

Ata da 8ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM

2011

1 Em quatorze e quinze de dezembro de dois mil e onze, reuniu-se em sessão plenária a
2 Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a
3 saber: Adnan Naser (CEREM-SP), Adriano Maeda (CEREM-PR), Alberto Eduardo
4 Cox (CEREM-AL), Ana Cristina Ribeiro Zollner (Câmara Técnica), Ana Lúcia Teixeira
5 Pinto (CEREMERJ), Antonio Carlos dos Santos Figueira (CONASS), Carlos Vital
6 Tavares Corrêa Lima (CFM), Cid Célio Jayme Carvalhaes (FENAM), Derly Streit (
7 ABEM), Edmundo Machado Ferras (FBAM), Evandro Guimarães de Souza (Câmara
8 técnica), Jairo Caovilla (CEREM-RS), Jeanne Liliane Marlene Michel (MEC), Jose
9 Carlos Nicolau (AMB), Jose Reinaldo do Amaral, CEREM-GO), Jorge Harada
10 (CONASEMS), Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM), Jose Leite Saraiva (FBAM),
11 Leonardo Baldaçara (CEREM-TO), Lúcio Jose Botelho (CEREM-SC), Marcelo Di
12 Bonifácio (Câmara Técnica), Márcia Rocha Meira (CEREM-RO), Magali Sanches
13 (CEREM-MS), Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva CNRM),
14 Martha Helena P.Z. Borges (Distrital-DF), Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM), Mauro
15 Shosuka Asato (CEREM-RR), Natan Katz (ANMR), Paulo Roberto Dutra Leão
16 (CEREM-MT), Ramiro Anthero de Azevedo (Câmara Técnica), Ricardo Carvalho
17 Cavalli (Câmara Técnica), Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA), Salustiano
18 Gomes de Oliveira (CEREM-CE), Sérgio Botti (Câmara Técnica), Sérgio Gonçalves de
19 Oliveira (CEREM-MG), Simone Maria de Oliveira (CEREM-SE), Sigisfredo Luis
20 Brenelli (MS), Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA), Valdecira Lilioso de
21 Lucena (CEREM-PE). Participaram ainda da reunião: André Majiero Araújo (Marinha
22 do Brasil), Ademir Lopes Júnior (Pró-Residência – MS), Adherbal Case, Fábio Luis da
23 Silva Gato (COREME-AP), Fernando Menezes (SGTES-PE), Marcos Silva Rodrigues
24 (Ministério da Defesa), Valter Vieira Sampaio Filho (Ministério da Defesa), e a equipe
25 técnica da CNRM: Anna Maria Lima Sales, Leonardo Lucas Ribeiro, Luiz Cláudio
26 Sartori, Rafael Ruela, Rossana Ricciardi, Sinaida Teixeira Martins. **Item 1** – Aprovação
27 das Atas – Leitura e aprovação das atas da 5ª e 6ª Sessões Ordinárias da CNRM.
Eventuais ressalvas no texto da(s) ata(s) aprovada(s) constarão na ata seguinte para não

28 atrasar a publicação do documento no site da Residência Médica. **Item 2 – Informes.** A
29 Dra. Maria do Patrocínio apresenta o Secretário de Saúde de Pernambuco e titular do
30 CONASS, Antonio Carlos dos Santos Figueira, que esclarece acerca do projeto
31 relacionado ao Plano de Carreira, Cargos e Salários e do empenho da Secretaria de
32 Saúde de Pernambuco na ampliação de vagas em áreas prioritárias. Considera
33 fundamental participar das reuniões da CNRM para agregar às necessidades de
34 formação as necessidades da população e dos profissionais de saúde. A Dra. Maria do
35 Patrocínio afirma que mesmo com o empenho do Governo Federal acredita que é a
36 partir dos estados que se consegue resolver a formação médica no âmbito da Residência
37 Médica até porque existem peculiaridades dentro dos estados. Dando continuidade às
38 apresentações dos presentes a Dra. Maria do Patrocínio solicita que o Dr. Jose Leite
39 Saraiva (FBAM) apresente o seu suplente, Dr. Edmundo Ferraz. Apresenta também os
40 representantes do Ministério da Defesa. **2.1. Informes da DTI sobre o Sistema de**
41 **Informações da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM.** O
42 SisCNRM tem apresentado alguns problemas que estão sendo resolvidos, solicitando a
43 todos os presentes que encaminhem suas considerações, sugestões e queixas por escrito
44 para a CNRM como forma de sistematização e aceleração de soluções. **2.2. Carta**
45 **Aberta do I Fórum Nacional de Avaliação da Atenção Toxicológica no SUS.** A
46 Profa. Jeanne esclarece que a CNRM recebeu Carta Aberta do I Fórum Nacional de
47 Avaliação da Atenção Toxicológica no SUS que visa tornar públicas as expectativas
48 acerca da contribuição da Toxicologia no fortalecimento do SUS e a necessidade da
49 publicação das Diretrizes para Atenção e Vigilância em Toxicologia no SUS. Que o
50 Ministério da Saúde entenda que esta área é fundamental para o sistema e, portanto, que
51 se provejam condições para a sua implantação. A carta é mais direcionada ao Ministério
52 da Saúde do que à CNRM. No que diz respeito à CNRM a solicitação se refere à
53 formação de recursos humanos. A CNRM apreciou o pleito e encaminhou à Comissão
54 Mista de Especialidade. Aguarda-se Parecer. **2.3. Informes da Comissão de**
55 **Implantação e Acompanhamento do PROVAB.** Dr. Mauro Britto Ribeiro (CFM)
56 esclarece alguns pontos a respeito do Programa de Valorização do Profissional da
57 Educação Básica – PROVAB. Salienta que atualmente discutem-se formas de
58 regulamentação e de como será a atuação dos profissionais de saúde nos locais de
59 difícil acesso. Os membros do plenário discutem questões que normatizam a adesão de
60 municípios ao programa. Pontos relativos à remuneração, tipo de vínculo profissional

61 com o município, processo de seleção dos municípios e dos profissionais de saúde,
62 supervisão e precarização do trabalho em saúde foram arduamente discutidos. A Dra.
63 Maria do Patrocínio afirma que é necessário fazer um cronograma de discussão e
64 encaminhamento de propostas, pelo curto espaço de tempo e risco potencial de
65 comprometimento de implantação do projeto em 2012. Lembra que a presença do
66 Ministério da Defesa (MD) diz respeito à decisão tomada em reuniões passadas em que
67 ficou definido que as ações da CNRM levariam em consideração conjuntamente as
68 Forças Armadas. O Dr. Ramiro, Dr. Cavalli e Dra. Valdecira apresentam verbalmente
69 estudos realizados e encaminhados eletronicamente à CNRM. Marcos Silva Rodrigues
70 (MD) menciona os projetos sociais desenvolvidos pelo Ministério da Defesa e a
71 necessidade de conseguir médicos para o serviço militar, fato que não ocorre com as
72 demais profissões da saúde (Odontologia, Enfermagem, Medicina Veterinária e
73 Farmácia e Bioquímica). Ressalta a importância de incentivar médicos por meio de uma
74 bonificação. Pede apoio à CNRM no que diz respeito à pontuação extra para esses
75 profissionais. O Dr. Brenelli (MS) esclarece que atualmente existem 18.600 vagas de
76 graduação em medicina no país. Cita como exemplo o Estado de São Paulo que,
77 recentemente abriu 4 faculdades de medicina, totalizando 33 escolas e 2894 vagas só
78 nesse Estado. Essas instituições cobram mensalidades em torno de R\$ 4.990,00. Afirma
79 que certamente o estado brasileiro pagará a residência desses profissionais que
80 seguramente trabalharão também para o setor privado. Reconhece a complexidade
81 relacionada ao provimento de profissionais de saúde. Considera complicado falar em
82 fixação do médico, mas acha possível prover com a presença do Ministério da Defesa.
83 É preciso respeitar e valorizar as Forças Armadas. Dando continuidade à discussão a
84 Dra. Maria do Patrocínio lê estudo encaminhado pelo Dr. Ricardo Martins denominado
85 “Cursos preparatórios para a residência médica: visão dos estudantes de medicina”
86 Silvana Marques e; Rosa, Viviane Fernandes; Brandão, Pedro Renato de Paula;
87 Oliveira, Ana Carolina de; Oliveira, Paulo Gonçalves de; Sousa, João Batista de. Fonte:
88 Rev. Col. Bras. Cir;38(5):349-354, set.-out. 2011.O estudo analisa opinião dos
89 estudantes do internato do curso de Medicina da Universidade de Brasília sobre os
90 cursos preparatórios para os processos seletivos de ingresso aos programas de
91 Residência Médica, concluindo que a participação nos cursos preparatórios é
92 considerada crucial para aprovação nas provas de residência médica. Em seguida lê
93 documento encaminhado pelo Diretório Acadêmico Alfredo Balena– UFMG, o qual

94 solicita maior reflexão dos membros da CNRM sobre o impacto de uma bonificação
95 exagerada na vida acadêmica e profissional de milhares de estudantes que sonham e se
96 preparam para cursar uma residência médica de qualidade, sendo lembrado que vários
97 outros centros e diretórios acadêmicos enviaram manifestação de teor semelhante, como
98 FMUSP, UFRGS, UNIFESP, em outros. O Dr. Mauro Britto (MS) se diz incomodado
99 com sua fala de hoje. Enaltece o trabalho das Forças Armadas, mas considera
100 necessário preservar o direito de médicos, que não querem participar de nenhum
101 programa, a terem idêntico direito de acesso à Residência Médica. Sustenta que a
102 Residência Médica é direito do médico e precisa ser preservado. Falar que os médicos
103 não querem ir para o interior é uma enorme injustiça aos médicos. Salienta que o que
104 regula o trabalho médico é o mercado do trabalho. Onde o mercado remunera existem
105 médicos, onde o mercado não remunera é obrigação do estado brasileiro prover e fixar
106 o médico, com condições de trabalho. Acredita não ser possível fixar o médico nas
107 regiões carentes, sem uma carreira de estado. Afirma que as entidades médicas têm uma
108 proposta tramitando no Congresso com relação a isso. Considera o PROVAB uma
109 medida paliativa e faz ressalvas quanto ao envolvimento da Residência Médica nesses
110 problemas. Se os colegas que vão para as Forças Armadas estiverem dentro das 2000
111 vagas ofertadas, tudo bem, do contrário não. Considera importante garantir acesso e
112 uma bonificação que faça diferença, no limite dessas 2000 vagas. O ideal desses
113 programas é que o médico entre como voluntário. O Dr. Antonio Carlos Figueira
114 (CONASS) questiona a discussão de interesse das Forças Armadas por não constar na
115 pauta. A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que o Ministério da Defesa se antecipou ao
116 Ministério da Saúde e fez proposta inicial de um impacto de bônus na fase de arguição
117 e análise de currículo, nos 10% finais do processo de acesso aos PRMs. Posteriormente
118 o Ministério da Saúde apresentou o PROVAB. Salienta que, no seu compreender a
119 discussão é a mesma. Ficou clara a necessidade de o Ministério da Defesa participar das
120 discussões. A Dra. Maria do Patrocínio sugere fazer reformulação da Resolução CNRM
121 nº 03/2011 para se definir o percentual do bônus, conforme item 03 da pauta. Entende
122 que o percentual de 20% está fora do debate e sim percentual que varie entre 2,5% e
123 10%. O Dr. Jose Carlos Nicolau (AMB) parabeniza as Forças Armadas pelo interesse
124 em levar médicos às regiões distantes. Argumenta que qualquer percentual que se dê na
125 nota global terá impacto. Existem outras propostas que precisam ser trabalhadas.
126 Corroborar com o Dr. Mauro Britto quanto à necessidade de se implantar a carreira do

127 médico. A Profa. Jeanne lembra que esses temas já foram discutidos e votados
128 anteriormente pela CNRM e decidiu-se que o serviço militar seria tratado
129 isonomicamente em relação ao PROVAB. Enfatiza que o programa neste momento é
130 importante. A única discordância foi referente ao valor do bônus. Por isto foi solicitado
131 que as instituições apresentassem estudos simulados sobre o assunto. Sustenta que há
132 que se ponderar que se está falando em 2000 vagas e que dificilmente os que venham a
133 participar do PROVAB vão canalizar suas energias exclusivamente em provas na USP,
134 por exemplo. É tendência de o médico prestar residência no seu estado. Por isto se fala
135 em fixação. Temos que ponderar que jovens da Bahia que se inscreverem no PROVAB
136 e que ganharem bônus, provavelmente permanecerão na Bahia. O mesmo com os de
137 São Paulo. O bônus é tão bom para a USP quanto é para a Federal da Bahia ou de
138 Pernambuco. Propõe que se decida aqui o valor do bônus. Jose Leite Saraiva (FBAM)
139 argumenta que o Brasil, se não lhe falha a memória, tem 18 mil km de fronteiras onde
140 11 mil km estão na Amazônia. As Forças Armadas representam o Brasil nessas áreas.
141 Cita programas que foram abolidos, dentre eles, o Projeto Rondon. Afirma que tem
142 dúvidas a respeito do PROVAB. Considera discriminação um projeto que visa dar
143 pontos e bônus para acesso à Residência Médica. Todos têm que entrar com igualdade.
144 As Forças Armadas também devem fazer uma reflexão. É necessário mudar o estilo de
145 convocação do profissional. Deve-se convocar o profissional com altíssimo salário e
146 mandá-lo para onde precisar. Quanto à carreira civil, acredita que o benefício
147 financeiro não resolverá o problema. Residência Médica já está deformada pela má
148 graduação do médico no país. Natan (ANMR) argumenta que se sentiria mais
149 confortável se fosse realizado um estudo mais elaborado sobre o valor do bônus.
150 Quanto as Forças Armadas, alega que não ficou claro para ele a questão da isonomia.
151 Acredita que não é função das Forças Armadas prover a saúde da população. Sugere
152 que o bônus seja só para funções extraordinárias e de demonstrada extraordinariedade.
153 Antes é necessário que o Ministério da Defesa avalie se o projeto piloto deu certo. Dr.
154 Jorge Eltz (FENAM) afirma que não existe falta de médicos no país. O problema é fixar
155 o médico no interior. Sustenta que PROVAB não vai fixar o médico. Os médicos são
156 mal remunerados e não existe carreira de estado. A forma como se está contratando os
157 médicos, no PROVAB, é preocupante. É mais uma forma de precarização do trabalho
158 médico. Frisa que a Residência Médica nada tem a ver com serviço militar. É um curso
159 de pós-graduação. Também não adianta boa remuneração, sem condições de trabalho

160 adequadas. Considera importante implantar uma política de regionalização da saúde. O
161 PROVAB é paliativo e não vai resolver o problema da saúde no Brasil, no entanto, vai
162 interferir na prova da Residência Médica. Afirma que a FENAM se posicionou em
163 2,5% no primeiro ano e mais 2,5% no segundo. Dr. Jorge Harada (CONASEMS)
164 salienta que cabe aos presentes operacionalizar o programa. Vai depender da forma
165 como ele será implementado. Profa. Derly (ABEM) lembra e lê ata da plenária de
166 setembro de 2011 que decidiu, por unanimidade, que a proposta do Ministério da
167 Defesa seria tratada conjuntamente com o PROVAB. Reitera que o que se está
168 discutindo é o valor do bônus. O almirante acha importante ouvir a opinião de todos e
169 de ter a oportunidade de se pronunciar perante a Comissão. O projeto do Ministério da
170 Defesa é anterior ao do Ministério da Saúde. Os médicos não têm interesse de ir para os
171 locais de difícil acesso no país. Este não é um problema das Forças Armadas e sim do
172 Estado brasileiro. Informa que no caso do Ministério da Defesa a bonificação seria
173 oportuna por cinco anos. Quer um tratamento isonômico. A Dra. Maria do Patrocínio
174 lembra aos presentes que o tema deve ser discutido, como tem ocorrido à exaustão, e
175 que não vai estipular tempo para as pessoas se pronunciarem. A própria plenária definiu
176 que a discussão propicia a ampliação da participação e informação. Dando continuidade
177 à discussão o Prof. Brenelli (MS) informa que a Portaria da PROVAB, dois editais e
178 dois termos de compromisso já saíram. Informa que o edital da chamada dos recém-
179 formados está em fase de elaboração. Recebeu mais de 50 currículos de interessados.
180 Pergunta se para o ano de 2013 não mais vai valer a resolução que estabelece os 10%.
181 Pergunta se a CNRM vai mudar a regra no meio do jogo. Adverte a respeito das
182 complicações judiciais. Defende para este ano, 10% de bônus para o Ministério da
183 Defesa. Informa que o Ministério da Saúde entende que o PROVAB é programa de um
184 ano de duração, ao qual devem ser mantidos os termos da resolução 03/2011, que
185 conferem 10% de bonificação. Antonio Carlos Figueira (CONASS) defende uma
186 carreira nacional de médico da família. Afirma desconhecer estudo que mostre o
187 impacto que a bonificação trará. Lembra que a originalidade e especificidades do
188 programa implicam em estudos de campo desenhados apropriadamente, não sendo
189 possível que simulações respondam às dúvidas em curso. Pergunta se há possibilidade
190 de se pactuar uma mudança nesse percentual. A Dra. Maria do Patrocínio informa ao
191 Dr. Antonio Carlos Figueira que fala gravada da Presidente Dilma Rousseff confirma
192 “um bônus de até 10%”; que durante o COBEM 2011 o próprio Ministro da Saúde,

193 discursou para platéia no mesmo sentido. Cita, também, os estudos do Dr. Ramiro, da
194 Dra Valdecira e outros, apresentados no início da reunião, que mostram o impacto do
195 bônus. A Dra. Valdecira salienta que várias perguntas precisam de respostas. Deve-se
196 revogar ou não a resolução? Qual é o prazo de validade do bônus? Incidirá também
197 sobre PRMs com os pré-requisitos? Natan informa que a proposta da ANMR é 2,5 ou
198 5% ao ano. Mauro Brito (CFM) afirma que aproximadamente 6 mil médicos não fazem
199 Residência Médica no Brasil. Esses médicos estão trabalhando em postos de saúde e
200 prontos socorros. Trabalham de forma precarizada. Que um dos principais pontos
201 positivos do programa é a possibilidade de supervisão aos médicos participantes. Diz
202 estar parcialmente contemplado pela proposta do Prof. Brenelli. O Ministério da Saúde,
203 dentro do que se está sendo discutido, selecionará os municípios. Os médicos das
204 Forças Armadas poderiam ser considerados nos municípios selecionados. É necessário
205 definir como esses médicos serão supervisionados. Defende o mesmo tipo de
206 supervisão dos médicos civis. Propõe 2,5% ao ano para quem ficar nas periferias das
207 grandes cidades e 5% ao ano para aqueles que forem para as áreas remotas. Outra
208 proposta é avaliar o estabelecimento de uma cota de vagas do PROVAB por PRM e
209 instituição. Jorge Eltz (FENAM) propõe não incluir o serviço militar no programa
210 agora. Propõe o mesmo percentual de bônus para todos. Alega que não houve discussão
211 com a sociedade civil, universidades a respeito da proposta das Forças armadas.
212 Também não foi discutido no COBEM e na CNRM. O edital não vale para 2012 e sim
213 para 2013. Pode mudar o percentual do bônus que não vai alterar em nada. Jose Carlos
214 Nicolau (AMB) corrobora com o raciocínio do Dr. Mauro Britto (CFM). Considera que
215 o bônus altera a meritocracia. Jose Leite Saraiva (FBAM) se declara preocupado com
216 os recursos jurídicos. A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que a assessoria do
217 Ministério da Educação e Ministério da Saúde, CFM e FENAM estão acompanhando.
218 O almirante, Marcos Silva Rodrigues, afirma que havia entendido que o serviço militar
219 faria parte da bonificação. Argumenta que os que prestarem serviço militar em locais
220 remotos terão tanta ou mais dificuldade de fazer uma residência médica do que os que
221 estiverem nas grandes cidades, fazendo cursos preparatórios para o processo seletivo.
222 O Prof. Brenelli (MS) pede a palavra para levantar questão de ordem. Entende que já
223 foi votada a bonificação de 10%, de acordo com Resolução CNRM publicada e alega
224 ter sido pego de surpresa ao saber que a resolução seria discutida e modificada hoje.
225 Como representante do Ministério da Saúde, se encontra numa situação delicada. De

226 repente os 10% virou 2,5%. Entende que a discussão voltou ao ponto de partida. Não
227 compreende porque hoje estão tirando os 10%. A Dra. Maria do Patrocínio questiona
228 aos presentes a respeito do percentual do bônus diante das considerações do Prof.
229 Brenelli. Pede ao Dr. Adnan que leia a Resolução CNRM nº 03, de 16 de setembro de
230 2011, do artigo 8º ao 11º, o qual transcrevo na íntegra: *Art. 8º O candidato que tiver*
231 *participado e cumprido integralmente o estabelecido no Programa de Valorização do*
232 *Profissional da Atenção Básica, receberá pontuação adicional na nota total obtida nas fases*
233 *descritas nos artigos anteriores, considerando-se o seguinte critério: a) 10% (dez por cento) da*
234 *nota total para quem concluir 1 (um) ano de participação no programa; b) 20% (vinte por cento)*
235 *da nota total para quem concluir 2 (dois) anos de participação no programa. Parágrafo único. A*
236 *pontuação adicional de que trata este artigo não poderá elevar a nota final do candidato para*
237 *além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo. Art. 9º O exame prático poderá*
238 *ser acompanhado por observadores externos à Instituição que, neste caso, serão indicados*
239 *pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Comissão Estadual de Residência*
240 *Médica. Art. 10 Os critérios estabelecidos nesta Resolução deverão constar explicitamente do*
241 *edital do processo de seleção pública de cada instituição. Art. 11 Os médicos matriculados no*
242 *primeiro ano de Programa Residência Médica devidamente autorizado pela CNRM e*
243 *selecionados para participar do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica do*
244 *Governo Federal poderão solicitar o trancamento de sua matrícula no PRM pelo período de um*
245 *ano. Após intensos e calorosos posicionamentos dos presentes a Profa. Patro pergunta*
246 *se pode encaminhar a discussão para propostas de votação. A Profa. Jeanne sugere*
247 *àqueles que possuem propostas, que as tragam em forma de minuta para discussão na*
248 *próxima plenária. Considera importante que se estabeleça um tempo para reflexão. O*
249 *Dr. Antonio Carlos Figueira (CONASS) pede vistas ao assunto: revisão do valor de*
250 *pontuação adicional, segundo resolução 03/11 até a próxima plenária.*
251 *Encaminhamento: Postergar a discussão para a plenária dos dias 18 e 19 de janeiro de*
252 *2012, de acordo com as considerações apresentadas nesta reunião, a saber: validade da*
253 *duração do bônus, valor da pontuação adicional, validade ou não para todos os*
254 *programas de residência médica ou apenas para os de acesso direto, cotas de vagas por*
255 *programa e nota mínima, a partir da qual se poderá pleitear a pontuação adicional. **2.4.***
256 ***Informes e agradecimentos às Comissões de Vitorias que estiveram no RS, BA,***
257 ***CE, SE, SP.** A Dra. Maria do Patrocínio agradece o apoio das Comissões de Vitoria,*
258 *especialmente as doutoras Magali, Ana Lúcia e Vanda Simões, pelos inúmeros*
*programas vistoriados. **2.5. Aumento de duração das áreas de atuação em Pediatria***
***(Resolução CFM 1.973/2011).** A Dra. Ana Zollner informa a respeito das reuniões*
realizadas com os presidentes dos departamentos de Áreas de Atuação em Pediatria.

259 Esclarece que recebeu vasta documentação da Sociedade Brasileira de Pediatria que
260 justificam a necessidade de ampliação de um para dois anos em diversas áreas de
261 atuação. Dr. Ramiro esclarece alguns pontos e informa que comunicará à Sociedade de
262 Pediatria que o assunto será discutido em plenária futura. **2.6. Informes da Secretaria**
263 **Executiva:** que em 8 e 9 de novembro de 2011 participou de apresentação e discussão
264 de projeto de PRM em MFC para o interior do AM, desenvolvido em parceria com
265 Ministério da Defesa, CRM-AM, Sindicato dos Médicos, SESAM, SMSAM, UFAM,
266 UEA. Trata-se de proposta bem planejada e específica para aquela unidade da
267 federação. **2.7.** Em 17 de novembro de 2011: Seminário de Discussão sobre Formação
268 de Especialistas – CRM – BA – palestrante. **2.8.** Em 18 e 19 de novembro de 2011:
269 Participação no I Fórum Estadual de Residências Médicas Multiprofissionais em Saúde
270 do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. Reunião com CEREM-CE e supervisores
271 de PRM. A Dra. Maria do Patrocínio fala sobre a riqueza da discussão. Agradece o
272 comparecimento dos programas de Residência Médica que se fizerem representar,
273 contribuindo para discussão e aprimoramento dos programas de residência médica. **2.9.**
274 Em 29 de novembro de 2011: Elaboração de minuta de Regimento da CNRM –
275 Secretária Executiva da CNRM e consultor Luiz Claudio. A Dra. Maria do Patrocínio
276 entrega cópia da minuta do regimento aos membros votantes e pede autorização para
277 encaminhá-la, por meio eletrônico, aos Presidentes das CEREMs e membros da Câmara
278 Técnica. Sem manifestação contrária, pede apoio a todos no sentido de trazerem na
279 próxima plenária contribuições, especialmente no que diz respeito à Câmara Recursal.
280 **2.10.** 1 e 2 de dezembro de 2011: I Fórum de Ensino Médico do CFM – Mesa de
281 Abertura e palestra sobre avaliação do Internato, comentando sobre a qualidade e
282 riqueza das apresentações e debates, onde se delineou entre os presentes a necessidade
283 de regulação do número e principalmente distribuição de especialistas no país, assunto
284 que diz respeito direto à CNRM. **2.11.** Em 6 de dezembro de 2011: Segunda reunião de
285 elaboração de minuta de regimento CNRM – proposição para plenária. Secretária
286 Executiva e Luiz Claudio. **2.12.** Em 9 de dezembro de 2011: I Fórum de Ensino de
287 Oftalmologia no Brasil, evento que discutiu com profundidade e amplitude a
288 necessidade de especialistas, os conteúdos em desenvolvimento e a serem
289 desenvolvidos no processo de formação. **Item 3 – Assuntos para discussão e**
290 **deliberações. 3.1. – Elaboração de lista tríplice para o cargo de Secretário**
291 **Executivo da CNRM.** Votação e indicação de candidatos. Apresentaram-se como

292 interessados Maria do Patrocínio, Ramiro Azevedo e Paulo Leão. Após discussão a
293 respeito, os membros do plenário indicaram os nomes que comporão a lista tríplice, a
294 saber: Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Dr. Ramiro Anthero de Azevedo e Dr.
295 Paulo Roberto Dutra Leão. Votos a favor: AMB, MEC, ABEM, FBAM, CONASS,
296 CONASEMS, CFM. Votos Contra: ANMR, FENAM. Ausente o representante do
297 Ministério da Saúde. A Secretária Executiva absteve-se de votar por razões de conflito
298 de interesse. Apresentação das simulações encaminhadas. Discussão e
299 encaminhamentos. ANMR. **3.2. Minuta de Regimento da CNRM.** Informes e
300 encaminhamentos no item 2.9. **3.3.** Simulações de pontuação adicional nos processos
301 seletivos de RM. Apresentação das simulações encaminhadas. Discussão e
302 encaminhamentos conforme ata. **3.4.** Proposta de calendário de Câmaras Técnicas e
303 Sessões Plenárias. Após apresentação e discussão acerca da proposta de calendário de
304 Câmaras Técnicas e reuniões plenárias para o ano de 2012, a Dra. Maria do Patrocínio
305 esclarece que as sugestões de reuniões fora de Brasília têm como estratégia fomentar a
306 Residência Médica nos estados que por razões diversas têm menor frequência dos
307 presidentes de CEREM nas sessões plenárias. Encaminhamento: Por decisão do
308 plenário a proposição de datas segue com os presentes para análise e definição na
309 reunião de janeiro de 2012, após verificarem se as datas propostas não coincidem com
310 outros eventos significativos das entidades representadas. **3.5.** Carta de Campos do
311 Jordão. A Dra. Ana Zollner lê “Carta de Campos de Jordão” que representa a suma do
312 que foi debatido no “Encontro sobre o Ensino de Pediatria na Graduação, Residência
313 Médica e Pós-Graduação stricto sensu no Estado de São Paulo”, promovido pela
314 Sociedade de Pediatria de São Paulo. O documento destaca a necessidade de reflexão a
315 respeito dos programas de Pediatria no que diz respeito à valorização do preceptor,
316 revisão dos conteúdos curriculares, criação de instrumento específico de avaliação.
317 Destaca, também, a necessidade de vistoriar todos os programas de Pediatria do estado
318 de São Paulo e de se criar condições de as grandes e tradicionais instituições
319 funcionarem como matrizes orientadoras. A Dra. Ana Zollner, 2ª Secretária da
320 Sociedade de Pediatria de São Paulo, convida a CNRM a participar das discussões.
321 Encaminhamento: Dr. Ramiro Anthero representará a CNRM e acompanhará o projeto.
322 **Item 4 – Processos aptos para deliberação da CNRM. 4.1. - Processo nº**
323 **23000.003326/2011-55; 23000.006268/2011-11. Hospital Universitário Getúlio**
324 **Vargas – Faculdade de Medicina – UFAM. Desligamento de Médico Residente**

325 **Petrônio Siqueira Quintelo do PRM de Urologia.** A Dra. Maria do Patrocínio
326 informa que está com dificuldade em encaminhar o referido o médico para cumprir o
327 decidido em plenárias prévias. Apesar de o médico não ser contrário a se deslocar para
328 qualquer lugar do país, está se tentando alocá-lo em instituição que não seja tão distante
329 de seus familiares. Encaminhamento: Reforçar com a Universidade Federal do Para -
330 UFPA sobre a possibilidade de receber o médico conforme o que foi estabelecido em
331 reunião plenária de outubro de 2011, a saber: (i) *Facultar ao médico residente a*
332 *possibilidade de realizar avaliação de proficiência em outra instituição e, em caso de*
333 *aprovação, finalizar o PRM nessa mesma entidade.* (ii) *Essa avaliação deverá ser*
334 *acompanhada por um membro da Sociedade Brasileira de Urologia e por um membro*
335 *designado pela CNRM.* **4.2. Processo nº 23000.014469/2011-92 – Hospital Geral de**
336 **Jacarepaguá Cardoso Fontes - RJ. Denúncia contra PRMs de Anestesiologia e**
337 **Cirurgia Geral – Diligência.** A Dra. Ana Lucia (CEREMERJ) solicita que se reveja
338 parecer CNRM nº 275/2011 de outubro de 2011 do Hospital Geral de Jacarepaguá que
339 ao invés de colocar só os programas de Anestesiologia e Cirurgia Geral em diligência
340 colocou toda a instituição. Em razão da diligência, no momento a instituição está
341 impedida de abrir vagas para os dois programas supracitados no processo seletivo
342 2011/2012. Encaminhamento: Em relação aos outros PRMs autorizados pela CNRM, a
343 instituição está em condições de proceder normalmente ao processo seletivo. Realizar
344 uma nova vistoria na instituição, no intuito de (i) avaliar os dois programas então em
345 diligência e (ii) a situação dos demais programas oferecidos pela instituição. **4.3.**
346 **Processo nº 23000.018353/2011-22 Universidade Luterana do Brasil – ULBRA –**
347 **RS. Supervisão de Programas de Residência Médica.** Na sessão plenária de
348 dezembro de 2010, a CNRM autorizou o funcionamento dos PRM's de Patologia,
349 Otorrinolaringologia, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Cirurgia Geral, Clínica
350 Médica e Medicina de Família e Comunidade da Universidade Luterana do Brasil -
351 ULBRA. Na ocasião, também ficou decidida a realização de uma nova visita de
352 verificação à instituição ao final de 2011, antes da abertura do edital de seleção de
353 médicos residentes para 2012. Em 5 de dezembro do ano corrente, a ULBRA foi
354 novamente visitada, sendo o relatório de vistoria encaminhado a esta Comissão.
355 Considerando que os programas apresentam boas condições de funcionamento, o
356 Plenário da CNRM manifestou-se da seguinte forma: (i) Favoravelmente à manutenção
357 do funcionamento dos programas de Patologia, Otorrinolaringologia, Pediatria,

358 Obstetrícia e Ginecologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Medicina de Família e
359 Comunidade da ULBRA, cuja autorização foi concedida pela CNRM em dezembro de
360 2010. (ii) A autorização de funcionamento do PRM de Neonatologia foi deliberada no
361 âmbito do processo eletrônico 2011-1792, que tramita no SisCNRM. **4.4. Processo nº**
362 **23000.015714/2011-89 – Hospital Geral de Goiânia – Denúncia contra PRM de**
363 **Neurologia.** Encaminhamento: Programar Vistoria para o dia 16.12.2011. Natan
364 (ANMR) ficou incumbido de indicar representante dos médicos residentes de Goiânia.
365 Dr. Sérgio de Oliveira (CEREM-MG) e Dr. Jose Reinaldo (CEREM-GO) foram
366 designados para proceder à vistoria de verificação dos fatos. **4.5. Processo nº**
367 **23000.007091/2011-71 – Secretaria do Estado da Saúde do Amapá.** Prospecção para
368 implantação de PRM de Cirurgia do Trauma – Hospital de Emergência Osvaldo Cruz.
369 Decisão constante na planilha de homologação de pareceres. **4.6. Hospital Regional de**
370 **Cajazeiras-PB.** Denúncia contra o PRM de Clínica Médica. Processo nº
371 23000.007224/2011-17. Na sessão realizada em julho de 2011, o Plenário da CNRM
372 tomou as seguintes medidas em relação à denúncia feita contra o PRM de Clínica
373 Médica do Hospital Regional de Cajazeiras: (i) Recomendar que as médicas residentes
374 Érika Penha Carvalho de Oliveira e Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros permaneçam
375 no PRM de Clínica Médica do Hospital Regional de Cajazeiras, devendo retornar à
376 instituição assim que terminassem as atividades eletivas no Hospital Universitário
377 Lauro Wanderley. (ii) Recomendar a realização de visita, pela CNRM, para verificação
378 do cumprimento das medidas saneadoras prometidas pelo Hospital Regional de
379 Cajazeiras. Em agosto de 2011, a Comissão Estadual de Residência Médica da Paraíba
380 – CEREM-PB realizou visita à instituição, tendo, na ocasião, avaliado a situação dos
381 PRMs de Clínica Médica, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade. O relatório
382 de vistoria foi encaminhado a esta Comissão. Após análise da documentação a relatoria
383 da CNRM manifestou-se da seguinte forma: (i) Baixar em EXIGÊNCIA o PRM de
384 Clínica Médica do Hospital Regional de Cajazeiras, para saneamento de irregularidades
385 (ii) estender o término dos estágios das médicas residentes Érika Penha Carvalho de Oliveira
386 (R2) e Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros (R2). A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra,
387 a manifestação da relatoria. **4.7. Faculdade de medicina da USP-SP. Revalidação de**
388 **certificado de programa de residência médica cursado no exterior. Rogério**
389 **Obregón de Mattos. Processo nº 23000.001917/2011-98.** Em 7 de janeiro de 2011, a
390 Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM recebeu documentação,

391 encaminhada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP,
392 requerendo a revalidação do certificado de Residência Médica em Cirurgia Geral
393 cursado por Rogério Obregón de Mattos no Hospital Privado de Comunidad
394 (Argentina), entre 2 de maio de 1995 e 31 de maio de 1999. De posse da documentação
395 encaminhada, tendo-se constatado sua adequação e suficiência, a CNRM constituiu
396 Comissão nos termos da Resolução CNRM nº 8, de 7 de julho de 2005, com o objetivo
397 de avaliar a procedência do pleito. A Comissão de Revalidação foi encabeçada por
398 especialistas das seguintes Instituições Federais de Ensino - IFES: Universidade Federal
399 do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e
400 Universidade Federal Fluminense – UFF. Após análise criteriosa dos documentos
401 relativos ao processo em tela, os avaliadores das três IFES foram favoráveis à
402 revalidação do certificado, por reconhecer a equivalência do programa cursado no
403 exterior com os programas oferecidos no país, no que concerne ao conteúdo curricular,
404 carga horária e especialidades. No entanto, como se observou que o médico revalidando
405 já havia sido membro do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário
406 Clementino Fraga Filho (UFRJ), decidiu-se, por precaução, requerer uma quarta
407 manifestação sobre o pleito. Desse mister foi incumbida uma especialista da
408 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, cujo parecer foi favorável à revalidação,
409 porém com a ressalva de que, no conteúdo programático apresentado pelo revalidando,
410 não constavam os estágios obrigatórios de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Plástica –
411 presentes no conteúdo da Residência Médica de Cirurgia Geral no Brasil. Ao deliberar
412 sobre o pleito na sessão realizada em setembro de 2011, o Plenário da CNRM decidiu
413 requerer do interessado a comprovação dos estágios de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia
414 Plástica. Em resposta, o médico encaminhou declaração assinada por representantes do
415 Hospital Privado de Comunidad. Nesse documento, fica consignado que, embora o
416 PRM de Cirurgia Geral da instituição em tela não tenha módulo específico para as
417 especialidades de Cirurgia Plástica e Cirurgia Pediátrica, os residentes, durante os
418 quatro anos de treinamento, participam semanalmente de atividades em ambas as
419 especialidades. Após análise da documentação em tela e considerando o resultado dos
420 trabalhos da Comissão de Revalidação, a Câmara Técnica da CNRM manifestou-se da
421 seguinte forma: (i) Favorável à revalidação do certificado de Programa de Residência
422 Médica em Cirurgia Geral cursado no exterior por Rogério Obregón de Mattos. A
423 Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.8. Hospital de**

424 **Urgências de Sergipe Governador João Alves Filho. Processo nº**
425 **23000.007721/2011-15. Processo de supervisão no Hospital de Urgências de Sergipe**
426 **Governador João Alves Filho - HUSE-GJAF - PRMs de Pediatria, Clínica Médica**
427 **e Cirurgia Geral.** A Dra. Martha Borges (DF) esclarece sobre a visita realizada no
428 Hospital de Urgências de Sergipe Governador João Alves e nos demais hospitais do
429 estado. Com base no termo de saneamento verificou-se que houve melhorias, exceto no
430 que diz respeito aos estágios de Pronto Socorro. Após discussão acerca da importância e
431 necessidade de se discutir institucionalmente a questão da preceptoria, a plenária da
432 CNRM aprovou o credenciamento, com supervisão de 120 (cento e vinte) dias. **4.9.**
433 **Hospital Universitário Walter Cantídio – CE. Supervisão nos PRMs de Cirurgia**
434 **de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Coloproctologia, Endocrinologia, Geriatria,**
435 **Hematologia e Hemoterapia, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Radiologia e**
436 **Diagnóstico por Imagem, Psiquiatria, Pediatria e Patologia. Processo nº**
437 **23000.007681/2011-01.** Na sessão realizada em julho de 2011, o Plenário da CNRM,
438 com base em denúncia encaminhada pela Associação dos Médicos Residentes do Ceará
439 – AMERECE sobre irregularidades nos PRM(s) do Hospital Universitário Walter
440 Cantídio – Universidade Federal do Ceará (UFC) e fundamentado em relatório de
441 vistoria, assim deliberou: Baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 30 (trinta) dias, o
442 PRM de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para saneamento de irregularidades; baixar em
443 EXIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de Coloproctologia, para
444 saneamento de irregularidades; baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta)
445 dias, o PRM de Endocrinologia, para saneamento de irregularidades; baixar em
446 EXIGÊNCIA, com prazo de 30 (trinta) dias, o PRM de Geriatria, para saneamento de
447 irregularidades; baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de
448 Hematologia e Hemoterapia, para saneamento de irregularidades; baixar em
449 EXIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de Neurologia, para saneamento
450 de irregularidades; baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de
451 Obstetrícia e Ginecologia, para saneamento de irregularidades; baixar em EXIGÊNCIA,
452 com prazo de 30 (trinta) dias, o PRM de Patologia, para saneamento de irregularidades;
453 baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 30 (trinta) dias, o PRM de Psiquiatria, para
454 saneamento de irregularidades; baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta)
455 dias, o PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, para saneamento de
456 irregularidades; baixar em DILIGÊNCIA, com prazo de 90 (noventa) dias, o PRM de

457 Cirurgia Geral, para saneamento de irregularidades; baixar em DILIGÊNCIA, com
458 prazo de 90 (noventa) dias, o PRM de Clínica Médica, para saneamento de
459 irregularidades. Cumprido o prazo da supervisão, a CNRM realizou visita à instituição,
460 tendo constatado que as irregularidades anteriormente verificadas foram sanadas, como
461 consta no relatório de vistoria. Da análise dos documentos apensados ao processo, a
462 relatoria da CNRM se manifestou nos seguintes termos: CONSIDERANDO que as
463 inadequações que levaram os referidos PRMs ao estado de supervisão
464 (exigência/diligência) foram sanadas a Relatoria da CNRM recomendou: (i) Retirar de
465 EXIGÊNCIA os PRMs de: Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Coloproctologia;
466 Endocrinologia; Geriatria; Hematologia e Hemoterapia; Neurologia; Patologia;
467 Psiquiatria e Radiologia e Diagnóstico por Imagem.(ii) Retirar de EXIGÊNCIA e
468 recredenciar, com 10 (dez) vagas de R1, 10 (dez) vagas de R2 e 10 (dez) vagas de R3, o
469 PRM de: Obstetrícia e Ginecologia; (iii) Retirar de DILIGÊNCIA os PRMs de
470 Cirurgia Geral; Clínica Médica e Pediatria. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a
471 manifestação da relatoria. **4.10. Instituto Dr. José Frota – CE. Supervisão de**
472 **Programa(s) de Residência Médica. Processo nº 23000.013525/2011-71.** Na sessão
473 realizada em julho de 2011, o Plenário da CNRM, com base em denúncias recebidas e
474 averiguadas *in loco* contra PRMs do Instituto Dr José Frota- CE assim deliberou: (i)
475 baixar em DILIGÊNCIA, com prazo de 90 (noventa) dias, o PRM de CIRURGIA
476 GERAL, para saneamento de irregularidades, (ii) baixar em DILIGÊNCIA, com prazo
477 de 90 (noventa) dias, o PRM de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, para
478 saneamento de irregularidades. Da análise dos documentos apensados ao processo, a
479 relatoria da CNRM se manifestou nos seguintes termos: CONSIDERANDO que as
480 inadequações que levaram os referidos PRM(s) ao estado de supervisão
481 (exigência/diligência) foram sanadas, RECOMENDA-SE: (i) Retirar de DILIGÊNCIA
482 os PRMs de Cirurgia Geral e Ortopedia e Traumatologia. (ii) Monitoramento do
483 Instituto José Frota pela Comissão Estadual de Residência Médica do Ceará – CEREM-
484 CE, para verificar: (i) a regularização das reuniões da Comissão de Residência Médica
485 – COREME da instituição e (ii) o término das reformas da Biblioteca e do ambiente
486 reservado para o repouso dos médicos residentes. O Plenário da CNRM aprovou, na
487 íntegra, a manifestação da relatoria. **4.11. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto**
488 **Studart Gomes – CE - Supervisão de Programas de Residência Médica. Processo**
489 **nº 23000.013526/2011-16.** Na sessão realizada em julho de 2011, o Plenário da CNRM,

490 com base em denúncias recebidas e averiguadas in loco contra PRMs do Hospital de
491 Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, assim deliberou: (i) Baixar em
492 EXIGÊNCIA, com prazo de 30 (trinta) dias, o PRM de Cardiologia Pediátrica, para
493 saneamento de irregularidades; (ii) Baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 30 (trinta)
494 dias, o PRM de Pneumologia, para saneamento de irregularidades; (iii) Baixar em
495 DILIGÊNCIA, com prazo de 90 (noventa) dias, o PRM de Cardiologia Clínica, para
496 saneamento de irregularidades; (iv) Baixar em DILIGÊNCIA, com prazo de 90
497 (noventa) dias, o PRM de Cirurgia Cardiovascular, para saneamento de irregularidades;
498 (v) Baixar em DILIGÊNCIA, com prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de Cirurgia
499 Torácica, para saneamento de irregularidades; (vi) Baixar em DILIGÊNCIA, com prazo
500 de 60 (sessenta) dias, o PRM de Ecocardiografia, para saneamento de irregularidades.
501 Cumprido o prazo da supervisão, a CNRM realizou visita in loco à instituição, tendo
502 constatado que as irregularidades anteriormente verificadas foram sanadas, como consta
503 no relatório de vistoria. Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria
504 da CNRM se manifestou nos seguintes termos: CONSIDERANDO que as
505 inadequações que levaram os referidos PRM(s) ao estado de supervisão
506 (exigência/diligência) foram sanadas, RECOMENDA-SE: Retirar de EXIGÊNCIA os
507 PRMs de: Cardiologia Pediátrica e Pneumologia; Retirar de DILIGÊNCIA os PRMs de
508 Cardiologia Clínica; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Torácica; Ecocardiografia e
509 Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. O monitoramento das atividades dos
510 PRMs em tela pela Comissão Estadual de Residência Médica do Ceará pelo menos a
511 cada seis meses, no sentido de assegurar a qualidade do treinamento oferecido aos
512 médicos residentes do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. O
513 Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.12. Processo nº**
514 **23000.012804/2011-18 - DOUTOR GEHLEN – RS. Consulta sobre a possibilidade**
515 **de aproveitamento do conteúdo de Cirurgia Pediátrica em PRM Cirurgia**
516 **Cardiovascular. Deliberar sobre a possibilidade ou não da equivalência de estudos,**
517 **decidindo se Cirurgia Pediátrica é pré-requisito válido para Cirurgia**
518 **Cardiovascular.** A Câmara Técnica analisou o conteúdo programático de Cirurgia
519 Pediátrica e Cirurgia Geral com base na Resolução CNRM nº 02/2006 e verificou que
520 não há nenhuma similaridade entre os dois programas. Recomendou não acatar o pleito
521 de equivalência dos programas Cirurgia Pediátrica versus Cirurgia Geral. Os programas
522 de Cirurgia são distintos e não apresentam equivalência de conteúdo. O plenário

523 aprovou, na íntegra, a manifestação da Relatoria da CNRM. **4.13. Hospital Prof.**
524 **Edgard Santos – UFBA – BA. Supervisão nos Programas de Residência Médica.**
525 **Processo nº 23000.003834/2011-33.** Nos dias 10, 11 e 12 de fevereiro de 2011, as
526 professoras Jeanne Michel e Maria do Patrocínio Nunes, respectivamente Coordenadora
527 Geral de Residências em Saúde – CGRS e Secretária Executiva da Comissão Nacional
528 de Residência Médica – CNRM, visitaram os locais onde se desenvolvem os Programas
529 de Residência Médica – PRM’s da Universidade Federal da Bahia – UFBA no Hospital
530 Universitário Professor Edgard Santos e na Maternidade Climério de Oliveira. Na
531 ocasião, foram constatadas deficiências e irregularidades em ambas as unidades
532 hospitalares. Na sessão plenária realizada em março do ano corrente, as professoras
533 supracitadas apresentaram relatório pormenorizado e Proposta de Plano de Saneamento,
534 com vistas ao saneamento dos problemas identificados. O relatório foi encaminhado à
535 reitoria da instituição que se manifestou encaminhando cópias de documentos
536 comprobatórios de ações tomadas para resolução dos problemas. A resposta da
537 instituição, porém, não comprovou cabalmente o cumprimento da Proposta de Plano de
538 Saneamento. Por isso, na sessão plenária de setembro, a instituição foi colocada em
539 diligência, com prazo de 180 (cento e oitenta) dias, para cumprimento das medidas
540 propostas. Importa salientar que, durante o tempo da diligência, a instituição fica
541 impedida de realizar novo processo seletivo para ingresso a PRM’s. Em 17 de outubro,
542 a Reitora da UFBA encaminhou à CNRM resposta ao Plano de Saneamento,
543 apresentando as providências já tomadas ou em curso pela instituição e reiterando seu
544 compromisso com “a recuperação das condições adequadas de formação de médicos
545 especialistas”. No mais, a instituição solicitou recurso da decisão de setembro que, ao
546 colocar a instituição em diligência, inviabilizou a realização do processo seletivo de
547 Residência Médica 2011/2012. O pedido de recurso foi avaliado na sessão plenária de
548 outubro, que decidiu pelo indeferimento do pleito e determinou a realização de nova
549 visita de verificação à instituição, no intuito de se avaliar as reais condições de a UFBA
550 proceder a processo seletivo para ingresso, em 2012, a PRMs. Nos dias 23, 24 e 25 de
551 novembro e no dia 9 de dezembro, a CNRM empreendeu nova vistoria ao Hospital
552 Universitário Professor Edgard Santos e à Maternidade Climério de Oliveira. Todos os
553 programas desenvolvidos nessas unidades hospitalares foram visitados por uma equipe
554 de oito vistoriadores. Como resultado dessa visita, foi produzido um relatório de
555 vistoria que foi encaminhado à instituição. Após análise de toda a documentação

556 constante nos autos e fundamentando-se, sobretudo, no relatório da equipe de
557 vistoriadores supracitados, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: (i)
558 Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM de Anatomia Patológica,
559 para contratação de novos preceptores e formalização de convênios; (ii) Retirar de
560 DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM de Dermatologia, para regularização
561 do treinamento dos residentes do primeiro ano (R1) em Clínica Médica; (iii) Retirar de
562 DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM de Endocrinologia, para correção da
563 semana padrão do treinamento, nos termos da Resolução CNRM nº 02/2006; (iv)
564 Retirar de DILIGÊNCIA o PRM de Gastroenterologia, de vez que cumpre o que
565 prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006; (v) DESCRENCIAR o PRM de
566 Reumatologia, por não ter recebido novos residentes durante dois anos, tempo de
567 duração do programa (art. 2º da Resolução CNRM nº 04/2006); (vi) Manter em
568 DILIGÊNCIA o PRM de Cirurgia Geral, em razão de: (i) excesso de carga horária; (ii)
569 realização de plantões sem supervisão e de plantões de sobreaviso; (iii) ausência
570 avaliações trimestrais; e, (iv) falta de estágios obrigatórios; (vii) Retirar de
571 DILIGÊNCIA o PRM de Cirurgia Plástica, de vez que cumpre o que prescreve a
572 Resolução CNRM nº 02/2006; (viii) Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA
573 o PRM de Urologia, para cumprimento de avaliações trimestrais (Resolução CNRM nº
574 02/2006, art. 13, § 1º); (ix) Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM
575 de Cirurgia Vascular, para cumprimento de avaliações trimestrais (Resolução CNRM nº
576 02/2006, art. 13, § 1º); (x) Manter em DILIGÊNCIA o PRM de Coloproctologia, para
577 contratação de preceptores, aumento do número de leitos e ampliação das atividades;
578 (xi) Retirar de DILIGÊNCIA o PRM de Oftalmologia, de vez que cumpre o que
579 prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006; (xii) Retirar de DILIGÊNCIA o PRM de
580 Otorrinolaringologia, de vez que cumpre o que prescreve a Resolução CNRM nº
581 02/2006; (xiii) Manter em DILIGÊNCIA o PRM de Psiquiatria, para contratação de
582 preceptores; (xiv) Manter em DILIGÊNCIA o PRM de Obstetrícia e Ginecologia, para
583 regularização dos estágios obrigatórios em Ginecologia; (xv) Retirar de DILIGÊNCIA
584 o PRM de Hematologia e Hemoterapia, de vez que cumpre o que prescreve a Resolução
585 CNRM nº 02/2006; (xvi) Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM de
586 Infectologia, para alterações de infraestrutura; (xvii) Retirar de DILIGÊNCIA o PRM
587 de Pneumologia, de vez que cumpre o que prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006;
588 (xviii) Retirar de DILIGÊNCIA o PRM de Nefrologia, de vez que cumpre o que

589 prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006; (xix) Manter em DILIGÊNCIA o PRM de
590 Neurologia, para regularização dos estágios obrigatórios (Líquor); (xx) Retirar de
591 DILIGÊNCIA o PRM de Pediatria, de vez que cumpre o que prescreve a Resolução
592 CNRM nº 02/2006; (xxi) Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM de
593 Ortopedia e Traumatologia, para adequação do número de cirurgias de grande porte;
594 (xxii) Retirar de DILIGÊNCIA o PRM de Anestesiologia, de vez que cumpre o que
595 prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006; (xxiii) Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em
596 EXIGÊNCIA o PRM de Clínica Médica, para regularização estágio em UTI; (xxiv)
597 Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA o PRM de Cardiologia, para
598 regularização do estágio em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI e Unidade
599 Coronariana – UC. O Plenário da CNRM reformulou a manifestação da relatoria e fez
600 alguns acréscimos, de modo que a decisão final ficou assim: (i) Retirar de
601 DILIGÊNCIA, de vez que cumpre o que prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006, os
602 PRM's de: Gastroenterologia; Hematologia e Hemoterapia; Medicina de Família e
603 Comunidade; Medicina do Trabalho; Nefrologia. (ii) Retirar de DILIGÊNCIA, de vez
604 que cumpre o que prescreve a Resolução CNRM nº 02/2006, e CANCELAR o
605 programa, por não ter recebido novos residentes durante dois anos, tempo de duração
606 do programa (art. 2º da Resolução CNRM nº 04/2006), os PRMs de: Pneumologia;
607 Reumatologia. (iii) Manter em DILIGÊNCIA, com prazo de 120 (cento e vinte dias), os
608 PRMs de Clínica Médica; Coloproctologia; Ecocardiografia; Infectologia; Neurologia;
609 Obstetrícia e Ginecologia; Psiquiatria; Radiologia e Diagnóstico por Imagem. (iv)
610 Retirar de DILIGÊNCIA e baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 90 (noventa) dias, o
611 PRM de: Cirurgia Plástica; Cirurgia Vascular; Urologia. (v) Retirar de DILIGÊNCIA e
612 baixar em EXIGÊNCIA, com prazo de 120 (cento e vinte) dias, o PRM de: Cardiologia
613 Pediátrica; Cardiologia; Cirurgia Geral; Dermatologia; Endocrinologia Pediátrica;
614 Endocrinologia; Gastroenterologia Pediátrica; Neonatologia; Nutrologia Pediátrica;
615 Oftalmologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Patologia; Pediatria;
616 Pneumologia Pediátrica. (vi) Retirar de DILIGÊNCIA o PRM de Anestesiologia e
617 REDUZIR o número de vagas autorizadas desse programa de 10 (dez) para 7 (sete). As
618 deficiências e irregularidades a serem sanadas constam, de forma sistemática e
619 pormenorizada, no Relatório de Visita de Verificação. **4.14. Hospital Regional São**
620 **Sebastião – Santo Antonio do Amparo – Supervisão de Programa de Residência**
621 **Médica. Processo nº 23000.012750/2011-91.** Na sessão plenária realizada em julho do

622 ano corrente, o Plenário da CNRM avaliou processo alusivo ao **Hospital Regional São**
623 **Sebastião – Santo Antônio do Amparo- MG**, tendo decidido na ocasião o que segue:
624 Favoravelmente ao credenciamento por 05 (cinco) anos e à colocação em exigência do
625 (i) Programa de Residência Médica - PRM de Cirurgia Geral para 02 (duas) vagas/ano,
626 com prazo de 60 (sessenta) dias, para comprovação, por meio de atas, que as reuniões
627 de COREME ocorrem a cada mês, segundo a Resolução 02/2005; (ii) corrigir no PCP
628 online os itens: detalhes da semana padrão R1 e detalhes do rodízio que não constam no
629 PCP; PRM de Medicina de Família e Comunidade para 02 (duas) vagas/ano, com prazo
630 de 60 (sessenta) dias, para comprovação por meio de atas, da participação da
631 coordenadora, supervisora do PRM e de todos os membros que compõe a COREME,
632 segundo a Resolução 02/2005; corrigir no PCP online os itens: detalhes da semana
633 padrão R1 e detalhes o rodízio que não constam no PCP. Cumprido o prazo
634 determinado, foi realizada visita de avaliação in loco, em que ficou constatado o
635 saneamento das deficiências e/ou irregularidades apresentadas, como consta tanto no
636 relatório de vistoria dos programas quanto no parecer do Conselho Deliberativo da
637 Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais. Após análise da
638 documentação, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: (i) Retirar de
639 exigência os PRM's de Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade do
640 Hospital Regional São Sebastião – Santo Antônio do Amparo. O Plenário da CNRM
641 aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.15. Processo nº 23000.014357/2011-**
642 **31- Hospital irmãos Penteado – Irmandade de Misericórdia de Campinas- SP.**
643 **Denúncia contra o PRM de Cirurgia Geral. Deliberação de transferência dos**
644 **médicos residentes do 1º ano (R1), em razão do descredenciamento do PRM.**
645 **Acatar ou não recurso impetrado pelos residentes do 2º ano (R2).** A Relatoria da
646 CNRM, após avaliação da proposta da CEREM-SP manifestou-se favorável à
647 transferência dos residentes do 1º ano: Luis Carlos do Carmo Júnior, Marcela G. C. de
648 Souza, Talita Piotz Furtado, Juliana de Souza Novaes para vagas determinadas pela
649 CEREM-SP e acatar a decisão de término do programa dos R2 na instituição de acordo
650 com parecer da CEREM-SP, da instituição e dos residentes envolvidos. Luis Carlos do
651 Carmo Júnior transferência para Faculdade de Medicina – Hospital de Clínicas da
652 Universidade Federal de Goiás, Marcela G C de Souza transferência para Santa Casa de
653 São Paulo. Talita Piotz Furtado transferência para Hospital de Clínicas da UNICAMP.
654 Juliana de Souza Novaes transferência para Hospital Roberto Santos da Bahia. O

655 plenário acatou a manifestação da relatoria e das providências cabíveis, conforme
656 resolução CNRM 06/2010 e outras de âmbito da plenária da CNRM para adequação de
657 vagas passíveis de acolherem os transferidos por descredenciamento de PRM de
658 origem. **4.16. Hospital Regional do Gama – DF. Denúncia contra o PRM de**
659 **Cirurgia Geral. Processo nº 23000.014881/2011-11.** A Secretaria Executiva da
660 CNRM recebeu denúncia contra o Programa de Residência Médica – PRM de Cirurgia
661 Geral do Hospital Regional do Gama. Como consequência, foi realizada vistoria in loco
662 pela Comissão Distrital de Residência Médica – CDRM, que verificou que a instituição
663 já havia tomado uma série de medidas para sanar as deficiências/irregularidades
664 apresentadas pelo programa, sem, contudo, corrigir integralmente os problemas.
665 Considerando que as deficiências/irregularidades que motivaram a denúncia não foram,
666 integralmente, sanadas, a Relatoria da CNRM recomendou baixar o PRM de Cirurgia
667 Geral do Hospital Regional do Gama em EXIGÊNCIA, com prazo de 90 (noventa) dias
668 para solucionar as pendências. O plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a
669 manifestação da relatoria. **4.17. Hospital Felício Rocho – MG. Supervisão de**
670 **Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.015966/2011-16.** Na sessão
671 realizada em setembro de 2011, o Plenário da CNRM colocou em diligência, com prazo
672 de 90 (noventa) dias, os seguintes Programas de Residência Médica do Hospital Felício
673 Rocho: Anestesiologia; Cardiologia; Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
674 Endocrinologia; Gastroenterologia; Medicina Intensiva; Ortopedia e Traumatologia;
675 Urologia; Hematologia e Hemoterapia; Nefrologia; Otorrinolaringologia; e, Neurologia.
676 Na sessão realizada em novembro de 2011, o Plenário da CNRM deliberou acerca de
677 todos os PRMs da instituição, com exceção do programa de Neurologia – que não fora
678 vistoriado pela CEREM-MG. Posteriormente, a Comissão Estadual realizou visita de
679 verificação a esse programa, tendo constatado que a instituição não foi capaz de sanar
680 as irregularidades anteriormente verificadas, o que consta tanto no relatório de vistoria
681 do PRM quanto no parecer do Conselho Deliberativo da CEREM-MG. Após análise da
682 documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte forma: (i)
683 Descredenciamento imediato do PRM de Cirurgia Geral do Hospital Felício Rocho; (ii)
684 Transferência do médico residente (R1); (iii) O médico residente (R3) deverá concluir o
685 programa na instituição até 31 de dezembro de 2012. O Plenário da CNRM reformou a
686 manifestação da relatoria, de modo que a decisão ficou assim: (i) Favorável ao
687 descredenciamento do PRM de Cirurgia Geral a partir de 31 de dezembro de 2012: (ii)

688 A médica residente (R3) DANIELLY MADUREIRA DUARTE deverá concluir o
689 programa no Hospital Felício Rocho; (iii) Os demais residentes (R1 e R2) deverão ser
690 transferidos do Hospital Felício Rocho. No Sistema de Informações da Comissão
691 Nacional de Residência Médica – SisCNRM, além da médica supracitada, consta
692 cadastrado apenas mais um médico, o residente (R2) WILLIAN REZENDE DO
693 CARMO. **4.18. Hospital São Francisco de Assis – MG. Supervisão de Programa de**
694 **Residência Médica. Processo nº 23000.015967/2011-52.** Na sessão realizada em
695 novembro de 2011, o Plenário da CNRM manteve em diligência o Programa de
696 Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital São Francisco de Assis para
697 esclarecimento de irregularidades. Em consequência, a CEREM-MG realizou visita de
698 avaliação à instituição e encaminhou o relatório de vistoria à CNRM. Pelo fato de não
699 constar no relatório de vistoria da CEREM-MG comprovação de saneamento das
700 irregularidades, a Relatoria da CNRM recomendou retirar o pleito de pauta e devolvê-lo
701 à instituição. O Plenário da CNRM acatou, na íntegra, a manifestação da relatoria.
702 **4.19. Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – AM. Solicitação de esclarecimentos**
703 **acerca da possibilidade de a instituição não garantir, em 2012, vaga de Residência**
704 **Médica de Psiquiatria para médico que cumpriu Serviço Militar. Processo nº**
705 **23000.016176/2011-40.** A Secretaria Executiva da CNRM foi indagada a respeito da
706 possibilidade de o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro não garantir, em 2012, vaga
707 de Residência Médica de Psiquiatria para médico que trancou matrícula no início de
708 2011 para cumprimento de Serviço Militar. O hospital fundamenta a consulta
709 esclarecendo que, em 2012, a instituição decidiu não abrir edital com vagas para o
710 Programa de Residência Médica – PRM de Psiquiatria, em virtude (i) das dificuldades
711 encontradas para cumprir adequadamente a supervisão (preceptoria) dos médicos
712 residentes e (ii) em razão de, nos últimos três anos, ter aberto 5 (cinco) vagas para o
713 programa em tela. Após análise da documentação pertinente, a relatoria manifestou-se
714 da seguinte forma: *CONSIDERANDO que a Resolução CNRM nº 04/2011, que dispõe*
715 *sobre a reserva de vaga para residente médico que presta serviço militar, garante ao*
716 *médico residente que efetuou trancamento de matrícula o ingresso ao PRM no ano*
717 *subsequente, RECOMENDA-SE:* • Garantir ao médico LUIZ HENRIQUE NOVAES
718 DA SILVA ingresso, em 2012, ao PRM de Psiquiatria do Hospital Psiquiátrico Eduardo
719 Ribeiro. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.20.**
720 **Processo nº 23000.016438/2011-76. Instituto de Oftalmologia de Manaus – AM.**

721 **Denúncia contra PRM de Oftalmologia.** Retirar de pauta. **4.21. Hospital**
722 **Universitário Lauro Wanderley – PB. Denúncia contra Programa de Residência**
723 **Médica. Processo nº 23000.0171582011-85.** Em novembro de 2011, a CNRM recebeu
724 denúncia contra o PRM de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley –
725 HULW. Como consequência, foi deliberada pela Instituição a reforma no centro
726 cirúrgico com suspensão das cirurgias eletivas pelo período de 70 dias a partir de
727 31/10/2011, conseqüentemente a paralização das atividades dos médicos residentes. Os
728 médicos residentes da cirurgia estão realizando atividades de ambulatório, enfermaria
729 cirurgias ambulatoriais e plantões, com tentativa da COREME local em realocar os
730 residentes para atividades de cirurgia em outros hospitais da rede municipal e
731 estadual. Em 09 de dezembro do corrente ano, a CNRM recebeu relatório da instituição
732 sobre as providências tomadas. Por falta de comprovação que ateste o saneamento das
733 irregularidades, a Relatoria da CNRM baixou em EXIGÊNCIA, por 60 (sessenta) dias o
734 PRM de Cirurgia Geral para saneamento das irregularidades. A Plenária da CNRM
735 aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.22. Instituto Nacional do Câncer –**
736 **RJ. Solicitação de ratificação de decisão da COREME, que determinou a**
737 **antecipação do término do PRM de Anestesiologia de médico residente. Processo**
738 **nº 23000.017380/2011-88.** A Secretaria Executiva da CNRM recebeu do Instituto
739 Nacional do Câncer – INCA solicitação para ratificar decisão da Comissão de
740 Residência Médica – COREME da instituição, que determinou a antecipação do
741 término do PRM de Anestesiologia cursado pelo médico residente BRUNO PEER DE
742 SOUZA. Considerando que a solicitação fere a resolução CNRM nº 02/2006, a
743 Relatoria da CNRM indeferiu o pleito. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a
744 manifestação da relatoria. **4.23. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. PRM de**
745 **Infectologia / Medicina Tropical (4º ano). Proposta de conteúdo programático para**
746 **o PRM de Medicina Tropical (R4) – Área de atuação na Residência Médica em**
747 **Infectologia. Processo nº 23000.017508/2011-11.** A Secretaria Executiva da CNRM
748 recebeu da parte da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – SBMT, proposta de
749 conteúdo programático para criação do Programa de Residência Médica – PRM de
750 Medicina Tropical (R4), área de atuação de Infectologia. Cumpre salientar que a
751 proposta em tela nasceu do diálogo da SBMT com a Sociedade Brasileira de
752 Infectologia – SBI. Após análise da documentação pertinente, sobretudo do documento
753 Programa de Residência Médica em Infectologia: proposta de 4º ano (R4) em Medicina

Tropical, a relatoria assim manifestou-se: *CONSIDERANDO que o tempo de*
754 *treinamento descrito na proposta é de 12 (doze) meses e não contempla o período de*
755 *férias de 30 (trinta) dias consecutivos, por ano de atividade, previsto pelo Legislador*
756 *(Lei 6.932/1981, art. 5º, § 1º); e, CONSIDERANDO que a carga horária do programa*
757 *deve respeitar as 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte*
758 *e quatro) horas de plantão, totalizando 2.880 horas anuais (Lei 6.932/1981, art. 5º,*
759 *caput), RECOMENDA-SE: • A revisão da carga horária e do conteúdo programático*
760 *do PRM de Medicina Tropical (R4), área de atuação de Infectologia, no intuito de*
761 *ajustá-los ao limite de 2.880 horas anuais previsto na Lei 6.932/1981. O plenário da*
762 *CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.24. Hospital e Maternidade***
763 ***Angelina Caron – Campina Grande do Sul – PR. Denúncia contra PRM de***
764 ***Anestesiologia. Processo nº 23000.016987/2011-41.** Em novembro de 2011, a CNRM*
765 *contra o Chefe do Serviço Programa de Residência Médica – PRM da Anestesiologia*
766 *do Hospital e Maternidade Angelina Caron - PR, relacionado ao processo de*
767 *desvalorização pessoal (agressão física e moral). Como consequência, foi deliberada*
768 *pela Instituição instaurar sindicância para apuração dos fatos pela Comissão de Ética*
769 *Médica. Em 13.12.2011 foi encaminhado um email pela Direção do hospital*
770 *informando que o referido processo encontrava-se em trâmite dessa Comissão. Após*
771 *análise da documentação em tela, a relatoria da CNRM manifestou-se da seguinte*
772 *forma: CONSIDERANDO que: Verificou-se na instrução processual apenas a denúncia*
773 *do médico residente; RESOLVE-SE: Sugerir à COREME da instituição apurar os fatos,*
774 *juntamente com a CEREM-PR. Aguardar a resolutividade do processo instaurado junto*
775 *ao CRM. O Plenário da CNRM modificou a manifestação da relatoria, fazendo a*
776 *seguinte consideração de mérito: Visita de verificação à instituição, com dois*
777 *vistoriadores da CNRM juntamente com a CEREM-PR. Transferência imediata do*
778 *médico residente para Santa Casa de Curitiba-PR, com credenciamento excepcional de*
779 *1 (uma) vaga de R2. **4.25. Universidade Federal de Pelotas – RS. Consulta sobre a***
780 ***possibilidade legal de residentes em Cirurgia Geral realizarem exames de***
781 ***Endoscopia Digestiva, sob orientação e supervisão de preceptores de Cirurgia que***
782 ***são Endoscopistas. Processo nº 23000.017547/2011-19.** A Secretaria Executiva da*
783 *CNRM foi indagada acerca da possibilidade legal de residentes em Cirurgia Geral*
784 *realizarem exames de Endoscopia Digestiva, sob orientação e supervisão de preceptores*
785 *de Cirurgia que são Endoscopistas. A indagação em tela foi apresentada pelo*

786 representante dos residentes de Cirurgia Geral, Dr. Elias Berg. No pedido, o
787 representante dos residentes de Cirurgia Geral menciona que os residentes de Cirurgia
788 Geral da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL teriam iniciado acompanhamento
789 do serviço de Endoscopia Digestiva Alta e Baixa sob supervisão dos preceptores da
790 Cirurgia Geral que são Endoscopistas. Há relato de que os residentes de
791 Gastroenterologia solicitaram que os residentes de Cirurgia Geral apenas
792 acompanhassem os preceptores na realização dos exames, mas não realizassem o
793 procedimento. Mencione-se, finalmente, documento encaminhado pelo supervisor do
794 Programa de Residência Médica – PRM de Gastroenterologia da UFPEL, Prof.
795 Lysandro Alsina Nader, à Direção do Hospital Escola onde se desenvolvem os PRM's
796 da UFPEL. Nesse documento, que expressa entendimento discutido em sessão da
797 Comissão de Residência Médica – COREME da universidade manifesta-se
798 posicionamento de que os médicos credenciados pelo Serviço de Endoscopia Digestiva
799 Alta da UFPEL estão aptos a realizarem os procedimentos da especialidade, porém o
800 ensino da Endoscopia Digestiva deveria ser restrito aos médicos residentes de
801 Gastroenterologia. Após análise do pleito e da documentação encaminhada, a Relatoria
802 da CNRM manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que, de acordo com a*
803 *Resolução CNRM nº 02/2006, não há normativa a respeito de treinamento de*
804 *Endoscopia Digestiva no PRM de Cirurgia Geral; CONSIDERANDO, entretanto, que*
805 *não haveria, em princípio, impedimento para a realização deste treinamento, tendo em*
806 *vista que ele poderia ser realizado: (i) na carga horária do estágio obrigatório em*
807 *Aparelho Digestivo e Coloproctologia ou, ainda, (ii) na “janela” prevista na alínea*
808 *“h”, inciso II, subitem 11.A do anexo da resolução acima mencionada, que assim*
808 *dispõe: “cumprindo a carga horária mínima, os 10% restantes poderá (sic) ser*
809 *utilizado em uma ou mais das unidades (enfermaria, ambulatório, emergência, centro*
810 *cirúrgico) a critério da COREME e/ou supervisor do programa”, IRECOMENDA-SE:*
811 *Solicitar pronunciamento sobre o assunto por parte do(a): Direção do Hospital Escola*
812 *da UFPEL – HE-UFPEL, COREME do HE-UFPEL; Serviço de Cirurgia Geral do HE-*
813 *UFPEL; Serviço de Endoscopia Digestiva do HE-UFPEL; Requerer o envio das*
814 *estatísticas de procedimentos endoscópicos (Endoscopia Digestiva Alta e Baixa) dos*
815 *últimos 6 (seis) meses. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da*
816 *relatoria.* **4.26. Hospital das Forças Armadas – DF. Consulta acerca da**
817 **possibilidade de antecipação da data de término de PRM de Clínica Médica.**

818 **Processo nº 23000.017578/2011-61.** A Secretaria Executiva da CNRM foi indagada a
819 respeito da possibilidade de antecipação da data de término de Programas de Residência
820 Médica de Clínica Médica do Hospital das Forças Armadas – HFA. O hospital requeria
821 esse benefício para 8 (oito) residentes da instituição, com base em documento assinado
822 pelo supervisor do Programa. Após análise da documentação pertinente, a relatoria da
823 CNRM assim manifestou-se: *CONSIDERANDO o art. 5º da Lei 6.932/1981 (e*
824 *atualizações), que preconiza que “os programas dos cursos de Residência Médica*
825 *respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de*
826 *24 (vinte e quatro) horas de plantão”;* *CONSIDERANDO que se deve cumprir uma*
827 *carga horária total de 2.880 horas anuais nesse PRM, respeitando-se as 60 (sessenta)*
828 *horas semanais, o que inviabiliza a compensação de carga horária, recomenda-se: O*
829 *indeferimento do pedido de antecipação da data de término do Programa.* O Plenário
830 aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria. **4.27. Hospital do Servidor Público**
831 **Estadual Francisco Morato Oliveira. Consulta sobre a possibilidade de**
832 **reintegração de médico residente ao PRM de Psiquiatria. Processo nº**
833 **23000.017646/2011-92.** A Secretaria Executiva da CNRM foi indagada a respeito da
834 possibilidade de reintegração de médico residente ao Programa de Residência Médica
835 do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato Oliveira. O médico em
836 questão abandonou o treinamento em razão de problemas de saúde (F32). O residente
837 afirma não ter solicitado oficialmente a dispensa, devido à sua enfermidade (negação da
838 doença). Por outro lado, dado o tempo de ausência do médico às atividades do
839 programa, em 1º de abril do ano corrente a instituição procedeu ao desligamento do
840 residente no Sistema de Informações da Comissão Nacional de Residência Médica –
841 SisCNRM. Em outubro, o residente apresentou ao hospital atestado médico autorizando
842 seu retorno às atividades do PRM, com documentação que comprova tratamento para a
843 enfermidade de acordo com o Código Internacional das Doenças. Saliente-se, por fim,
844 que a situação em pauta garante avaliação específica em termos educacionais e
845 trabalhistas. Após análise da documentação pertinente, a relatoria manifestou-se da
846 seguinte forma: *CONSIDERANDO que o médico residente não oficializou sua*
847 *desistência;* *CONSIDERANDO que a instituição reputou-o desistente e, com base*
848 *nisso, desligou-o do programa no SisCNRM, recomenda-se: Solicitar posicionamento*
849 *oficial da Comissão de Residência Médica – COREME do Hospital do Servidor*
850 *Público Estadual Francisco Morato Oliveira acerca da reintegração em pauta;*

851 *Solicitar à COREME o Regimento Interno da Residência Médica da instituição. Após*
852 *discussão o Plenário da CNRM alterou a manifestação da relatoria, de modo que a*
853 *decisão ficou assim: Reintegrar e cadastrar o médico residente em vaga excepcional e*
854 *exclusivamente criada para fins de capacitação do residente em questão, considerando a*
855 *natureza da condição clínica documentada e o disposto no artigo 7º da Lei 6932/81, que*
856 **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.** *Consulta*
857 *sobre a possibilidade de aproveitamento de 1,5 anos de treinamento em Programa de*
858 *residência Médica e interrompido por desistência, em mesmo PRM de outra instituição.*
859 *Por não existir regra que permita o aproveitamento de partes de um programa de*
860 **Residência Médica, o Plenário da CNRM indeferiu o pleito. 4.29. Centro de Saúde**
861 **Escola Germano Sinval Faria/Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/**
862 **FIOCRUZ – RJ.** *Solicitação de cadastramento no SISCNRM dos médicos residentes*
863 *que ingressaram no PRM de Medicina de Família e Comunidade nos anos de 2009,*
864 *2010 e 2011. A Secretaria Executiva da CNRM recebeu solicitação de cadastramento no*
865 *Sistema de Informações da CNRM – SisCNRM dos médicos residentes que*
866 *ingressaram no Programa de Residência Médica – PRM de Medicina de Família e*
867 *Comunidade da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ nos anos de*
868 *2009, 2010 e 2011. Em 2009, as médicas BARBARA CANDIDO DE ARAUJO e*
869 *SABRINA JUVENTUDE FARIAS DE OLIVEIRA ingressaram no programa. Em*
870 *2010, a médica GABRIELA FREIRE LAGES CAVALCANTE iniciou o treinamento.*
871 *Finalmente, em 2011, as médicas JULIANA SERRA WALSH, ISA HARO MARTINS*
872 *e FERNANDA VIANA CAMPOS entraram no PRM. A instituição encaminhou à*
873 *CNRM toda a documentação relativa aos processos seletivos e à vida acadêmica dos*
874 *residentes, como forma de fundamentar o pleito. Após análise da documentação*
875 *pertinente, a relatoria assim manifestou-se: CONSIDERANDO que, em 2009, não houve*
876 *candidatos ao primeiro processo seletivo organizado pela ENSP/FIOCRUZ para o*
877 *PRM de Medicina de Família e Comunidade; CONSIDERANDO que, ainda em 2009,*
foi organizada nova seleção, cujas inscrições foram abertas em junho e cujas provas
foram realizadas em agosto, com ingresso dos aprovados em 26 de agosto;
CONSIDERANDO que os residentes que ingressaram em 2010 e 2011 não foram
cadastrados no SisCNRM nos prazos regulamentares estabelecidos pela CNRM; e,
CONSIDERANDO, pelo o que consta nos autos, que apenas em julho de 2011 a

878 854ENSP/FIOCRUZ entrou em contato com a CNRM, para tentar cadastrar os
879 médicos residentes em tela, RECOMENDA-SE: Análise do mérito pelo Plenário da
880 CNRM. O Plenário da CNRM, com base no relatório apresentado pela relatoria e após
881 longa discussão sobre o assunto, assim manifestou-se: CONSIDERANDO que o
882 processo seletivo organizado em 2009 ocorreu em desacordo com a legislação e as
883 normas regulamentares da CNRM, tanto no que concerne à data de realização da
884 seleção quanto no que se refere ao conteúdo programático exigido nas provas;
885 CONSIDERANDO que os processos seletivos organizados em 2010 e 2011 não
886 observaram o conteúdo programático mínimo previsto na Resolução CNRM nº
887 08/2004, contendo apenas conteúdo de Saúde Pública, DELIBERA-SE: • Não efetuar o
888 cadastramento no SisCNRM dos médicos residentes que ingressaram no programa de
889 especialização de Medicina de Família e Comunidade da ENSP/FIOCRUZ nos anos de
890 2009, 2010 e 2011; Baixar em diligência a ENSP/FIOCRUZ, comunicando que a
891 instituição se encontra em processo de descredenciamento, a menos que junte provas
892 em contrário aos fatos demonstrados, a saber: (i) processo seletivo fora de prazo
893 estipulado pela CNRM, com início de atividades em data que contraria a resolução da
894 CNRM; e, (ii) conteúdo das provas em desacordo com o estabelecido pela CNRM.

895 **4.29. Hospital das Clínicas da UFPE – PE. Solicitação de cadastro no SISCNRM**
896 **de médico residente que ingressou no PRM de Angiorradiologia e Cirurgia**
897 **Endovascular em 2006. Processo nº 23000.018122/2011-19.** A Comissão Nacional de
898 Residência Médica – CNRM recebeu pedido de cadastramento no Sistema de
899 Informações da CNRM – SISCNRM do médico ALEXANDRE JOSE DE SOUZA
900 GUEDES. Esse médico ingressou no Programa de Residência Médica – PRM de
901 Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular do Hospital das Clínicas da Universidade
902 Federal de Pernambuco – HC-UFPE em 2006. Na ocasião, o programa em tela estava
903 em diligência. O HC-UFPE fundamentou o pleito, encaminhando a documentação
requerida por esta Comissão. Da análise dos documentos apensados ao processo, a
relatoria da CNRM manifestou-se nos seguintes termos: *CONSIDERANDO ter ficado
demonstrado que, em 2006, o PRM de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular do
HC-UFPE (R3) tinha 2 (duas) vagas autorizadas e que, a despeito de o edital prever
apenas 1 (uma) vaga para este programa, foram convocados 2 (dois) candidatos,
conforme classificação por nota, RECOMENDA-SE: Proceder ao registro
imediatamente do médico ALEXANDRE JOSE DE SOUZA GUEDES no PRM de*

904 *Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular do HC-UFPE*. O Plenário da CNRM
905 aprovou a manifestação da relatoria, fazendo um acréscimo, de modo que a decisão
906 ficou assim: (i) Proceder ao registro imediato do médico ALEXANDRE JOSE DE
907 SOUZA GUEDES no PRM de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular do HC-UFPE.
908 (ii) Solicitar à Comissão de Residência Médica – COREME do HC-UFPE justificativa
909 para, só em 2011, ter requerido o cadastramento do médico residente em questão. **4.30.**
910 **Processo nº 23000.018142/2011-9. Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco-**
911 **PE. Supervisão de Programa de Residência Médica.** A Câmara Técnica acolhe a
912 recomendação da CEREM-PE para retirada de exigência do PRM (Dermatologia) e
913 recredenciamento de 3 vagas para R1, R2 e R3. O Plenário da CNRM acolheu o
914 Parecer da Câmara Técnica. **4.31. Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco.**
915 **Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.018144/2011-89.**
916 Considerando que as inadequações que levaram o PRM de Obstetrícia e Ginecologia a
917 ser colocado em exigência foram sanadas, a Relatoria recomendou retirar de exigência
918 o PRM de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas de
919 Pernambuco. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da relatoria.
920 **4.32. Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. Supervisão de Programa de**
921 **Residência Médica. Processo nº 23000.018147/2011-12.** A Relatoria recomendou
922 retirar de diligência o PRM de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas de
923 Pernambuco. Favorável ao credenciamento de 5 anos do dito PRM, com 6 (seis) vagas
924 de R1 e 6 (seis) vagas de R2. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação
925 da relatoria. **4.33. Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. Supervisão de**
926 **Programa de residência Médica. Processo nº 23000.01814382011-34.** Da análise dos
927 documentos apensados ao processo, a relatoria da CNRM se manifestou favorável à
928 retirada de exigência o PRM de Mastologia da Faculdade de Ciências Médicas de
929 Pernambuco. A Plenária da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da Relatoria.
4.33. Hospital da Restauração-PE. Supervisão de Programa de residência Médica
– Processo nº 23000.018141/2011-45. Considerando que as inadequações do PRM de
Anestesiologia foram sanadas, a Relatoria recomendou retirar o programa de exigência.
O Plenário da CNRM aprovou a manifestação da Relatoria. **4.34. Hospital Agamenon**
Magalhães – PE. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº
23000.018140/2011-09. Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria
da CNRM se manifestou nos seguintes termos: *CONSIDERANDO que as inadequações*

930 *que levaram o referido PRM a ser colocado em exigência foram sanadas,*
931 *RECOMENDA-SE: • Retirar de exigência o PRM de Otorrinolaringologia do Hospital*
932 *Agamenon Magalhães. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a manifestação da*
933 **relatoria. 4.35. Hospital Universitário UFJF – MG. Centro de Atenção à Saúde.**
934 **Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.018145/2011-23.**
935 *Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria da CNRM se manifestou*
936 *nos seguintes termos: CONSIDERANDO que as inadequações que levaram o referido*
937 *PRM a ser colocado em diligência foram sanadas, RECOMENDA-SE: • Retirar de*
938 *diligência o PRM de Oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal*
939 *de Juiz de Fora – Centro de Estudos de Atenção à Saúde; Aprovar o credenciamento de*
940 *5 (cinco) anos (reconhecimento) do PRM em tela, com 2 (duas) de R1, 2 (duas) vagas*
941 *de R2 e 2 (duas) vagas de R3. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a*
942 *manifestação da relatoria. 4.36. Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – MG.*
943 **Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº 23000.018146/2011-78.**
944 *Da análise dos documentos apensados ao processo, a relatoria da CNRM se manifestou*
945 *nos seguintes termos: CONSIDERANDO que as inadequações que levaram o referido*
946 *PRM a ser colocado em diligência foram sanadas, RECOMENDA-SE: Retirar de*
947 *diligência o PRM de Endocrinologia da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora;*
948 *Aprovar o recredenciamento (renovação de reconhecimento) do PRM em tela, com 1*
949 *(vaga) de R1 e 1 (uma) vaga de R2. Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a*
950 *manifestação da relatoria. 4.37. Hospital Universitário UFJF – MG. Centro de*
951 **Atenção à Saúde. Supervisão de Programa de Residência Médica. Processo nº**
952 **23000.005353/2006-03.** *Da análise dos documentos apensados ao processo, a Relatoria*
953 *da CNRM se manifestou nos seguintes termos: CONSIDERANDO que as inadequações*
954 *que levaram o referido PRM a ser colocado em exigência não foram sanadas,*
955 *RECOMENDA-SE: • Baixar em diligência, com prazo de 60 (sessenta) dias, o PRM de*
Cirurgia Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora –
Centro de Estudos de Atenção à Saúde, para, nos termos da Resolução CNRM nº
02/2006, regularizar as pendências. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a
manifestação da relatoria. 4.38. 4.38. Transferência de médico residente. Bruno
Augusto Silvano Papy. Processo nº 23000.018157/2011-58. *A Secretaria Executiva da*
CNRM recebeu solicitação de transferência do médico residente BRUNO AUGUSTO
SILVANO PAPPY (R2) do PRM de Anestesiologia do HOSPITAL E MATERNIDADE

956 ANGELINA CARON CAMPINA GRANDE DO SUL, para o mesmo PRM do
957 HOSPITAL CARIDADE PR IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.
958 A documentação analisada para o pleito, conforme arts. 1º ao 4º da Resolução CNRM
959 nº 06, de 20/10/2010, é a seguinte: (i) manifestação sobre a existência ou não de vaga,
960 (ii) comprovação da existência de bolsa, (iii) concordância das COREME das
961 instituições de origem e destino, (iv) concordância das CEREM das unidades
962 federativas envolvidas e (v) exposição de motivos por parte do médico residente
963 solicitante para transferência pretendida. Nesse contexto, a documentação apresentada
964 para o pedido em questão encontra-se conforme o regulamento estabelecido. Após
965 análise do pleito, a relatoria da CNRM manifestou-se favoravelmente à transferência do
966 médico residente BRUNO AUGUSTO SILVANO PAPY (R2) nas condições dispostas
967 no quadro acima, sendo a responsabilidade pelo pagamento da bolsa de Residência
968 Médica da instituição de destino. O Plenário da CNRM aprovou, na íntegra, a
969 manifestação da relatoria. **4.39. Hospital Universitário do Oeste do Paraná – PR. –**
970 **Processo nº 23000.018163/2011-13** Consulta sobre providências a serem tomadas em
971 relação a médico residente que solicitou trancamento de matrícula para prestação de
972 Serviço Militar, mas não serviu as Forças Armadas durante o prazo previsto.
973 Encaminhamento: Ao Jurídico para deliberação. **4.40. Hospital Universitário do Oeste**
974 **do Paraná. Processo nº 23000.018162/2011-61.** Consulta sobre providências a serem
975 tomadas em relação a médico residente que solicitou trancamento de matrícula para
976 prestação de Serviço Militar, mas não serviu as Forças Armadas durante o tempo
977 previsto. A Secretaria Executiva da CNRM foi consultada acerca das providências a
978 serem tomadas em relação a médico residente que solicitou trancamento de matrícula
979 em 2011 para prestação de Serviço Militar, porém não serviu as Forças Armadas
980 durante o tempo previsto. O referido médico ingressou no Programa de Residência
981 Médica – PRM de Cirurgia Geral do Hospital Universitário do Oeste do Paraná no
início do ano corrente, tendo, de imediato, requerido trancamento de matrícula para
prestação de Serviço Militar. Em 21 de julho, contudo, o médico foi licenciado pelo
Exército Brasileiro, “em virtude de sua condição sanitária”, e, no momento, está em
situação regular perante as Forças Armadas, conforme atestam os documentos presentes
nos autos. Mais recentemente, diante do requerimento de reabertura de matrícula
efetuado pelo médico em questão, a Comissão de Residência Médica – COREME do
hospital consulta esta Comissão especificamente sobre a possibilidade ou não de

982 garantir a vaga desse residente no ano de 2012. Após análise da documentação
983 pertinente, a relatoria manifestou-se da seguinte forma: *CONSIDERANDO que o*
984 *médico residente foi licenciado pelo Exército Brasileiro em razão de sua condição*
985 *sanitária e que se encontra regular perante as Forças Armadas, recomenda-se: A*
986 *efetivação da matrícula e a garantia da vaga do médico residente em questão. O*
987 **Plenário da CNRM acolheu, na íntegra, a manifestação da relatoria. 4.41. Processo nº**
988 **23000.018246/2011-02. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de**
989 **Ribeirão Preto – USP. Proposta de ano adicional (R4) do PRM de Ginecologia e**
990 **Obstetrícia com ênfase em Reprodução Humana.** A Câmara Técnica manifestou-se
991 favorável à criação do ano opcional em Obstetrícia e Ginecologia (R4) com ênfase em
992 Reprodução Humana. O Plenário da CNRM manifestou-se contrário à solicitação
993 esclarecendo que o ano adicional diz respeito ao conteúdo programático geral da Área.
994 **4.42. Transferência de médico residente. Nereida Ferraz Dias Vieira. Processo nº**
995 **23000.018277/2011-55.** A Relatoria da CNRM manifestou-se desfavorável ao pleito
996 pela inexistência de vaga na instituição. Encaminhamento: Retirar de pauta. **4.43.**
997 **Processo nº 23000.018291/2011-59. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.**
998 **UNESP. Faculdade de Medicina de Botucatu – SP.** Solicita avaliação e ratificação da
999 decisão que determinou a repetição do primeiro ano do PRM de Cirurgia Geral por
1000 médico residente. Deliberar sobre legalidade e conveniência da decisão tomada pela
1001 COREME-SP. Encaminhamento: Reinstaurar a instituição para informar os critérios de
1002 aprovação e reprovação e solicitar a CEREM SP que se manifeste. **4.44.** Processo nº
1003 23000.007203/2011-93. Hospital Universitário da UFSE-SE. Deliberação na planilha
1004 de Atos Autorizativos. **tem 5.0 Homologação de Pareceres de Atos Autorizativos.**
1005 Conforme decisão prévia, a planilha (anexa) deve ser encaminhada aos presidentes das
CEREMs, a qual terá valor legal para as devidas providências relativas aos Programas
de Residência Médica ali contidos. **Item 27. Reunião Plenária.** Marcada Reunião
Plenária para os dias 19 e 20 de janeiro de 2012. 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, 15 de dezembro de 2011.

MEMBROS

Antonio Carlos dos Santos Figueira (CONASS) _____

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM) _____

Derly Streit (ABEM) _____

Edmundo Machado Ferraz (FBAM) _____

Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS) _____

Jorge Harada (CONASEMS) _____

Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM) _____

Jose Carlos Nicolau (AMB) _____

Jose Leite Saraiva (FBAM) _____

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM) _____

Natan Katz (ANMR) _____

Sigisfredo Luiz Brenelli (MS) _____

CÂMARA TÉCNICA

Ana Cristina Ribeiro Zollner _____

Evandro Guimarães de Souza _____

Ramiro Anthero de Azevedo _____

Sergio Botti _____

CEREM – PRESIDENTES

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Adriano Maeda (CEREM-PR) _____

Alberto Eduardo Cox (CEREM-AL) _____

Jairo Caovilla (CEREM-RS) _____

Jose Reinaldo do Amaral (CEREM-GO) _____

Leonardo Baldaçara (CEREM-TO) _____

Lucio Jose Botelho (CEREM-SC) _____

Magali Sanches Machado (CEREM-MS) _____

Márcia Meira Rocha (CEREM-RO) _____

Martha Helena P. Zappalá Borges (Distrital) _____

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) _____

Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT) _____

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) _____

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____

Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Simone Maria de Oliveira (CEREM-SE) _____

Tatiana Magalhães de Aguiar (CEREM-BA) _____

Valdecira Lilio de Lucena (CEREM-PE) _____

