



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

1 Em dez e onze de abril de dois mil e treze, no Edifício Anexo II do Ministério da
2 Educação, 4º andar – sala 400, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de
3 Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a saber: Adherbal Case
4 (CT), Adnan Naser (CEREM-SP), Ana Cristina Ribeiro Zollner (CT), Ana Lúcia Pinto
5 (CT), Beatriz Rodrigues Abreu da Costa (ANMR), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
6 (CFM), Denise Mashima (CT), Derly Streit (ABEM), Evandro Guimarães Sousa (CT),
7 Elizabeth Gomes dos Santos (CBC-CT), Fernando Antônio Meneses da Silva (MS), Jose
8 Leite Saraiva (FBAM), Jose Luiz Bonamigo (AMB), Jorge Harada (CONASEMS), Jorge
9 Luiz Eltz de Souza (FENAM), Marcelo Di Bonifácio (CT), Magali Sanches (CEREM-
10 MS), Márcia Meira Rocha (CEREM-RO), Marta Rosal (CEREM-PI), Marcos Antonio
11 Costa de Albuquerque (CEREM-SE), Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária
12 Executiva), Martha Helena Zappalá Borges (CDRM), Mauro Luiz de Britto Ribeiro
13 (CFM), Mauro Asato (CEREM-RR), Mozart Júlio Tabosa Sales (MS), Paulo Roberto
14 Cunha Vencio (CEREM-GO), Sérgio Botti (CT), Sergio Gonçalves de Oliveira (CEREM-
15 MG), Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ), Tânia Resener (CEREM-RS), Tatiana
16 Magalhães Aguiar (CEREM-BA), Valdecira Lilio de Lucena (CEREM-PE),
17 Participaram ainda da reunião, Andréa Mello (SAB/RJ), Cinthia Alves
18 (SEGTES/SES/PE), Cristina Setto (CONASEMS), Fabiani Gil (SES/RJ), Naiara
19 Balderramas (AMEREP/ANMR), José Enio S. Duarte (CONASEMS), Jurandir
20 Frutuoso (CONASS), Sergio Cortes (SES-RJ), Maria Alessio (DEGES/SGTES), Maria
21 Alice Fortunato (MS/SGTES), Maria Sérgia Viotti (CEREM-PR), Welma Fuso Assis
22 (CEREM-TO), Wilson Elias de Oliveira Júnior (AMERETO/ANMR), e a Equipe Técnica
23 da CNRM Anna Maria Lima Sales e Leandro Alberto Cardoso Lima. **Item 1 –**
24 **Homologação da Ata.** A ata da 3ª Sessão Ordinária de 2013 será assinada na próxima
25 plenária. **Item 2 – Publicação da Ata na Internet.** As deliberações do plenário estão
26 explicitadas nas Planilhas de Processos Físicos (Anexo 1) e de Atos Autorizativos (Anexo
27 2) que são partes integrantes da presente ata que será publicada em
28 http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13090&Itemid=506.
Eventuais ressalvas no texto da(s) Ata(s) aprovada(s) constarão da Ata seguinte. **Item 3.**
Informes Secretaria Executiva. O Representante do CONASS, Dr. Antonio Carlos dos
Santos Figueira, Secretário da Saúde de Pernambuco, irá compor a Câmara Técnica
Específica e Exclusiva da CNRM para discussão dos conteúdos programáticos dos PRMs
e Áreas de Atuação. **3.2.** Dr. José Reinaldo informa o término de sua gestão na CEREM-
GO. Agradece a todos o apoio e colaboração ao longo dos dois últimos anos. Dr. Paulo
Roberto Cunha Vencio (HUGO) é o novo Presidente da CEREM-GO. **3.3.** A consultora
Sinaida se despede da CGHUS. Assumiu nova função no Ministério da Saúde. Agradece
o apoio de todos no desempenho de suas atividades na Residência Médica. **3.4.** ENADE
MEDICINA – 2013 - dia 24 de novembro de 2013. De acordo com Resolução CNRM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

29 05/2010 não serão agendados processos seletivos para Residência Médica nos dias 23 e
30 24 de novembro do corrente ano. As CEREMs devem reforçar o informe às Coremes das
31 instituições. Encaminhamento: Elaborar informe para publicar no sítio eletrônico da
32 Residência Médica e SisCNRM. **3.5. Informe Secretaria Executiva – Em 19/03/13 –**
33 **Despachos CNRM/MEC – Brasília. 20/03/13: Reunião com Supervisor de Residência**
34 **Médica de Jaú – SP. 27/03/13: Reunião ordinária da Comissão Mista de Especialidades-**
35 **Brasília. 28/03/13: Despachos – CNRM/MEC – Brasília. 02/04/13: Reunião com**
36 **presidente da CET – SBOT (planejamento inicial de ações conjuntas CNRM-SBOT –**
37 **SP). 02/04/2013: Reunião com Secretário SGTES – Mozart Sales e Prof. Fernando**
38 **Menezes sobre PROVAB – SP. 05 e 06/04/2013: Encontro de Coordenadores de Visitas**
39 **de Verificação em Ribeirão Preto. Item 4. Demandas de Deliberação Sumária –**
40 **Secretaria Executiva: Avaliação PROVAB 2012. Obs: A discussão durou 7 horas**
41 **ininterruptas. A Dra. Maria do Patrocínio apresentou o Secretário da Secretaria de Ensino**
42 **Superior, Dr. Paulo Speller, aos presentes. Reiterou sua insatisfação com o fato de ter tomado**
43 **conhecimento do PROVAB 2013 por meio da “Voz do Brasil”. Afirmou que não discorda do**
44 **mérito do Provab, mas dada a relação com o processo de ingresso aos programas de**
45 **residência e acordo prévio, esperava-se análise criteriosa do ocorrido em 2012. Passou a**
46 **palavra para o Dr. Mozart (MS) que enfatizou os aspectos positivos do programa.**
47 **Apresentou série de dados do Provab em 2012. Apresentou as mudanças ocorridas no**
48 **PROVAB 2013. Ressaltou que o programa não é da SGTES e sim interministerial. Que a**
49 **fim de cumprimento de período de treinamento a SGTES publicou o edital do programa**
50 **para 2013. Que o Provab está respaldado juridicamente, mesmo no que se refere ao**
51 **bônus. O Dr. Paulo Speller afirmou que se tinha qualquer lacuna na informação acerca do**
52 **PROVAB não tem mais, mediante o entusiasmo do Dr. Mozart. A Dra. Maria do**
53 **Patrocínio passou a palavra para os presidentes das CEREMs que apresentaram os dados**
54 **dos seus estados, demonstrando alta concentração de bonificação em especialidades com**
55 **número menor de vagas e maior concorrência, como é o caso da Dermatologia,**
56 **Anestesiologia, Psiquiatria, Oftalmologia. O presidente da CEREM – MG informou que**
20% das vagas do Estado de MG (que realiza processo seletivo único) estão
comprometidos devido a trancamento pelo Provab. Outros presidentes comentaram sobre
a pressão dos mandados judiciais e apontaram que muitos que trancaram a matrícula em
2011 para 2012 mudaram de opção para 2012, deixando a vaga anterior ociosa. Dr.
Diogo (ANMR) apresentou dados de solicitações de trancamento de vagas para São Paulo
no ano de 2014, quando prevê muita tensão e prejuízos. Informa que verificou a lista dos
habilitados no programa e ficou preocupado, porque, segundo informações que colheu,
mais de 50% já era funcionário do município desde 2009 e 2010 e que não houve,
portanto, acréscimo de novos médicos, além de ofender as normas do programa Dr.
Figueira afirmou que é preciso aperfeiçoar o PROVAB e não discutir um bônus que já foi



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

57 discutido. O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Dr.
58 Odorico Monteiro, parabenizou o Dr. Mozart pela apresentação esclarecedora. Comentou
59 que sentiu falta dos dados das Coremes dos estados. As Coremes precisam entender o
60 impacto do programa. Defendeu a necessidade de se convidar médicos participantes do
61 Provab, coordenadores de Coremes e prefeitos para uma discussão maior. O Dr. Adnan
62 fez um retrospecto das atividades da CNRM desde o início da apresentação do Provab em
63 2011. Considera importante reformular o Art. 8º da Resolução CNRM 03/2011 que vai de
64 encontro à meritocracia. O Secretário de Atenção à Saúde, Dr. Helvécio Magalhães,
65 afirmou que o Provab está mostrando que os seis anos de medicina não são suficientes
66 para a formação do médico, pois os acadêmicos estão inseguros e procurando uma melhor
67 formação. No sexto ano os médicos não aprendem nada por estarem se preparando para a
68 Residência Médica. É necessário ampliar vagas com qualidade e fechar os hospitais ruins,
69 sem deixar de considerar que o Provab indica o caminho da formação que está sendo
70 prejudicado pelos processos de seleção. O Dr. Mozart (MS) informou que dada a
71 importância do Provab o Ministro da Saúde virá na próxima plenária da CNRM.
72 Informou que todas as tratativas foram feitas para evitar problemas judiciais. Assumiu o
73 compromisso de acompanhar todos os movimentos relacionados ao programa. Estão
74 trabalhando junto aos supervisores para afastar o médico que não está cumprindo as
75 normas. É necessário que o médico cumpra todos os ditames. As irregularidades devem
76 ser comunicadas à Coordenação do Provab. Informou ainda que o Ministério da Saúde
77 está articulando o matriciamento das instituições, preceptorial e pagamento de bolsas.
78 Afirmou que o Ministério da Saúde tem compromisso com a Residência Médica. Não há
79 contingenciamento de bolsas para a Residência Médica, pois hoje ela é o padrão de
80 formação em serviço. É necessário constituir Grupo de Trabalho para se construir e
81 normatizar uma redação que dê conta de todas as situações. Pede o apoio de todos para
82 não deixar morrer o programa que atende a parcela excluída da população brasileira. O
83 Secretário de Saúde do Estado da Bahia, Jorge Solla, parabenizou a CNRM e o Ministério
84 da Saúde pela iniciativa. Considera que o Provab melhora a classificação do candidato já
era previsto. É uma política que apresenta resultados positivos e o sucesso está na sua
continuidade. Concluiu dizendo que nunca a saúde teve um cenário tão positivo. Beatriz
Costa (ANMR) assegurou que o Provab ameaça a meritocracia para a Residência Médica.
Lembrou que em 2011 ficou acertado que o valor da bolsa do médico residente seria
reajustado anualmente, o que não aconteceu, desde 2011. Defendeu a valorização dos
médicos residentes em curso que também trabalham para o SUS de forma incontestável.
Dra. Derly (ABEM) afirmou que é preciso discutir os impactos do programa. Trouxeram
aqui apenas o impacto do bônus. Os problemas operacionais também precisam ser
discutidos. Dr. Jorge Eltz (FENAM), afirmou que em 2011 o Provab foi aprovado “a
toque de caixa”. Muito do que foi acordado não foi cumprido. Afirmou que o Provab vai



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

85 desarticular a atenção básica. Os dados das CEREMs comprovaram. O programa pode
86 provocar uma grande crise na Residência Médica. Dr. Mauro Britto Ribeiro (CFM)
87 afirmou que o mérito do Provac é indiscutível, mas que é necessário discutir à luz da
88 Residência Médica. Perguntou se o bônus deve ser dado para todas as especialidades ou
89 só para as áreas básicas. Ressaltou que quem regula a atividade médica é a remuneração.
90 As que remuneram mais são as mais procuradas. A interiorização do médico não vai se
91 resolver pelo Provac. Argumentou que é preciso garantir o direito àqueles que não
92 querem participar do Provac. O Dr. Carlos Vital (CFM) afirmou que a missão do Estado é
93 difícil. Tem que moldar a lei da oferta e procura. O Plenário da CNRM precisa se
94 comprometer com a evolução desse processo. É necessário pensar em avançar, reformular
95 e repensar. Dr. Jose Leite Saraiva (FBAM) declarou que conhece as dificuldades que os
96 gestores das secretarias estaduais sofrem para manter um serviço de qualidade. Considera
97 o Dr Mozart um idealista. Louva o esforço do Ministério da Saúde. A Dra. Maria do
98 Patrocínio sugeriu um debate público com as escolas médicas, CEREMs, Coremes e
99 sociedades de especialidades. O Dr. Mozart (MS) afirmou que precisa manter o que já foi
100 acordado e discutir o bônus de 20%. O Dr. Solla afirma que está claro que o trancamento
101 precisa ser revisto, no sentido de não ser permitido. A Dra. Maria do Patrocínio sugeriu
102 discutir a questão do trancamento durante o ano de 2013 para 2014. O Plenário fez o
103 seguinte encaminhamento: Programar debate público com as Coremes, CEREMs,
104 médicos do Provac, prefeitos, secretários de saúde e assessoria jurídica. Instituído Grupo
105 de Trabalho para atuar nos problemas discutidos, a saber: Tânia Resener, Sérgio Oliveira,
106 Tatiana Aguiar, Valdecira Liliroso, Adnan Naser. Os representantes da FBAM e CFM
107 informam que precisarão retornar aos seus plenários para decisão final de conduta frente a
108 proposta de revisão do artigo 8º da resolução 03/2011. Marcada próxima discussão para
109 os dias 9 e 10 de maio do corrente ano, durante sessão plenária. Dando continuidade à
110 reunião a Dra. Maria do Patrocínio passou a palavra para os representantes do Colégio
111 Brasileiro de Cirurgiões para apresentação de proposta de Matriz Curricular do Programa
112 de Residência Médica em Cirurgia Geral, elaborada após pesquisa nacional realizada com
os Membros Eméritos e Titulares da entidade. (anexo 3). Feitas as considerações e
observações pelo plenário que acolheu muito bem a proposta. O CBC agradeceu por meio
de seu presidente as sugestões apresentadas informando que retornará após
aprimoramento do projeto por aquele Colégio. **4.2.** Deliberar sobre solicitações
recorrentes de médicos residentes que cumpriram o PRM de Clínica Médica e querem
ingressar no R2 de Dermatologia. Encaminhamento: A Dra. Valdecira e o Dr. Evandro
foram designados relatores. Apresentação na próxima plenária. **4.3.** O Presidente da
Comissão Central de Residência Médica-Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina
– PR solicita tolerância para o fato de os programas de Residência médica desenvolvidos
no Hospital Florianópolis terem sido redirecionados aos hospitais da rede hospitalar da



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

113 Secretaria de Estado de Saúde, em virtude de reforma estrutural no Hospital Florianópolis
114 que se encontra em fase de término. Encaminhamento: Agendar visita de verificação à
115 Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Santa Catarina, Hospital Florianópolis,
116 Hospital Governador Celso Ramos e Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. Designadas
117 as Dra Tatiana Aguiar (CEREM-BA) e Dra. Tânia Resener (CEREM RS). 4.4. Recurso -
118 Hospital Santa Maria – PI. Deliberar sobre o Recurso contra o descredenciamento do
119 PRM de Urologia e a condição de supervisão/diligência do PRM de Cirurgia Geral.
120 Processo nº 23000.002506/2013-81. PRM DE UROLOGIA. Conforme consta do Parecer
121 SISCNRM nº 613/2012, em 14/10/2012 o PRM de Urologia do Hospital Santa Maria – PI
122 foi recredenciado, sob supervisão, na modalidade exigência, para que, num prazo de 60
123 (sessenta) dias: i) comprovasse o treinamento dos médicos residentes em urgência,
124 emergência e em ambulatório; ii) adequasse a semana padrão e os rodízios aos termos da
125 legislação em vigor. O prazo expirou e a Instituição não enviou à CNRM nenhum
126 documento tratando das exigências citadas. Somou-se a isso o não pagamento da bolsa no
127 mês de junho de 2012, devido ao não comparecimento dos médicos residentes em plantão
128 em instituição conveniada. Em 04 de janeiro de 2013, os médicos residentes do Programa
129 encaminharam à CNRM mensagem eletrônica denunciando as seguintes irregularidades
130 relativas aos PRM em causa: i) falta de atividades teóricas, com omissão de temas como
131 bioética, bioestatística e metodologia científica, ii) ausência de treinamento específico em
132 urgência e emergência, iii) falta de materiais cirúrgicos, iv) carga horária insuficiente em
133 ambulatório, v) pouca orientação sobre condutas a serem tomadas quanto aos pacientes
134 internados, vi) ausência de treinamento nos estágios obrigatórios, vii) dificuldades na
135 realização de biópsias e transplantes renais, viii) falta de pagamento de bolsas de estudos
136 conforme estipulado pela legislação. Em 17/01/2013, conforme Parecer CNRM nº
137 10/2013, após análise do processo e considerando a denúncia de que trata o parágrafo
138 anterior, o Plenário da CNRM decidiu baixar o PRM em Supervisão, na modalidade
139 diligência, por 30 (trinta) dias, para: i) comprovação do treinamento em urgência e
140 emergência, ii) comprovação do treinamento em ambulatório, iii) adequação da semana
padrão e dos rodízios aos termos da legislação em vigor, iv) comprovação do pagamento
da bolsa dos médicos residentes, v) comprovação da aquisição dos materiais cirúrgicos,
vi) comprovação do cumprimento das atividades teóricas, incluindo os temas de bioética,
bioestatística e metodologia científica. Em 20 de fevereiro de 2013, a instituição foi
revisitada por comissão designada pela CNRM que relatou detalhadamente a situação do
PRM. Foram entrevistados médicos residentes e preceptores, além do supervisor.
Segundo a comissão avaliadora, as exigências feitas no Parecer CNRM nº10/2013, de
17/01/2013, não haviam sido atendidas e não havia condições para que se mantivesse o
serviço credenciado. Em conformidade com o parecer emitido pelos vistoriadores, em
07/03/2013 a CNRM decidiu pelo descredenciamento do PRM de Urologia do Hospital



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

141 Santa Maria Ltda – PI, conforme consta do Parecer CNRM nº 88/2013. Em 11/04/2013, o
142 Hospital Santa Maria Ltda – PI voltou à pauta de reunião plenária da CNRM. Membros
143 da instituição compareceram à referida reunião e apresentaram recurso verbal contra o
144 descredenciamento do PRM de Urologia. O processo foi apreciado dentro da categoria
145 “Deliberação Sumária”, razão pela qual não consta do mesmo a página “Câmara Técnica
146 da CNRM – Formulário Padrão para Análise de Pleitos”. **CONCLUSÃO DO**
147 **PLENÁRIO:** (i) Manter o descredenciamento do PRM de Urologia, (ii) Transferir os
148 médicos residentes R1 e R3, respectivamente para os estados do Pará e de Pernambuco,
149 devendo o médico R3 ser devidamente avaliado, em conformidade com as regras
150 estabelecidas pela CNRM (Resolução CNRM nº 06, de 20/10/2010), (iii) A Secretaria
151 Executiva da CNRM fará contato com os presidentes das Comissões Estaduais de
152 Residência Médica (CEREM) dos estados do Pará e de Pernambuco e das Comissões de
153 Residência Médica (COREME) dos hospitais Ophir Loyola e Osvaldo Cruz para verificar
154 a possibilidade de transferência dos médicos residentes R1 e R3, respectivamente. PRM
155 DE CIRURGIA GERAL. Em outubro de 2012, a Comissão Nacional de Residência
156 Médica colocou o PRM de Cirurgia Geral do Hospital Santa Maria Ltda – PI sob
157 supervisão, modalidade exigência, para: i) apresentação de convênios para as atividades
158 de urgência e emergência; ii) comprovação das atividades cirúrgicas, rodízio e semana
159 padrão, conforme a Resolução CNRM nº 02/2006. Em 07/02/2013, conforme consta do
160 Parecer SISCNRM de nº 256/2012, a CNRM baixou o referido PRM à condição de
161 supervisão, modalidade diligência, por 60 (sessenta) dias para que a instituição
162 apresentasse o rodízio anual e a semana padrão dos médicos residentes do Programa, por
163 ano de atividade, conforme a exigência feita em outubro de 2012, até então não atendida
164 pela Instituição. Em 11 de abril de 2013, com a preocupação de que os problemas que
165 afetaram o PRM de Urologia do Hospital Santa Maria Ltda e acabaram por levá-lo ao
166 descredenciamento repercutissem no PRM de Cirurgia Geral, membros da instituição e do
167 PRM de Cirurgia Geral, inclusive o supervisor e médicos residentes, compareceram à
168 reunião plenária da CNRM, oportunidade em que: i) foi apresentado, pelo supervisor do
PRM, termo de convênio celebrado entre o Hospital Santa Maria Ltda e a Fundação
Municipal de Saúde de Teresina; ii) foi atestada pelos médicos residentes presentes a
frequência dos mesmos aos plantões de urgência e emergência cirúrgica, com carga
horária de 12 (doze) horas semanais e com supervisão dos cirurgiões de plantão; iii) foi
atestada pelos médicos residentes presentes a normalização do pagamento das bolsas; iv)
foram apresentados documentos comprobatórios dos procedimentos cirúrgicos realizados
no hospital. Da mesma forma que ocorreu com o PRM de Urologia, em 11/04/2013, o
processo relativo ao PRM de Cirurgia Geral foi apreciado dentro da categoria
“Deliberação Sumária”, razão pela qual não consta do mesmo a página “Câmara Técnica
da CNRM – Formulário Padrão para Análise de Pleitos”. **CONCLUSÃO DO**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

169 PLENÁRIO: (i) Retirar o PRM de Cirurgia Geral do Hospital Santa Maria Ltda da
170 condição de supervisão/diligência, passando-o à condição de supervisão/exigência (ii) A
171 COREME do Hospital Santa Maria Ltda deverá encaminhar, mensalmente, à CEREM-PI
172 os comprovantes de pagamento das bolsas dos médicos residentes, (iii) O Colégio
173 Brasileiro de Cirurgiões, na pessoa da Dra Elizabeth Gomes dos Santos, fará
174 acompanhamento de supervisão ao PRM de Cirurgia Geral, com visitas a cada 90
175 (noventa) dias. Posteriormente, será elaborado um parecer da avaliadora, o qual será
176 apreciado pela Plenária da CNRM em data a ser determinada pela Secretária Executiva,
177 conforme procedimento habitual, consonante com a legislação em vigor. Dando
178 continuidade à reunião, a Dra. Maria do Patrocínio esclareceu ao plenário a situação da
179 UNI-Evangélica de Anápolis-GO. Conforme consta do Parecer CNRM nº 140/2013, em
180 07/02/2013, após análise do processo relativo à supervisão/diligência a que havia sido
181 submetido o Programa de Residência Médica (PRM) de Obstetria e Ginecologia da UNI
182 EVANGÉLICA DE ANÁPOLIS em virtude de denúncia de irregularidades na condução
183 do mesmo, a Câmara Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)
184 entendeu que a documentação encaminhada pela Instituição não deixava claro se as
185 medidas corretivas adotadas, no tocante à contratação de preceptores e à aquisição de
186 equipamentos, eram definitivas. Recomendou a realização de nova visita de verificação
187 ao PRM, visto que o mesmo estava então no segundo ano de Credenciamento Provisório.
188 Tal procedimento teria a finalidade de averiguar se as medidas tomadas eram permanentes
189 e se realmente os preceptores contratados estavam supervisionando os residentes. O
190 Plenário da CNRM, além de acatar a recomendação da Câmara Técnica, fez um
191 acréscimo à mesma, decidindo por: (i) designar visita de avaliação para análise da forma
192 e conteúdo da supervisão efetiva em campo; ii) solicitar relatório mensal da COREME da
193 instituição sobre a produção de supervisores em serviço. O PRM de Obstetria e
194 Ginecologia da UNI EVANGÉLICA DE ANÁPOLIS voltou à pauta da plenária da
195 CNRM e a Câmara Técnica verificou que não constavam dos autos: i) o relatório da visita
de verificação; ii) os relatórios de produção dos supervisores em serviço e recomendou
manter o PRM em supervisão, na modalidade diligência, para o atendimento das
solicitações. Sugeriu a retirada do processo de pauta. Os representantes da Instituição
compareceram à reunião plenária e entregaram a documentação comprovando o
cumprimento das exigências. O Plenário acatou o recurso. Encaminhamentos: i) retirar o
PRM de Obstetria e Ginecologia da UNI EVANGÉLICA DE ANÁPOLIS da condição
de supervisão/diligência; ii) programar nova visita à Instituição. **4.5** Deliberar sobre a data
de início de PRMs em 2014, tendo em vista o feriado de carnaval no início de março.
Encaminhamento do Plenário: Considerando os riscos conhecidos, no sentido de melhorar
a segurança dos pacientes deliberado pelo Início dos PRMs no dia 06 de março de 2014.
Fazer informe para publicar no sítio eletrônico da CNRM. **4.6.** SGTES/MS solicita a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

196 indicação de representantes da CNRM (titular e suplente) para compor o GT com o
197 seguinte objetivo: Elaborar Módulos Educacionais sobre a capacitação de médicos para o
198 SUS e Cadastro Nacional de Especialistas Médicos, instituído pela Portaria nº
199 2/SGTES/MS de 8/2/2013. Encaminhamento do Plenário: Oficiar à SGTES/MS: Evandro
200 de Souza (Titular); Magali Sanches Machado (Suplente). **4.7.** Dra. Martha Borges
201 (CDRM) sugere que a CNRM ou instituição emita Certificado aos visitantes atestando
202 realização de visitas. Considera importante principalmente para os que precisam justificar
203 ausências em suas instituições de origem. A Dra. Maria do Patrocínio informou que existe
204 modelo já elaborado de DESIGNAÇÃO DE VISITA DE VERIFICAÇÃO para ser
205 enviado no ato da designação, favorecendo as justificativas de afastamento. Além disso,
206 informar que devem ser elaborados crachás identificando os avaliadores e coordenadores
207 de visita de avaliação. **4.8.** Relatório de grupo de trabalho – ENCONTRO DE
208 COORDENADORES DE VISITA DE VERIFICAÇÃO. Relato que os coordenadores
209 reunidos em Ribeirão Preto revisaram os instrumentos padronizados de avaliação
210 institucional, dos PRMs. Avaliaram os procedimentos de avaliação, escrevendo normas de
211 avaliação a serem divulgadas. Elaboraram ainda Instrumento de avaliação de
212 credenciamento institucional, todos conforme Decreto 7562/11. Encaminhamento: Enviar
213 todo o material produzido para ciência e manifestações por via eletrônica. **4.9.** Hospital
214 Universitário Cajuru-RS solicita redução de 9 para 5 vagas do PRM de Geriatria.
215 Encaminhamento: Retirado de pauta. Não foi possível avaliar o pleito sem justificativa da
216 instituição. **4.10.** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho comunica que a
217 instituição fez o remanejamento de duas bolsas do PRM de Medicina Física e
218 Reabilitação para os PRMs de Cirurgia Vascular e Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
Encaminhamento: Solicitar à Coreme da instituição o nome dos médicos contemplados e
suas respectivas classificações no processo seletivo. **4.11.** Universidade Federal do Vale
do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM-MG solicita alteração do CNPJ pertencente ao
Hospital Santa Rosália-MG, responsável pela coordenação dos Programas de Residência
Médica, para o CNPJ da UFVJM que assumirá a responsabilidade pela obtenção de
bolsas e o Projeto Pedagógico já aprovado pela CNRM. **4.12.** Cadastro de médico
residente no SisCNRM: Preceptor da Área de Atuação de Transplante de Medula Óssea
do Hospital Amaral Carvalho-Jau-SP não consegue cadastrar a médica residente Larissa
Bueno Tolisno no SisCNRM. O pré-requisito exigido pela CNRM é Hematologia e
Hemoterapia. A médica concluiu e é certificada pela CNRM em Pediatria (2 anos),
Hematologia Pediátrica (2 anos) e possui especialização em Hemoterapia Geral
Hemocentro RP-USP. Encaminhamento do Plenário: Após análise do mérito, o plenário
aprovou a inserção da médica residente no SisCNRM. Abrir Processo para elaboração do
Parecer. **4.13.** Item excluído. **4.14.** Deliberar sobre situação do médico residente
Ivanclécio de Souza Rodrigues que solicita transferência imediata do PRM de Urologia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

219 do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, para o mesmo PRM do Hospital
220 Getúlio Vargas-PE. Processo nº 23000.006477/2013-27. Trata-se de mandado de
221 segurança impetrado pelo médico Ivanclécio de Souza Rodrigues, apontando como
222 autoridade coatora a Presidente da Comissão Estadual de Residência Médica de
223 Pernambuco (CEREM-PE), com o objetivo de, em sede de liminar, obter transferência do
224 Programa de Residência Médica (PRM) de Urologia do Hospital Universitário Professor
225 Edgard Santos-BA para o mesmo PRM do Hospital Getúlio Vargas-PE. O impetrante
226 esclarece que se inscreveu para o processo seletivo em Recife-PE. Porém, não chegou a
227 realizar a prova, em virtude da piora no quadro de saúde de sua genitora, tendo que ficar à
228 disposição da mesma para prestar assistência médica. O médico Ivanclécio de Souza
229 Rodrigues solicita transferência independentemente de existência de vaga,
230 fundamentando-se nas Resoluções da CNRM e decisões do plenário tomadas
231 anteriormente, bem como nos Princípios Constitucionais de Proteção Especial do Estado
232 à Unidade Familiar e ao Direito à Educação e, ainda, na legislação de Proteção do idoso.
233 Cumprir assinalar que Ivanclécio de Souza Rodrigues foi aprovado no concurso unificado
234 para Residência Médica no estado da Bahia, na especialidade de Urologia, em dezembro
235 de 2012. Efetuou matrícula no Programa de Residência Médica (PRM) de Urologia do
236 Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. Entretanto,
237 não compareceu para iniciar o PRM no prazo definido dentro das normas do concurso
238 supracitado e, pelas mesmas normas, foi considerado desistente. Além disso, de acordo
239 com documento de autoria da Presidente da CEREM-PE, datado de 22 de abril de 2013,
240 foram realizados dois processos seletivos para Residência Médica na especialidade de
241 Urologia no estado de Pernambuco para o ano de 2013: o da Secretaria Estadual de Saúde
e o do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. No primeiro, o
médico residente Ivanclécio de Souza Rodrigues se inscreveu, mas não compareceu à
prova. No segundo, que teve edital publicado em 27/12/2012, inscrições no período de 10
a 16 de janeiro e prova escrita eliminatória em 03/02/2013, ele não se inscreveu. Os
processos de transferência de médicos residentes obedecem às disposições da Resolução
CNRM nº 06, de 20/10/2010, publicada no D.O. U de 21/10/2010, Seção 1, pag. 21.
Encaminhamento: Aguardar a decisão judicial: **4.15.** Hospital Federal do Andaraí – RJ
(instituição em diligência) Processo nº 23000.003217/2013-08 solicita visita à instituição
o mais breve possível para comprovar as providências tomadas a fim de corrigir as
pendências apontadas no Parecer CNRM nº 99/2013. A Dra. Maria do Patrocínio leu o
relatório de visita feita no Hospital do Andaraí-RJ no dia 28.03.2012. De acordo com o
relatório, a instituição apresentou documentos que comprovam a contratação de quatro
novos anestesiológicos o que seria, de acordo com o diretor, suficiente para completar o
quadro de anestesistas necessários para suprir as necessidades das demandas cirúrgicas.
Os vistoriadores se reuniram com todos os supervisores e preceptores para discutir

[Handwritten signatures and initials]



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

242 questões relacionadas ao movimento de cirurgias, rodízios e estágios obrigatórios. Para
243 eles, ficou claro que os Programas de Residência Médica cumprem o que rege a
244 Resolução CNRM nº 02/2006. Indagados sobre os serviços oferecidos pelo hospital, os
245 médicos residentes mostraram-se satisfeitos. Encaminhamento dos avaliadores: Retirar a
246 instituição de diligência. Encaminhamento do Plenário: O plenário aprovou, na íntegra, a
247 manifestação dos avaliadores. **4.16. Plenária Eletrônica - Hospital Universitário –**
248 **ULBRA – Canoas – RS: Homologação ad referendum – acolhimento de recurso. Processo**
249 **nº 23000.008519/2013-64. 7 (sete) votantes aprovaram o recurso do Hospital de Canoas –**
250 **Ulbra – para os PRMs: Medicina Intensiva, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia,**
251 **Ortopedia e Traumatologia. Não aprovados os recursos em relação a Neonatologia e**
252 **Clínica Médica porque a instituição já possui PRMs credenciados na CNRM nessas duas**
especialidades. Constar no Parecer que a instituição deve manter uma única Coreme
atuante, sendo credenciada na CNRM EXCLUSIVAMENTE uma única COREME
responsável por todos os PRMs em curso. Item 16 – Reunião Plenária: Mantida a data da
próxima reunião plenária para os dias 9 e 10 de maio do corrente ano. A Secretária
Executiva da CNRM, Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, deu por encerrada a
sessão e eu, Anna Maria Lima Sales, redigi a presente ata. Brasília, 11 de abril de 2013.

Conselheiros Titulares e Suplentes

Beatriz Rodrigues Abreu da Costa (ANMR-Titular) _____

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM-Titular) _____

Derly Streit (ABEM-Titular) _____

Fernando Antônio Meneses da Silva (MS-Titular) _____

Jorge Harada (CONASEMS-Suplente) _____

Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM – Titular) _____

Jose Leite Saraiva (FBAM-Titular) _____

Jose Luiz Bonamigo (AMB) _____

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM-Suplente) _____

Mozart Júlio Tabosa Sales (MS-Titular) _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 10 e 11 de abril de 2013.

Câmara Técnica

Adherbal Casé _____

Ana Cristina Ribeiro Zollner _____

Denise Maschima _____

Evandro Guimarães Sousa _____

Marcelo Di Bonifácio _____

Sérgio Henrique de Oliveira Botti _____

Elizabeth Gomes dos Santos _____

Vanda Simões _____

Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREMs

Adnan Naser _____

Paulo Roberto Cunha Vencio (CEREM-GO) _____

Magali Sanches (CEREM-MS) _____

Marcia Meira Rocha (CEREM-RO) _____

Marcos Antonio Costa de Albuquerque (CEREM-SE) _____

Marta Rosal (CEREM-PI) _____

Martha Helena P.Z.Borges (Distrital-DF) _____

Mauro Asato (CEREM-RR) _____

Sergio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____

Tânia Resener (CEREM-RS) _____

Tatiana Magalhães Aguiar (CEREM-BA) _____

Valdecira Liliroso de Lucena (CEREM-PE) _____

Vanda Maria Ferreira Simões (CEREM-MA) _____