



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

1 **ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2014**

2 **16 E 17 DE JULHO DE 2014**

3 No décimo sexto dia do mês de Julho do ano de dois mil e quatorze, no Edifício Sede do  
4 Ministério da Educação, Sala de Atos, 9º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão  
5 Nacional de Residência Médica – CNRM. No primeiro dia, estavam presentes: Paulo Speller  
6 (Presidente – titular), Arthur Chioro (Ministro da Saúde), Henrique Paim (Ministro da  
7 Educação), Eider Pinto (Secretário Ministério da Saúde), Vinicius Ximenes Muricy da Rocha  
8 (DDES/SESU/MEC), Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira (Secretário Executivo da  
9 CNRM), Sônia Regina Pereira (CGRS/DDES/SESU/MEC), Felipe Proenço de Oliveira (Ministério  
10 da Saúde - titular), Betriz Figueiredo Dobashi ( CONASS), Maria Cristina Sette de Lima  
11 (CONASEMS), Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM), Antônio José Francisco Pereira dos Santos  
12 (FENAM), Diogo Leite Sampaio (AMB – suplente), Naiara Costa Balderramas (ANMR –  
13 suplente), José Leite Saraiva (FBAM – titular), Jorge Harada (CONASEMS), Ana Lúcia Teixeira  
14 Pinto (Câmara Técnica), Ana Cristina Ribeiro Zollner (Câmara Técnica) , Adherbal Casé  
15 (Câmara Técnica), Marcelo di Bonifácio (Câmara Técnica), Sérgio Henrique de Oliveira Botti  
16 (Câmara Técnica), Sílvia de Melo Cunha (Câmara Técnica), Clóvis Francisco Constantino  
17 (Câmara Técnica), Evandro Guimarães Sousa (Câmara Técnica), Geraldo Pereira Jotz (Câmara  
18 Técnica), Adnan Naser (CEREM SP), José Henrique Leal Araújo (CEREM DF), Magali Sanches  
19 (CEREM MS), Márcia Hueb (CEREM MT), Marcos Antônio Costa de Albuquerque (CEREM SE),  
20 Maria da Penha Zago Gomes (CEREM ES), Maria Zélia Baldessar (CEREM SC), Mauro Shosuka  
21 Asato (CEREM RR), Paulo Roberto Cunha Vencio (CEREM GO), Sérgio Gonçalves de Oliveira  
22 (CEREM MG), Susana Maciel Wuillaume (CEREM RJ), Tânia Resener (CEREM RS), Tatiana  
23 Magalhães Aguiar (CEREM BA), Valdecira Lilioso de Lucena (CEREM PE), Vanda Maria Ferreira  
24 Simões (CEREM MA), Técnicos da CNRM e convidados. Ao iniciar a sessão, o Diretor Vinicius  
25 Ximenes Muricy, de acordo com a solicitação do Secretário da SESu, Paulo Speller, deu início  
26 à abertura dos trabalhos. Cumprimentou os presentes e antes de passar a palavra ao Dr.  
27 Francisco Arsego, Secretário Executivo da CNRM, salientou a importância da presença de um  
28 Ministro para os trabalhos da CNRM e comunicou a presença dos Ministros do MEC e MS a  
29 partir das 15h para debate acerca dos desafios para os próximos meses no âmbito CNRM e  
30 também a assinatura da Portaria Interministerial dos contratos organizativos de ação pública  
31 de ensino e saúde, onde haverá a constituição de um comitê nacional que terá o papel de  
32 pensar numa minuta de contrato para as pactuações entre Instituições formadoras,  
33 programas de residência médica e serviços de saúde em busca da melhoria nas práticas de  
34 serviço dentro do SUS. Deu boas vindas aos novos membros do CONASS, CONASEM e  
35 FENAM e citou algumas pautas e adendos, dando destaque para a abordagem dos comitês  
36 temáticos. Dr. Francisco Arsego cumprimentou os presentes e deu início a sua fala citando a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

37 quantidade de processos e informes. O primeiro ponto de pauta foi a aprovação da ata da  
38 Plenária anterior e como não houve nenhuma manifestação, deu-se como aprovada.  
39 Seguindo, como primeiro informe, a nova representação CNRM do CONASEMS, formado  
40 pelo titular Dr. Jailson Barros Corrêia (Secretário Municipal de Saúde de Recife) e Suplente  
41 Maria Cristina Setti de Lima (Consultora do CONASEMS) e segundo informe, nova  
42 representação CNRM da FENAM, formado pelo titular Dr. Antônio José Francisco Pereira dos  
43 Santos e suplente Dr. Ernani Galvão. Dando sequência, falou-se da análise do pedido de  
44 inclusão da área de atuação em neurofisiologia clínica para especialidade médica, parecer  
45 realizado pelos Doutores Adney e Evandro. O mesmo relatou que seguindo os critérios da  
46 comissão mista de especialidades, essa área de atuação não preenchia todos os requisitos  
47 para conseguir essa alteração, alegando tempo insuficiente para o residente treinar em  
48 todos os métodos gráficos. Explicitou que o tempo varia de 1 a 2 anos de treinamento, mas  
49 que dos 14 programas, os da UNIFESP foram credenciados para 2 anos e como o programa  
50 está vencido, na nova avaliação há de se verificar a necessidade dessa alteração. Dr. Evandro  
51 concluiu dizendo que a recomendação é que a neurofisiologia clínica seja mantida como  
52 área de atuação e não como especialidade, com a duração de treinamento de 1 ano, pois a  
53 carga horária semanal prevista é de no mínimo 49hs semanais e no máximo 60hs semanais.  
54 Dr. Francisco abre para novos comentários. Um dos membros pediu a palavra e falou sobre a  
55 preocupação de desempenho e treinamento dos novos programas de residência médica e  
56 sugeriu um fórum para delimitar o que vai ser especialidade médica, o que vai ser área de  
57 atuação e a duração. Disse que acha que não é o momento de discutir aumento e criação,  
58 devido a complexidade, e finaliza dizendo que isso também vale para a pediatria. Dr.  
59 Francisco abre para mais sugestões e não ouve nenhuma manifestação, aprovando assim a  
60 proposta elaborada pelos doutores Adney e Evandro e elogia o relatório. Próximo ponto foi a  
61 proposta de resolução CNRM, aproveitamento de estudos de programa de residência em  
62 clínica médica como requisito para ingresso nas especialidades de dermatologia, infectologia  
63 e neurologia, proposta do Dr. Evandro com acréscimo de detalhes do Dr. Francisco – inclusão  
64 da palavra excepcionalmente e no artigo 3º sugestão de discriminar melhor as etapas.  
65 Professor Evandro pediu a palavra e acrescentou que todos os programas da clínica médica  
66 deverão atender o item pertinente da resolução 02/2006 e concluiu que o indivíduo que  
67 cursou dois anos tem competência para ingressar no programa sem ter que cursar um novo  
68 ano de clínica médica. Dr. Francisco reabriu para dúvidas e um dos membros sugeriu troca  
69 no artigo 3, de cópia das avaliações semestrais do residente, por comprovações de notas  
70 trimestrais das avaliações. Dr. Francisco ressaltou que isso pode ser um problema haja vista  
71 que as avaliações muitas vezes não são feitas e é preciso constatar que o residente que está  
72 ingressando tenha capacidade plena. Foi sugerido também cópia do registro da avaliação. Dr  
73 Jotz disse que é obrigação da COREME ter a cópia da ficha de avaliação, pois somente a nota  
74 é inseguro. Dra Valdecira colocou que é complicado abrir exceções e perguntou qual seria a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

75 repercussão nas outras áreas, que legalmente deve se pensar na forma do ingresso do  
76 residente que se dá no primeiro ano e preenche as vagas. Disse que todas as especialidades  
77 tinham como pré requisito clínica médica e que tudo anda de acordo com o presidente da  
78 sociedade. Dr Paulo levantou a questão sobre como obrigar uma pessoa a fazer mais um ano  
79 de clínica médica. Que ou se volta ao passado e regulamenta esse pré requisito de dois anos  
80 ou faz a equivalência, senão o indivíduo terá que fazer 3 anos de clínica médica. Dra Maria  
81 perguntou na avaliação dos professores que já fizeram avaliações dos programas  
82 pedagógicos, se realmente o 1º ano é todo clínica médica geral ou algo mais específico  
83 voltado para cada área. Dr. Francisco esclareceu que o aproveitamento não é automático,  
84 haverá uma comissão para avaliar a partir do programa o que o residente cumpriu e o que  
85 ainda vai cumprir. Dra Naira, em resposta à pergunta da Dra Maria, disse que o 1º ano é de  
86 clínica médica e os outros dois da especialidade em si e também que não existem vagas para  
87 R2, pois as provas são feitas para R1 e praticamente não sobram vagas. Professor Evandro  
88 pediu a palavra e disse concordar com essa falta de vagas para R2 e que dessa forma não  
89 seria uma migração e sim um novo processo seletivo. Salientou que não é a favor da  
90 aprovação da resolução. Dr. Francisco sugeriu colocar em votação a aprovação ou não, mas  
91 surge uma terceira proposta que era de readequar o texto que não estava satisfazendo ao  
92 grupo. Um dos membros questionou se o debate é para agilizar ou para não deixar ninguém  
93 entrar, pois quando se coloca que tem que haver vaga reduz em muito as possibilidades de  
94 entrada. Foi sugerido, frente à quantidade de dúvidas, mandar a resolução para revisão e  
95 adequação do novo texto à realidade. Um dos membros disse que as pessoas estão  
96 confundindo aproveitamento de curso de graduação com curso de profissionalização, que  
97 para poder ingressar num curso concorrido, provavelmente não haverá vagas no 2º ano, logo  
98 não se deve ter aproveitamento de estudos de área profissional, E acrescentou sobre a  
99 importância de se introduzir pediatria em dermatologia. Dr. Francisco abriu a votação com  
100 apenas duas opções, aprovar ou não a resolução. Já com a votação aberta, não foi aprovada  
101 a proposta de resolução. O próximo ponto de pauta foi a discussão sobre a abertura do  
102 SISCNRM para inserção de R3 em pediatria, mas que seguindo a sugestão do Dr. Vinícius  
103 ficaria para a plenária de agosto com a presença do Dr. Dioclécio. Porém, iniciou-se uma  
104 abordagem. Um dos membros disse que na época do pleito, dez instituições iniciaram as  
105 atividades com a proposta de 3 anos, mas apenas cinco consolidaram o processo. Foi  
106 lembrado também sobre o processo de inserção das dez instituições há um ano, onde  
107 apenas cinco conseguiram e salientou que o desejo da Sociedade Brasileira de Pediatria é  
108 que abra novamente o sistema em caráter extraordinário para as outras cinco instituições  
109 publicarem seus editais. Disse também que na ata de um ano atrás, não consta que se com  
110 as dez instituições desse certo, a partir de 2016 seria aberto para as demais, portanto esse  
111 tópico seria relevante. A coordenadora Sônia salienta que se abrir o sistema para o 3º ano  
112 tem que abrir para todos. Que ou é geral ou mantem a posição até 2016 e depois abre para



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

113 inserção individual de residentes. Relata que está havendo uma grande pressão para a  
114 abertura do sistema e que isso só pode ser feito com a permissão da comissão. Disse que Dr.  
115 Dioclécio entrou em contato com Dr. Vinícius e que encaminhou uma lista de instituições e  
116 que uma delas até já desistiu, dessa forma é necessário saber ao certo quantas são.  
117 Professora Valdecir disse que não ficou aprovado que seria a partir de 2016, mas sim que  
118 haveria o ingresso de dez programas já pré-determinados e que desses dez, cinco não  
119 quiseram incluir. Salientou que isso seria um estudo e que no fim dos 3 anos os resultados  
120 viriam para discussão e votação acerca da mudança na pediatria. Um dos membros falou  
121 que há de se lembrar da nova lei que inclui medicina da família e comunidade como pré  
122 requisito para pediatria e que a discussão de 2016 deve incluir isso. (VOZ 51:10) disse que  
123 tem o nome das 10 instituições mas que desconhece possível o desinteresse de algumas e  
124 pede para ter acesso à ata da reunião de 1 ano atrás. Professora Sônia sugeriu o sistema  
125 fechado até a plenária seguinte para retomar a discussão com todas as informações  
126 solicitadas. (VOZ 52:30) perguntou qual a diferença de manter o sistema fechado até o mês  
127 que vem ou abrir agora com as 10 inscritas. (VOZ 52:46) questiona se o mérito da discussão  
128 (os 3 anos da pediatria) está sendo reaberto por essa plenária. Professora Sônia negou a  
129 reabertura da discussão e perguntou se deveria abrir o sistema com a isenção da pediatria e  
130 salientou que a partir da hora que o sistema esteja aberto, qualquer instituição pode inserir.  
131 Dr. Clóvis solicitou em nome da Sociedade Brasileira de Pediatria que o sistema seja  
132 reaberto, mas que a plenária é soberana para decidir. Dra. Valdecira salientou que não  
133 existiriam motivos plausíveis para abrir um sistema nacional e modificar toda estrutura e  
134 que isso já havia sido discutido e aprovado para ser retomado em 2016. Dr. Francisco coloca  
135 em votação e a abertura do sistema para R3 e não houve aprovação. A próxima pauta foi a  
136 prestação do informe sobre o caráter de excepcionalidade da utilização da data do ENAD  
137 para processo seletivo e residência médica do ano de 2014. A coordenadora Sônia ressaltou  
138 que seria sobre a aprovação ou não do informe que já se encontrava pronto e sobre a  
139 ciência de divulgação do mesmo. Pauta aprovada. Na sequência o Dr. Mauro relatou que o  
140 sistema SIAPE apresenta problemas em relação aos bolsistas, pois este desconta o valor de  
141 bolsas se houver inclusão com antecipação de término. Um outro membro da plenária  
142 salientou que residente não é funcionário e sim bolsista e que a data da residência não pode  
143 ser alterada, mas que a comissão quis ser condescendente e permitiu que a data fosse  
144 alterada em decorrência do carnaval, mas que isso acarretou problemas e que a data deve  
145 se manter com início em 01/03 e término em 28/02. Dra. Valdecira disse que o pior do  
146 sistema é a antecipação de término com reposição de carga horária. Coordenadora Sônia  
147 sugeriu a discussão direta com o a equipe do SIAPE e a retomada da discussão  
148 posteriormente. E questionou acerca do fechamento em 11/04, se deve inserir os residentes  
149 em atraso ou se os deixa fora do sistema. Ana Lúcia sugeriu que a Instituição fizesse um  
150 pedido de inclusão do residente em atraso e que fosse penalizada por isso, sem prejuízo do



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

151 residente. A sugestão foi acatada. Deu-se início à parte de denúncias. Análise do processo  
152 23000.000895/2014-91 – Denúncia contra o Hospital Senhora Santana - Transferência das  
153 médicas residentes: Danielle Alencar Pereira do PRM em Clínica Médica para o Hospital  
154 Felício Rocho - MG e Elisa Maria Silva Vieira do PRM em Pediatria para o Hospital  
155 Universitário São José - MG e recurso da médica Danielle Alencar. A Câmara Técnica  
156 recomenda homologação da transferência da residente Elisa Maria Silva Vieira;  
157 Considerando pertinentes as justificativas da residente, a Câmara Técnica recomenda  
158 transferência da médica residente Danielle Alencar Pereira do Hospital Municipal Senhora  
159 Santana, Brasília de Minas/MG para o Hospital Haroldo Tourinho, em Montes Claros, com  
160 criação de vaga extra. Dra. Ana Lúcia explicou que os residentes de Senhora Santana foram  
161 transferidos para Montes Claros, menos a residente Daniele que havia sido mandada pra  
162 Belo Horizonte, mas que a mesma havia alegado não poder se afastar devido a uma doença  
163 de seu pai, dessa forma ela entrou com recurso pleiteando a vaga. O Plenário acatou a  
164 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.004924/2014-94 – Denúncia  
165 contra o Hospital Dr. José de Carvalho Florence - Denúncia de médico residente do PRM em  
166 Neurocirurgia. Um dos membros esclareceu que o residente já desistiu do programa e que a  
167 COREME já havia respondido o questionamento do mesmo de maneira satisfatória. O  
168 Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
169 23000.004923/2014-40 - Denúncia contra o Hospital Dr. José de Carvalho Florence -  
170 Denúncia de médico residente do segundo ano do PRM em Clínica Médica. Manifestação da  
171 COREME referente ao Parecer CNRM nº 218/2014. Um dos membros esclareceu que o caso  
172 já havia sido devidamente explicado pela COREME e que o residente já havia desistido do  
173 programa e quis voltar sendo transferido para outro local, mas a plenária não aceitou e  
174 manteve o recurso como julgado e não catado. O plenário decidiu pela manutenção da  
175 decisão tomada na 5ª sessão plenária da CNRM, ocorrida em maio de 2014. Análise do  
176 processo 23000.001978/2014-06 – Denúncia contra o Hospital Adriano Jorge - Denúncia  
177 contra Programa de Residência Médica - PRM de Anestesiologia. Avaliação de Relatório.  
178 Caso do médico residente Manuel Antonio Ribeiro. Foi deliberado na plenária anterior que a  
179 Instituição tinha que cumprir vários quesitos que estão descritos em parecer e que os  
180 residentes deveriam ser avaliados por dois avaliadores externos. A coordenadora Sônia  
181 relatou que quatro residentes enviaram correspondência dizendo que se negavam a fazer tal  
182 avaliação e que um deles abriu processo judicial. Três participaram e enviaram  
183 documentação dizendo que havia dado tudo certo, um se manteve irredutível e um estava  
184 em férias. Foi decidido pelo plenário esperar o parecer judicial do residente que entrou com  
185 a ação e submeter o que estava de férias em momento oportuno. Análise do processo  
186 23000.003414/2014-08 – Denúncia contra o Hospital São João Batista - A CT sugere a  
187 retirada do PRM de Pediatria de Supervisão, modalidade Exigência. Dra. Ana Lúcia salientou  
188 que esse caso já havia passado em plenária passada. O Plenário acatou a recomendação da



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

189 Câmara Técnica. Análise do processo 23000.015714/2011-89 – Denúncia contra o Hospital  
190 Geral de Goiânia - Denúncia contra Programa de Residência Médica (PRM) - Neurologia. A  
191 médica residente Nara Maria Borges Alves encaminha reclamação da não expedição de  
192 certificado da residência médica. A Câmara Técnica sugere que a instituição seja advertida e  
193 que, no prazo de uma semana entregue o certificado assinado à médica residente. Caso essa  
194 advertência não seja atendida, a instituição deverá ser colocada em diligência e impedida de  
195 fazer processo seletivo para 2015. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica.  
196 Análise do processo 23000.010991/2013-67 – Denúncia de Lenilson Rodrigo Pinheiro  
197 Botelho Queiroz. Apuração da denúncia de irregularidades do PRM de Clínica Médica - Ano  
198 Opcional R3 - Estágio UTI da Clínica Médica da UNIFESP. A COREME encaminha as  
199 recomendações feitas pela Câmara Técnica Parecer CNRM Nº 330/2014. CT sugeriu Manter o  
200 PRM de Clínica Médica sob supervisão na modalidade exigência para que em 90 dias  
201 comprove as seguintes adequações: I) regularização da preceptorial na Enfermaria Masculina  
202 da Clínica Médica e no pronto socorro e II) adequação da carga horária de ambulatórios e de  
203 plantões de acordo com a legislação da CNRM em vigor. O Plenário acatou a recomendação  
204 da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008226/2014-68 – Denúncia contra  
205 Irmandade Santa Casa de Misericórdia SP. PRM Neurocirurgia. Solicitar manifestação de  
206 todos os citados na referida denúncia; médicos residentes, supervisor do PRM e da COREME.  
207 Foi decidido retirar de pauta e aguardar a manifestação da COREME. Análise do processo  
208 23000.008229/2014-00 – Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP. Denúncia contra  
209 Programa de Residência Médica (PRM) - ANESTESIOLOGIA e Manifestação da COREME .  
210 Residente fez a denúncia contra o preceptor por assédio moral. Um dos membros da  
211 plenária esclareceu que o preceptor já havia sido afastado e a que a transferência do  
212 residente só deveria ser feita mediante o não cumprimento das exigências. Relatou ainda  
213 que o preceptor denunciado é um dos melhores profissionais do ramo, porém muito rígido,  
214 dessa forma deveria ter cautela na decisão. O Plenário decidiu pela realização da visita in  
215 loco e aguardar a manifestação da COREME . Análise do processo 23000.008253/2014-31 -  
216 Denúncia contra a Faculdade de Medicina de Itajubá, Programa de Residência Médica (PRM)  
217 - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. A Câmara Técnica recomenda vistoria in loco à  
218 instituição, pela CNRM. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
219 processo 23000.008254/2014-85 – Denúncia contra a COREME do Hospital Geral Roberto  
220 Santos. Aguardar o relatório circunstanciado requerido. O Plenário acatou a recomendação  
221 da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008256/2014-74 - Denúncia contra Programa  
222 de Residência Médica (PRM) - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA e Manifestação da COREME . A  
223 Câmara Técnica sugere visita in loco ao PRM de obstetrícia e Ginecologia do Hospital Nossa  
224 Senhora Conceição – RS. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
225 processo 23000.008261/2014-87 - Denúncia contra Programa de Residência Médica (PRM) -  
226 CIRURGIA GERAL do Hospital Santa Maria. A Câmara Técnica sugere Visita de Avaliação in



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

227 loco por não ter havido resposta da instituição à denúncia formulada. O Plenário acatou a  
228 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008275/2014-09 - Denúncia  
229 contra Programa de Residência Médica (PRM) – OTORRINOLARINGOLOGIA da Faculdade de  
230 Ciências Médicas da PUC. A CT sugeriu solicitar manifestação do supervisor do PRM e da  
231 COREME da instituição acerca das denúncias relatadas. O plenário decidiu por realizar visita  
232 in loco, colocar os PRM em diligência pelo período de 90 dias e transferir a residente. Análise  
233 do processo 23000.008277/2014-90 - Denúncia contra Programa de Residência Médica  
234 (PRM) - CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA da Faculdade de  
235 Ciências Médicas da PUC. A CT sugeriu solicitar manifestação do supervisor do PRM e da  
236 COREME da instituição acerca das denúncias relatadas. O plenário decidiu por realizar visita  
237 in loco e colocar os PRM em diligência pelo período de 90 dias. Análise do processo  
238 23000.008339/2014-63 - Denúncia contra Programas de Residência Médica (PRM) do  
239 HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO e Manifestação da COREME . Sugerimos que os PRMs  
240 de Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia e Ginecologia e Obstetrícia sejam colocados  
241 em SUPERVISÃO – MODALIDADE DILIGENCIA até a normalização das atividades cirúrgicas  
242 para os médicos residentes desta instituição. Que a COREME encaminhe a esta Comissão a  
243 listagem de procedimentos cirúrgicos realizados por médico residente de todos os PRMs  
244 referidos. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica e complementou com a  
245 realização de visita in loco. Análise do processo 23000.008340/2014-98 - Denúncia contra  
246 Programas de Residência Médica (PRM) do HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA  
247 PENTEADO. CT sugeriu visita in loco. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica.  
248 Análise do processo 23000.004932/2014-31 – mandato Judicial contra o Centro de  
249 reabilitação Dr. Henrique Santillo. A Coreme encaminha documento de justificativa e  
250 mandado judicial para inserção de: 9 médicos residentes no PRM em Radiologia e  
251 Diagnostico por Imagem que possui 8 vagas (5 autorizadas + 3 extraordinárias); 1 médico  
252 residente no PRM em Anestesiologia que possui 3 vagas já preenchidas. CT sugeriu que  
253 cumpra-se a decisão judicial. A coordenadora Sônia pediu ao Dr. Paulo para acompanhar de  
254 perto a Instituição, pois a mesma já vem apresentando problemas. O Plenário acatou a  
255 recomendação da Câmara Técnica(criação de uma vaga extra para anestesiologia). Deu-se  
256 início a analise dos processos de Supervisão. Análise do processo 23000.006906/2014-47 -  
257 Hospital e maternidade Dr. Celso Pierro – PUC. Atendimento ao cumprimento das exigências  
258 do PRM em ANESTESIOLOGIA. A Câmara Técnica recomenda a retirada de Exigência do PRM  
259 de Anestesiologia. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
260 processo 23000.006907/2014-91 - Hospital e maternidade Dr. Celso Pierro – PUC.  
261 Atendimento ao cumprimento das exigências do PRM em CANCEROLOGIA CLÍNICA. A  
262 Câmara Técnica recomenda manter em Supervisão, modalidade Exigência, o PRM de  
263 Cancerologia Clínica, para que em 30 (trinta) dias encaminhe as adequações das Semanas  
264 Padrão dos médicos residentes conforme Resolução CNRM 01/2007. O Plenário acatou a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

265 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.006908/2014-36 - Hospital e  
266 maternidade Dr. Celso Pierro – PUC. Atendimento ao cumprimento das exigências do PRM  
267 em CIRURGIA PLÁSTICA. A Câmara Técnica recomenda a retirada de Exigência do PRM de  
268 Cirurgia Plástica. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
269 23000.006909/2014-81 - Hospital e maternidade Dr. Celso Pierro – PUC. Atendimento ao  
270 cumprimento das exigências do PRM em CLÍNICA MÉDICA. A Câmara Técnica recomenda  
271 manter em Supervisão, modalidade Exigência, o PRM de Clínica Médica, para que em 30  
272 (trinta) dias comprove: I) apresentação das adequações das Semanas Padrão dos médicos  
273 residentes conforme Resolução; II) apresentação das adequações da carga horária destinada  
274 ao treinamento em urgências e emergências. O Plenário acatou a recomendação da Câmara  
275 Técnica. Análise do processo 23000.006910/2014-13 - Hospital e maternidade Dr. Celso  
276 Pierro – PUC. Atendimento ao cumprimento das exigências do PRM em COLOPROCTOLOGIA.  
277 A Câmara Técnica recomenda a retirada de Exigência do PRM de Coloproctologia. O Plenário  
278 acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.007362/2014-31 –  
279 Centro de Ciência UFES – Foi sugerido retirar o PRM em RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR  
280 IMAGEM de supervisão modalidade exigência, e manutenção do parecer desfavorável ao  
281 credenciamento provisório ano opcional R4, R5, por não constar o conteúdo da  
282 programação desses anos adicionais. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica.  
283 Análise do processo 23000.001932/2014-89 – Hospital Universitário Pedro Ernesto -  
284 Supervisão de Programa de Residência Médica - PRM em Otorrinolaringologia.  
285 Considerando que, pelo prazo estabelecido na Carta de Intenção, as obras já devem ter sido  
286 finalizadas, sugerimos uma Visita de Verificação à Instituição, para posterior deliberação do  
287 pleito. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
288 23000.019049/2013-64 – Foi sugerida a retirada de supervisão modalidade exigência para o  
289 PRM de Neurocirurgia da Sociedade Divina Providência, Hospital Santa Izabel. O Plenário  
290 acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.000567/2014-95 –  
291 Centro Médico de Campinas. A Câmara técnica recomendou a retirada de Supervisão do  
292 PRM de Ortopedia. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
293 processo 23000.018234/2012-51 – Centro de Ciências e Saúde UFES – Foi sugerida a retirada  
294 de supervisão modalidade exigência do PRM de Clínica Médica. O Plenário acatou a  
295 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.007906/2014-64 – Hospital  
296 Cristo Redentor. Foi sugerida a retirada do PRM em Neurocirurgia de supervisão modalidade  
297 diligência. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
298 23000.007998/2014-82 – Hospital Municipal Miguel Couto. Foi sugerido que o PRM de  
299 Clínica Médica seja revisitado por se tratar de supervisão, modalidade diligência. O Plenário  
300 acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008000/2014-67 –  
301 Hospital Municipal Piedade. Sugerimos manter o PRM clínica médica em Supervisão,  
302 modalidade Exigência, pois a Instituição não enviou a documentação comprobatória



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

303 completa, conforme exigido em parecer. O Plenário acatou a recomendação da Câmara  
304 Técnica e complementou com 30 dias de exigência. Análise do processo  
305 23000.008001/2014-10 - Hospital Municipal Piedade. Foi sugerido manter o PRM  
306 Oftalmologia em Supervisão, modalidade Exigência, pois a Instituição não enviou a  
307 documentação comprobatória completa, conforme exigido em parecer. O Plenário acatou a  
308 recomendação da Câmara Técnica e complementou com 30 dias de exigência. Análise do  
309 processo 23000.008002/2014-56 - Hospital Municipal Piedade. Foi sugerido retirar o PRM  
310 em pediatria de Supervisão, modalidade Exigência. O Plenário acatou a recomendação da  
311 Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008196/2014-90 – Hospital Regional Antônio  
312 Dias. Foi sugerido retirar da Supervisão/Exigência o PRM de ginecologia/obstetrícia. O  
313 Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
314 23000.008147/2014-57 – Centro de Ciências da Saúde da UFES. Foi sugerida a retirada de  
315 em supervisão modalidade exigência do PRM em Pediatria. O Plenário acatou a  
316 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008149/2014-46 – Faculdade  
317 de Medicina de São José do Rio Preto. Segundo a gravidade e relevância das irregularidades  
318 apontadas pela CNRM, de acordo com o relatório da Comissão Visitadora, a Câmara Técnica  
319 recomendou a determinação de nova Visita de Verificação para comprovação das medidas  
320 adotadas e expostas no Plano de Adequação do PRM em Diligência. O Plenário acatou a  
321 recomendação da Câmara Técnica. Dra Valdecira fez um adendo sugerindo a criação de uma  
322 planilha para melhor organização dos problemas a serem resolvidos e desenvolvimento das  
323 atividades, sendo acatado pelo plenário. Análise do processo 23000.008197/2014-34 –  
324 Unidade Federal do Triângulo Mineiro. A Câmara Técnica recomendou a retirada da  
325 Supervisão, modalidade Exigência, do PRM de Cardiologia da UFTM. O Plenário acatou a  
326 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.006143/2014-34 – Hospital e  
327 Maternidade Dr. Celso Pierro PUC. A Câmara Técnica recomenda a retirada da Supervisão,  
328 modalidade Exigência, do PRM de Medicina Intensiva Pediátrica. O Plenário acatou a  
329 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.006139/2014-76 - Hospital e  
330 Maternidade Dr. Celso Pierro PUC. A Câmara Técnica recomendou a retirada da Supervisão,  
331 modalidade Exigência, do PRM de Mastologia. O Plenário acatou a recomendação da  
332 Câmara Técnica. Análise do processo 23000.006137/2014-87 - Hospital e Maternidade Dr.  
333 Celso Pierro PUC. A Câmara Técnica recomenda a retirada da Supervisão, modalidade  
334 Diligência, do PRM de Cirurgia Vascular. O Plenário acatou a recomendação da Câmara  
335 Técnica. Análise do processo 23000.006146/2014-78 - Hospital e Maternidade Dr. Celso  
336 Pierro PUC. A Câmara Técnica recomendou a retirada da Supervisão, modalidade Diligência,  
337 do PRM de Urologia e ainda, remete à avaliação da Plenária da CNRM a necessidade de  
338 demanda da Avaliação in loco, conforme estabelecido por Parecer. O plenário decidiu a  
339 retirada da Supervisão, modalidade Diligência, do PRM de Urologia do HMCP-PUC Campinas,  
340 sem necessidade visita in loco. Análise do processo 23000.008210/2014-55 – Associação



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

341 Hospitalar Santa Rosália. A Câmara Técnica recomendou manter o PRM de Clínica Médica  
342 em Supervisão, modalidade Exigência, para em 30 (trinta) dias adequar as atividades  
343 teóricas e práticas do R2 de acordo com as normas da CNRM . O Plenário acatou a  
344 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.002056/2014-16 – Hospital  
345 Regional Antônio Dias. A Câmara Técnica recomendou manter o PRM de Cirurgia Geral em  
346 Supervisão, modalidade Diligência, para ser notificada e em 60 (sessenta dias) apresentar as  
347 adequações solicitadas anteriormente e recomendou ainda que o PRM seja reavaliado in  
348 loco a fim de comprovar as adequações que deverão ser apresentadas. O Plenário acatou a  
349 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008344/2014-76 - Hospital  
350 Regional Antônio Dias. A Câmara Técnica recomendou que o PRM de Clínica Médica seja  
351 colocado em Supervisão, modalidade Diligência, para que em 90 dias apresente o Plano de  
352 Recuperação implantado e estabelecido pela Vistoria de Verificação de junho de 2014,  
353 sendo comprovado no final deste prazo por nova visita in loco. O Plenário acatou a  
354 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008386/2014-15 – Hospital  
355 Nossa Senhora da Conceição. Sugerimos a retirada de supervisão modalidade exigência  
356 PRMs em Clínica Médica e área de atuação em Clínica Médica. O Plenário acatou a  
357 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008387/2014-51 – Hospital  
358 Universitário Walter Cantidio. RETIRAR DE PAUTA – DRA SILVIA ENCAMINHARÁ A  
359 DOCUMENTAÇÃO PELO CNRM DOCUMENTOS. Análise do processo 23000.008389/2014-41 –  
360 Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Foi sugerido manter o parecer até que a instituição  
361 faça as adequações necessárias. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica e  
362 complementou com a manutenção do PRM em exigência por mais 30 dias para as  
363 adequações. Análise do processo 23000.008390/2014-75 – Fundação faculdade Federal de  
364 Ciências Médicas de Porto Alegre. Foi sugerido manter o PRM em Cirurgia Vasculuar em  
365 supervisão modalidade diligência para a apresentar a ata da fusão das COREMEs PRMs, e  
366 escala dos anestesistas, num prazo de 90 (noventa) dias. O Plenário modificou a  
367 recomendação da Câmara Técnica e deliberou por: manter o PRM em Cirurgia Vasculuar em  
368 supervisão modalidade diligência por 90 (noventa) dias e que a instituição encaminhe a  
369 escala dos anestesistas. Análise do processo 23000.008391/2014-10 - FUNDAÇÃO  
370 FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE. Foi sugerido retirar o PRM  
371 em Neurologia Pediátrica de supervisão modalidade exigência. O Plenário acatou a  
372 recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008392/2014-64 - FUNDAÇÃO  
373 FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE. Foi sugerido retirar o PRM  
374 em Urologia de supervisão modalidade diligência. O Plenário acatou a recomendação da  
375 Câmara Técnica. Análise do processo 23000.000993/2014-29 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
376 WALTER CANTIDIO. RETIRAR DE PAUTA – DRA SILVIA ENCAMINHARÁ A DOCUMENTAÇÃO  
377 PELO CNRM DOCUMENTOS. Deu-se início a análise dos processos de TRANSFERÊNCIA E  
378 OUTROS. Análise do processo 23000.006190/2014-88 - Transferência da médica residente



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

379 JESSYCA CARLA SILVA CASTRO do PRM em Obstetrícia e Ginecologia do HOSPITAL PÚBLICO  
380 REGIONAL DE BETIM - MG para o mesmo PRM do HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK FHEMIG –  
381 MG. Favorável, o parecer da Câmara Técnica seria Desfavorável ao pedido de transferência  
382 da médica residente, pois, a presente solicitação já havia sido analisada na plenária de maio  
383 de 2014 e novamente não cumpriu integralmente os artigos 1º e 4º da Resolução CNRM nº  
384 06/2010 devido ausência das manifestações das CEREMs de Origem e Destino, neste caso a  
385 CEREM de Minas Gerais, concordando com a transferência da médica residente solicitante.  
386 Porém, a presente solicitação foi aprovada preliminarmente pela Secretaria Executiva da  
387 CNRM. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
388 23000.006850/2014-21 - Transferência da médica residente BRENDA PEIXOTO GODINHO do  
389 PRM em Obstetrícia e Ginecologia da UNIVERSIDADE FEDERAL DE VICOSA - MG para o  
390 mesmo PRM do HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG – MG. Favorável, A presente solicitação  
391 foi aprovada preliminarmente pela Secretaria Executiva da CNRM, segundo Parecer CNRM  
392 332/2014, Processo 23000.006850/2014-21, em 04 de junho de 2014, devendo ser  
393 referendada pela Plenária da CNRM de julho de 2014. O Plenário acatou a recomendação da  
394 Câmara Técnica. Análise do processo 23000.006193/2014-11 - Solicitação de transferência  
395 da médica residente KELMA ASSIS SANDES LIMA do PRM em CIRURGIA GERAL do HOSPITAL  
396 REGIONAL DE VITORIA DA CONQUISTA - BA para mesmo PRM do HOSPITAL SANTA IZABEL -  
397 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA - BA. Favorável, Já autorizado ad referendum da  
398 Plenária de maio, tendo encaminhado toda a documentação solicitada em 20/05/2014. O  
399 Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
400 23000.007373/2014-11 - Transferência da médica residente JOAQUIANNI ALVES  
401 DOMINGUES do PRM em Obstetrícia e Ginecologia do HOSPITAL REGIONAL DE  
402 SOBRADINHO FHDF - DF para o mesmo PRM do HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA  
403 - GO. Favorável. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
404 23000.004525/2014-23 - BRUNO CESAR ALBUQUERQUE DOS SANTOS. Impossibilidade de  
405 transferência - médico residente cadastrado no PROVAB. Favorável, A transferência do  
406 médico residente em tela está legalmente fundamentada na Resolução CNRM 06/2010, de  
407 20 de outubro de 2010, e contempla a decisão do Plenário da CNRM, conforme consta em  
408 parecer. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
409 23000.007910/2014-22 - Transferência do médico residente OSVALDO PINA DE  
410 ALBUQUERQUE NETO do PRM em Cirurgia Geral do FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE  
411 PERNAMBUCO / UPE - PE para o mesmo PRM do HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE – PE.  
412 Favorável. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
413 23000.019504/2013-21 - Transferência do médico residente CARLOS UMBERTO FERREIRA  
414 JUNIOR do PRM em CIRURGIA PEDIÁTRICA do HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE  
415 HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETTA - PR para o mesmo PRM do HOSPITAL DE BASE DO  
416 DISTRITO FEDERAL. Desfavorável, Consta no Parecer CNRM N°431 / 2013 a decisão de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

417 transferir o médico residente Carlos Umberto Ferreira Junior do PRM de Cirurgia Pediátrica  
418 do Hospital das Clínicas da UFGO para uma outra instituição que ofereça o mesmo  
419 Programa. O Parecer CNRM N° 17 / 2014 de 19 de fevereiro de 2014 aprova a transferência  
420 do referido residente para o PRM de Cirurgia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe , da  
421 Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr Raul Carneiro- PR.  
422 Em 02 de julho de 2014 o Coordenador da COREME do Hospital Pequeno Príncipe envia  
423 carta à CEREM PR explicando que o referido residente deseja nova transferência que a  
424 COREME não se opõe e informa que o residente não frequenta o serviço desde 15/6/2014.  
425 Informa ainda que o Dr Carlos Umberto estava pleiteando sua transferência para o Hospital  
426 de Base do DF. A Câmara Técnica considera que a CNRM cumpriu o seu papel ao relocar o  
427 residente conforme consta nos Pareceres N° 431/2013 e 17/2014 e que essa nova solicitação  
428 de transferência deve obedecer os trâmites normais da Resolução CNRM N ° 6 de 2010. A  
429 documentação necessária não foi apresentada. O Plenário acatou a recomendação da  
430 Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008145/2014-68 Transferência da médica  
431 residente (R1) BIANCA AGRA BARBOSA do PRM em INFECTOLOGIA do HOSPITAL  
432 UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO UFC - CE para o mesmo PRM do HOSPITAL  
433 UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA HUB \ UNB - DF. Favorável, Apesar do pedido ser de uma  
434 médica residente cursando R1, entendemos que há uma característica de excepcionalidade  
435 como motivadora de seu pedido. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica  
436 Análise do processo 23000.008207/2014-31 - Transferência da médica residente (R1)  
437 MAYARA FERRAREZ SANTOS do PRM em Ginecologia e Obstetrícia do HOSPITAL SÃO JOÃO  
438 BATISTA DE VOLTA REDONDA - RJ para o mesmo PRM do HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO  
439 FILHO - RJ. Favorável, Existe justificativa aceitável para a excepcionalidade. No entanto, por  
440 tratar-se de MR de 1º ano, sugerimos a aprovação da transferência pela Plenária. O Plenário  
441 acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo 23000.008208/2014-86 -  
442 Transferência do médico residente DAVID DE ALMEIDA PAES do PRM em Cirurgia Torácica do  
443 INSTITUTO DE DOENCAS DO TORAX UFRJ para o mesmo PRM do HOSPITAL DA LAGOA - RJ.  
444 Favorável. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
445 23000.008217/2014-77 - Transferência da médica residente MARCELLA MOREIRA TINOCO  
446 do PRM em Ginecologia e Obstetrícia do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA DE VOLTA REDONDA -  
447 RJ para o mesmo do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUL FLUMINENSE FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
448 SEVERINO SOMBRA - RJ. Favorável. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica.  
449 Análise do processo 23000.008348/2014-54 - Transferência da médica residente JULIA  
450 ALESSANDRA SANTOS FERREIRA do PRM em Ginecologia e Obstetrícia do HOSPITAL  
451 REGIONAL DE SOBRADINHO FHDF - DF para o mesmo PRM do HOSPITAL REGIONAL DA ASA  
452 NORTE HRAN FHDF – DF. Favorável. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica.  
453 Análise do processo 23000.008218/2014-11 - A Coreme solicita orientação ao caso do  
454 médico residente MASPOLI DE SOUZA FILHO do PRM em Neurocirurgia. O plenário decidiu



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

455 pela transferência (com bolsa) e avaliação do médico residente em conjunto a SBN para  
456 determinar se houve ou não prejuízo no aprendizado. Realizou-se a pausa para o almoço. A  
457 plenária foi retomada e o Secretário de Educação Superior Paulo Speller fez a apresentação  
458 do Ministro da Saúde, Arthur Chioro, do Ministro da Educação, Henrique Paim, do  
459 Secretário da CNRM, Dr. Francisco Arsego e do Secretário do Ministério da Saúde, Eider  
460 Pinto. Destacou a importância da presença ilustre dos ministros e anunciou a assinatura da  
461 portaria Interministerial instituindo o COAPS. Ministro Arthur Chioro cumprimentou a  
462 comissão e falou sobre a importância dos desafios, responsabilidades e atribuições acerca  
463 da residência médica, das expectativas da aprovação da lei dos Mais Médicos e do  
464 comprometimento com o Sistema Nacional de Saúde. Destacou que no âmbito do Governo  
465 Federal seriam garantidos efetivamente investimentos significativos para ampliação e  
466 melhoria da infra estrutura da rede de atenção à saúde em particular à rede de atenção  
467 básica. Falou sobre recursos e investimentos para a totalidade e qualificação da rede básica  
468 e o encerramento de provimentos emergenciais do Mais Médicos e sobre as lotações de  
469 médicos em regiões vulneráveis. Salientou a importância da análise e produção de retornos  
470 dos impactos e problemas para que estes sejam resolvidos e falou da expectativa em torno  
471 da CNRMS para que a mesma consiga ajudar no eixo de formação e fixação do profissional  
472 em seu local de graduação. Finalizou dizendo que assinatura da Portaria Interministerial no  
473 âmbito dos diferentes atores que vão se responsabilizar com esse compromisso, devem  
474 encará-lo efetivamente como um dispositivo que expressa quais são as suas  
475 responsabilidades e principalmente, os resultados. O Ministro Henrique Paim cumprimentou  
476 os membros e representantes e iniciou falando sobre o marco do Mais Médicos e mudanças  
477 na legislação. Destacou que a parceria Ministério da Educação e Saúde tem que ter uma  
478 convivência em prol do avanço especialmente na área da saúde e que o diálogo entre as  
479 equipes deve ser permanente. Falou sobre a formação sobre a expansão das vagas da  
480 medicina com critério e qualidade. Sobre residência médica, explanou acerca do desafio da  
481 universalização até 2018 e se comprometeu, como MEC, a dar todo o suporte para o  
482 cumprimento da meta. Explanou sobre a ampliação das vagas da residência médica com a  
483 ajuda da CNRMS e da necessidade de um planejamento para o cumprimento das metas  
484 estabelecidas: ampliação de banco de avaliadores, logística de visita de credenciamento,  
485 agilidade na emissão dos atos autorizativos, sistema de avaliação e outros aspectos que  
486 devem ser revistos. Finalizou agradecendo a presença de todos e desejou que a comissão  
487 seja cada vez mais permanente e qualificada. O Secretário Paulo Speller deu continuidade  
488 passando à assinatura da Portaria Interministerial e após abriu o direito à palavra. Um dos  
489 membros pediu para que fosse esclarecida a essência do núcleo do contrato e o Dr. Vinícius  
490 Ximenes explicou que a portaria constituiu um comitê nacional que vai coordenar o  
491 processo de construção da minuta do contrato e que terão 30 dias para um debate com  
492 vários participantes. O Ministro Arthur Chioro complementou explicando que a lei do Mais



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

493 Médicos prevê o estabelecimento desse contrato e ressalta que a grande importância dele é  
494 amarrar os compromissos das partes envolvidas. Destacou ainda a também importância do  
495 monitoramento, controle e fiscalização desses compromissos e que o maior desafio seria o  
496 processo de universalização. Ministro Henrique Paim salientou que a pactuação é necessária  
497 frente à barreira em relação a expansão. Disse ainda que tendo esse contrato firmado entre  
498 as Instituições e o Sistema de Saúde, no sentido de garantir que as condições sejam  
499 cumpridas, fica muito mais fácil e preciso de acompanhar o processo como um todo. Dr.  
500 Jorge Araga ressaltou a importância do significado da criação do contrato para a formação  
501 de profissionais baseada nas necessidades da população e que efetivamente deve existir a  
502 integração ensino-serviço-comunidade. Lançou o desafio de que o COAPS saia do papel e  
503 tenha vida nos vários territórios. O Ministro Henrique Paim agradeceu a todos e se colocou à  
504 disposição para um diálogo permanente. Dr. Francisco falou sobre a magnitude da presença  
505 de dois Ministros e também da revolução na área da saúde no Brasil, salientando que todos  
506 são protagonistas dessa história. Disse que o desafio é permanente em busca de avanços em  
507 termos numéricos com qualidade e finalizou agradecendo aos membros. Ocorreu a  
508 assinatura da Portaria Interministerial e deu-se continuidade aos trabalhos. A plenária  
509 retomou a Análise do processo 23000.008348/2014-54 – referente à transferência da  
510 médica residente JULIA ALESSANDRA SANTOS FERREIRA do PRM em Ginecologia e  
511 Obstetrícia do HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO FHDF - DF para o mesmo PRM do  
512 HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE HRAN FHDF – DF levando em consideração que o  
513 supervisor e COREME de origem e a que iria receber a residente negaram o pedido, além da  
514 Instituição que deu o parecer como desfavorável. Dessa forma a comissão resolveu acatar a  
515 decisão da Instituição e se colocar também como desfavorável à transferência, após uma dos  
516 membros da CT assumir o erro enquanto o posicionamento. Dr. Francisco recomeça a  
517 discussão acerca da análise dos processos nomeados como OUTROS. Análise do processo  
518 23000.008142/2014-24 - HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA. A Coreme  
519 solicitou orientação sobre a inclusão do 2º ano do PRM em Pneumologia Pediátrica para  
520 regularização da residente junto ao SisCNRM. A Câmara Técnica solicitou que, após a  
521 regularização do tempo de duração da área de atuação de Pneumologia Pediátrica, fosse  
522 feita a correção no programa a ser cursado pela Dra Claudia Renata Alves Alcure. O Plenário  
523 acatou a recomendação da Câmara Técnica e complementou com a realização de visita in  
524 loco. Análise do processo 23000.009830/2012-40 - HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO.  
525 Solicitação de credenciamento retroativo a 2010 para o PRM de Cirurgia Geral. A Câmara  
526 Técnica recomendou a homologação do Parecer supracitado devido a um erro do sistema. O  
527 Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
528 23000.006178/2014-73 - NATHALIA CASTRO DE ABREU PEIXOTO. Médica residente solicita  
529 liberação do certificado do PRM em Clínica Médica do HOSPITAL MARCIO CUNHA - MG -  
530 FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER. A CT RECOMENDOU CONCEDER O CERTIFICADO À



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

531 MÉDICA RESIDENTE PLEITEANTE E AGENDAR VISITA DE AVALIAÇÃO AO HOSPITAL MÁRCIO  
532 CUNHA. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica e colocou o PRM em  
533 supervisão modalidade exigência. Análise do processo 23000.008360/2014-69 - HOSPITAL  
534 MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE. A Coreme solicitou esclarecimentos sobre o  
535 artigo 2º da resolução 02/2013. A CT sugeriu esclarecer que para cada programa de  
536 residência médica da instituição haverá um representante dos médicos residentes  
537 matriculados neste programa. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica.  
538 Análise do processo 23000.008384/2014-18 - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. A Coreme  
539 solicitou correção do PCP de Cancerologia no SISCNRM. A CT sugeriu a mudança do PRM de  
540 Cancerologia para Cancerologia Clínica desde que seja encaminhado o Projeto Pedagógico  
541 contemplando o 3º ano. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
542 processo 23000.008388/2014-04 - FACULDADE DE MEDICINA DA USP. Instituição  
543 encaminhou solicitação de um ano opcional para o PRM em Endocrinologia. CT sugeriu o  
544 preenchimento do PCP no SISCNRM. O plenário decidiu pela suspensão do preenchimento  
545 do PCP até a discussão e liberação da CNRM sobre o tema. Análise do processo  
546 23000.019984/2013-21 - HOSPITAL INFANTE D. HENRIQUE. Instituição encaminhou  
547 comprovantes de pagamento do mês de abril dos médicos residentes. Foi sugerida pela CT a  
548 retirada da Instituição de Diligência e recomendação de atualização das informações dos  
549 MRs junto ao SisCNRM. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
550 processo 23000.006222/2014-45 - HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL FRANCISCO  
551 MORATO OLIVEIRA. A Coreme da Instituição solicitou um encaminhamento para o caso do  
552 médico residente que foi aprovado no PRM em Cirurgia da Coluna. A sugestão da CT foi de  
553 remeter a análise da relatoria da CNRM a COREME da instituição. O Plenário decidiu que não  
554 cabe nenhum outro encaminhamento, porque o Programa de Cirurgia da Coluna foi extinto  
555 no passado. Análise do processo 23000.008352/2014-12 - HOSPITAL INFANTIL NOSSA  
556 SENHORA DA GLORIA. A Coreme solicitou aumento do tempo de duração (de um para dois  
557 anos) do PRM em Pneumologia Pediátrica a partir do ano de 2014. A Câmara Técnica solicita  
558 o encaminhamento de Projeto Pedagógico de adequação para 02 anos para que seja  
559 analisado ,possibilitando a extensão para 02 anos. O Plenário acatou a recomendação da  
560 Câmara Técnica e complementou com a realização de visita in loco. Análise do processo  
561 23000.006156/2014-11 - Hospital Regional do GAMA. Relatório de Visita de verificação.  
562 Conceder 01 (uma) vaga extra e temporária no PRM de Cirurgia Geral e realizar a matrícula  
563 da médica residente Dra. Kenisse Juliana Araújo. Desta forma o PRM ficará com 08 vagas  
564 para R1 e 08 vagas para R2. A decisão do plenário foi pela retirada da pauta. Análise do  
565 processo 23000.008394/2014-53 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. Consulta acerca  
566 da insalubridade no trabalho dos residentes, devido à existência de Lei Distrital que impede  
567 o trabalho de gestantes em ambientes insalubres. No que diz respeito a médica residente do  
568 PRM de Gastroenterologia, que é imunodeprimida, a Câmara Técnica recomendou que seja



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

569 trazido para análise da CNRM parecer médico da equipe que assiste a enfermidade da  
570 médica residente.

571 Há que se destacar que os Programas de Residência Médica só serão considerados  
572 concluídos, com direito a titulação e certificação quando forem cumpridos todos os estágios  
573 previstos na forma da lei. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
574 processo 23000.008395/2014-06 - Consulta acerca da área de atuação profissional entre os  
575 residentes do PRM em Ginecologia e Obstetrícia e os enfermeiros e residentes de  
576 enfermagem, conforme questionamento do PRM em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital  
577 Regional do Gama devido a problemas relatados no Ofício. A sugestão da CT foi a  
578 necessidade de vistoria conjunta CNRM e CNRMS in locu. A Plenária deliberou pela  
579 realização de uma reunião da CNRM e CNRMS. Análise do processo 23000.008396/2014-42 -  
580 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA HUB. Comunicação de suspensão por 30 dias sem  
581 vencimentos da Dra. Laura Prado Porto, médica residente do programa de Ginecologia e  
582 Obstetrícia do Hospital Universitário de Brasília devido aos atrasos e descomprometimento  
583 da mesma. Sugestão da CT foi levar o assunto em aberto para debate. O Plenário deliberou  
584 que esta situação deve ser decidida pela própria Instituição. Análise do processo  
585 23000.004941/2014-21 - HOSPITAL BARÃO DE LUCENA. Recurso contra decisão contida no  
586 Parecer CNRM 355/2014 de 17/04/2014. COMO NÃO HAVIA NO CORPO DO PROCESSO  
587 QUALQUER MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, FOI  
588 RECOMENDADA A AVALIAÇÃO PELA PLENÁRIA DA CNRM, COM A MANIFESTAÇÃO CONJUNTA  
589 DA CEREM DO ESTADO DE PERNAMBUCO. O Plenário decidiu por retirar o PRM da  
590 supervisão modalidade exigência. Análise do processo 23000.008194/2014-0 - CENTRO DE  
591 CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFES. A Coreme solicita regularização do PRM em Transplante de  
592 Fígado e dos Médicos Residentes : João de Siqueira Neto, Antônio Carlos Lugon Ferreira Jr,  
593 Fernanda Araujo Faber da Silva. A CT sugeriu que os médicos João de Siqueira Neto, Antônio  
594 Carlos Lugon Ferreira Jr e Fernanda Araújo Faber da Silva sejam inseridos no SISCNRM na  
595 área de atuação em transplante de fígado. O Plenário acatou a recomendação da Câmara  
596 Técnica. Análise do processo 23000.003238/2014-0 - HOSPITAL DA LAGOA. Supervisão na  
597 modalidade diligência do PRM em Neurocirurgia. Foi sugerido que o PRM de Neurocirurgia  
598 seja revisitado. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do processo  
599 23000.020493/2013-22 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO. Revalidação de  
600 Certificado de Residência Médica. CT sugeriu a revalidação do certificado da especialidade  
601 em Cirurgia Geral. O Plenário acatou a recomendação da Câmara Técnica. Análise do  
602 processo 23000.008355/2014-56 - Solicitação de aproveitamento de estudos do médico  
603 residente PHILLIPE BUGNER do PRM em CIRURGIA GERAL - PROGRAMA AVANÇADO. Após  
604 debate em plenária e esclarecimento do assunto o plenário decidiu pelo indeferimento do  
605 pedido. Análise do processo 23000.007883/2014-98 - HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS  
606 FILHO. A Coreme do HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO - MG solicita antecipação da



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

607 data de término do PRM em Cirurgia Geral da médica residente GABRIELA DUARTE COSTA  
608 CONSTANTINO. Considerando que não houve equivalência curricular e que os processos  
609 seletivos da residente foram em localidades diferentes (SP e MG), o pleito precisa de  
610 reformulação: ou por equivalência curricular dos 26 dias cursados em outra instituição ou  
611 reposição e plano pedagógico correspondente para 39 dias de treinamento, a Câmara  
612 Técnica recomendou indeferimento do pleito. O Plenário acatou a recomendação da  
613 Câmara Técnica. Após essa última análise, Dr. Francisco comunicou que as demais seriam  
614 aprovadas em bloco, exceto os que estão faltando documentação e encerra as atividades do  
615 dia.

616 No segundo dia, estavam presentes: Vinicius Ximenes Muricy da Rocha (DDES/SESU/MEC),  
617 Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira (Secretário Executiva da CNRM), Sônia Regina  
618 Pereira (CGRS/DDES/SESU/MEC), Felipe Proenço de Oliveira (*DEPREPS/SGTES/MS*), Maria  
619 Martins Alessio (*DEPREPS/SGTES/MS*), Beatriz Figueiredo Dobashi (CONASS), Maria Cristina  
620 Sette de Lima (CONASEMS), Segisfredo Luís Brenelli (ABEM), Antônio José Francisco Pereira  
621 dos Santos (FENAM), Ana Cristina Ribeiro Zollner (Câmara Técnica), Ana Lúcia Teixeira Pinto  
622 (Câmara Técnica), Clóvis Francisco Constantino (Câmara Técnica), Evandro Guimarães Sousa  
623 (Câmara Técnica), Geraldo Pereira Jotz (Câmara Técnica), Adnan Naser (CEREM-SP), José  
624 Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Magali Sanches (CEREM-MS), Márcia Hueb (CEREM-MT),  
625 Marcos Antonio Costa de Albuquerque (CEREM-SE), Maria da Penha Zago (CEREM-ES), Maria  
626 Zélia Baldessar (CEREM-SC), Susana Maciel Guillaume (CEREM-RJ), Tânia Resener (CEREM-  
627 RS), Valdecira Lilio de Lucena (CEREM-PE), Vanda Maria Ferreira Simões (CEREM-MA),  
628 Alexandre Tavares (CDRM e Sociedade Brasileira de Patologia), Técnicos da CNRM e  
629 convidados. Ao iniciar a sessão, o Diretor Vinicius Ximenes passou para discussão da minuta  
630 de resolução da Câmara Técnica Temática, a qual já havia sido, em parte, objeto de discussão  
631 na Plenária anterior, destacando que houve apresentação de adendos provenientes da  
632 CEREM-SP e da CEREM-TO. Explicou como foi a elaboração do texto da minuta e que, para  
633 isso, ocorreram alguns debates para pensar na reorganização dos trabalhos da Câmara  
634 Técnica, apresentou-se a minuta como subsídio para o primeiro debate, abriu-se um prazo  
635 de pouco mais de um mês para que se encaminhassem contribuições por e-mail, que foram  
636 incluídos no texto, sendo basicamente propostas de alteração ou supressão. Apreciar-se-á se  
637 a proposta se mantém original ou se haverá alteração no texto a partir do que foi  
638 encaminhado. Apresentou-se a sugestão de que se discutissem apenas as contribuições,  
639 concedendo prazo de dois minutos para apresentar as razões do adendo, seja de acréscimo,  
640 substituição ou supressão. Feito o esclarecimento, deve-se avaliar se há acordo ou não na  
641 questão da mudança de texto. Constatou-se a existência de quórum. Não havendo consenso  
642 se encaminhará o processo de votação, devendo explicar os motivos da discordância. O  
643 Diretor Vinicius Ximenes abriu para esclarecimentos antes de iniciar a análise da minuta. A  
644 Dra. Valdecira apresentou dúvidas com relação à Plenária da CNRM e de qual função do



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

645 Secretário Executivo dentro dos grupos. Solicitou uma noção prática do funcionamento das  
646 Câmaras Técnicas Temáticas, se a Plenária vai se reunir uma vez por mês para deliberar  
647 sobre as Câmaras Técnicas e a dinâmica do processo instalado como seria. O Dr. Geraldo Jotz  
648 demonstrou preocupação em ter Câmaras Técnicas Temáticas pouco operantes ou  
649 inoperantes. Considerou um grupo muito grande na área do Adulto e do Idoso e as outras  
650 áreas pulverizadas. Sugeriu que houvessem duas grandes Câmaras Técnicas, uma de Atenção  
651 Básica e outra de Saúde do Adulto e do Idoso, pois assim haveria um número maior de  
652 expertises dentro de cada uma delas, e em um futuro próximo dividir mais. Expôs receio de  
653 que em determinadas Câmaras Técnicas hajam julgamentos poucos apurados devido a  
654 pouca experiência dos componentes. O Dr. Clóvis questionou sobre a questão da dinâmica  
655 da reunião, se além dos pontos destacados poderão ser levantados outros temas. Sugeriu  
656 que nos pontos debatidos se defendam os dois pontos de vista, contrários e favoráveis. O  
657 Diretor informou que na Plenária anterior já houve debate, com fundamentação ponto a  
658 ponto, que foi dado prazo para apresentação das propostas e que agora precisa encaminhar  
659 a resolução. Destacou que os pontos serão votados e então se abrirá dois minutos para  
660 motivação pelo autor do adendo. Não havendo consenso acerca da proposta faz-se a defesa  
661 e vota a proposta. O Dr. Mauro apresentou receio com relação à divisão das Câmaras  
662 Técnicas Temáticas, no que se refere às especialidades, de quem serão os detentores com  
663 relação para discutir o ponto de vista que vai ser homologado pela Plenária, do problema da  
664 judicialização, pois são emitidos pareceres contraditórios ou com brechas. Citou que a parte  
665 temática, no ponto de vista das especialidades não é somente questão profissional, tem que  
666 ser consenso da Associação ou da Sociedade de Especialidades. O Dr. Alexandre Tavares  
667 ressaltou que achou interessante a forma de reorganização das Câmaras Técnicas, porém a  
668 Patologia foi colocada dentro de Saúde Pública, e não tem afinidade com as outras áreas  
669 colocadas, não só a Patologia, como outras áreas que são de apoio. Sugeriu repensar onde  
670 essas áreas ficariam alocadas dentro da divisão. O Diretor questiona se há proposta de  
671 realocamento de Programas/ Áreas de Atuação. O Dr. Alexandre sugeriu uma Câmara  
672 Técnica específica das áreas de apoio, pelas peculiaridades do treinamento em si. O Diretor  
673 falou que seria uma Câmara Técnica de Diagnóstico e Apoio e salientou a importância do  
674 debate acerca das temáticas. Informou sobre o aumento de fluxo de residências e que essa  
675 reorganização busca otimizar o trabalho para suportar essa demanda. Falou também sobre a  
676 questão da relação entre a política de Residência e as várias políticas de saúde que hoje  
677 estão em prioridade. Enfatizou que não serão alteradas as atribuições da Plenária, nem do  
678 Secretário Executivo, e que não muda o processo feito hoje, só organiza melhor o processo e  
679 pensa setores para participarem desse processo de organização da Residência Médica. Falou  
680 que está garantida a participação de pessoas com experiência, que a representação que  
681 existe hoje está garantida e que se busca ampliar para alguns atores. O Diretor buscou  
682 organizar as questões: a Plenária é o espaço no qual se deliberam as questões, seja em



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

683 reuniões ordinárias, ou extraordinárias, conforme necessidade; as Câmaras Técnicas  
684 Temáticas e o Comitê de Sistematização não deliberam, somente auxiliam na análise dos  
685 processos; o Comitê de Sistematização possui o papel de organizar o fluxo para a Plenária;  
686 no que há consenso vota-se “ad referendum” para dar agilidade, e no que há divergência se  
687 precede a discussão; cada Câmara Técnica Temática terá um coordenador e sua agenda de  
688 reunião; este processo será coordenado pelo Secretário Executivo. O Diretor passou à  
689 análise do terceiro artigo, para o qual o Dr. Adnan apresentou adendo com sugestão de as  
690 Câmaras Técnicas de Atenção Básica e Saúde Coletiva se unificarem, ficando cinco incisos, e  
691 não seis. O Diretor apresentou proposta de criar uma Câmara Técnica específica de Apoio e  
692 Diagnóstico, os Programas que envolvem infectologia e Medicina Tropical migrariam para  
693 Saúde do Adulto e a Medicina Preventiva e Administração migraria para a Atenção Básica e  
694 Saúde Coletiva, continuando o mesmo número de Câmaras Temáticas, seis, mas melhor  
695 organizada. A Dra. Valdecira sugeriu a criação de grupos de trabalho dentro da Câmara  
696 Técnica para algumas áreas que não são concorridas ou muito procuradas. O Diretor  
697 enfatizou a importância da organização do fluxo de trabalho, considerando que o número de  
698 pessoas aumentará, podendo inclusive contar com a Sociedade de Especialidades para  
699 opinar em temas muito específicos. O Dr. Felipe Proenço considerou interessante reunir as  
700 Câmaras Técnicas de Atenção Básica e Saúde Coletiva e corroborou com a ideia da criação da  
701 Câmara Técnica Temática de Apoio e Diagnóstico. Sugeriu ainda, a criação de grupos de  
702 trabalhos específicos, conforme necessidade de determinadas especialidades. A Dra. Suzana  
703 demonstrou preocupação com relação à divisão das Câmaras Técnicas Temáticas no tocante  
704 às especialidades, pois algumas especialidades têm muitos Programas de Residência Médica  
705 e outras quase não tem demanda. Isso poderia sobrecarregar algumas Câmaras Técnicas  
706 Temáticas, então sugeriu que haja algum termo na Resolução que permita a flexibilização no  
707 futuro. O Diretor falou que as Câmaras Técnicas terão tamanhos diferentes, de acordo com o  
708 volume de trabalho, que isto já está previsto e que as Câmaras podem se reunir em conjunto  
709 ou não. Por fim, ficou acordado que haverá a Câmara Técnica de Atenção Básica e Saúde,  
710 que a Câmara de Saúde Pública e Coletiva se extingue e que a Câmara Técnica de Apoio e  
711 Diagnóstico será criada. O Dr. Adnan apresenta proposta com a seguinte divisão de  
712 especialidades: Na Câmara Técnica Temática de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico ficarão os  
713 Programas/ Áreas de Atuação de Citopatologia, Patologia Clínica e Medicina Laboratorial,  
714 Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear, Radioterapia, Acupuntura e  
715 Homeopatia; na Câmara Técnica Temática de Medicina de Família e Saúde Coletiva ficarão  
716 os Programas/ Áreas de Atuação de Medicina de Família e Comunidade, Administração e  
717 Saúde, Medicina Preventiva Social, Medicina do Trabalho, Medicina do Tráfego, Medicina  
718 Esportiva e Medicina Legal. Assim como a Infectologia e Medicina Tropical, a Medicina Física  
719 e de Reabilitação fica na Câmara Técnica Temática de Medicina do Adulto e Idoso. Houve  
720 consenso nesta proposta. O Diretor passou para a discussão do quarto artigo, para o qual foi



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

721 apresentado adendo pela CEREM-SP, com a sugestão de se dividir a Câmara Técnica Temática  
722 da Saúde do Adulto em áreas cirúrgicas e clínicas. O Dr. Adnan falou que seriam subdivisões  
723 ou grupos de trabalho. O Diretor propôs manter o texto como está, colocando um parágrafo  
724 permitindo a organização de grupos de trabalho dentro das Câmaras Técnicas, conforme  
725 necessidade, o que foi consenso na reunião. O Diretor passou à análise de mais um adendo  
726 ao artigo quarto, feito pelo Dr. Fábio da CEREM-TO, relacionado à Câmara Técnica Temática  
727 da Saúde da Mulher, explicando que pelas resoluções do CFM e da CME, a Medicina Fetal e  
728 Sexologia entrariam nas áreas que têm relação com o Programa de Ginecologia e  
729 Obstetrícia. (Voz 56:13) questiona se áreas de apoio e diagnóstico como Endoscopia  
730 Ginecológica, Mamografia, Mamografia, Ultrassonografia Ginecológica e Medicina Fetal  
731 ficariam na Câmara Técnica de Apoio de Diagnóstico ou na da Saúde da Mulher. O Diretor  
732 optou por fazer um encaminhamento acatando o adendo do Dr. Fábio, corrigindo a  
733 colocação das áreas de diagnóstico relacionadas ao Programa de Residência Médica em  
734 Ginecologia e Obstetrícia na Câmara Técnica da Saúde da Mulher. O Diretor passou para a  
735 discussão do artigo quinto, no qual houve sugestão da CEREM-SP de retirar a participação  
736 dos representantes de setores organizados de usuários do sistema público de saúde das  
737 Câmaras Técnicas Temáticas. Dr. Adnan defendeu que os representantes de setores  
738 organizados de usuários não podem integrar as Câmaras Técnicas, pois não teriam  
739 conhecimento médico para isso. O Diretor considera que para determinados temas, como  
740 por exemplo a segurança do paciente, os representantes de usuários são essenciais. Houve  
741 discussão com relação à capacidade técnica destes representantes. Essa questão não teve  
742 consenso, então foi colocado em votação, havendo sete votos pela manutenção do texto, ou  
743 seja, a representação dos usuários participará das Câmaras Técnicas Temáticas, e um voto  
744 contrário a essa participação. Portanto, aprovada a manutenção do texto. O Secretário  
745 Executivo passou à discussão do parágrafo terceiro, que garante a participação de um  
746 representante do Conselho Nacional de Secretaria Municipal de Saúde – CONASEMS na  
747 Câmara Técnica Temática de Atenção Básica. A CEREM-SP defende que não há necessidade  
748 da participação da CONASEMS nas Câmaras Técnicas Temáticas, por ser membro integrante  
749 da Plenária da CNRM e ter poder decisório, além de poder ser convidado em qualquer  
750 instância. Houve discussão acerca do tema, sobre a necessidade da participação da  
751 CONASEMS e chegou-se a conclusão de manter o parágrafo terceiro. Passou-se à análise dos  
752 parágrafos quarto, quinto e sexto do artigo quinto, sobre a participação de membros natos  
753 definidos, sendo papel da CNRM nomear esses membros. Os membros não nomeados  
754 podem ser convidados pelo Secretário Executivo. O Dr. Adnan questionou o termo “nato”.  
755 Por fim, o Diretor sugeriu retirar o termo “nato” da redação e houve consenso. O Diretor  
756 procedeu à apreciação do décimo inciso do artigo sexto. Houve uma dúvida sobre o que  
757 compete aos membros das Câmaras Técnicas Temáticas. O inciso diz: “Subsidiar a CNRM e a  
758 diretoria para o estabelecimento dos mecanismos de acesso aos Programas de Residência



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

759 Médica e avaliação dos mesmos, conforme previsto na Lei 12.871/2013”. O Dr. Adnan  
760 questionou o que seriam mecanismos de acesso. O Diretor sugeriu alterar a redação  
761 colocando: “Subsidiar a CNRM e a diretoria para o estabelecimento dos mecanismos  
762 previstos nos artigos 6º e 7º da Lei 12.871/2013”. Houve consenso. O Diretor passou à  
763 análise do inciso décimo primeiro: “Assessorar a CNRM quanto as definições relativas ao  
764 processo de trabalho dos diversos especialistas, aspectos de sua formação e delimitação sob  
765 a atuação dos mesmos no âmbito da atenção à saúde (...)”. O Dr. Adnan sugeriu a seguinte  
766 redação: “Assessorar a CNRM quanto aos aspectos da formação e delimitação sob a atuação  
767 dos médicos residentes no âmbito da atenção à saúde (...)”. Foi acatada a sugestão do Dr.  
768 Adnan. Procedeu-se à análise dos adendos relativos ao artigo nove, que aborda o Comitê de  
769 Sistematização. A ideia inicial foi da seguinte composição: representantes do Ministério da  
770 Educação e Ministério da Saúde, Secretário Executivo, dois representantes das entidades  
771 médicas, dois representantes das CEREMs e os representantes dos gestores. O Comitê  
772 deverá ter como função o auxílio do Secretário Executivo na organização da pauta da  
773 Plenária da CNRM. Ainda, busca-se maior segurança ao se utilizar o mecanismo do “ad  
774 referendum” e agilidade nas votações ao passo que as matérias consensuais seriam votadas  
775 em bloco. A CEREM-SP solicitou a supressão da segunda sessão quase inteira. Houve  
776 discussão sobre quais deveriam ser os representantes que vão compor o Comitê e sobre sua  
777 função. Ao final, como não houve consenso, votou-se a seguinte redação para os artigos 8º e  
778 9º: “O Comitê de Sistematização, estrutura complementar das Câmaras Técnicas Temáticas,  
779 tem como atribuição auxiliar a Secretaria Executiva na organização dos atos e pareceres  
780 advindos das Câmaras Técnicas Temáticas, que deverão ser direcionados para deliberação da  
781 Plenária no respectivo mês. O Comitê de Sistematização será composto pelos seguintes  
782 membros: um representante da *DEPREPS/SGTES/MS*, um representante da *SESU/MEC*, o  
783 Secretário Executivo e os coordenadores das Câmaras Técnicas Temáticas. §1º O Comitê de  
784 Sistematização não possui caráter deliberativo, sendo sua natureza elencar os pareceres e  
785 decisões advindas das Câmaras Técnicas Temáticas, que possam ou não ser consenso dos  
786 vários segmentos representados em Plenária. §2º O Comitê de Sistematização é coordenado  
787 pelo Secretário Executivo. §3º Cabe ao Secretário Executivo, quando necessário a convocação  
788 do Comitê e a organização do calendário de atividades.” Esta proposta de texto foi colocada  
789 em votação, obtendo sete votos favoráveis e um contrário. O Diretor informou que os  
790 artigos não citados já são consenso. Falou-se sobre o Pró-Residência, que está sendo  
791 alinhado ao calendário para fechamento do sistema. Que demorou a ser fechado, pois, além  
792 da questão do financiamento, foi necessário o desenvolvimento de um “webservice” para  
793 migrar os dados do sistema da Residência Médica para o SIG Residências. A Dra. Cristina  
794 sugeriu mudança na data da Plenária de agosto, mas a Dra. Sônia apontou dificuldades com  
795 relação ao espaço físico para realização da reunião, então a Dra. Cristina retirou o pedido. O  
796 Diretor informou que na Plenária do mês de Agosto irá juntar autoridades da Medicina de



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

797 Família e Comunidade para tentar fazer uma proposta base para debate com a Plenária. O  
798 objetivo é fazer um texto que detalhe bem esse Programa, com maior clareza possível de sua  
799 dimensão buscando uma reformulação desse Programa de Residência Médica. Nada mais  
800 havendo a tratar a Reunião Plenária foi encerrada.