



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

31 elaborada pela Sociedade Brasileira de Medicina, desde maio estão fazendo
32 análises de competência na área de MFC, e como esse é um documento básico
33 para todas as demais e que ainda não foi finalizado, pediram um pouco mais de
34 tempo para consolidar melhor, disse ainda que entende ser melhor aguardar
35 para uma proposta mais consolidada, pois no dia 30 terá uma reunião com a
36 Sociedade Brasileira com os prováveis representantes das Câmaras Técnicas
37 Temáticas de Atenção Primária a Saúde e espera conseguir dar uma formatação
38 melhor e maior clareza para as competências da Medicina de Família e
39 Comunidade, que será fundamental para discutir e definir os pré-requisitos,
40 disse ainda que é uma discussão muito complicada e que devemos ir com
41 muita calma, e o Vinícius pediu para adiar até mês que vem, e todos
42 concordaram. A seguir, passou a palavra ao Dr. Adnan que concordou em deixar
43 a discussão da resolução para o próximo mês, disse ainda que tinha um item
44 que estava na discussão da resolução em que possibilita o residente ser
45 contratado por um tempo a mais além do período de 60 horas, e
46 lamentavelmente foram surpreendidos na última semana por um Edital do
47 Hospital Albert Einstein de São Paulo, que é um programa novo e que nem
48 entrou em funcionamento em que ele faz uma convocação de que o residente
49 que entrar vai receber a bolsa e mais 20 horas por CLT. O Dr. Adnan informou
50 ainda que é um flagrante de contra ponto com as demais instituições que não
51 colocaram isto e não puderam colocar, pois está contra as resoluções e pediu
52 que a Comissão Nacional alerte a instituição para que ela modifique o edital,
53 pois ainda não está aprovado em plenária e é muito crítico pois foi uma
54 situação apresentada pela resolução para que não tenha atropelos sobre todas
55 as demais, Dr. Francisco concordou e disse que a Comissão Nacional entrará em
56 contato com o Hospital, que teremos tempo para falar sobre a resolução,
57 dando continuidade à plenária passou para os informes: 1. O Instituto Israelita
58 Albert Einstein comunica que o Dr. Marcelo Costa Batista assumiu a
59 Coordenação de Residência Médica a partir de 1º de outubro, substituindo o
60 Dr. Júlio César Martins Monte; 2. A CEREM do Estado do Ceará informa a sua
61 nova composição: Presidente: Salustiano Gomes; Vice-presidente: Silvia Melo;
62 Tesoureiro: José Juvenal e Secretário: Carlos Garcia; 3. Debate sobre o



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

63 fechamento do Hospital Espanhol/BA; estamos aguardando o Ofício para
64 oficializar; 4. Relato das visitas de verificação realizadas até a presente data
65 apresentada por Sinaida, que informou que foram feitas 500 este ano e
66 acredita que estão em torno 40% das visitas, informa todos os estados que já
67 visitaram e que os que estão pendentes; 5. Hospital Infantil Darcy Vargas, foi
68 colocado como relato, pois na plenária anterior constava como “arquivar”, mas
69 em abril já tinha sido autorizado vaga extra para PRM em pediatria, então
70 colocamos como informe apenas para facilitar o entendimento e emissão do
71 parecer.; 6. Consultórios itinerantes – Dr. Francisco informou que recebeu uma
72 correspondência do Dr. Agostinho de Sousa que é o Coordenador de Residência
73 Médica de Pernambuco, sobre dúvida de consultórios itinerantes, Saúde na
74 Escola e Brasil Alfabetizado do Governo Federal, projeto com equipes de
75 oftalmologia para áreas remotas até 150 km de distância da sede e com
76 deslocamento de equipes e eles tem usado residentes, Dr. Francisco comentou
77 que é um trabalho muito interessante pois é um atendimento rápido pois o
78 pacientes são atendidos e já saem com óculos dependendo do caso, existe uma
79 dúvida em relação aos residentes pois não consta no programa, pode criar
80 dificuldades em relação a este programa. Assim, o Dr. Agostinho solicita um
81 parecer da CNRM quanto a este assunto, disse ainda que é um assunto fácil de
82 resolver se colocarmos dentro do PRM participação nessas atividades,
83 perguntou se alguém tem algo a acrescentar e passou a palavra ao Dr. Paulo
84 Vencio, informa que foi discutido em março com o mesmo propósito com
85 questionamentos dos residentes em Goiânia no CEROF ficou decidido que seria
86 optativo para os residentes, já que não fazia parte do projeto pedagógico, que
87 validou na Comissão Nacional naquela época, que devido ao deslocamento
88 poderia trazer problema para o residente em termos de periculosidade. Disse
89 ainda que valorizamos a iniciativa dos programas mas já tivemos este
90 precedente pois colocavam os residentes sem supervisão, colocando como
91 mão de obra e expondo-os a perigo no trânsito e em condições não favoráveis
92 de alimentação e alojamento. Dra. Valdecira pediu a palavra e disse que a
93 mesma instituição havia solicitado tempos atrás o descredenciamento dos
94 programas e isso trouxe muitos constrangimentos e contrariedades, pois



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

95 colocavam os residentes em situação complicada, descaracterizando a lei que
96 seria tempo integral e dedicação exclusiva, se eles vão para o interior eles não
97 podem trabalhar dobrado, fere a lei e disse ainda que instruíram a instituição
98 que não era legal e eles entregaram todos os residentes á CEREM-BA. Disse
99 ainda que eles viajavam para o interior e quando voltavam tinham que dobrar
100 os plantões causando bastante impacto que até os residentes pedirem para
101 sair, acha que Paulo foi feliz colocando na periculosidade nesse deslocamento e
102 não está contemplado em PCP, Dr. Francisco questionou se seria possível incluir
103 no programa e Dra. Valdecira informou que seria possível se a CNRM
104 autorizasse, mas seria tempo integral e dedicação exclusiva isso poderia ser
105 questionado judicialmente. Dr. Clovis disse que, do ponto de vista ético
106 trabalhando em mutirões o residente não poderia ter sensação de que seria
107 uma forma de trabalho rotineiro, não resolveria todos problemas de saúde,
108 seria necessário que além dos problemas relacionados ao funcional e
109 trabalhista que é exceção não poderia ser uma rotina no seu entendimento. Dr.
110 Francisco passou a palavra à Dra. Maria, que questionou se existia a
111 possibilidade de entrar como carga horária de ambulatório, mas dentro do
112 programa, concordou que teria que estar dentro do programa, mas não encara
113 como sendo mão de obra barata, mas que entre na carga horária dele, disse
114 ainda que os residentes poderiam passar pelas experiências dos médicos que é
115 a realidade do país. Dr. Paulo, da CEREM-GO, pediu a palavra e chamou a
116 atenção de que quando foi discutido o residente ficava uma semana por mês
117 nesse mutirão sem supervisão, eles podem ser extemporâneos e os residentes
118 podem participar, mas não podemos validar um programa de trabalho médico
119 para residentes sem supervisão e sem estar contemplado no projeto
120 pedagógico, sugere que se discuta a previsão dentro do projeto pedagógico.
121 Dra. Valdecira, disse que insiste que é tempo integral e dedicação exclusiva, se
122 o residente ficar no interior por cinco dias faz carga horária de 120 horas pois
123 ele fica disponível 24 horas, não acha oportuno pegar um curso de pós
124 graduação e colocar nessa situação, deve ser opcional mas na obrigatoriedade
125 acha oportunismo, pois não é só na Oftalmologia. Dr. Francisco passou a
126 palavra ao Dr. Evandro, que insistiu que estão tratando de 2 coisas distintas,



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

127 primeiro é um processo no caso desta instituição de Pernambuco que deve ser
128 uma de diligência pois está tudo errado, e outa é uma questão do residente,
129 ele pode participar caso ele queira, se alguém formulasse uma denúncia é seria
130 um assunto para se apurar. Dr. Aderbal disse que mesmo que não esteja em
131 PCP, colocaria em caráter optativo sem dúvida, não extrapolando a carga
132 horária, todos os requisitos para treinamento em serviço são aceitos. Dr
133 Francisco passou a palavra a Dra. Maria disse como esclarecimento falou sobre
134 qualquer programa de residência em Oftalmologia ou outras áreas, e não de
135 uma instituição específica, que levantou o ponto apenas para discussão. Dr.
136 Francisco informou que fará uma revisão neste assunto e ficou claro o
137 consenso que é optativo e as regras devem ser claras, que seja com
138 supervisão. A seguir, voltou ao assunto do Hospital Espanhol e passou a palavra
139 à Dra. Tatiana da CEREM-BA, disse que o Hospital Espanhol tem perfil de
140 assistência privada e filantrópica, tradicional, mais de cem anos de existência,
141 com maternidade, UTI de altíssima importância e que vinha passando por uma
142 situação financeira muito séria, já estava na mídia e achávamos que seria
143 reversível mais infelizmente não foi possível reverter, disse ainda que há alguns
144 dias os últimos pacientes saíram e realmente fecharam as portas, informou
145 ainda que eles tinham os Programas de Residência em Clínica Médica,
146 Infectologia e Ortopedia, bons programas com supervisores bem conceituados
147 e os residentes, diante da situação de incerteza e antes de fechar, procuraram e
148 expuseram os problemas e a própria COREME não estava sabendo o que fazer
149 então decidiram proporcionar estágios até que o assunto viesse para plenária e
150 até terem uma situação definitiva do hospital e isso aconteceu, foram
151 acolhidos e alguns programas tiveram dificuldade mas foram acomodados,
152 informou que há cerca de 1 mês o Coordenador da COREME enviou um
153 documento mas não deu uma posição definitiva, mas o residentes não
154 poderiam ficar sem uma resposta oficial, diante da situação fizeram um dossiê
155 e entregaram na plenária da CEREM-BA, que se posicionou e acha que deve
156 transferir os residentes de uma forma definitiva, trouxeram diversas fontes
157 como jornais locais, o próprio Coordenador da COREME não se posicionou e
158 nem pediu o cancelamento dos programas. Informou ainda que havia mais ou



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

159 menos 15 residentes dos 3 programas, Dr. Francisco informou que eram 17
160 residentes, Dr. Adnam perguntou quantos já tinham sido alocados e Dra.
161 Tatiana informou que todos já estavam alocados, os hospitais estavam
162 disputando os residentes, Dr. Adnam perguntou quem estava pagando as
163 bolsas e Dra. Tatiana disse que é a secretaria de saúde do estado, sugeriu
164 propor o descredenciamento, mas disse que como eles já estavam
165 acomodados era apenas oficializar, Dr. Adnam disse ainda que era uma
166 proposta da CEREM-BA de descredenciar o Hospital Espanhol, Dra. Valdecira
167 propôs o descredenciamento da Instituição e a homologação da transferência
168 dos residentes ao mesmo tempo, o que foi acatado pela plenária. Dr. Francisco
169 pediu a listagem dos nomes para que seja feito tudo de uma vez, disse ainda
170 que tinha muitos processos ainda para analisar. Sugeriu que começassem a
171 análise dos processos e informou que ainda tem mais 50 processos eletrônicos,
172 informou que a reunião deveria terminar até às 17 horas pois ele teria uma
173 reunião com a EBSEH, seria importante para resolver problemas sobre os
174 programas de residências. Algumas solicitações foram feitas pelo Dr. Sérgio
175 CEREM-MG para a CNRM entrar em contato com o reitor da Universidade
176 Federal de Ouro Preto para esclarecer sobre o funcionamento e competências
177 da COREME, pois ele tinha muitas dúvidas inclusive sobre legislação. Dra.
178 Valdecira solicitou encaminhamento para o PRM de anestesiologia do HU/PI,
179 considerando que é o único PRM no estado, considerando a carência de RH na
180 área para o estado e considerando que os preceptores são especialistas na área
181 e se comprometem a fazer a supervisão direta, sugeriu que haja uma indicação
182 da Instituição para assumir temporariamente a supervisão e os preceptores
183 assumam um termo de compromisso, que fariam a supervisão presencial. Dr.
184 Francisco deu encaminhamento às solicitações e continuou com a análise dos
185 processos. Após análise dos processos, discutiram sobre a ata da reunião
186 plenária de setembro e Dr. Adnam fez uma observação que se colocasse os dois
187 documentos discutidos como anexo da ata, o que foi acatado por unanimidade.
188 Dra. Maria solicitou a palavra e deu alguns informes e esclarecimentos sobre o
189 pró-residência, que tentaram fazer uma inovação com o sistema do MEC e MS,
190 mas foi um processo complicado e demorado e ouviram muitas reclamações,



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

191 muitos situações foram resolvidas mas é possível ter ainda algumas
192 dificuldades, pediu que entrem em contato para esclarecimentos sobre e
193 sistema e informou ainda que não terão maiores problemas para a instituição,
194 informou ainda que dia 31 acabará o prazo para bolsas no MS e muitos
195 estavam preocupados, pois não foram feitas visitas mais isso não afetaria em
196 nada, o importante era estar no sistema do MEC, disse ainda que em relação à
197 Portaria 1248 e já tiveram reclamações sobre os recursos e que seriam
198 liberados, as instituições estavam irritadas, com razão, pois a proposta era que
199 o recurso sairia no início do ano, e que o projeto era entre secretarias do MS.
200 Dr. Francisco dá continuidade aos projetos eletrônicos que foi finalizado. Nada
201 mais havendo a tratar a Reunião Plenária foi encerrada às 17 horas e eu Maria
202 Cristina de Queiroz transcrevi a presente ata que encaminho para aprovação.