



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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

1 Em vinte e seis e vinte e sete de junho do ano de dois mil e treze, no Edifício do Conselho  
2 Nacional de Educação – CNE, sala 114 – 1º andar, reuniu-se em sessão plenária a  
3 Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a  
4 saber: Adnan Naser (CEREM-SP), Ana Cristina Zollner (CT), Ana Lúcia Pinto (CT),  
5 Antonio Carlos dos Santos Figueira (CONASS), Beatriz Rodrigues Abreu da Costa  
6 (ANMR), Derly Streit (ABEM), Elizabeth Santos (CBC), Fernando Antonio Meneses da  
7 Silva (MS), Jailson Barros Correia (CONASEMS), Jorge Luiz Eltz de Souza (FENAM),  
8 Magali Sanches (CEREM-MS), Marcelo Di Bonifácio (CT), Maria do Patrocínio Tenório  
9 Nunes (Secretária Executiva CNRM), Martha Helena Zappalá Borges (CDRM), Mauro  
10 Asato (CEREM-RR), Mozart Júlio Tabosa Sales( MS), Paulo Roberto Cunha Vencio  
11 (CEREM-GO), Paulo Speller (Presidente), Sônia Regina Pereira (MEC), Susana Maciel  
12 Wuillaume (CEREM-RJ), Tânia Resener (CEREM-RS), Tatiana Magalhães Aguiar  
13 (CEREM-BA), Vanda Simões (CEREM-MA), Participaram ainda da reunião: Antônio  
14 Vitor Martins (Hospital Regional do Vale do Paraíba), Geraldo Jotz (Avaliador-RS),  
15 Guilherme Augusto Yoschifumi (Hospital Regional do Vale do Paraíba), Maria Martins  
16 Alessio (SGTES) e a Equipe Técnica da CNRM Anna Maria Lima Sales, Leandro Alberto  
17 Cardoso Lima, Thiago Cavalcanti de Almeida. **Item 1 – Homologação da Ata.** As atas da  
18 3ª e 4ª Sessão Ordinária de 2013 foram aprovadas e assinadas. **Item 2 – Publicação da**  
19 **Ata na Internet.** As deliberações do plenário estão explicitadas nas Planilhas de  
20 Processos Físicos (Anexo 1) e de Atos Autorizativos (Anexo 2) que são partes integrantes  
21 da presente ata que será publicada em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13090&Itemid=506](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13090&Itemid=506). Eventuais ressalvas no texto da Ata  
22 aprovada constarão da Ata seguinte. **Item 3 – 3.1.** Moção de apoio da Comissão Estadual  
23 de Residência Médica do RJ – CEREMERJ à Secretária Executiva da CNRM. A  
24 CEREMERJ expressa apoio irrestrito à Dra. Maria do Patrocínio que votou na plenária da  
25 CNRM pela reabertura do processo de discussão sobre a Resolução CNRM nº 3/2011 e  
26 pela elaboração de nova resolução para que venha corrigir os desvios e os impactos  
27 causados no processo seletivo para a Residência Médica, em função do Programa de  
Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB. **3.2.** Finalização de atividades  
da COREME – Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – Manaus/AM. De acordo com o  
documento encaminhado à Secretaria Executiva da CNRM a desativação do PRM de  
Psiquiatria deve-se a dificuldade para compor equipe de preceptores, sem condições de  
trabalho e remuneração justa. Encaminhamento: Fazer Parecer e cancelar o cadastro do  
PRM no SisCNRM. **3.3.** Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.  
Solicitação de cancelamento do Programa de Cardiologia. Resumo da exposição de  
motivos: Há mais de 5 (cinco) anos sem candidatos. Encaminhamento: Fazer Parecer e  
Cancelar o cadastro do PRM de Cardiologia no SisCNRM. **3.4.** FÓRUM de ENSINO

1



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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

28 MÉDICO em CIRURGIA. A Dra. Maria do Patrocínio informou que por ocasião do  
29 evento apresentou resumidamente as Matrizes Curriculares do Ensino Médico na  
30 Graduação, provenientes do REVALIDA, para o ensino de cirurgia geral. Falou também  
31 sobre a avaliação e competências adquiridas na graduação. O Prof. José Luiz Amaral  
32 apresentou os vários protocolos para a “Cirurgia Segura”, valorizando o check list. Os  
33 debatedores criticaram a formação médica e preceptores. O presidente do CBC relatou  
34 que após consulta nacional de seus membros escreveu as novas matrizes curriculares para  
35 o programa de Residência Médica de Cirurgia Geral e está, juntamente com a CNRM,  
36 discutindo mudanças. O Prof. Samir Rasslan fez um resumo sobre a função do cirurgião  
37 na medicina. Afirmou que falta oportunidade aos residentes que concluem o PRM e  
38 mostrou-se contra a duração do Programa. Dois anos são insuficientes. Discutiui-se a  
39 necessidade de melhoria na qualificação do médico cirurgião. Dando continuidade à  
40 reunião, o Dr. Paulo Speller informou que a bolsa dos médicos residentes terá um reajuste  
41 de 24,8% a partir de julho 2013. Salientou que tanto ele quanto os Ministros da Educação  
42 e Saúde querem que os médicos formados tenham perspectiva de realizar um Programa de  
43 Residência Médica. A Dra. Maria do Patrocínio advertiu que todos querem participar das  
44 discussões. É a quarta vez que recebe a notícia pela Voz do Brasil. Frisou que todos estão  
45 mobilizados em prol da Residência Médica. Mas estão desunidos. A Residência Médica  
46 não é do MEC e MS e tampouco de ministros. É uma conquista dos médicos residentes. É  
47 preciso trabalhar em benefício da CNRM. Gostaria que todos fossem informados e  
48 pudessem participar ativamente na CNRM, sem serem apenas comunicados pela Voz do  
49 Brasil. O Dr. Mozart (MS) salientou que a agenda da Residência Médica passou a ser  
50 prioritária para o Governo Federal. É papel do estado e não do governo a definição de  
51 especialistas. O Estado, ouvindo a sociedade, estabelece as prioridades. É um momento de  
52 reconstrução da Residência Médica no país. Haverá a ampliação de 12 mil vagas nos  
53 próximos anos. Solicitou apoio da CNRM. Há um grande compromisso de investimento.  
54 É preciso elaborar cronograma de oficinas e um cadastro nacional de especialistas.  
Ninguém sabe quantos especialistas existem no país. O Dr. Paulo Speller pediu licença  
para se retirar e reiterou a necessidade de se compor o quanto antes o Grupo de Trabalho -  
GT. A Dra. Valdecira (CEREM-PE) frisou que é hora de ouvir, decidir e agir. A Residência  
Médica é modelo de especialização de médicos. Tem medo que num futuro próximo se  
destrua o que já foi feito e que todos se tornem reféns de cartéis. A Dra. Maria do  
Patrocínio argumentou que situações de oportunismos diante das dificuldades internas  
podem desestabilizar a Residência Médica. Dr. Jorge Eltz (FENAM) afirmou que  
concorda que a Residência Médica esteja vivendo uma crise. Discuti-se atualmente a saída  
da AMB e CFM da CNRM. Considera grave a situação. Salientou que a importação de  
médicos só vai piorar. Vai haver confronto. Não entende como o Ministério da Saúde não



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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

55 se interessa pela opinião dos médicos. A crise é devido às atitudes do governo. Dr.  
56 Antonio Carlos Figueira (CONASS) afirmou que sente na pele tudo o que acontece na  
57 Residência Médica. Corroborar com a Dra. Valdecira quanto a Residência Médica ser um  
58 modelo, no entanto, não concorda com a opinião do Dr. Jorge Eltz que afirma que a  
59 CNRM está em crise. Não vê nenhum problema de a AMB sair da CNRM. O Dr. Adnan  
60 Naser (CEREM-SP) mostrou sua preocupação com as entidades filantrópicas,  
61 principalmente as santas casas e semelhantes que continuam endividadas, portanto, sem  
62 recursos para cobrir um reajuste de quase 25% e citou, ainda, a Portaria MS 3083, que foi  
63 corrigida imediatamente pelo Secretário Mozart (MS) como tendo sido publicada no dia  
64 anterior, sob o nº 1248 onde se prevê a complementação de auxílio financeiro às Coremes  
65 e de custeio mensal. Dr. Figueira (CONASS) endossou a dificuldade das Secretarias de  
66 Saúde sem previsão de dotação orçamentária sendo imediatamente apoiado pelo  
67 Secretário Mozart (MS) que garantiu às Secretarias Estaduais e Municipais auxílio para  
68 este aumento, assim como para os filantrópicos que atendem o SUS. A Dra. Ana Zollner  
69 (CT) advertiu que antes da ampliação de vagas é necessário resolver questões  
70 relacionadas à infraestrutura de alguns hospitais de São Paulo. Dr. Jailson Correia  
71 (CONASEMS) mencionou que está na pauta do Executivo a formação de recursos  
72 humanos. É um momento de oportunidade histórica. É preciso que a CNRM se reinvente  
73 nesse momento de fragilidade. No seu ponto de vista, a comissão está tendo a  
74 oportunidade de sair muito mais forte diante da crise. Dra. Derly Streit (ABEM)  
75 mencionou que tem sido questionada sobre a saída da ABEM da comissão. Afirmou que  
76 não está gostando de participar das reuniões plenárias em virtude da disputa de poder  
77 entre as entidades. É preciso parar com infantilidade. Acha que esse grupo tem condição  
78 de continuar unido. Dr. Felipe Proença (SGETS/MS) argumentou que sua visão é de  
79 fortalecimento da Residência Médica. Esclareceu alguns aspectos da Portaria do  
80 Ministério da Saúde nº 1.248, de 24 de junho de 2013 que Institui a Estratégia de  
81 Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de  
especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de  
Saúde (SUS). Dr. Mozart (MS) informou que o Edital do Pró-residência sairá essa  
semana. Não haverá mais restrição de bolsas. Dra. Susana (CEREMERJ) alegou que as  
decisões estão sendo tomadas sem ouvir os membros da CNRM. As CEREMs não estão  
sendo chamadas para as discussões. Algumas Coremes foram chamadas e outras não.  
Enfaticizou que os hospitais federais estão péssimos. Os PRMs estão sendo fechados por  
falta de infraestrutura e preceptorial. Toda a rede está com problema. Não é a CNRM que  
está descredenciando. Afirmou que são inúmeras as denúncias. A Dra. Maria do  
Patrocínio observou o fato de que o mesmo acontece em Pernambuco. É preciso cuidar  
dos programas que já estão em curso. O Dr. Mozart (MS) se comprometeu agendar uma

3



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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

82 visita com o Secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães, para discutir sobre  
83 situação dos hospitais federais. A Dra. Maria do Patrocínio sugeriu agendar reunião no  
84 Estado do Rio de Janeiro como está sendo feito em Pernambuco. O Dr. Antonio Figueira  
85 (CONASS) fez lembrar a necessidade de se discutir o matriciamento. Apenas as  
86 instituições com expertise se cadastram. As instituições do norte e nordeste não se  
87 candidatam. Foi feito um balanço e definiu-se que é preciso conversar com as instituições  
88 do Norte, Nordeste e Centro-Oeste que não se candidatam ao programa. Informou que  
89 para agosto já estão programadas oficinas e um seminário para se discutir esse assunto.  
90 Alegou que não houve desrespeito ao MEC. Explicou à Dra. Susana (CEREMERJ) que as  
91 CEREMs convidadas foram as do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Pela exiguidade do  
92 tempo a Dra. Maria do Patrocínio propôs agendar uma reunião extraordinária durante a  
93 próxima plenária para elaborar o Planejamento Estratégico com a SGTES/MS. A agenda  
94 ficou assim definida: Câmara Técnica (23.07.2013) – Plenária (24.07.2013) –  
95 Planejamento Estratégico (25 e 26.07.2013). Encaminhamento: Oficiar às Coremes. A  
96 Reunião do Provab ficou agendada para o dia 9.07.2013 às 9h no Ministério da Educação.  
97 Local a confirmar. Membros do GT - Provab 2013: Felipe Proença de Oliveira, Jerzey  
98 Timóteo Santos, Maria Martins Alessio, João Batista Cavalcante Filho, Rafael Bonassa  
99 Faria, Tania Resener, Sergio Oliveira, Tatiana Aguiar, Valdecira Lilioso, Adnan Naser.  
100 Solicitar aos membros votantes que indiquem um nome para compor o grupo. **Item 4.**  
101 **Deliberação Sumária. 4.1.** Solicitação de mudança da data de término de PRM. A  
102 Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP solicita alteração na data de  
103 término do PRM do médico residente Gustavo Augusto Ribeiro – PRM de Cirurgia  
104 Pediátrica. Encaminhamento: Alterar a data de término para o dia 31.07.2013. **4.2.**  
105 Ivancleício de Souza Rodrigues - Mandado de segurança nº 0002597-38.2013.4.05.8300  
106 Solicitação de transferência do PRM de Urologia do Hospital Universitário Professor  
107 Edgard Santos – Salvador-BA para o mesmo PRM do Hospital Getúlio Vargas – PE. O  
108 juiz indeferiu o pedido liminar. Encaminhamento: Arquive-se. **4.3.** Hospital Ernesto  
Dornelles de Porto Alegre-RS – PRM de Obstetrícia e Ginecologia solicita cadastro das  
médicas residentes Rafaela Grechi Trebert e Daniela Avila Nesello. Processo nº  
23000.011820/2013-55. Encaminhamento: solicitar documentação e elaborar Parecer  
favorável ao cadastro das médicas residentes. À CEREM-RS para as providências  
cabíveis. **4.4.** Estágio de longa duração complementar na Cooperativa de Serviços  
Médicos – AL (sob supervisão Dr. Pitta) para 2 (dois) R2 de do Hospital Regional de  
Juazeiro – BA. Acordo das COREMES, supervisores de PRM, médicos residentes,  
CEREM BA, SESAB (que terá até novembro para organizar PRM em Juazeiro).  
Encaminhamento: Visita de avaliação e acompanhamento programada para dez/2013. **4.5.**  
Apresentação do Parecer sobre a matrícula de residentes excedentes do Hospital Regional

4



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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

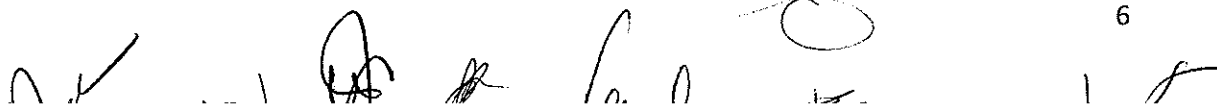
109 de Ceilândia – DF. Parecerista: Dr. Evandro. Encaminhamento: Homologar parecer. 4.6.  
110 Informe do Colegiado de representantes das COREMEs dos Hospitais Federais/ SES à  
111 Coordenação do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde sobre a organização e execução  
112 do Processo Seletivo de 2014. Encaminhamento: Reunião no Rio de Janeiro com as  
113 CEREMs, SGTS, SAS, SESu, CNRM, Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Data a  
114 definir. 4.7. Denúncia dos médicos residentes de Anestesiologia da Beneficência  
115 Portuguesa de Porto Alegre. Encaminhamento: apuração *in loco* por equipe CEREM-  
116 RS/CNRM. 4.8. Desligamento de médico residente. CEREM-SP apresentou Processo  
117 Administrativo da Coreme do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII sobre  
118 desligamento do médico residente Rafael Ferreira de Carvalho. Homologado. 4.9.  
119 Proposta da CEREM – MG para ocupação de vagas nos processos seletivos.  
120 Encaminhamento: Retirado de pauta – Pautar para julho. 4.10. Regularizar  
121 credenciamento do Ano Adicional em Transplante de Fígado, com pré-requisito em  
122 Cirurgia do Aparelho - convênio entre a UNESP e o H.I.A. Einstein, cópia do PCP da  
123 CNRM, datado de 08/02/2010 (anexo), cuja situação “Aguardando visita de verificação  
124 desde 2010”. Encaminhamento: Agendar visita. 4.11. Relatório de visita – Santa Casa do  
125 Rio de Janeiro. Retirado de Pauta. 4.12. Relatório de Avaliação após Transferência de  
126 Médico residente de Neurologia do Hospital Beneficência Portuguesa – SP para Santa  
127 Casa de SP. O residente foi avaliado e ele retrocedeu alguns meses. Pedir a avaliação do  
128 médico residente para homologação. 4.13. Juíza determina matrícula provisória da  
129 candidata Mariana Machado Aragão no PRM em Medicina de Família e Comunidade  
130 (CEREM-BA) Encaminhamento: Cumpra-se. Dando continuidade à reunião a Dra. Maria  
131 do Patrocínio expôs a situação do Hospital Regional Vale do Paraíba – SP. Esclareceu que  
132 em maio de 2013 a CNRM descredenciou a instituição e deliberou transferir os médicos  
133 residentes em curso. Já estavam em andamento as tratativas para efetuação das  
134 transferências quando a instituição entrou com recurso administrativo contra o  
135 descredenciamento, o que motivou uma nova de visita de verificação por equipe  
designada pela CNRM, realizada em 18 de junho de 2013. Na visita, após reunirem-se  
com a Direção da Instituição, ocasião em que foram abordados os problemas relativos aos  
PRMs e sua resolução, os visitantes realizaram reunião com os médicos residentes dos  
PRMs de Anestesiologia, Cirurgia Geral e Neurocirurgia. No relatório de visita consta que  
em relação ao PRM de Anestesiologia não houve queixas por parte dos médicos  
residentes. Foi constatada a adequação do PRM às disposições da Resolução CNRM de nº  
02/2006. Os equipamentos necessários para a prática da anestesia e consequente processo  
de aprendizagem, apresentam pequena desatualização, mas vêm sendo gradativamente  
substituídos por equipamentos mais modernos, havendo, inclusive, aquisição de outros  
que não existiam no Serviço, como ficou comprovado durante a visita às instalações da



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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

136 Instituição. Quanto ao PRM de Cirurgia Geral, embora a denúncia tenha partido dos  
137 médicos residentes no ano de 2012, o que deu origem ao processo de diligência que  
138 culminou com o descredenciamento da Instituição, na atual vistoria os mesmos foram  
139 enfáticos em afirmar que (i) com as mudanças implementadas ao longo dos últimos  
140 meses, principalmente a partir de abril de 2013, quando aconteceu a unificação dos  
141 Serviços do Hospital Regional e do Hospital Universitário de Taubaté, os problemas do  
142 PRM foram solucionados; (ii) atualmente, há muito maior interesse no Programa, com  
143 excelente divisão de atividades e um grande empenho do Supervisor e dos Preceptores em  
144 proporcionar um treinamento completo e apropriado. Foi constatado pelos visitantes que  
145 também o PRM de Cirurgia Geral está funcionando em conformidade com as disposições  
146 da Resolução CNRM de nº 02/2006 e que mesmo com o grande número de residentes,  
147 resultado da “união” de dois Programas, não há falta de procedimentos para o  
148 treinamento. A situação do PRM de Neurocirurgia mostrou-se diferentemente dos dois  
149 PRMs anteriores, os médicos residentes deste PRM apresentaram em uníssono as queixas  
150 relativas às graves deficiências do mesmo. O Programa não cumpre a Resolução da  
151 CNRM de nº 02/2006 em vários aspectos. Há também problemas em relação à preceptoria  
152 e aos equipamentos necessários para que o processo de ensino-aprendizagem se dê de  
153 forma satisfatória. Numa terceira reunião, posterior, entre a equipe visitadora e os  
154 supervisores e preceptores dos três Programas, foram confirmadas as impressões e  
155 evidências advindas da reunião com os médicos residentes. No tocante ao PRM de  
156 Neurocirurgia, em que pese o empenho do novo supervisor e dos preceptores, ficou  
157 evidente que a inexperiência em conduzir um PRM, a falta de estrutura atual da  
158 Instituição que, conseqüentemente, leva a falhas graves no que diz respeito ao  
159 aparelhamento do Serviço, além da falta de um programa pedagógico adequado, fazem  
160 com que o Programa não tenha condições de oferecer o que se propõe. O serviço não  
161 dispõe de microscópio atualizado, aspirador ultrassônico e neuro-navegador, sendo estes  
162 dois últimos alugados eventualmente quando há necessidade. Faltam ainda algumas peças  
cirúrgicas que vem sendo adquiridas pela Instituição. Os rodízios do Programa são mal  
distribuídos, há excesso de carga horária, com plantões se sobrepondo e até mesmo feitos  
à distância. O PRM não está de acordo com a Resolução CNRM nº 02/2006. Presentes a  
reunião, os representantes da Instituição expuseram a atual situação institucional e dos  
Programas de Residência Médica citados. Após a manifestação dos representantes da  
instituição e diante dos fatos apresentados, o plenário deliberou que: (i) os PRMs de  
Cirurgia Geral e Anestesiologia demonstraram, comprovadamente, condições de prover  
assistência e adequado cenário de ensino-aprendizagem; (ii) o PRM de Neurocirurgia não  
possui condições de prosseguir, de acordo com o relatório de visita; (iii) A COREME não  
cumpre as resoluções da CNRM e nem o seu próprio estatuto, portanto: (i) manter





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

**ATA DA 6ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 - DIAS 26 e 27 de junho de 2013.**

163 diligência institucional para que em 90 (noventa) dias seja comprovada a regularidade de  
164 funcionamento da COREME; (ii) cadastrar os médicos residentes de Cirurgia Geral e de  
165 Anestesiologia que ingressaram indevidamente, conforme pareceres anteriores. (iii)  
166 descredenciar o PRM de Neurocirurgia e solicitar à CEREM-SP ajuda para transferir os  
167 médicos residentes do mesmo. Dando continuidade à reunião a Dra. Derly Streit (ABEM)  
168 pediu a palavra para informar sobre o Congresso Brasileiro de Ensino Médico – COBEM,  
169 programado para 19 a 22 de outubro do corrente ano em Recife. A Dra. Maria do  
170 Patrocínio sugeriu alterar o local de realização da plenária. Após debate, o plenário, por  
171 maioria dos votos, deliberou o seguinte: Mudar a data e local da Reunião Plenária de  
172 outubro 2013 para: (i) Câmara Técnica (8.10.2013) Plenária (9/10 2013). Quanto à  
173 definição dos grupos para análise da Resolução CNRM nº 2/2006, ficou assim definido:  
174 (i) Grupo 1 – Mauro Asato, Tania Resener, Adherbal Case, Martha Zapalla, Derly Streit.  
175 PRMs: Infectologia, Pneumologia e Patologia Clínica; (ii) Grupo 2: Grupo 2 – Paulo  
176 Vencio, Maria Alessio, Valdecira Lilioso, Adnan Naser. PRMs: Acunpuntura, Medicina  
Família e Comunidade, Geriatria; (iii) Grupo 3 – Elizabeth Santos, Susana Wuillaume,  
Ana Zollner, Magali Sanhes. PRMs: Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica,  
Coloproctologia. (iv) Grupo 4 – Geraldo Jotz, Ana Lucia, Tatiana Aguiar, Beatriz Costa.  
PRMs: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ginecologia e Obstetrícia,  
Mastologia. **Item 5.** Reunião Plenária: A data da reunião Plenária ficou assim definida:  
24.07.2013 – Reunião Plenária. 26/27.07. 2013 – Planejamento Estratégico. 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, 27 de junho de 2013.