro de 2012, da  
212 parte da médica Waleria Kesley de Oliveira, solicitação de antecipação da data de término  
213 do Programa de Residência Médica – PRM de Endocrinologia, em razão de  
214 integralização antecipada do R1, ou deferimento do pedido de férias relativo ao R1 do  
programa. Segue o relato do caso. A interessada iniciou o PRM de Endocrinologia no  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO em 2011. Foi

215 transferida, ao final de 2010, para o HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA  
216 (Parecer nº 398/2010, de 16 de dezembro de 2011). Até o dia 31 de janeiro de 2010,  
217 cursou o programa em tela no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS  
218 BARRETO, quando então concluiu e integralizou o primeiro ano (R1) do programa.  
219 Iniciou o segundo ano (R2) do programa no HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA  
220 em 3 de fevereiro de 2011, com previsão de término no dia 2 de fevereiro de 2012. Diante  
221 disso, a residente solicita a revisão da data de conclusão de seu PRM, para o dia 2 de  
222 fevereiro de 2012, de vez que, nessa data, já terá integralizado a carga horária do  
223 programa. Caso o pedido de antecipação da data de término do programa não seja  
224 atendido, solicita que a Comissão autorize, em 2012, a gozar as férias relativas ao  
225 primeiro ano (R1) do treinamento. Para tanto, salienta que, durante o primeiro ano (R1)  
226 do programa, não gozou as férias de 30 (trinta) dias previsto em lei, de vez que precisava  
227 integralizar o primeiro ano (R1) no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS  
228 BARRETO, antes de ser transferida (já como R2) para o HOSPITAL REGIONAL DE  
229 TAGUATINGA, como consta na “Observação” constante no Parecer nº 398/2010. Após  
230 análise da documentação a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:  
231 *CONSIDERANDO que a promoção do médico residente para o ano seguinte do*  
232 *treinamento, assim como a obtenção do certificado de conclusão do curso dependem: (i)*  
233 *da integralização da carga horária do programa; e. (ii) da obtenção de desempenho*  
234 *superior à nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência*  
235 *Médica – COREME; e, CONSIDERANDO que, embora em prazo inferior aos 12 (doze)*  
236 *meses regulamentares, a residente cumpriu as 2.880 horas previstas para o primeiro ano*  
237 *do treinamento (R1), conforme declaração da Comissão de Residência Médica –*  
238 *COREME do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO,*  
239 *RECOMENDA-SE: Deferir o pedido de antecipação da data de término do PRM de*  
240 *Endocrinologia cursado pela médica residente Waleria Kesley de Oliveira no HOSPITAL*  
241 *REGIONAL DE TAGUATINGA. A data de término do programa deverá ser alterada no*  
242 *Sistema de Informações da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM para o*  
243 *dia 31 de janeiro de 2012. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da*  
244 *relatoria. **4.4. Processo nº 23000.000402/2012-51 HOSPITAL BARÃO DE LUCENA-***  
245 ***PE. Supervisão de Programa de Residência Médica.** A Secretaria Executiva da CNRM*  
recebeu solicitação para extensão para 2 (dois) anos da área de atuação em Neonatologia do Programa de Residência Médica - PRM em Pediatria, da instituição em tela. Como

246 consequência, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como resultado o relatório  
247 de vistoria do programa. Na sessão realizada em dezembro de 2011, a Plenária da  
248 CNRM, assim deliberou: Baixar em DILIGENCIA, no prazo de 60 (sessenta) dias, o  
249 PRM de Neonatologia, para saneamento das seguintes deficiências/irregularidades: (i)  
250 Escala de rodízios completa para o primeiro ano e segundo ano; (ii) Semana padrão de  
251 todos os rodízios discriminando: os horários das atividades práticas e teóricas dos  
252 plantões obrigatórios, com os respectivos descansos legais/escala e comprovantes de  
253 frequência dos residentes aos plantões obrigatórios; (iv) Instituir programação teórica nos  
254 rodízios e designar responsáveis; (v) Disponibilizar acessos a internet e ou biblioteca  
255 especializada para consulta nos rodízios; (vi) Disponibilizar treinamento e orientador para  
256 a elaboração da monografia exigida; (vii) Viabilizar o acesso aos exames especiais e  
257 pareceres especializados considerados indispensáveis necessário ao treinamento  
258 programado. Posteriormente, foi realizada visita de avaliação in loco, tendo como  
259 resultado o relatório de vistoria do programa, que constatou, em suma, que as  
260 irregularidades apontadas foram corrigidas. Da análise dos documentos apensados ao  
261 processo, a relatoria da CNRM se manifestou nos seguintes termos: *RECOMENDA-SE:*  
262 *Retirar da DILIGENCIA do PRM de Neonatologia e extensão para 2 (dois) anos com*  
263 *duas vagas de R3 e R4.* A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da  
264 relatoria. **4.5. Processo nº 23000.000406/2012-30 – SOCIEDADE BRASILEIRA DE**  
265 **PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Proposta de Conteúdo para o PRM de**  
266 **Pneumologia.** A CNRM recebeu proposta de conteúdo programático para o Programa de  
267 Residência Médica – PRM de Pneumologia e Tisiologia. O pleito foi encaminhado pela  
268 Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Após análise da documentação em  
269 tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que a*  
270 *análise do conteúdo do programa apresentado foge ao escopo de atuação da Câmara*  
271 *Técnica da CNRM, RECOMENDA-SE: Encaminhar o pleito ao Fórum de Revisão dos*  
272 *Conteúdos dos Programas de Residência Médica.* O Plenário da CNRM aprovou, na  
273 íntegra, a manifestação da relatoria. **4.6. 23000.016987/2011-41 – Hospital e**  
274 **Maternidade Angelina Caron/Campina Grande do Sul PR. Denúncia contra**  
275 **Programa de Residência Médica.** Em novembro de 2011, a Comissão Nacional de  
276 Residência Médica recebeu denúncia contra o Chefe do Serviço Programa de Residência  
Médica – PRM da Anestesiologia do Hospital e Maternidade Angelina Caron - PR,  
relacionado ao processo de desvalorização pessoal (agressão física e moral). Como

277 consequência, foi deliberada pela Instituição instaurar sindicância para apuração dos fatos  
278 pela Comissão de Ética Médica. Em 27 de dezembro de 2011, foi designada visita de  
279 verificação in loco com dois visitantes da CNRM juntamente com a CEREM-PR, que  
280 teve como conclusão: i) ter sido um episódio localizado e particular; ii) ambiente  
281 relacional desfavorável; iii) transferência do médico residente; iv) notificar a instituição  
282 no sentido de proceder sistematicamente ao registro das ocorrências dessa natureza. Após  
283 análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:  
284 Aguardar a resolutividade do processo instaurado junto ao CRM-PR, para ser juntada nos  
285 autos, uma vez que a transferência do médico residente já foi deliberada, com autorização  
286 excepcional de uma vaga adicional de R2, para o Programa de Residência Médica em  
287 anesthesiologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. A Plenária da CNRM aprovou  
288 na íntegra a manifestação da relatoria. **4.7. Processo nº 23000.009824/2011-10 –**  
289 **HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS RJ – Supervisão de Programas de Residência**  
290 **Médica.** A Dra. Maria do Patrocínio lê denúncia feita pelos médicos residentes do PRM  
291 de Cirurgia Geral do Hospital Orêncio de Freitas – RJ. Informa que após análise dos  
292 fatos, a Câmara Técnica sugeriu retirar o PRM de diligência e recomendou reduzir o  
293 número de vagas para 05 R1, 05 R2 e 02 R3 (área de atuação em vídeo laparoscopia).  
294 Supervisão por parte da CEREMERJ e garantia de investimentos por parte do gestor  
295 municipal para manter as condições de aprendizado dos médicos residentes. Sugeriu  
296 descredenciamento direto em caso de reincidência das queixas. O plenário da CNRM  
297 mudou, em parte, a manifestação da Câmara Técnica, a saber: Retirar o programa de  
298 diligência ficando sob supervisão da CEREMERJ. Oficiar a Secretaria Municipal de  
299 Saúde, com cópia para CONASEMS acerca da importância do investimento na residência  
300 médica na instituição. Constar no parecer que a reincidência das queixas levará às  
301 sanções previstas nas resoluções da CNRM, dentre as quais o descredenciamento. **4.8.**  
302 **Processo nº 23000.000421/2012-88 – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE**  
303 **PONTA GROSSA – PR. Supervisão de Programa de Residência Médica.** Na sessão  
304 realizada em dezembro de 2011, o Plenário da Comissão Nacional e Residência Médica –  
305 CNRM analisou o pedido de credenciamento (renovação de reconhecimento) do  
306 Programa de Residência Médica – PRM de Clínica Médica da Santa Casa de  
307 Misericórdia de Ponta Grossa, tendo assim deliberado: Baixar a instituição em diligência,  
por prazo de 60 (sessenta) dias, para: (i) adequar a carga horária dos plantões de Urgência  
e Emergência à Resolução CNRM nº 02/2006; e, (ii) regularizar a supervisão obrigatória

308 nos plantões. Em 13 de janeiro de 2012, a Comissão Estadual de Residência Médica do  
309 Paraná – CEREM-PR encaminhou a esta Comissão documentação comprobatória  
310 remetida pela Santa Casa, comprovando o saneamento das irregularidades anteriormente  
311 verificadas. Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se  
312 da seguinte forma: *CONSIDERANDO que houve adequação da carga horária dos*  
313 *plantões de Urgência e Emergência; CONSIDERANDO que houve comprovação da*  
314 *supervisão obrigatória nos plantões; e, CONSIDERANDO, entretanto, que a semana-*  
315 *padrão do primeiro ano do treinamento (R1) não contempla atividades em unidade de*  
316 *internação em enfermaria de especialidades, RECOMENDA-SE: Manter o PRM de*  
317 *Clínica Médica em diligência, por prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) adequar à semana-*  
318 *padrão e o rodízio anual do primeiro ano do treinamento (R1). O Plenário da CNRM*  
319 **acolheu, na íntegra, a manifestação da relatoria. 4.9. Processo nº 23000.007722/2011-51.**  
320 **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO – RJ. Ingresso**  
321 **indevido de Médicos Residentes.** Solicitação de cadastro no SisCNRM de médicos  
322 residentes admitidos além do número de vagas credenciadas. Na sessão realizada em  
323 outubro de 2011, o Plenário da CNRM tomou a seguinte decisão em relação ao Programa  
324 de Residência Médica – PRM de Otorrinolaringologia do Hospital Geral da Santa Casa  
325 de Misericórdia do Rio de Janeiro: Baixar o programa em exigência, por prazo de 90  
326 (noventa) dias, para, nos termos do art. 13 da Resolução CNRM nº 02/2006: (i) adequar a  
327 sistemática de avaliação dos residentes, particularmente no que concerne à frequência  
328 mínima de avaliações trimestrais. Cumprido o prazo, a Comissão Estadual de Residência  
329 Médica do Rio de Janeiro – CEREM-RJ encaminhou a esta Comissão relatório de visita,  
330 acompanhado da documentação pertinente, comprovando o saneamento das  
331 irregularidades anteriormente verificadas. Após análise da documentação em tela, a  
332 relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que ficou*  
333 *comprovada a regularização do processo de avaliação dos médicos residentes (exigência*  
334 *constante no Parecer CNRM nº 288/2011 – retificado, de 20/10/2011); e,*  
335 *CONSIDERANDO, entretanto, não houve confirmação da adequação do número de*  
336 *cirurgias realizadas pelos residentes do programa, conforme depoimento dos próprios*  
337 *médicos aos avaliadores que realizaram a vistoria nos dias 10 e 11 de outubro de 2011.*  
338 *RECOMENDA-SE: Deixar que o Plenário se manifeste acerca da manutenção ou não do*  
*processo de supervisão no programa, para comprovação do número de cirurgias*  
*realizadas pelos residentes do PRM de Otorrinolaringologia. O Plenário da CNRM,*

339 diante das ponderações da relatoria, decidiu: Manter em exigência o PRM de  
340 Otorrinolaringologia, para comprovação do número de cirurgias realizadas pelos  
341 residentes do PRM de Otorrinolaringologia. Requisitar ao Hospital Geral da Santa Casa  
342 de Misericórdia do Rio de Janeiro que envie à CNRM documentação comprovando o  
343 número de cirurgias realizadas pelos médicos residentes do programa de  
344 Otorrinolaringologia nos últimos três meses, pelo menos. **4.10. Processo nº**  
345 **23000.000436/2012-46 – HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE. Inclusão de**  
346 **cadastro retroativo e consequente emissão do certificado de conclusão de Residência**  
347 **Médica.** A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM  
348 recebeu solicitação para inclusão do cadastro retroativo no SisCNRM como residente e  
349 emissão do certificado de conclusão da médica Gisele Jacobino de Barros Nunes no  
350 Programa de Residência Médica - PRM em Dermatologia do Hospital Universitário  
351 Osvaldo Cruz. Em 30/07/2008, o Laboratório de Anatomia Patológica – IMAGEPAT  
352 analisa o material de biópsia hepática da Dra. Gisele J.B. Nunes, apresentando como  
353 conclusão que: “A biópsia hepática revelou HEPATITE AGUDA COM NECROSE  
354 SUBMACIÇA (necrose em ponte) EM FASE DE REGRESSÃO. Nota: Não é possível  
355 estabelecer a etiologia do processo a partir dos aspectos morfológicos. O infiltrado  
356 inflamatório não mostra eosinófilos nem são vistos plasmócitos em quantidade  
357 significativa.” Em agosto de 2008, a instituição solicitou apreciação do caso, uma vez que  
358 considerou que não seria prudente a permanência naquela especialidade, pelo risco  
359 ocasional reexposição e desenvolvimento de novo episódio, sabidamente de maior  
360 gravidade, já que se tratava de uma sensibilização individual. Alegou ainda que de  
361 acordo com a Resolução CNRM nº 03, de 24 de setembro de 2007, a troca de programas  
362 não seria consentida. No mesmo período, a médica residente em pauta solicita analisar a  
363 possibilidade de ser autorizada e diligenciada a transferência para um novo programa (de  
364 Anestesiologia para Dermatologia), em uma especialidade na qual possa estar segura de  
365 que não sofrerá danos adicionais à saúde. À CNRM analisou o pedido deliberando por  
366 solicitar que a Comissão Estadual de Residência Médica de Pernambuco notificasse ao  
367 Ministério do Trabalho, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Conselho Regional de  
368 Medicina, Ministério do Trabalho, Comissão Epidemiológica do Trabalho e também a  
369 Sociedade de Hepatologia para avaliação e orientação frente ao requerido pela  
demandante. Em apertada síntese não foi possível aos diferentes órgãos concluírem pelo  
nexo de causa – efeito no presente caso. Também não puderam afastar em definitivo

370 relação com a atividade profissional em treinamento e o local onde se desenvolvia. Na  
371 ocasião foi realizada a substituição do gás halotano na instituição onde os fatos se deram  
372 (IMIP), por razões de maior segurança. Em novembro de 2008, a CNRM foi notificada de  
373 decisão judicial que deliberou em DEFERIMENTO PARCIAL (Processo nº  
374 1.2008.045815-8), pelo aproveitamento/remanejamento da referida residente para o PRM  
375 em Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco/UPE, independente  
376 de novo processo seletivo. A CNRM em contrapartida, devido à hepatite tóxica progressiva  
377 devidamente documentada e presumivelmente relacionada a atividades em centro  
378 cirúrgico, com potencial de gravidade já assinalado, entendeu que a médica residente não  
379 poderia desenvolver atividades em bloco cirúrgico. O PRM em Dermatologia possui da  
380 carga horária de treinamento anual em bloco cirúrgico o que a impossibilitava àquela  
381 Comissão deliberar em consonância com a esfera judicial, preferindo apontar os riscos  
382 potenciais, exarando parecer em contrário. Em fevereiro de 2009, a médica iniciou o  
383 programa em Dermatologia, por ordem judicial, em desarmonia com a avaliação dos  
384 conselheiros médicos da CNRM. Tal atividade teve seu término ocorrido em janeiro de  
385 2012, segundo informação extra judicial da demandante. Em 26 de janeiro de 2009, a  
386 presidente da CEREM-PE informou da dificuldade de manter a médica residente no  
387 programa devido atividade curricular em centro cirúrgico, considerando-se a condição de  
388 hipersensibilidade e as substâncias usadas neste ambiente. Pretendeu com esse ato  
389 também preservar direitos. Em fevereiro de 2009, a CNRM decidiu não autorizar a  
390 transferência para o PRM em Dermatologia, porém, foi dada à médica residente opção de  
391 escolha em programa de residência médica em especialidades clínicas, em virtude do  
392 risco de exposição e agravo à saúde que motivou a sua saída do PRM de Anestesiologia,  
393 risco esse existente nos para o PRM de Dermatologia. Naquele ato a CNRM informou  
394 aditivamente que no programa de Dermatologia oferecido pela UPE havia estágio  
395 obrigatório de 504 horas em Bloco Cirúrgico, no qual os médicos residentes realizam  
396 procedimentos de pequeno e médio porte. Cumpriu-se, no âmbito Hospital Universitário  
397 Osvaldo Cruz, a ordem judicial de aproveitamento/remanejamento da referida médica  
398 para o PRM em Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco/UPE. A  
399 CNRM nada mais soube ou foi notificada a respeito do caso da Dra. Gisele Jacobino de  
400 Barros Nunes. Em 02 de janeiro de 2012, à Comissão Estadual de Residência Médica de  
Pernambuco, solicita autorização da CNRM para inclusão, de forma retroativa no  
SisCNRM, da médica Gisele Jacobino de Barros Nunes, tendo em vista notificação extra

401 judicial da autora de certificado de residência médica. Tal certificado só pode ser  
402 expedido se o devido cadastro do médico residente houver sido efetuado no sistema pela  
403 respectiva COREME. Nos autos ainda consta, de acordo com o sistema de registro de  
404 médicos residentes na CNRM que a médica foi cadastrada no PRM em Anestesiologia em  
405 2008 e encontra-se como desistente, nada constando a respeito do programa iniciado em  
406 fevereiro de 2009 em Dermatologia por se tratar de decisão judicial de transferência a  
407 qual foi seguida na íntegra. Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria  
408 da CNRM se manifestou nos seguintes termos: Encaminhar à plenária para deliberar  
409 sobre a inclusão do cadastro retroativo e conseqüentemente emissão do certificado de  
410 conclusão de residência. A Plenária da CNRM se manifestou nos termos, que segue: Em  
411 oportunidades diversas a plenária da CNRM manifestou-se a respeito do caso,  
412 objetivando a prevenção de agravos à saúde da médica residente. A médica em tela, não  
413 obstante as argumentações da plenária da CNRM foi transferida para outro PRM, por  
414 deliberação de outra esfera de decisão, razão pela qual entende que o presente processo  
415 deve prosseguir na instância que deliberou pelo ingresso da notificante no programa que  
416 alega ter cursado. **4.11. Processo nº 23000.015714/2011-89. Hospital Geral de Goiânia**  
417 **– HGG. Denúncia contra Programa de Residência Médica.** Com base no Relatório da  
418 Comissão de Vistoria, a Relatoria da CNRM sugere que a médica residente seja  
419 transferida do HGG para Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Quesitos a serem  
420 cumpridos para a realização da transferência: (i) Avaliação de conhecimentos, habilidades  
421 e atitudes por um membro da Sociedade Brasileira de Neurologia (ii) A coreme do HGG  
422 deverá informar por escrito o conteúdo programático dos estágios R3 cumprido pela  
423 residente. (iii) Cumprir os trâmites legais da transferência. Encaminhamento do Plenário:  
424 (i) Manutenção do PRM em Neurologia do HGG com exigência de que realize avaliações  
425 trimestrais, com registro das notas e ciência dos residentes. (ii) Deslocamento de médicos  
426 residentes para outros estados apenas com provimento de condições de deslocamento e  
427 alojamento. Transferência imediata da médica residente para a Santa Casa de Goiânia  
428 para cumprimento do Programa em curso e eventual complementação de sua formação.  
429 A Dra. Maria do Patrocínio pede pausa aos trabalhos e apresenta a Profa. Dora Leal Rosa,  
430 reitora da Universidade Federal da Bahia que agradece a CNRM pela ajuda no processo  
431 de avaliação dos hospitais universitários. Salienta que as visitas designadas pela CNRM  
ao Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos – HUPES e Maternidade  
Climério de Oliveira contribuíram para reflexão e superação de alguns problemas da

432 instituição. Entrega relatórios contendo justificativas referentes aos PRMs que foram  
433 baixados em diligência e solicita à CNRM nova análise (vistoria in loco) de algumas  
434 questões. Também se manifestam no mesmo sentido que a Magnífica Reitora o Diretor  
435 em exercício da FAMED-UFBA, A vice-coordenadora da COREME do HUPES. O  
436 Senhor Secretário de Estado da Saúde da Bahia – Dr. Jorge Solla também se manifesta  
437 esclarecendo os esforços que Reitoria, Diretoria da FAMED e SESAB têm feito no  
438 sentido de superar as dificuldades apontadas, reiterando a importância da avaliação  
439 realizada, conforme apontada pela Magnífica Reitora. **4.12. Processo nº**  
440 **23000.015896/2011-98. Transferência de médico residente.** A Secretaria Executiva da  
441 CNRM recebeu solicitação de transferência do médico residente Tiago de Oliveira Costa  
442 (R2) do PRM de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga – SP, para  
443 o mesmo PRM do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN-DF. A documentação  
444 analisada para o pleito em tela, conforme arts. 1º ao 4º da Resolução CNRM nº 06, de  
445 20/10/2010, é a seguinte: (i) manifestação sobre a existência ou não de vaga, (ii)  
446 comprovação da existência de bolsa, (iii) concordância das COREME das instituições de  
447 origem e destino, (iv) concordância das CEREM das unidades federativas envolvidas e  
448 (v) exposição de motivos por parte do médico residente solicitante para transferência  
449 pretendida. Após análise do pleito, a relatoria da CNRM manifestou-se favoravelmente à  
450 transferência do médico residente Tiago de Oliveira Costa (R2) sendo a responsabilidade  
451 pelo pagamento da bolsa de Residência Médica da instituição de destino. O Plenário da  
452 CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.13. Processo nº**  
453 **23000.000464/2012-63. Transferência de Médico Residente.** A Câmara Técnica  
454 manifestou-se favorável à transferência da médica residente Elanice Costa Torres, do  
455 PRM de Pediatria do Hospital Prof. Heriberto Ferreira Bezerra da UFRN para o mesmo  
456 PRM do Hospital Universitário de Brasília – HUB. Trata-se de transferência para  
457 acompanhar o cônjuge, José Ferreira Assis, Capitão de Fragata. Observadas as regras em  
458 vigor e por faltar apenas duas semanas para o término do R1 o plenário acolheu o parecer  
459 da Câmara Técnica. **4.14. Processo nº 23000.000435/2012-00 - INSTITUTO**  
460 **NACIONAL DO CÂNCER – INCA – RJ. Desligamento de médico residente**  
461 **(cumprimento de decisão judicial).** A CNRM foi consultada pelo Instituto Nacional de  
462 Câncer – INCA acerca do desligamento de ERIK ALVARENGA SALEM SUGUI,  
médico residente do Programa de Residência Médica – PRM de Cancerologia Cirúrgica  
da instituição. Segue o relato do caso. Antes de ingressar no PRM de Cancerologia

463 Cirúrgica em 1º de fevereiro de 2011, o médico em tela foi empossado no cargo de  
464 médico-cirurgião do Hospital Federal Cardoso Fontes em 2 de agosto de 2010. Tal  
465 situação, de detentor de cargo público federal e residente do INCA, órgão do Ministério  
466 da Saúde, gerou a suspeita de acumulação de cargos públicos, por conta da vinculação do  
467 nome do servidor/residente a duas matrículas no Sistema Integrado de Administração de  
468 Recursos Humanos – SIAPE do Governo Federal. Em 25 de março de 2011, a 3ª Vara  
469 Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro pronunciou-se sobre o caso, deferindo  
470 liminarmente a permanência do médico residente no PRM e a manutenção das suas  
471 atividades no programa. Em nova decisão, tomada em 22 de setembro de 2011, a mesma  
472 Vara revogou a liminar, entendendo que o médico não poderia continuar o treinamento no  
473 INCA. Por fim, a Procuradoria Geral da União orientou o INCA sobre a necessidade do  
474 desligamento imediato do médico residente – atitude tomada pela instituição de ensino,  
475 com ciência do interessado. Após análise da documentação a relatoria da CNRM  
476 manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que há compatibilidade de horários*  
477 *deste médico para a realização das atividades do PRM e cumprimento da carga horária*  
478 *como médico-cirurgião; e, CONSIDERANDO, entretanto, que há orientação da*  
479 *Procuradoria Geral da União para que se cumpra o desligamento, após decisão da 3º*  
480 *Vara do Rio de Janeiro, RECOMENDA-SE: Encaminhar o caso para análise do setor*  
481 *jurídico do Ministério da Educação. O Plenário da CNRM reformou a manifestação da*  
482 *relatoria, de modo que a decisão final ficou assim: Acatar a decisão da 3ª Vara Federal da*  
483 *Seção Judiciária do Rio de Janeiro, que determinou o desligamento do médico residente*  
484 *ERIK ALVARENGA SALEM SUGUI do PRM de Cancerologia Cirúrgica do INCA,*  
485 **23000.000453/2012/83. SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE**  
486 **CURITIBA-PR. Supervisão de Programas de Residência Médica.** Na sessão plenária  
487 realizada em dezembro de 2011, o Plenário da CNRM analisou os pedidos de  
488 credenciamento (renovação de reconhecimento) dos Programas de Residência Médica –  
489 PRMs acima relacionados da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, tendo assim  
490 deliberado: Baixar a instituição em diligência, por prazo de 30 (sessenta) dias, para  
491 adequação das irregularidades constatadas nos programas. Cumprido o prazo, a Comissão  
492 Estadual de Residência Médica do Paraná – CEREM-PR recomendou, em documento  
493 datado de 12 de janeiro de 2012, que a Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba  
fosse retirada de supervisão (diligência), após manifestação da instituição, com envio de

494 documentação comprobatória. Após análise da documentação em tela, a relatoria da  
495 CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que o PRM de Pediatria é o*  
496 *único programa que apresenta semana padrão com carga horária correta e com previsão*  
497 *de folga pós-plantão e repouso semanal, nos termos regulamentares; CONSIDERANDO*  
498 *que todos os demais programas apresentam carga horária semanal excessiva;*  
499 *CONSIDERANDO que todos os demais programas possuem folga pós-plantão, porém*  
500 *não preveem repouso semanal de 1 (um) dia conforme preconiza a legislação; e,*  
501 *CONSIDERANDO que o repouso semanal foi, inadvertidamente, incluído na folga pós-*  
502 *diligência, por prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) adequar a carga horária excessiva dos*  
503 *programas; e, (ii) instituir folga semanal conforme a legislação vigente. O Plenário da*  
504 CNRM reformou, em parte, a manifestação da relatoria, de modo que a decisão ficou  
505 assim: Manter a Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba em diligência, por prazo  
506 de 60 (sessenta) dias, para: (i) adequar a carga horária excessiva dos programas; e, (ii)  
507 instituir folga semanal de 1 (um) dia, conforme a legislação vigente (Art. 5º, § 1º, da Lei  
508 6.932, de 7 de julho de 1981). **4.16. Processo nº 23000.000533/2012-39. Hospital Vera**  
509 **Cruz S/A – MG. Supervisão de Programas de Residência Médica.** Na sessão plenária  
510 realizada em setembro de 2011, o Plenário da CNRM analisou os pedidos de  
511 recredenciamento (renovação de reconhecimento) dos Programas de Residência Médica –  
512 PRMs de Cirurgia Geral, Nefrologia e Urologia do Hospital Vera Cruz, tendo assim  
513 deliberado: Baixar em diligência, por prazo de 60 (sessenta) dias, os programas  
514 supracitados, para comprovação da existência e funcionamento regular de Comissão de  
515 Residência Médica – COREME na instituição, conforme as normas vigentes. Cumprido o  
516 prazo, a instituição foi visitada, em 30 de novembro de 2011, pela Comissão Estadual de  
517 Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG, que verificou que as irregularidades  
518 anteriormente verificadas já haviam sido sanadas, conforme consta no relatório de  
519 vistoria. Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da  
520 seguinte forma: *CONSIDERANDO que houve comprovação da existência e*  
521 *funcionamento regular da COREME, RECOMENDA-SE: Retirar de diligência o PRM de*  
522 *Cirurgia Geral do Hospital Vera Cruz e conceder o recredenciamento (renovação de*  
523 *reconhecimento) do programa, com 2 (duas) vagas de R1 e 2 (duas) vagas de R2; Retirar*  
524 *de diligência o PRM de Nefrologia do Hospital Vera Cruz e conceder o recredenciamento*  
*(renovação de reconhecimento) do programa, com 3 (três) vagas de R1 e 3 (três) vagas*

525 *de R2; Retirar de diligência o PRM de Urologia do Hospital Vera Cruz e conceder o*  
526 *recredenciamento (renovação de reconhecimento) do programa, com 1 (uma) vaga de*  
527 *R1, 1 (uma) vaga de R2 e 1 (uma) vaga de R3. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra,*  
528 *a manifestação da relatoria. **4.17. Processo nº 23000.000531/2012-40. Hospital das***  
529 ***Clínicas da UFMG – MG. . Supervisão de Programa de Residência Médica.*** Na  
530 sessão plenária realizada em novembro de 2011, o Plenário da CNRM analisou os  
531 pedidos de recredenciamento (renovação de reconhecimento) dos Programas de  
532 Residência Médica – PRMs de Otorrinolaringologia e Hematologia e Hemoterapia do  
533 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG, tendo  
534 assim deliberado: Baixar em diligência, por prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de  
535 Otorrinolaringologia para: (i) adequação do equipamento utilizado para o  
536 desenvolvimento do programa, conforme Resolução CNRM nº 02/2006; (ii) readequação  
537 do movimento cirúrgico no PCP; Baixar em diligência, por prazo de 60 (sessenta)  
538 dias, o PRM de Hematologia e Hemoterapia para: (i) comprovação de preceptoria nas  
539 atividades dos médicos residentes; (ii) correção da semana padrão, pois é incompatível  
540 com a Resolução CNRM nº 02/2006. Cumprido o prazo, a instituição foi visitada, nos  
541 dias 10 e 11 de janeiro de 2011, pela Comissão Estadual de Residência Médica de Minas  
542 Gerais – CEREM-MG, que verificou que as irregularidades anteriormente verificadas já  
543 haviam sido sanadas, conforme consta no relatório de vistoria. Após análise da  
544 documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma:  
545 *CONSIDERANDO que houve comprovação do saneamento das irregularidades*  
546 *anteriormente verificadas, RECOMENDA-SE: Retirar de diligência o PRM de*  
547 *Otorrinolaringologia do HC-UFMG e conceder o recredenciamento (renovação de*  
548 *reconhecimento) do programa, com 2 (duas) vagas de R1, 2 (duas) vagas de R2 e 2*  
549 *(duas) vagas de R3; Retirar de diligência o PRM de Hematologia e Hemoterapia do HC-*  
550 *UFMG e conceder o recredenciamento (renovação de reconhecimento) do programa,*  
551 *com 4 (quatro) vagas de R1 e 4 (quatro) vagas de R2. O Plenário da CNRM aprovou, na*  
552 *íntegra, a manifestação da relatoria. **4.18. Processo nº 23000.000532/2012-94.***  
553 ***Irmandade Nossa Senhora das Mercês – MG. Supervisão de Programa de***  
554 ***Residência Médica.*** Na sessão plenária realizada em dezembro de 2007, o Plenário da  
555 Comissão Nacional e Residência Médica – CNRM analisou os pedidos de retirada de  
supervisão (diligência) dos Programas de Residência Médica – PRMs de Anestesiologia,  
Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia da Irmandade de Nossa Senhora das Mercês –

556 Santa Casa de Caridade de Montes Claros, tendo assim deliberado: Retirar de diligência o  
557 PRM de Anestesiologia, mas mantê-lo em exigência por 180 (cento e oitenta) dias, para  
558 cumprimento da programação didática; Retirar de diligência o PRM de Cirurgia Geral,  
559 mas mantê-lo em exigência por 180 (cento e oitenta) dias, para cumprimento da atividade  
560 teórica e dos estágios previsto na Resolução CNRM nº 02/2006; Retirar de diligência  
561 o PRM de Obstetrícia e Ginecologia, mas mantê-lo em exigência por 180 (cento e  
562 oitenta) dias, para cumprimento: (i) da programação didática; (ii) dos estágios em  
563 ambulatorios de Ginecologia Especializada; e, (iii) dos estágios obrigatórios de  
564 Infertilidade e Ginecologia Infante Puberal. Em 20 de dezembro de 2011, a instituição foi  
565 visitada pela Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG,  
566 que verificou que: (i) nem todas as irregularidades anteriormente verificadas foram  
567 sanadas; e, (ii) outras inconsistências surgiram, conforme consta no relatório de vistoria.  
568 Após análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte  
569 forma: Manter o PRM de Anestesiologia em supervisão (exigência), por prazo de 30  
570 (trinta) dias, para: (i) implantação das atividades de tratamento das síndromes dolorosas  
571 agudas e crônicas, conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2006. Não conceder o  
572 aumento de vagas solicitado, até o cumprimento da exigência. Colocar o PRM de  
573 Cirurgia Geral em supervisão (diligência), por prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) correção  
574 das falhas já anteriormente verificadas; (ii) regularização da supervisão dos residentes nas  
575 atividades do ambulatório; e, (iii) adequação da carga horária teórica do programa.  
576 Retirar de supervisão (exigência) o PRM de Obstetrícia e Ginecologia. O Plenário da  
577 CNRM reformou, parcialmente, a manifestação da relatoria, de modo que a decisão ficou  
578 assim: Manter o PRM de Anestesiologia em supervisão (exigência), por prazo de 30  
579 (trinta) dias, para: (i) implantação das atividades de tratamento das síndromes dolorosas  
580 agudas e crônicas, conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2006. Conceder o  
581 aumento de 1 (uma) vaga para o PRM de Anestesiologia, que passará a ter 2 (duas) vagas  
582 de R1, 2 (duas) vagas de R2 e 2 (duas) vagas de R3. Colocar o PRM de Cirurgia Geral  
583 em supervisão (diligência), por prazo de 30 (trinta) dias, para: (i) correção das falhas já  
584 anteriormente verificadas; (ii) regularização da supervisão dos residentes nas atividades  
585 do ambulatório; e, (iii) adequação da carga horária teórica do programa. Retirar de  
586 supervisão (exigência) o PRM de Obstetrícia e Ginecologia. **4.19. Processos nºs.  
23000.011926/2011-97; 23000.000536/2012-72. FHEMIG - Centro Hospitalar  
Psiquiátrico de Barbacena – MG. Supervisão de Programa de Residência Médica.**

587 Na sessão plenária realizada em julho de 2011, o Plenário da CNRM analisou denúncia  
588 contra o Programa de Residência Médica – PRM de Psiquiatria do Centro Hospitalar  
589 Psiquiátrico de Barbacena, tendo assim deliberado: Baixar diligência no: PRM de  
590 Psiquiatria com prazo de 90 (noventa) dias para: resolução dos problemas da gestão dos  
591 ambulatoriais e na organização do PRM. Cumprido o prazo, a instituição foi visitada, em  
592 6 de dezembro de 2011, pela Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais –  
593 CEREM-MG, que verificou que as irregularidades anteriormente verificadas já haviam  
594 sido sanadas, conforme consta no relatório de vistoria. Após análise da documentação em  
595 tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que*  
596 *houve atuação contundente da Comissão de Residência Médica – COREME, com apoio*  
597 *da Diretoria do Hospital, para efetiva solução de todas as irregularidades, o que*  
598 *(inclusive) foi confirmado por todos os residentes, RECOMENDA-SE: Retirar de*  
599 *diligência o PRM de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. O*  
600 **Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. 4.20. Processo nº**  
601 **23000.015893/2011-54. Transferência de médico residente.** Transferência do médico  
602 residente Gustavo Augusto Ribeiro, do HC/UFGM para a FM/USP de Ribeirão Preto-SP.  
603 Retirado de pauta para complementação da documentação. **4.21. Processo nº**  
604 **23000.000631/2012-76.** Transferência do médico residente Gabriel Antonio Oliveira  
605 **Dias. Retirado de pauta. 4.22. Processo nº 23000.016438/2011-76. Instituto de**  
606 **Oftalmologia de Manaus-AM. Denúncia contra Programa de Residência Médica.**  
607 Em novembro de 2011, a CNRM recebeu denúncia contra o PRM em Oftalmologia do  
608 Instituto de Oftalmologia de Manaus, relacionada à ilegalidade e improbidade  
609 administrativa na utilização de médicos residentes para atendimento a pacientes no  
610 Pronto Socorro do Hospital 28 de Agosto, como especialistas na área, e  
611 conseqüentemente, sem a supervisão de preceptor. Como consequência, foi deliberada  
612 pela CEREM-AM, uma portaria nomeando 03 (três) visitantes para esclarecer a  
613 veracidade dos fatos. A conclusão desta Comissão foi o arquivamento do processo,  
614 devido à inexistência factuais e legais. Em 23 de novembro do corrente ano, recebemos  
615 uma carta explicativa do Diretor do Instituto de Oftalmologia de Manaus negando a  
616 denúncia presente. Após análise da documentação a relatoria da CNRM manifestou-se da  
617 seguinte forma: Denúncia não teve procedência, inclusive com identidade duvidosa do  
demandante, a Câmara Técnica propõe arquivamento do processo. A Plenária da CNRM  
aprovou na íntegra a manifestação da relatoria. **4.23. Processo nº 23000.000654/2012-**

618 **81. HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM-MG. Pedido de credenciamento**  
619 **provisório do PRM de Obstetrícia e Ginecologia - recurso.** A Secretaria Executiva da  
620 CNRM recebeu, em 17 de janeiro de 2012, pedido de recurso contra decisão que  
621 indeferiu o credenciamento provisório (autorização) do Programa de Residência Médica  
622 de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Público Regional de Betim. Segue-se o relatório  
623 do caso. Na sessão plenária realizada em outubro de 2011, o indeferimento do pedido de  
624 credenciamento provisório do programa em tela deveu-se à existência de irregularidades  
625 existentes em outros PRMs desenvolvidos no nosocômio. Tais inconsistências foram,  
626 porém, debeladas e a Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais –  
627 CEREM-MG realizou, nos dias 24 e 30 de novembro, visita de verificação na instituição,  
628 como consta nos autos. Após análise da documentação a relatoria da CNRM manifestou-  
629 se da seguinte forma: Deferir o pedido de credenciamento provisório (autorização) do  
630 PRM de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Público Regional de Betim. O Plenário da  
631 CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.24. Processo nº**  
632 **23000.000656/2012-70. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMRP. Supervisão/Ato**  
633 **Autorizativo.** Na sessão plenária realizada em fevereiro de 2011, o Plenário da CNRM  
634 avaliou o pedido de credenciamento por cinco anos (reconhecimento) do Programa de  
635 Residência Médica – PRM de Cancerologia Clínica do Hospital das Clínicas da  
636 Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo – Campus de  
637 Ribeirão Preto), tendo assim deliberado: Favoravelmente ao credenciamento por 05  
638 (cinco) anos com aumento/diminuição do número de vagas autorizadas e exigência  
639 baixada: PRM de Cancerologia Clínica de 02 (duas) para 03 (três) vagas/ano, com  
640 prazo de 180 (cento e oitenta dias), para: adequação de Urgência e Emergência em 60  
641 (sessenta) dias e adequação de leitos no Ambulatório até o final do prazo estipulado.  
642 Cumprido o prazo, a Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo – CEREM-  
643 SP organizou visita de verificação, realizada em 13 de janeiro de 2012, ao PRM em tela e  
644 encaminhou o relatório de vistoria a esta Comissão. Após análise da documentação em  
645 tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que a*  
646 *instituição passou por reestruturação e ampla reforma na área ambulatorial; e,*  
647 *CONSIDERANDO que houve aumento de oito leitos para a especialidade,*  
648 *RECOMENDA-SE: • Retirar de exigência o PRM de Cancerologia Clínica do Hospital*  
*das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo –*  
*Campus de Ribeirão Preto); e, Deferir o pedido de aumento do número de vagas para o*

649 *PRM de Cancerologia Clínica, que passará a dispor de 4 (quatro) vagas de R1, 4*  
650 *(quatro) vagas de R2 e 4 (quatro) vagas de R3. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra,*  
651 *a manifestação da relatoria. 4.25. Processo nº 23000.017059/2011-01. HOSPITAL*  
652 **CARIDADE PR IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – PR.**  
653 **Denúncia contra Programa de Residência Médica.** Em novembro de 2011 a CNRM  
654 recebeu denúncia de irregularidades no PRM de Oftalmologia do Hospital Caridade PR/  
655 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Como consequência foi designada visita de  
656 verificação *in loco* com visitantes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO),  
657 juntamente com a CEREM-PR. Em 11 de janeiro de 2012 a COREME da instituição  
658 solicitou prorrogação no prazo de entrega do relatório circunstanciado que foi recusada  
659 pela CNRM. Fundamentando-se no relatório de visita da Comissão de Vistoria, a relatoria  
660 da CNRM manifestou-se da seguinte forma: Baixar em diligência, com prazo de 60  
661 (sessenta) dias o PRM de Oftalmologia para saneamento das irregularidades. A Plenária A  
662 Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.26. Processo nº**  
663 **23000.018811/2011-23. Hospital Irmãos Penteado – Irmandade de Misericórdia de**  
664 **Campinas-SP. Denúncia contra Programa de Residência Médica.** Programar visita à  
665 instituição com representantes da CNRM e da Sociedade Brasileira de  
666 Otorrinolaringologia. **Item 4.27. Processo nº 23000.018121/2011-74 CENTRO DE**  
667 **SAUDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA/ ESCOLA NACIONAL DE SAUDE**  
668 **PUBLICA (ENSP) – FIOCRUZ. Ingresso Indevido de Médico Residente.** No início  
669 de dezembro de 2011, a CNRM recebeu solicitação de cadastramento no SisCNRM das  
670 médicas residentes que ingressaram no Programa de Residência Médica – PRM de  
671 Medicina de Família e Comunidade da Escola Nacional de Saúde Pública –  
672 ENSP/FIOCRUZ nos anos de 2009, 2010 e 2011. Em 2009, as médicas BARBARA  
673 CANDIDO DE ARAUJO e SABRINA JUVENTUDE FARIAS DE OLIVEIRA  
674 ingressaram no programa. Em 2010, a médica GABRIELA FREIRE LAGES  
675 CAVALCANTE iniciou o treinamento. Finalmente, em 2011, as médicas JULIANA  
676 SERRA WALSH, ISA HARO MARTINS e FERNANDA VIANA CAMPOS entraram no  
677 PRM. Na sessão realizada em dezembro de 2011, o assunto foi discutido e restou  
678 decidido: (i) Não efetuar o cadastramento no SisCNRM das médicas residentes que  
679 ingressaram no programa de especialização de Medicina de Família e Comunidade da  
ENSP/FIOCRUZ nos anos de 2009, 2010 e 2011; (ii) Baixar em diligência a  
ENSP/FIOCRUZ, comunicando que a instituição se encontra em processo de

680       descredenciamento, a menos que junte provas em contrário aos fatos demonstrados, a  
681       saber: (i) processo seletivo fora de prazo estipulado pela CNRM, com início de atividades  
682       em data que contraria a resolução da CNRM; e, (ii) conteúdo das provas em desacordo  
683       com o estabelecido pela CNRM. Diante da decisão supracitada, as três residentes que  
684       ingressaram no programa em 2011 e a FIOCRUZ, representada pela ENSP, ingressaram  
685       com recurso, pleiteando a revisão do que fora deliberado. Após análise da documentação  
686       apresentada em sede de recurso, o Plenário da CNRM decidiu: Não efetuar o  
687       cadastramento no SisCNRM das médicas residentes que ingressaram no PRM de  
688       Medicina de Família e Comunidade da ENSP/FIOCRUZ em 2009; Efetuar o  
689       cadastramento no SisCNRM das médicas residentes que ingressaram no PRM de  
690       Medicina de Família e Comunidade da ENSP/FIOCRUZ nos anos de 2010 e 2011; e,  
691       Baixar em supervisão (diligência) a ENSP/FIOCRUZ, por prazo de 60 (sessenta) dias.

692       **4.28. Processo nº 23000.000219/2012-56. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de**  
693       **São Paulo-SP – Denúncia contra Programa de Residência Médica.** O Plenário da  
694       CNRM designa 2 (dois) avaliadores ( Dr. Renato Antunes e Luis Bacheschi) para  
695       averiguação dos fatos. **4.29. Processo nº 23000.003325/2011-19 HOSPITAL**  
696       **UNIVERSITÁRIO CAJURU – PR. Desligamento de Médico Residente.** A  
697       Secretaria Executiva da CNRM recebeu laudo conduzido por junta pericial designada  
698       pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná – CRM-PR. No documento,  
699       atesta-se que o médico residente Turadj Fredrick Sahihi Pezeshk tem condições de saúde  
700       para exercer a Medicina, embora deva manter-se em tratamento psiquiátrico e  
701       acompanhamento pelo CRM-PR. A documentação foi enviada pelo próprio médico, que,  
702       juntamente, encaminhou requerimento a esta Comissão solicitando seu retorno às  
703       atividades do Programa de Residência Médica – PRM de Neurocirurgia. Comprovada a  
704       veracidade do documento procedeu a análise. Deve-se destacar que, desde o momento em  
705       que o pedido de desligamento do referido médico pelo Hospital Universitário Cajuru foi  
706       analisado em sessão, o Plenário da CNRM decidiu: (i) por medida cautelar, afastar o  
707       médico das atividades práticas e mantê-lo apenas nas atividades teóricas; (ii) solicitar  
708       documentação que comprove a avaliação periódica do médico residente. Após análise da  
709       documentação em tela, o Plenário da CNRM manifestou-se da seguinte forma:  
710       CONSIDERANDO o laudo de avaliação pericial, realizado por junta médica, que  
      considera o residente psiquiatricamente apto ao exercício das funções médicas;  
      CONSIDERANDO que o conteúdo do laudo pericial supracitado foi aprovado pelo

711 CRM-PR; e, CONSIDERANDO que, até o momento, o Hospital Universitário Cajuru  
712 não havia encaminhado toda a documentação (avaliações seriadas, trimestrais e  
713 semestrais) solicitada por esta Comissão, DECIDE-SE: Reintegrar o médico residente  
714 Turadj Fredrick Sahihi Pezeshk em um PRM de Neurocirurgia que será definido pela  
715 CNRM; e, Colocar o Hospital Universitário Cajuru em supervisão (diligência), por prazo  
716 de 60 (sessenta) dias. A instituição será vistoriada por visitantes designados pela  
717 CNRM. **Item 5. Demanda da SBP – Mudança na duração das áreas de atuação da**  
718 **Pediatria.** Dando continuidade à reunião, a Dra. Maria do Patrocínio passa a palavra ao  
719 Dr. Dennis Burns (SBP-DF) que apresenta pedido formal de aumento de duração de  
720 1(um) para 2(dois) anos das Áreas de Atuação da Pediatria. Marluce Vilela (SBP-SP)  
721 agradece à Secretária Executiva o espaço para explicar sua preocupação em reduzir a  
722 mortalidade infantil no país. Dr. Ramiro informa que a partir da solicitação da Sociedade  
723 Brasileira de Pediatria em aumentar a duração da Área de Atuação de Nefrologia  
724 Pediátrica, as outras Áreas de Atuação fizeram o mesmo. Dra. Ana Zollner defende a  
725 atualização e ampliação da duração das Áreas de Atuação da Pediatria por todas as  
726 questões que tem vivido na prática. Considera a solicitação pertinente. Após intenso  
727 debate sobre os conceitos de Ano Adicional e Ano Opcional e revisão feita pelo Dr. Jose  
728 Carlos Nicolau (AMB) acerca da utilização dos termos nas resoluções da CNRM, em que  
729 “Ano Adicional” e “Ano Opcional” são usados sem diferenciação e diante da indefinição  
730 do uso dos termos, a Dra. Maria do Patrocínio sugere levar o tema para discussão na  
731 Comissão Mista de Especialidades. O Dr. Brenelli afirma que não há diminuição de  
732 mortalidade infantil no Brasil porque, entre outros fatores, não existem neonatologistas.  
733 Informa que o Ministério da Saúde distribuiu grande quantidade de material pediátrico  
734 para os hospitais, sem, no entanto existirem especialistas para manuseá-los. Ressalta que  
735 o Ministério da Saúde e Ministério da Educação precisam agir conjuntamente. Dr. Jose  
736 Carlos Nicolau (AMB) argumenta que Área de Atuação deve ser desvinculada de  
737 financiamento. Dr. Jose Leite Saraiva (FBAM) frisa que o governo precisa investir na  
738 educação médica. Dr. Adherbal salienta que não consegue ver formação em residência  
739 médica sem financiamento. Por 7 (sete) votos a favor e uma abstenção, as Áreas de  
740 Atuação de Pediatria passam de 1 (um) para 2 (dois) anos de duração, a saber: Alergia e  
741 Imunologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica,  
Nutrologia Pediátrica, Pneumologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica e Reumatologia  
Pediátrica, carecendo de apresentação de conteúdo programático, avaliação in loco de

742 cada instituição interessada, por área de atuação solicitada para verificar das condições de  
743 ampliação da duração. De acordo com situações pregressas as instituições terão dois anos  
744 para ajustes, a contar da data dessa reunião. Não haverá ampliação automática, devendo  
745 haver inserção de novo PCP no SISCNRM e vistoria pela CNRM. **Item 6. Homologação**  
746 **de pareceres de Atos Autorizativos.** Conforme decisão prévia, a planilha (anexa) deve  
747 ser encaminhada aos presidentes das CEREMs, a qual terá valor legal para as devidas  
748 providências relativas aos Programas de Residência. **Item 7. Reunião Plenária.** Marcada  
749 Reunião Plenária para o dia 09 de fevereiro de 2012. A Secretária Executiva da CNRM,  
750 Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, deu por encerrada a sessão e eu, Anna Maria  
Lima Sales redigi a presente ata. Brasília, 19 de janeiro de 2012.

#### MEMBROS

Antonio Carlos dos Santos Figueira (CONASS) \_\_\_\_\_

Beatriz Rodrigues Abreu da Costa (ANMR) \_\_\_\_\_

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM) \_\_\_\_\_

Derly Streit (ABEM) \_\_\_\_\_

Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS) \_\_\_\_\_

Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM) \_\_\_\_\_

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

Jose Leite Saraiva (FBAM) \_\_\_\_\_

Leonardo Esteves Ramos (ANMR) \_\_\_\_\_

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

Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM) \_\_\_\_\_

Sigisfredo Luiz Brenelli (MS) \_\_\_\_\_

#### CÂMARA TÉCNICA

Ana Lúcia Teixeira Pinto \_\_\_\_\_

Evandro Guimarães de Souza \_\_\_\_\_

Marcelo Di Bonifácio \_\_\_\_\_

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

CEREM – PRESIDENTES

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

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

Jose Reinaldo do Amaral (CEREM-GO) \_\_\_\_\_

Martha Helena P. Zappalá Borges (Distrital) \_\_\_\_\_

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) \_\_\_\_\_

Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA) \_\_\_\_\_