

1 Ata da reunião Ordinária da Congregação da Escola Paulista de Medicina da  
2 Universidade Federal de São Paulo.

3 No dia primeiro do mês de julho de 2014, nesta cidade de São Paulo, à Rua Botucatu,  
4 740, no Anfiteatro Leitão da Cunha, reuniram-se os senhores membros da  
5 Congregação da Escola Paulista de Medicina, presentes os Profs. Drs. Alvaro Nagib  
6 Atallah, Ana Luisa Hofling de Lima Farah, Antonio Carlos Camargo Carvalho, Antonio  
7 Fernandes Moron, Arnaldo Lopes Colombo, Beatriz Amaral de Castilho, Brasília Maria  
8 Chiari, Caden Souccar, Dirceu Sole, Emilia Inoue Sato, Fausto Miranda Junior, Flavio  
9 Faloppa, Gaspar de Jesus Lopes Filho, Helena Bonciani Nader, Henrique Manoel  
10 Lederman, Jair de Jesus Mari, Jose Alberto del Porto, Jose Luiz Gomes do Amaral, Jose  
11 Luiz Martins, Jose Orlando Bordin, Luiz Eduardo Villaça Leão, Luiz Roberto Ramos,  
12 Lydia Masako Ferreira, Rosana Fiorini Puccini, Sergio Schenkman, Valdemar Ortiz,  
13 Valeria Petri, Antonio Carlos da Silva, Antonio Sergio Petrilli, Dulce Maria Fonseca  
14 Soares Martins, Elisa Mieko Suemitsu Higa, Guacyara da Motta, Jose Carlos Costa  
15 Baptista da Silva, Manuel de Jesus Simoes, Maria Isabel de Souza Aranha Melaragno,  
16 Maria Teresa Riggio de Lima Landman, Meide Silva Anção, Sang Won Han, Sarhan  
17 Sydney Saad, Sima Godosevicius, Stephan Geocze, Alexandre de Castro Keller, Ana  
18 Claudia Fiorini, Denise de Freitas, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros, Erika  
19 Suzuki de Toledo, Fernando Baldy dos Reis, Gilles Landman,IVALDO DA SILVA, Marcos  
20 Sergio de Toledo, Maria Ines Rebelo Gonçalves, Marília dos Santos Andrade, Miguel  
21 Sabino Neto, Mirian Akemi Furuie Hayashi, Ramiro Anthero de Azevedo, Roseli Giudici,  
22 Catarina Segreti Porto, Ieda Maria Longo Maugeri, Jane Zveiter de Moraes, Joao Nelson  
23 Rodrigues Branco, Jose Orlando Bordin, Maria Cecilia Martinelli Iorio, Ricardo Artigiani  
24 Neto, Mauro Batista de Moraes, Paulo Schor, Nitamar Abdala, Rebeca de Souza e Silva,  
25 Sergio Talarico, Sima Godosevicius, e pelos Senhores Luiz Augusto Lucas Martins de  
26 Rizzo, Juliano Quintella Dantas Rodrigues, Acary Souza Bulle Oliveira, Ademir Baptista  
27 da Silva, Antonio Carlos Campanini Zechinatti, Carlos Roberto Nunes, Cecilia  
28 Fernandes, Jose Carlos Melo Chagas, Marcio Candido Guimaraes, Marcos Souza Lima,  
29 Nair Kinue Morita, Nelson Jose de Souza, Paulo Avelino de Lima, Paulo Henrique  
30 Rodrigues, Silvio de Sa Barboza da Silva, Sonia Maria Faresin. Justificaram ausência os  
31 Professores Doutores Jose Osmar Medina de Abreu Pestana, Gilmar Fernandes do  
32 Prado, Marcelo Masruha Rodrigues, Maria Elisabete Salvador Graziosi, Maria Wany  
33 Louzada, Raquel Santos Marques de Carvalho, Wallace Chamon Alves de Siqueira,  
34 Anita Hilda Straus Takahashi, Jose Cassio do Nascimento Pitta, Paulo Henrique Ferreira  
35 Bertolucci, e o Sr. Yago Carvalho Baldin. Estiveram também presentes como  
36 convidados sem direito a voto os Professores Doutores Rimarcs Gomes Ferreira, Luís  
37 Eduardo Coelho Andrade, Cristina Malzoni Ferreira Mangia, Fulvio Alexandre Scorza e  
38 Silmara da Costa Pereira Cestari.

39 Constatando o quórum com 86 membros presentes, o senhor Presidente iniciou a  
40 reunião.

41 O Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes agradece a presença de todos, caminhando em prol  
42 do resgate definitivo da Escola Paulista de Medicina. Expressou sua felicidade em ver  
43 os colegas presentes, por amor à Escola; uma Congregação muito unida, coesa,  
44 lutando pelos interesses da Escola Paulista de Medicina. Em seguida, anunciou a  
45 presença da Magnífica Reitora, Soraya Soubhi Smaili, que requisitou espaço na reunião  
46 para apresentar dois assuntos de relevante interesse para a Escola, e a convidou para  
47 que realizasse sua apresentação.

## 48 1. Expediente

### 49 1.1 – Ata da reunião de 03/06/2014.

50 A Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini solicitou que a aprovação da ata fosse transferida  
51 para a próxima reunião ordinária da Congregação, uma vez que não houve tempo hábil  
52 para uma acurada avaliação e realização de apontamentos sobre a mesma, no que o  
53 Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes concordou, ressaltando que o texto da referida ata fez  
54 parte de um processo encaminhado a Promotoria, o que demandou ainda mais  
55 cuidado e trabalho em sua elaboração.

### 56 1.2 Informes

#### 57 1.2a Magnífica Reitora: Bireme e Verba destinada à Escola Paulista de Medicina

58 A Magnífica Reitora agradeceu o espaço cedido pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes, e  
59 iniciou a apresentação comentando sobre os trabalhos realizados pela Reitoria, que  
60 por vezes não ficam aparentes/ evidentes para todos, mas que estão sendo  
61 executados e desenvolvidos. Há de ser resolvidos os problemas do presente, mas  
62 também buscar o planejamento para as ações futuras; em relação aos concursos, a  
63 celeridade foi o marco dos trabalhos, para que fosse possível a aprovação dos mesmos  
64 antes do período eleitoral. Eles irão beneficiar várias áreas que se ressentiam da falta  
65 de servidores técnico-administrativos, mesmo que ainda não tenham se esgotado as  
66 chamadas provenientes de concursos anteriores, criando um fluxo contínuo para o  
67 preenchimento de vagas. Sobre a contratação de Docentes, foram realizadas 294  
68 contratações no semestre, entre vagas novas e reposições de aposentadoria. Nem  
69 sempre foi possível fornecer todas as informações necessárias, em parte pela pequena  
70 estrutura do RH, mas os concursos foram realizados. Houve alterações nas estruturas  
71 dos concursos, que foram explicados aos Departamentos, e foi estabelecida uma nova  
72 tabela de pontuações, que torna os concursos mais seguros e com menos  
73 possibilidades de questionamento judicial. Após a apresentação sobre a Bireme, a  
74 Magnífica Reitora retomará o assunto dos concursos. As decisões sobre a Bireme não  
75 podem ser tomadas sem a anuência da Congregação da Escola Paulista de Medicina,  
76 mas não o serão hoje, pois será apenas uma apresentação sobre a situação da mesma.  
77 O contrato vence em dezembro de 2014. De forma breve, a Magnífica Reitora  
78 apresentou o histórico da Bireme, que se confunde com a criação da Escola Paulista de

79 Medicina. Em 1936, foi criada a Biblioteca da Escola Paulista de Medicina, com acervo  
80 de livros e periódicos. Em 1967, criou-se a Bireme, pela OPAS e por meio de convênio –  
81 o acervo de periódicos da Escola Paulista de Medicina passa a ser compartilhado. Em  
82 1989, juntou-se a Biblioteca da Enfermagem com a da Escola Paulista de Medicina,  
83 fundando a Biblac – Biblioteca Acadêmica. Em 2000, a Biblioteca foi institucionalizada  
84 e passa a ser Biblioteca Central. Em 2004, houve um novo acordo de cooperação onde  
85 a Bireme utiliza espaço físico e acervo de periódicos da Escola Paulista de Medicina/  
86 Unifesp, além do gerenciamento das bases de dados. A Unifesp cuida do espaço físico  
87 e da manutenção de funcionários, mas não tem acesso ao banco de dados. Em 2005, a  
88 Unifesp adere ao portal dos periódicos Capes (mantido pela mesma). Em 2008, o  
89 convênio com a Bireme foi renovado sem modificações. A Bireme se encontra há 47  
90 anos no Campus SP. No entanto, o convênio não pode mais ser prorrogado, tem de ser  
91 refeito ou cancelado, pois não se pode continuar nos termos em que se encontra.  
92 Houve questionamentos recentes, inclusive judiciais, a respeito da venda de periódicos  
93 da Capes, sendo que a Unifesp não é a responsável, pelos termos do acordo.

94 Atualmente:

- 95 1) Demanda da Comunidade por investimentos na Biblioteca Central;
- 96 2) O conjunto Bireme/ Biblioteca Central ocasionou falta de investimento no  
97 acervo (livros e periódicos), estrutura física e outros;
- 98 3) Retomada do acervo (periódicos) para administração e uso da comunidade  
99 local – o acervo é da Unifesp/ Escola Paulista de Medicina;
- 100 4) Ampliação do espaço físico para os usuários locais;
- 101 5) Esgotamento do prazo do convênio e necessidade de reformulação ou não com  
102 participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

103 Após reuniões com os dois Ministérios, foi formada uma comissão interna, nomeada  
104 pela Portaria nº 1.650 de 19/05/2014, composta dos seguintes membros: Maria  
105 Eduarda dos Santos Puga, Norma Shizue Moriama Iwashita, Andreia Cristina Feitosa do  
106 Carmo, Rosana Fiorini Puccini, Isabel Marian Hartmann de Quadros, José Gilberto  
107 Meletti e Andre Luís Balsante Caram, que chegaram às seguintes conclusões:

- 108 1) Acervo: utilização do andar térreo e os três andares do prédio, sendo dois  
109 utilizados pela administração em geral e salas de reunião (térreo e 3º andar) e  
110 dois andares com a coleção de periódicos;
- 111 2) Acervo sob a guarda e administração pela Bireme – foi solicitada a guarda do  
112 acervo no 1º e 2º andar do atual prédio para garantir o acesso pela  
113 comunidade.
- 114 3) Espaço físico: andar térreo do referido prédio foi solicitado para a reformulação  
115 das entradas da biblioteca e ampliação de espaços de estudo dos alunos e  
116 usuários em geral. O último andar foi oferecido à Bireme; não consta aluguel no  
117 termo de cessão.

118 4) Servidores: há 18 servidores prestando serviço na Bireme. Foi solicitada a  
119 reintegração dos servidores aos quadros da Unifesp e reposição das vagas dos  
120 aposentados para o Campus São Paulo.

121 A Magnífica Reitora lamentou ainda a deterioração do prédio, sendo que não há  
122 qualquer ajuda por parte da Bireme para a conservação do mesmo; o mesmo não  
123 ocorre sobre os andares utilizados pela Bireme, que têm manutenção contínua.

124 Há a necessidade de reaver áreas, realocação e reposição de servidores pelo MEC ou  
125 MS, reforma do espaço físico, controle do acervo de periódicos e reconhecimento à  
126 Escola Paulista de Medicina, Escola Paulista de Enfermagem e a Unifesp pela  
127 construção da base de dados. Na última negociação, questionados sobre o não  
128 reconhecimento (nem ao menos uma citação ou utilização dos logotipos da Unifesp/  
129 Escola Paulista de Medicina/ Escola Paulista de Enfermagem nos produtos vendidos  
130 pela Bireme), a resposta foi que existem várias bibliotecas, o que não serviu como  
131 argumento razoável, uma vez que se trata de um trabalho conjunto de 47 anos.

132 Em relação aos recursos de Capital

133 Estão relacionados a um programa que o Ministério da Educação chama de “Mais  
134 Médicos”, mas trata-se de nomenclatura para tudo o que está relacionado à formação  
135 médica no Brasil, o que não significa a adesão da Unifesp ao Programa Mais Médicos  
136 (segundo as palavras da Magnífica Reitora, tal ainda não ocorreu). Tais recursos, no  
137 valor de R\$ 1.1 milhão, estão vinculados no Programa, com autorização verbal para  
138 utilização; a Magnífica Reitora está buscando autorização por escrito no Ministério da  
139 Educação para a utilização da mesma, destinada basicamente para livros, softwares,  
140 laboratórios didáticos e de habilidades, distribuição aos Departamentos da Escola  
141 Paulista de Medicina e repasse de quatro veículos. Em relação ao repasse de quatro  
142 veículos, são oriundos de diversos lugares, para renovação da frota. Além desses  
143 recursos, há a previsão de outros recursos para atendimento de situações  
144 emergenciais, aguarda apenas a lista do Campus para fazer o repasse. Sobre a  
145 infraestrutura, há um projeto para reforçar a infraestrutura do Campus São Paulo:  
146 reforço à equipe (técnicos administrativos), ações conjuntas com a Proplan e Hospital,  
147 novo contrato de manutenção (trata-se de uma grande questão, que demandou meses  
148 de estudo, para que o contrato contemple vários itens e também trate de assuntos de  
149 forma preventiva; trata-se de uma mudança de paradigma), reformulação e  
150 valorização das equipes atuais de infraestrutura e manutenção. Encerrando a  
151 apresentação, a Magnífica Reitora agradeceu o espaço cedido e abriu o espaço para  
152 perguntas. A Profa. Dra. Helena Bonciani Nader parabenizou a apresentação e a  
153 valorização da equipe pela Magnífica Reitora, e acrescentou sobre o Cielo, que faz  
154 parte da Bireme. Deveria ser feita uma negociação de situação que se favoreça a  
155 Escola Paulista de Medicina. Faz-se necessário um respaldo, pois a crise com a Capes é  
156 antiga, é necessário lutar para manter a cooperação de 47 anos. Com os dados

157 levantados, fica mais fácil negociar melhores termos para a Escola Paulista de  
158 Medicina/ Unifesp. Pedindo a palavra, a Profa. Dra. Valeria Petri comentou que a  
159 questão é delicada e que existe um enclave que não representa os interesses atuais da  
160 Universidade. Existem atualmente vários recursos de informática que permitem uma  
161 grande amplitude de conhecimento e que não dependem de estrutura – não despreza  
162 o nome, mas não há a necessidade da estrutura; do modo como se apresenta  
163 atualmente, entrar no espaço ocupado pela Bireme é quase uma invasão de território,  
164 além de levantar questões jurídicas sobre o Erário Público: há de se ter cuidado, pois  
165 manter dentro dos limites da Universidade uma unidade que não serve a ela não é  
166 interessante nem viável – o nome poderia ser relacionado à nossa interação com  
167 outras instituições da América Latina. Outra questão: a base de dados, por duas vezes,  
168 foi parar no Acre, por terceirização da Bireme, e a Unifesp teve de pagar R\$ 13 mil para  
169 a manutenção do acervo lá. Existe a necessidade de esclarecimento, bem como de  
170 acordo para a maior participação com instituições sul-americanas e do Caribe. Pedindo  
171 a palavra, a Magnífica Reitora acrescentou que trazer o assunto à pauta não se trata de  
172 coragem, mas sim de necessidade de ação, em conjunto. A Unifesp precisa de acordo  
173 que seja vantajoso para ela também, com o devido reconhecimento para a Escola  
174 Paulista de Medicina. Desta forma, não se poderiam continuar as negociações sem que  
175 o assunto fosse trazido para a Congregação. Pedindo a palavra, a Profa. Dra. Valeria  
176 Petri acrescentou que é necessário o apoio do Ministério Público, mas o mesmo está  
177 reticente com toda a situação. A Profa. Dra. Emilia Inoue Sato fez dois apontamentos:  
178 1- necessidade de mais espaço: os alunos têm pouco espaço físico para estudar. 2-  
179 dúvida: quem tem o conhecimento/ programa de informática de procura? A Magnífica  
180 Reitora lhe respondeu que o acervo é da Escola, diz a Bireme que só cobra pela cópia,  
181 no entanto cobra o mesmo de qualquer outra instituição; sobre todas as teses antigas,  
182 a própria Unifesp não tem acesso gratuito. Pedindo a palavra, o Prof. Dr. Alvaro Nagib  
183 Atallah ponderou que os tempos mudaram, e a pergunta da comissão que foi criada na  
184 Congregação, “O que faz a Biblioteca Central e o que mais podem fazer?” feita pela  
185 Profa. Dra. Emilia Inoue Sato até hoje não foi respondida. No decorrer dos anos, as  
186 pessoas foram trocando de objetivos e funções, e a OPAS tornou-se uma entidade  
187 brasileira, privada, com funcionários públicos trabalhando nela; o questionamento  
188 levantado foi qual o retorno da OPAS para a Comunidade. Do ponto de vista como  
189 docente, ponderou que se deve preservar a relação com os países latino-americanos  
190 na medida do possível, mas o núcleo presente atualmente não tem a capacidade de  
191 colaborar com a Escola, o que leva à pergunta: a OPAS fica ou sai? E a dúvida persiste,  
192 apesar de todo o tempo e esforço dedicado a respondê-la. A Reitoria está cumprindo  
193 seu dever de maneira digna e competente, e parabenizou o trabalho da mesma. A  
194 Magnífica Reitora acrescentou ao já exposto em relação a Bireme e a OPAS que a  
195 preservação da relação/ convênio destas com a Escola será trabalhada para que não se  
196 perca o construído em todos esses anos de convivência, e que se obtenha o  
197 reconhecimento da propriedade intelectual, ainda que parcial, do acervo hoje em

198 poder da Bireme, no que, ressaltou, se tem o apoio do Ministério da Saúde, que  
199 acompanha todas as negociações e com a palavra do Ministro da Saúde, Dr. Ademar  
200 Arthur Chioro dos Reis, de apoio à decisão da Unifesp sobre o assunto. Retomando a  
201 palavra, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes considerou importante o trabalho da Reitoria,  
202 um trabalho bastante exaustivo, com o reconhecimento da importância da Escola  
203 Paulista de Medicina e da Bireme, e o respeito pela história da Escola. Em nome da  
204 Escola Paulista de Medicina, cumprimenta e agradece a atenção da Reitoria e o apoio  
205 da mesma para as atividades da Escola. Espera que a Magnífica Reitora volte em breve,  
206 para colocar a par dos avanços sobre as negociações, e agradece também a cessão de  
207 verba para a Escola, que, considerando o quadro de contenção de despesas, é muito  
208 bem vinda. Pedindo a palavra, a Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini acrescentou que, na  
209 semana passada, tomou conhecimento que a verba estava vinculada ao ensino  
210 médico. Lembrou que há a necessidade de vincular o recurso (informar para o que será  
211 utilizado), e que a preocupou a vinculação da verba à posterior criação de vagas, o que  
212 a faz ser cautelosa em relação à utilização dessa verba, pois gostaria de uma garantia  
213 de que ela possa ser utilizada, sem ter a obrigatoriedade dessa criação de vagas. Confia  
214 na Instituição e nas pessoas, mas ao mesmo tempo, quer que os procedimentos sejam  
215 oficializados, até pelo momento de transição em que se encontra a Escola Paulista de  
216 Medicina/ Unifesp. Em relação aos veículos, em uma conversa com a Profa. Dra. Maria  
217 José, há uma ambulância, um veículo procedente da OAB, que serão encaminhados  
218 para o Hospital, e os outros dois veículos estavam no centro de um debate sobre a  
219 pertinência ou não de seu encaminhamento para o Campus, uma vez que há questões  
220 relacionadas a pessoal: a viatura própria deve ser conduzida por servidores; embora  
221 exista um quadro grande de servidores, a situação dos mesmos é de extinção. A  
222 Magnífica Reitora a tranquilizou, pois os recursos podem ser recolhidos e ela própria  
223 assinará a devolução. Comentou que no ano passado, foram devolvidos R\$ 2 milhões,  
224 exatamente pela exigência de adesão ao programa Mais Médicos. Não há pactuação  
225 com o MEC para ampliação neste momento, e se houver ampliação de vagas para os  
226 próximos anos (2016, 2017), ela será primeiro discutida na Congregação e terá de ser  
227 acompanhada de verba condizente com a ampliação exigida. Existe uma solicitação  
228 expressa para a utilização de tais recursos; de 15/07 até 15/08, há a repactuação de  
229 capital, os problemas apresentados em abril foram superados; entretanto, há de se  
230 aguardar a repactuação para verificar a disponibilidade para o segundo semestre.  
231 Agradeceu também os trabalhos para finalmente ter a escritura definitiva do Prédio de  
232 Pesquisa II. Encerrando sua apresentação, a Magnífica Reitora agradece o espaço  
233 cedido pela Congregação e abre para perguntas. A Profa. Cida, da Fonoaudiologia,  
234 perguntou sobre a destinação da verba para a Fonoaudiologia, uma vez que ela faz  
235 parte do programa Mais Médicos; a Magnífica Reitora lhe respondeu que a verba foi  
236 direcionada para todos os cursos da Escola Paulista de Medicina, sem exceções. Sobre  
237 a Escola Paulista de Enfermagem, será feito atendimento em separado.

238 1.2b Dr. Adnan Naser: Residência Médica

239 Retomando a palavra, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes prosseguiu com a reunião,  
240 dando a palavra ao Dr. Adnan Naser, um dos criadores da Comissão Nacional de  
241 Residência Médica. (1:29:00) O Dr. Adnan Naser agradeceu o convite e iniciou a  
242 apresentação comentando sobre a última plenária da Comissão Nacional de Residência  
243 Médica, realizada em maio último; em relação ao programa Mais Médicos, cuja lei foi  
244 publicada em outubro/ 2013, a plenária fez algumas alterações que requerem  
245 cuidados e precauções:

246 **Lei nº 12871, de 22 de outubro de 2013:** Institui o Programa Mais Médicos, altera as  
247 Leis nº 8745 de 9 de novembro de 1993 e nº 6932, de 7 de julho de 1981 e dá outras  
248 providências.

249 **Finalidade: Formar Recursos Humanos na Área Médica Para o SUS**

250 **Objetivos:**

- 251 • Diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias;
- 252 • Fortalecer a prestação de serviços de Atenção Básica em Saúde;
- 253 • Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no  
254 campo da prática médica durante a formação;
- 255 • Ampliar a inserção do médico em formação nas Unidades de Atendimento do  
256 SUS;
- 257 • Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-  
258 serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na  
259 supervisão acadêmica das atividades desempenhadas por médicos;
- 260 • Promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da  
261 saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- 262 • Aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na  
263 organização e no funcionamento do SUS;
- 264 • Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

265 **Para Atingir os Objetivos – Medidas Adotadas**

266 I – Reordenação da oferta de cursos de *Medicina* e de vagas para *Residência Médica*,  
267 priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e  
268 com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campos de prática  
269 suficiente e de qualidade para os **ALUNOS**;

270 II – Estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País;

271 III – Promoção nas regiões prioritárias dos SUS de aperfeiçoamento de *Médicos* na  
272 *Área de Atenção Básica* em Saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por  
273 meio de intercâmbio internacional.

274 **Da Autorização Para o Funcionamento de Cursos de Medicina**

275 **-Autorização Será Precedida de Chamamento Público**

276 **Ministro de Estado da Educação:**

- 277 I – Pré-seleção dos Municípios para autorização de funcionamento de *Cursos de*  
278 *Medicina*, ouvido Ministério da Saúde;
- 279 II – Procedimentos para a celebração do *Termo de Adesão* ao chamamento Público  
280 pelos gestores locais do SUS;
- 281 III – Critérios para autorização de funcionamento de Lei privada especializada em  
282 *Cursos na Área da Saúde*;
- 283 IV – Critérios do Edital de Seleção de propostas para obtenção da autorização de  
284 funcionamento do curso.

285 **Relevância e Necessidade Social da Oferta de Cursos de Medicina**

286 **-Existência de Equipamentos Públicos Adequados e Suficientes para Oferta do**  
287 **Curso de Medicina**

288 **Ações e Programas**

- 289 a) Atenção Básica;
- 290 b) Urgência e Emergência;
- 291 c) Atenção Psicossocial;
- 292 d) Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar;
- 293 e) Vigilância em Saúde.

294 **Termo de Adesão**

295 MEC disporá sobre processo de autorização de cursos médicos em unidades  
296 hospitalares:

- 297 I – Possuam certificação como hospitais de ensino;
- 298 II – Possuam Residência Médica em no mínimo 10 (dez) especialidades;
- 299 III – Mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de  
300 seus serviços.

301 Neste ponto, o Dr. Adnan Naser chamou a atenção pois houve a alteração do primeiro  
302 item para “hospitais com potencial de ensino” e a conseqüente redução do número de  
303 programas de residência médica de dez para três, particularmente nas áreas básicas,  
304 Clínica Médica, Pediatria e até Psiquiatria. Causa preocupação, pois dificilmente haverá  
305 instituições em número suficiente para atender a massa de alunos existentes no  
306 internato.

307 **Critérios de qualidade para autorização de renovação de funcionamento de cursos de**  
308 **graduação em medicina sem prejuízo do estabelecido pelo *Sistema Nacional de***  
309 ***Avaliação da Educação Superior (SINAES)***

- 310 a) Exigência de infra-estrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios,  
311 ambulatórios, salas de aulas dotadas de recursos didáticos pedagógicos e  
312 técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras  
313 instalações indispensáveis à formação;
- 314 b) Acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidade básicas  
315 indispensáveis;



- 316 c) Possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para os com  
317 titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;
- 318 d) Possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de  
319 boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações  
320 científicas.

### 321 **Capítulo III**

#### 322 **Da Formação Médica no Brasil**

- 323 -Funcionamento dos cursos de medicina é sujeito à efetiva implantação das  
324 diretrizes curriculares nacionais definidas pelo *Conselho Nacional de Educação (CNE)*;  
325 -30% (trinta por cento) da carga horária do internato na *Atenção Básica* e em  
326 *Serviços de Urgência/Emergência* do SUS;
- 327 -Tempo mínimo de internato: 2 (dois) anos;
- 328 -As atividades de internato em *atenção Básica* e em *Serviço de*  
329 *Urgência/Emergência* do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas  
330 sob acompanhamento Acadêmico e Técnico, observado o Artigo 27;

#### 331 **Artigo 27**

332 Bolsa para atividades de preceptoría na graduação e *Residência Médica* nas  
333 instituições Federais de educação superior ou pelo MS

#### 334 **Artigo 5º**

335 O Dr. Adnan Naser aponta a inclusão da palavra “Geral” no texto do artigo, em especial  
336 no inciso I, apontando os questionamentos realizados pelos membros das Câmaras  
337 Técnicas ao Ministério solicitando esclarecimentos sobre os mesmos. Em janeiro de  
338 2014, foi criado um grupo de trabalho para definir e dar orientação para o programa  
339 de Medicina Geral de Família e Comunidade.

340 Programas de Residência Médica (PRMs) ofertarão anualmente vagas  
341 equivalentes ao nº de egressos dos cursos de graduação em medicina no ano anterior;

342 Meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018;

343 Para fins de cumprimento será considerada a oferta de vagas de programas de  
344 RM em:

345 I – PRM em *Medicina Geral de Família e Comunidade*

346 II – PRMs de Acesso direto em:

- 347 a) Genética Médica  
348 b) Medicina do Tráfego  
349 c) Medicina do Trabalho  
350 d) Medicina Esportiva  
351 e) Medicina Física e Reabilitação  
352 f) Medicina Legal  
353 g) Medicina Nuclear

354 h) Patologia  
355 i) Radioterapia  
356 PRM *Medicina Geral de Família e Comunidade* terá duração mínima de 2 (dois)  
357 anos;  
358 Primeiro ano do PRM *Medicina Geral de Família e Comunidade* será obrigatório  
359 para o ingresso em:  
360 I – Medicina Interna (Clínica Médica);  
361 II – Pediatria;  
362 III – Ginecologia e Obstetrícia;  
363 IV – Cirurgia Geral;  
364 V – Psiquiatria;  
365 VI – Medicina Preventiva e Social;  
366 Será necessária a realização de 1 a 2 anos do PRM *Medicina Geral e de Família e*  
367 *Comunidade* para os demais Programas, disciplinado pela CNRM, excetuando-se os  
368 PRMs de acesso direto.  
369 Pré requisito deste artigo apenas será exigido quando alcançada a meta prevista no  
370 Artigo 5º;  
371 Processos de transição viabilizarão carga horária e conteúdos do currículo novo e  
372 permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições  
373 desnecessárias e dispersão de recursos;  
374 Processo de transição deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo  
375 novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes;  
376 PRMs de *Medicina Geral de Família e Comunidade* deverão contemplar  
377 especialidade do SUS:  
378 - Urgência/Emergência;  
379 - Atenção Domiciliar;  
380 - Saúde Mental;  
381 - Educação Popular em Saúde;  
382 - Saúde Coletiva;  
383 - Clínica Geral Integral em Todos os Ciclos;  
384 MS coordenará as atividades da Residência em *Medicina Geral da Família e*  
385 *Comunidade* no âmbito da rede saúde-escola;  
386 **BOLSAS** de RM poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e  
387 custeada pelos MS e MEC;  
388 Avaliação específica para graduação em Medicina a cada 2 anos com  
389 instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes a ser  
390 implementada no prazo de 2 anos pelo MEC;  
391 Avaliação específica anual para PRMs a ser implementada no prazo de 2 anos  
392 pela CNRM;  
393 INEP – no âmbito do Sistema Federal de Ensino;

394 Cursos médicos adequarão matriz curricular nos prazos e forma definidos em  
395 resolução do Conselho Nacional de Educação, aprovada pelo Ministro de Estado da  
396 Educação;

397 Prazo do CNE: 180 dias (cumprido).

398 Para atender a todas essas exigências, foi apresentada Minuta, na última plenária da  
399 Comissão Nacional, para análise e debate, do dia 13 de junho até dia 7 de julho para a  
400 consolidação, que institui as Câmaras Técnicas Temáticas, divididas em seis Câmaras,  
401 de acordo com a Lei Orgânica da Saúde:

402 **MINUTA**

403 **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

404 **COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

405 **RESOLUÇÃO CNRM Nº xxxx DE xx DE xx DE 2014**

406 Institui as Câmaras Técnicas Temáticas e o Comitê de Sistematização da Comissão  
407 Nacional de Residência Médica, e dá outras providências.

408 O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, no uso de suas  
409 atribuições descritas no Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, RESOLVE:

410 Considerando o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, que trata da  
411 regulamentação da residência médica e da criação da Comissão Nacional de Residência  
412 Médica;

413 Considerando a Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006, que dispõe sobre  
414 requisitos mínimos dos programas de residência médica e dá outras providências;

415 Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que trata do Programa Mais  
416 Médicos e propõe a expansão de residências médicas no Brasil até 2018; e

417 Considerando a Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013, que dispõe sobre a  
418 estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das  
419 instituições de saúde que oferecem programas de Residência Médica e dá outras  
420 providências;

421 Art. 1º Ficam instituídos as Câmaras Técnicas Temáticas e o Comitê de Sistematização,  
422 como forma de reorganização da atual Câmara Técnica, formando instâncias de  
423 assessoramento permanente da Comissão Nacional de Residência Médica– CNRM.

424 **Seção I – Câmaras Técnicas Temáticas**

425 Art. 2º: As Câmaras Técnicas Temáticas, instâncias de assessoramento permanente da  
426 Comissão Nacional de Residência Médica, tem a finalidade de examinar matérias e  
427 questões de natureza específica, referentes à autorização e reconhecimento dos  
428 Programas de Residência Médica, em consonância com as linhas de cuidado em saúde,

429 inseridas nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde – SUS, dentre outras  
430 atribuições estabelecidas nesta Portaria.

431 Art. 3º: As Câmaras Técnicas Temáticas terão funcionamento conforme os artigos 6º  
432 12º do Decreto Presidencial 7.562/2011, e serão estruturadas e organizadas segundo  
433 as áreas de atuação, a saber:

- 434 I -Câmara Técnica Temática da área de Atenção Básica;
- 435 II - Câmara Técnica Temática da área de Saúde do Adulto e do Idoso;
- 436 III - Câmara Técnica Temática da área de Saúde da Mulher;
- 437 IV - Câmara Técnica Temática da área de Saúde da Criança e do Adolescente;
- 438 V - Câmara Técnica Temática da área de Saúde Mental; e
- 439 VI – Câmara Técnica Temática da área de Saúde Pública e Saúde Coletiva.

440 § Parágrafo Único - Nas Câmaras Técnicas Temáticas enquadram-se para abordagem  
441 as especialidades e áreas de atuação técnico-sanitárias, clínicas ou cirúrgicas voltadas  
442 para seus devidos ciclos de vida, núcleo temático ou campo de conhecimento  
443 correlato.

444 Art.4º A distribuição das especialidades ou áreas de atuação médicas em cada Câmara  
445 Técnica Temática ocorrerá conforme seguinte descrição:

- 446 I - Câmara Técnica Temática da área de Atenção Básica:
  - 447 Medicina Geral de Família e Comunidade/ Medicina de Família e Comunidade
  - 448 Acupuntura
  - 449 Homeopatia

- 450 II - Câmara Técnica Temática da área de Saúde do Adulto e do Idoso:
  - 451 Alergia e Imunologia
  - 452 Anestesiologia
  - 453 Angiologia
  - 454 Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
  - 455 Atendimento ao queimado
  - 456 Cancerologia/Cirúrgica
  - 457 Cancerologia/Clínica
  - 458 Cardiologia
  - 459 Cirurgia Cardiovascular
  - 460 Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
  - 461 Cirurgia da Mão
  - 462 Cirurgia de Cabeça e Pescoço
  - 463 Cirurgia do Aparelho Digestivo
  - 464 Cirurgia do Trauma
  - 465 Cirurgia Geral
  - 466 Cirurgia Plástica

467 Cirurgia Torácica  
468 Cirurgia Vascular  
469 Cirurgia Videolaparoscópica  
470 Clínica Médica  
471 Coloproctologia  
472 Densitometria Óssea  
473 Dermatologia  
474 Dor  
475 Ecocardiografia  
476 Ecografia Vascular com Doppler  
477 Eletrofisiologia Clínica Invasiva  
478 Endocrinologia  
479 Endoscopia  
480 Endoscopia Digestiva  
481 Endoscopia Respiratória  
482 Ergometria  
483 Foniatria  
484 Gastroenterologia  
485 Geriatria  
486 Hansenologia  
487 Hematologia e Hemoterapia  
488 Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista  
489 Hepatologia  
490 Medicina de Urgência  
491 Medicina do Sono  
492 Medicina Intensiva  
493 Medicina Paliativa  
494 Nefrologia  
495 Neurocirurgia  
496 Neurofisiologia Clínica  
497 Neurologia  
498 Neurorradiologia  
499 Nutrição Parenteral e Enteral  
500 Nutrologia  
501 Oftalmologia  
502 Ortopedia e Traumatologia  
503 Otorrinolaringologia  
504 Pneumologia  
505 Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
506 Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia  
507 Reumatologia

- 508 Transplante de Medula Óssea
- 509 Urologia
  
- 510 III - Câmara Técnica Temática da área de Saúde da Mulher:
- 511 Endoscopia Ginecológica
- 512 Mamografia
- 513 Mastologia
- 514 Obstetrícia e Ginecologia
- 515 Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia
  
- 516 IV - Câmara Técnica Temática da área de Saúde da Criança e do Adolescente:
- 517 Alergia e Imunologia Pediátrica
- 518 Cancerologia/Pediátrica
- 519 Cardiologia Pediátrica
- 520 Cirurgia Pediátrica
- 521 Endocrinologia Pediátrica
- 522 Gastroenterologia Pediátrica
- 523 Genética Médica
- 524 Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
- 525 Medicina do Adolescente
- 526 Medicina Fetal
- 527 Medicina Intensiva Pediátrica
- 528 Nefrologia Pediátrica
- 529 Neonatologia
- 530 Neurologia Pediátrica
- 531 Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
- 532 Nutrologia Pediátrica
- 533 Pediatria
- 534 Pneumologia Pediátrica
- 535 Reumatologia Pediátrica
  
- 536 V - Câmara Técnica Temática da área de Saúde Mental:
- 537 Psicogeriatría
- 538 Psicoterapia
- 539 Psiquiatria
- 540 Psiquiatria da Infância e Adolescência
- 541 Psiquiatria Forense
  
- 542 VI – Câmara Técnica Temática da área de Saúde Pública e Saúde Coletiva.
- 543 Administração em Saúde
- 544 Citopatologia
- 545 Infectologia
- 546 Infectologia Hospitalar

547 Infectologia Pediátrica  
548 Medicina do Trabalho  
549 Medicina do Tráfego  
550 Medicina Esportiva  
551 Medicina Física e Reabilitação  
552 Medicina Legal  
553 Medicina Nuclear  
554 Medicina Preventiva e Social  
555 Medicina Tropical  
556 Patologia  
557 Patologia Clínica / Medicina Laboratorial  
558 Radioterapia  
559 Sexologia

560 Art. 5º: As Câmaras Técnicas Temáticas poderão ter em sua composição  
561 representantes advindos dos seguintes segmentos da sociedade:

562 Representantes da Comunidade Científica Médica, como as afiliadas a Associação  
563 Médica Brasileira (AMB);

564 Representantes de setores organizados de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;

565 Representantes de instituições que ofertam programas de residência médica;

566 Autoridades acadêmicas, de serviços de saúde ou de programas de residência médica  
567 com expertise/propriedade sobre determinado núcleo temático;

568 Representantes da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS – no Ministério da Saúde,  
569 responsável pela elaboração de protocolos clínicos para o SUS;

570 Representantes de entidades científicas médicas da área de Saúde da Família, como a  
571 Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade;

572 Representantes das Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREM;

573 Representantes das equipes técnicas da SGTES/MS e da SESu/MEC;

574 Representantes de associações de médicos residentes, como a Associação Nacional de  
575 Médicos residentes.

576 § 1º Os representantes indicados devem estar atualizados quanto às Políticas  
577 Nacionais de Educação e Saúde.

578 § 2º Os representantes dos diferentes segmentos elencados neste *caput* deverão ter  
579 formação médica.

580 § 3º Deverá ser garantida a participação de 01 (um) representante do Conselho  
581 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS – na Câmara Técnica  
582 Temática de Atenção Básica.

583 § 4º Caberá ao Secretário Executivo da CNRM definir, para cada Câmara Técnica  
584 Temática, quais segmentos constituirão seus membros natos, de acordo com as  
585 especificidades de cada núcleo temático.

586 § 5º Os membros natos participantes das Câmaras Técnicas Temáticas deverão ser  
587 nomeados por Portaria do Presidente da CNRM.

588 § 6º Os segmentos supracitados que não forem incluídos como membros natos de  
589 determinada Câmara Técnica Temática poderão participar como convidados da  
590 mesma, conforme houver necessidade.

591 § 7º A ausência injustificada de qualquer dos membros natos da Câmara Técnica  
592 Temática em 03 (três) convocações alternadas ou em 02 (duas) convocações  
593 consecutivas poderá implicar em nova indicação de um representante junto ao  
594 respectivo segmento.

595 Art. 6º Compete aos membros das Câmaras Técnicas Temáticas:

596 I – apresentar à plenária da CNRM minuta de diretrizes curriculares para os Programas  
597 de Residência Médica, conforme o conjunto de programas específicos que estejam sob  
598 a alçada de cada uma das respectivas câmaras.

599 II - instruir os processos referentes aos atos autorizativos de instituições e programas.

600 III - instruir os processos referentes à supervisão de instituições e programas, quando  
601 solicitado pela CNRM.

602 IV - apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer,  
603 subsidiando as decisões do Plenário da CNRM.

604 V - elaborar e apresentar estudos, instruções e orientações, assim como propor  
605 soluções e encaminhamentos sobre as matérias e questões específicas de sua  
606 competência.

607 VI - examinar matérias e questões de natureza específicas para subsidiar decisões do  
608 Plenário da CNRM.

609 VII - responder às consultas encaminhadas pelo Plenário da CNRM.

610 VIII - participar de convocações periódicas, reuniões, organizadas pelo Plenário da  
611 CNRM.

612 IX – assessorar a Secretaria Executiva, a Coordenação Geral de Residências em Saúde e  
613 as Comissões Estaduais de Residência Médica quanto à organização das visitas “in  
614 loco” relacionadas aos atos autorizativos, e aos processos de regulação, supervisão e  
615 avaliação de programas;



616 X – Subsidiar a CNRM e a Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde para o  
617 estabelecimento dos mecanismos de acesso aos programas de Residência Médica e  
618 avaliação dos mesmos, conforme previsto na Lei 12.871/2013;

619 XI – assessorar a CNRM quanto a definições relativas ao processo de trabalho dos  
620 diversos especialistas, aspectos de sua formação e delimitação sobre a atuação dos  
621 mesmos no âmbito da atenção à saúde.

622 § 1º Cada Câmara Técnica Temática elegerá 01 (um) coordenador de suas atividades,  
623 entre seus componentes, cuja nomeação deverá ser homologada pela Secretaria  
624 Executiva da CNRM.

625 § 2º Os coordenadores das Câmaras Técnicas Temáticas participarão como convidados  
626 do Plenário da CNRM.

627 § 3º Os representantes das Câmaras Técnicas Temáticas exercerão função não  
628 remunerada, de relevante interesse público, com precedência sobre quaisquer outros  
629 cargos públicos de que sejam titulares e, quando convocados, farão jus a transporte e  
630 diárias.

631 § 4º A indicação de representantes advindos dos segmentos mencionados no *caput* do  
632 artigo 7º deverá ser feita a cada 02 (dois) anos, a partir da data de publicação desta  
633 Resolução, ou quando houver necessidade por parte das políticas de saúde e de  
634 educação voltadas à Residência Médica;

635 § 5º O apoio técnico e administrativo necessário para o desenvolvimento das  
636 atividades das Câmaras Técnicas Temáticas será prestado pelo Ministério da Educação,  
637 por meio da Coordenação Geral de Residências em Saúde, da Diretoria de  
638 Desenvolvimento da Educação em Saúde, da Secretaria de Ensino Superior –  
639 CGRS/DDES/SESu/MEC.

640 Art. 7º Uma Câmara Técnica Temática poderá realizar reuniões em conjunto com outra  
641 câmara para discutir matéria específica que envolva suas competências, como por  
642 exemplo programas de residência que tenham interface entre câmaras distintas.

#### 643 Seção II – Comitê de Sistematização da Comissão Nacional de Residência Médica

644 Art. 8º O Comitê de Sistematização é estrutura complementar às Câmaras Técnicas  
645 Temáticas e tem como atribuição a consolidação dos atos e pareceres advindos das  
646 Câmaras Técnicas Temáticas, que deverão ser sistematizados antes da plenária  
647 ordinária da CNRM do respectivo mês.

648 Art. 9º O Comitê de Sistematização será composto pelos seguintes membros:

649 01 (um) representante do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de  
650 Profissionais de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,  
651 no Ministério da Saúde – DEPREPS/SGTES/MS;

652 01 (um) representante da área técnica da Diretoria de Desenvolvimento da Educação  
653 em Saúde da Secretaria de Educação Superior – SESu, no Ministério da Educação;

654 01 (um) representante da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência  
655 Médica;

656 02 (dois) representantes das entidades médicas que compõem o Plenário da CNRM;

657 02 (dois) representantes das CEREM's;

658 01 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde –  
659 CONASEM;

660 01 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde -  
661 CONASS.

662 PARÁGRAFO ÚNICO – o Comitê de Sistematização não possui caráter deliberativo,  
663 sendo de sua natureza elencar os pareceres e decisões advindas das Câmaras Técnicas  
664 Temáticas que possuem ou não consenso dos vários segmentos representados na  
665 plenária da CNRM, bem como auxiliar a secretaria executiva da CNRM na elaboração e  
666 organização da pauta das reuniões da CNRM.

#### 667 DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

668 Art. 10º As Câmaras Técnicas Temáticas serão implementadas de forma gradual e  
669 progressiva, mediante a manutenção do *modus operandi* em vigor da Câmara Técnica,  
670 no formato atual.

671 Art. 11. Após a fase de transição, as Câmaras Técnicas deverão ser organizadas  
672 integralmente conforme modelo proposto nesta Resolução.

673 Art. 12. O modelo de transição terá duração de 1(um) ano, podendo ser prorrogado  
674 por mais 6 (seis) meses.

675 Art.13. A Câmara Técnica Temática de Atenção Básica e a Câmara Técnica Temática de  
676 Saúde Mental deverão ser implementadas imediatamente após aprovação desta  
677 resolução, conforme necessidades originadas pela Lei nº 12.871/2013.

678 Parágrafo único. As demais Câmaras Técnicas Temáticas serão instituídas  
679 progressivamente no prazo estabelecido, conforme limite previsto no artigo 12º.

680 Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

681 PAULO SPELLER

682 O Dr. Adnan Nesser apontou como primeira observação o Comitê de Sistematização da  
683 Comissão Nacional de Residência Médica, que assume o papel de pré-plenária e toma

684 conta das diretrizes e orientações, composto pela quase totalidade dos membros da  
685 Comissão Nacional. Tal composição significa, na prática, deixar a Comissão de lado,  
686 provavelmente pela ausência das entidades médicas na mesma, desde julho de 2013,  
687 o que fez com as decisões da Comissão Nacional deixassem de ter substância, por falta  
688 de quórum. Em seguida, apontou também as inconsistências das Câmaras Técnicas,  
689 que agrupam áreas da Medicina que pouco ou nada têm relacionado entre si, ou pela  
690 superlotação de outras Câmaras com inúmeras áreas de conhecimento. A impressão é  
691 de uma colcha de retalhos feita com algum propósito não visível em um primeiro  
692 momento. Foi apontada também uma incongruência no texto, entre o caput do art. 5º  
693 e seu parágrafo 2º, reproduzidos abaixo:

694 *Art. 5º: As Câmaras Técnicas Temáticas poderão ter em sua composição*  
695 *representantes advindos dos seguintes segmentos da sociedade:*

696 *Representantes de setores organizados de usuários do Sistema Único de Saúde –*  
697 *SUS;*

698 *§ 2º Os representantes dos diferentes segmentos elencados neste caput deverão ter*  
699 *formação médica.(grifos nossos)*

700 O Dr. Adnan Naser ressaltou não ser contra a representatividade de quem quer que  
701 seja, mas apontou que, para uma área Técnica Temática, o representante deve  
702 apresentar uma expertise, ser capaz de opinar de forma efetiva sobre a área em  
703 questão. Desta forma, propôs a retirada dos representantes dos usuários, já que os  
704 mesmos não apresentariam o requisito exigido pelo § 2º.

705 Há também a menção a membros natos, sem a definição do que seriam os mesmos (§  
706 4º) e a única atribuição do Secretário Executivo da Comissão Nacional. O restante é  
707 atribuição do Diretor de Desenvolvimento da Educação (§ 5º).

708 Texto da Ata da Plenária.

## 709 **ATA DA PLENÁRIA DA COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE SÃO PAULO**

710 Aos sete dias do mês de junho de 2014, às 09 horas, na sede do Hospital Dante  
711 Pazanezze, sito a Avenida Dante Pazanezze, nº 500, Prédio II, Auditório B - Verde,  
712 bairro de Vila Mariana, em São Paulo – SP, reuniram-se os representantes do Conselho  
713 Deliberativo e membros das COREMEs de instituições de saúde que oferecem  
714 programas de Residência Médica, sob a coordenação do Presidente Adnan Naser, com  
715 a participação dos membros representantes das COREMES do Estado de São Paulo e  
716 membros do Conselho Deliberativo. **Presentes: Associação Beneficente Hospital**  
717 **universitário, Associação Santa Maria de Saúde – Hospital Municipal Walter Ferrari,**  
718 **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de**  
719 **Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Fº - UNESP, Faculdade**  
720 **de medicina de Jundiaí, Faculdade de Medicina de Santo Amaro – UNISA, Faculdade**  
721 **de Medicina do ABC, Fundação Centro Médico de Campinas, Fundação Pio XII –**

722 Hospital de Câncer de Barretos, Hospital Amaral Carvalho de Jaú, Hospital do  
 723 Coração – Associação do Sanatório Sírio, Hospital do Servidor Público Municipal,  
 724 Hospital e Maternidade Dr. Celso Piero – PUC Campinas, Hospital Guilherme Alvaro,  
 725 Hospital Infantil Cândido Fontoura, Hospital Ipiranga, Hospital Municipal Dr. Mario  
 726 Gatti, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder  
 727 Silva – Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, Hospital Municipal Fernando  
 728 Mauro Pires da Rocha, Hospital Oftalmológico de Sorocaba, Hospital Pérola  
 729 Byington, Instituto Bairral de Psiquiatria, Instituto Bairral de Psiquiatria, Instituto do  
 730 Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
 731 Santos, Santa Casa de Misericórdia de Marília, Sociedade Brasileira de Assistência  
 732 para Reabilitação Crânio Facial Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, Universidade  
 733 Cidade de São Paulo – UNICID, Conselho Regional de Medicina, Secretaria Municipal  
 734 de Saúde de São Paulo, Hospital Santa Virginia, ABEM-SP/ UNIFESP – EPM, Autarquia  
 735 Hospitalar Municipal – Prefeitura do Município de São Paulo, Santa Marcelina,  
 736 Hospital Stella Maris, UNAERP.

737 Após apresentação do Presidente da CEREMSP sobre a situação atual da Residência  
 738 Médica no Brasil com relação às determinações contidas na Lei nº 12.871 de 22 de  
 739 outubro de 2013 que institui o programa “Mais Médicos” e da proposta de resolução  
 740 que altera a atual composição da câmara Técnica da Comissão Nacional de Residência  
 741 Médica, foi aberto o debate entre os participantes do evento. Após vários  
 742 pronunciamentos, sugeriram os seguintes questionamentos:

743 A. Com relação à exigência de 01 (hum) ano para que o egresso de cursos de  
 744 graduação em Medicina possa cursar PRMs nas seguintes áreas: Cirurgia Geral, Clínica  
 745 Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria:

746 \* As atuais unidades básicas não são adequadas para receber Médicos Residentes,  
 747 tanto nos aspectos de infraestrutura das unidades, como em número suficiente para  
 748 receber o contingente de residentes.

749 **Vagas de R1 nas Áreas Básicas em São Paulo:**

750 <b>PRM</b>	<b>VAGAS R1</b>
751 CIRURGIA GERAL	539
752 CLÍNICA MÉDICA	851
753 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA/OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	436
754 MEDICINA PREVENTIVA	24
755 PEDIATRIA	559
756 PSIQUIATRIA	193
757 <b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.602</b>

758 Desconhecemos até o presente momento qual a formação dos preceptores para  
 759 exercer o acompanhamento das atividades dos médicos residentes bem como não  
 760 está esclarecido como este profissional será remunerado e reconhecido pela  
 761 Instituição de Saúde que oferta os PRMs e pelo gestor local.

762 \* A carga horária dos PRMS é de 2.880 horas/ano, sendo de 10 a 20% de atividades  
763 teóricas. Onde será cumprida esta carga teórica? Quem será o responsável?

764 \* Dos 80% restantes (2.304 horas/ano), as atividades ocorrem em treinamento em  
765 serviço, que nas unidades de PSF é insuficiente para completar esta carga horária  
766 (1920 horas/ano), pois o horário de funcionamento é de 40 horas por semana. A carga  
767 horária complementar, ou seja, 384 horas, poderia ser completada nas unidades de  
768 atendimento de urgência e emergência (32 plantões de 12 horas/ano)? Neste caso  
769 como ficaria a preceptoria (formação, remuneração e acompanhamento) na unidade  
770 de emergência?

771 \* Na proposta de processo seletivo: Será um processo único? Qual instituição será  
772 responsável pelo processo seletivo? Quais os critérios adotados para classificação?  
773 Como as instituições serão comunicadas de sua lista de residentes aprovados? Como  
774 será o processo de matrículas e rematrículas?

775 \* Onde será realizada a atividade de Medicina Geral e de Família e Comunidade  
776 (MGFC): no local de origem do aluno, no local da Faculdade aonde se formou ou no  
777 município onde está alocado o PRM ao qual ele foi aprovado?

778 \* No caso do Médico Residente depois de cursar um ano de MGFC, optar por outra  
779 especialidade que não a escolhida a priori, *ele deverá cursar novamente o ano de*  
780 *MGFC, ou poderá ingressar na outra especialidade com aproveitamento de estudos do*  
781 *ano exercido previamente?*

#### 782 **Propostas da Plenária da Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo:**

783 1) Manter a lógica atual dos processos seletivos;

784 2) Cada instituição deverá se responsabilizar pela supervisão e adequação de  
785 atividades de seus residentes no PRM de MGFC;

786 3) O Poder Público deverá efetuar repasse de recursos às instituições para remunerar  
787 preceptores.

788 B. Com relação à proposta de resolução que altera a composição da Câmara Técnica da  
789 CNRM e cria as Câmaras Técnicas Temáticas (CTTs) foram apresentadas as seguintes  
790 sugestões de alteração da minuta:

791 1) No Artigo 3º, unir os incisos I e VI devido a semelhança das áreas (Câmaras Técnicas  
792 Temáticas de Atenção Básica e Saúde Pública e de Saúde Coletiva);

793 2) No Artigo 4º inciso II, dividir a CTT da área da Saúde do Adulto e Idoso, em pelo  
794 menos, duas subáreas: Cirúrgicas e Clínicas;

795 3) No Artigo 5º, alínea b, retirar este item, pois trata-se de um curso de pós graduação  
796 destinado a médicos. Além disso, o parágrafo 2º deste artigo determina que: “os  
797 representantes dos diferentes segmentos elencados neste caput deverão ter formação  
798 médica”.

799 4) No parágrafo 3º não há necessidade de participação do representante do  
800 CONASEMS na Câmara Técnica de Atenção Básica, porque é membro integrante da  
801 Plenária da CNRM, que detém o poder decisório e além de poder ser convidado em  
802 qualquer circunstância para opinar e participar ativamente de qualquer discussão.

- 803 5) No parágrafo 4º a única função da Secretaria Executiva da CNRM é de nomear  
804 membros natos que não foram definidos na presente minuta.
- 805 6) Parágrafo 5º, deve-se suprimir a palavra “nato”. Sugere-se que: deverão compor a  
806 CTT os representantes: a) Das CEREMs; b) Convidados de reconhecido saber e  
807 experiência na área; c) Representantes das Associações Médicas de especialidades; d)  
808 Representantes da ANMR;
- 809 7) Parágrafo 6º deste mesmo artigo deverá ser suprimido;
- 810 8) No Artigo 6º, inciso X, esclarecer a função da CTT no que diz respeito aos  
811 “mecanismos de acesso”.
- 812 9) No Artigo 6º, inciso XI, sugerimos nova redação: Assessorar a CNRM quanto a  
813 aspectos de formação e delimitação sobre atuação de médicos residentes no âmbito  
814 de atenção a saúde;
- 815 10) Supressão integral do capítulo da Sessão II – Comitê de Sistematização da CNRM  
816 com seus artigos 8º e 9º e parágrafo único .
- 817 11) Propõe-se que os coordenadores das Câmaras Técnicas Temáticas comporão,  
818 conforme as necessidades, a Pré-Plenária que agilizará os atos e processos  
819 provenientes das Câmaras Técnicas.
- 820 Submetido a apreciação dos presentes, houve consenso quanto aos questionamentos  
821 e propostas ora apresentadas. Não havendo nada mais a ser apresentado e nem  
822 apreciado pela Plenária, esta foi encerrada às onze horas e trinta minutos.

823 Dr. Adnan Naser  
824 Presidente da CEREMSP

825 Encerrando a apresentação, o Dr. Adnan Naser completou que se poderá ter a  
826 transição de seis meses a um ano, mas apenas para a saúde básica e a psiquiatria.  
827 Pedindo a palavra, a Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini comentou que, acompanhando  
828 o processo, colocou que um dos maiores problemas dessas medidas é a questão da  
829 exigência das áreas básicas no curso. O impacto para o serviço é absurda, pois as áreas  
830 de Ginecologia, Pediatria, etc, não serão oferecidas por pelo menos um ano,  
831 retardando a entrada de profissionais no mercado de trabalho. Acredita ser um tema  
832 para ser discutido em todas as escolas médicas, pois afeta sobremaneira a oferta de  
833 profissionais e a própria formação dos mesmos. Acredita ter tempo para que se faça a  
834 mobilização para a reversão da situação. O Dr. Adnan Naser acrescentou que, em  
835 seguida à apresentação da Minuta, houve tumulto na área de Pediatria, o que levou a  
836 uma intervenção na Comissão Nacional para que as pessoas não aderissem a um  
837 programa dessa natureza. O que ficou aprovado na Comissão Nacional foi que a  
838 análise da Residência da Pediatria em três anos deverá ser efetuada em 2015/ 2016 e  
839 através do estudo piloto de 10 instituições, que hoje estão reduzidas a cinco, de forma  
840 imediata; ressaltou, no entanto, que ainda não ocorreu um estudo de fato nem uma  
841 análise. Pedindo a palavra, o Prof. Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros  
842 ponderou sobre uma questão de encaminhamento: quem são essas pessoas que

843 elaboram um documento como esse, pois o desconhecimento de políticas públicas e a  
844 realidade dos cursos médicos é patente. Pediu um prazo para a elaboração de um  
845 documento para apresentação na Congregação e demonstrar o posicionamento da  
846 Escola Paulista de Medicina. Retomando a palavra, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes  
847 agradece a participação do Dr. Adnan Nesar, sugerindo que se entre com uma  
848 proposta de uma união de forças entre as universidades federais para sair da Comissão  
849 Nacional. O medo não pode prejudicar a evolução das coisas.

850 Em seguida, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes convidou a todos para prestigiar o  
851 lançamento no dia 10 de julho do livro do Prof. Dr. Rubens Belfort sobre Toxoplasmose  
852 a ser realizado na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, juntamente com  
853 o Simpósio de Toxoplasmose. Prosseguindo, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes anunciou  
854 a obtenção de plantão policial para a Escola Paulista de Medicina: em reunião com o  
855 Secretário de Segurança Pública, Sr. Fernando Grella na semana anterior, foi negociado  
856 plantão policial no Campus São Paulo das 11 às 14h e das 17 às 20h, uma conquista  
857 importante, uma demanda feita há tempos pela Comunidade e que agora foi atendida.  
858 Informou também que o Prof. Dr. Alvaro Nagib Atallah: indicado como Diretor  
859 Internacional da Cochrane, enaltecendo o nome da Escola Paulista de Medicina, pois  
860 seus membros cada vez mais ocupam posições de destaque em todo o país. Em  
861 seguida, comunicou sobre a conclusão dos trâmites do convênio assinado com o IML. É  
862 a primeira vez em 10 anos que o IML assina o convênio para pesquisa, uma conquista  
863 conjunta do trabalho da Escola Paulista de Medicina com o Secretário de Segurança  
864 Pública, Sr. Fernando Grella e a Reitoria. A partir da próxima segunda (07/07/2014), já  
865 é possível a visita pelos alunos no IML. O Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes comunicou  
866 também que o Prof. Dr. Arnaldo Colombo normatizou os procedimentos para concurso  
867 de Professor Adjunto, disponíveis no site da Escola Paulista de Medicina. A Comissão  
868 não irá receber nenhum pedido para concurso que não esteja nos moldes das normas,  
869 que serão colocadas no boletim e posteriormente no jornal da Escola Paulista de  
870 Medicina. Na sequência, o Prof. Dr. Rimarcs Ferreira comunicou que nos dias 3 a 5 de  
871 agosto a Escola receberá a visita do MEC, e a reunião ordinária da Congregação  
872 acontecerá normalmente. Em relação às verbas, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes pede  
873 aos Chefes de Departamento para que enviem os pedidos com as rubricas de acordo  
874 com os definidos pela Magnífica Reitora. Lembrou que existe a possibilidade de não  
875 aprovação pelo Campus, uma vez que ainda inexistente documento formal que embase a  
876 disponibilidade da verba. A Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini lembrou que há pedidos  
877 do ano passado que não puderam ser efetivados por não existirem recursos ou por  
878 decurso de prazo para a solicitação de livros, por exemplo. A partir de janeiro,  
879 aguardou-se a descentralização de recursos de capital, mas não houve liberação  
880 alguma até o momento. Todas as solicitações, de compra de livros a reforma de  
881 laboratórios e aquisição de mobiliário, ainda estão paradas. A única verba  
882 descentralizada foi R\$ 1 milhão, vinculada ao aumento de vagas; mas a utilização da  
883 mesma está condicionada à existência de autorização por escrito para a utilização sem

884 vinculação ao aumento de vagas. Para a aquisição de recursos com verba pública, a  
885 parte de licitação e contratos é demorada. O Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes elogiou a  
886 postura da Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini, de não assinar nada no qual não se sinta  
887 segura para assumir. Um ligeiro parênteses na apresentação, o Prof. Dr. Antonio Carlos  
888 Lopes manifestou o pesar sobre a demissão do Prof. Ulysses Fagundes Neto, publicada  
889 no DOU de ontem (30/06/2014). Perguntou à Congregação se concordam com o voto  
890 de louvor, pelos relevantes serviços prestados à Unifesp, como gestor e notável  
891 professor, no qual houve apoio unânime.

892 2. Ordem do dia

893 2.1 Profa. Dra. Maria Teresa de Seixas Alves (Patologia): comissionamento do Dr.  
894 Mauro Canzian do Incor;

895 Prejudicado, pela ausência da Profa. Dra. Maria Teresa de Seixas Alves.

896 2.2 Alteração do nome da Disciplina de Neurologia Experimental para Disciplina de  
897 Neurociências.

898 O Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes expôs a proposta do Prof. Dr. Fulvio Alexandre Scorza,  
899 para a alteração do nome da Disciplina de Neurologia Experimental para Disciplina de  
900 Neurociências, abrindo para votação. Aprovado por unanimidade.

901 2.3 Eleições do Departamento de Dermatologia:

902 2.3a Chefe e Vice-Chefe do Departamento: Profa. Dra. Silmara da Costa  
903 Pereira Cestari e Profa. Dra. Jane Tomimori, respectivamente;

904 2.3b Chefe da Disciplina de Dermatologia Geral: Profa. Dra. Adriana Porro;

905 2.3c Chefe da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias: Prof. Dr. Sergio  
906 Hirata;

907 O Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes cumprimentou os eleitos e agradeceu os serviços e  
908 apoio do ex-Chefe do Departamento, Prof. Dr. Sergio Talarico. As eleições foram  
909 homologadas pela Congregação.

910 2.4 Eleições do Departamento de Patologia: Prof. Dr. Ricardo Artigiani Neto e Profa.  
911 Dra. Thais Heinke, como Chefe e Vice-Chefe, respectivamente;

912 O Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes elogiou e agradeceu os trabalhos e apoio da ex-Chefe  
913 do Departamento, Profa. Dra. Maria Teresa de Seixas Alves, e cumprimentou os  
914 eleitos, desejando-lhes boa sorte em seu mandato. A eleição foi homologada pela  
915 Congregação.

916 2.5 Prof. Dr. Antonio Carlos Campanini Zechinatti: Núcleo de Perícia Médica;



917 A palavra foi então dada ao Prof. Dr. Antonio Carlos Campanini Zechinatti, que iniciou  
918 sua apresentação agradecendo o apoio da Diretoria para a elaboração do documento.

919 Está se oficializando uma atividade que sempre foi desenvolvida dentro da  
920 Universidade, atendendo inclusive entidades externas.

921 O Núcleo de Perícia Médica:

- 922 • É um órgão da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com a finalidade  
923 de desenvolver atividades de apoio nos campos do Ensino, Pesquisa e  
924 Extensão.
- 925 • Está vinculado administrativamente à Escola Paulista de Medicina (EPM), por  
926 meio de sua Diretoria e academicamente à Câmara de Extensão (CAEX).
- 927 • Este núcleo especializado é interdisciplinar, contando com corpo técnico de  
928 toda Unidade Acadêmica.
- 929 • Atuará inicialmente na capacitação de profissionais através de cursos de  
930 especialização.
- 931 • Contará com professores desta unidade universitária e ou de outras.

932 Seus objetivos:

- 933 • Fomentar a pesquisa científica de natureza médico jurídica;
- 934 • Desenvolver programas para o Ensino, Pesquisa e Extensão;
- 935 • Capacitar o médico para atuar como perito, fornecendo os conhecimentos  
936 médicos e jurídicos necessários para que o profissional seja formador de prova;
- 937 • Promover parceria e acordo de cooperação técnica com instituições de ensino  
938 ou outros órgãos;
- 939 • Propor estudos para viabilizar novas parcerias com órgãos, instituições e  
940 entidades públicas e privadas, de forma preventiva e consultiva;
- 941 • Ampliar a participação da Perícia Médica no curso de Graduação de Medicina  
942 na EPM, com vistas a criação de uma nova Disciplina;
- 943 • Incentivar a atuação dos alunos em todas as etapas da perícia promovendo  
944 discussões em campo;
- 945 • Empenhar-se na busca da excelência científico-tecnológica.

946 Sua atuação:

- 947 • Prestação de serviços em suas áreas de atuação, respeitando as normas  
948 vigentes da Universidade;
- 949 • Formação de equipe técnico-administrativo responsável pela viabilização do  
950 centro;
- 951 • Participação de docentes qualificados para formar profissionais aptos a atuar  
952 como peritos médicos;

- 953 • Elaboração de atividades extracurriculares visando à integração do aluno ao  
954 meio jurídico, com atribuição de créditos por hora/atividade;  
955 • Planejamento curricular e de planos de aulas.

956 Histórico:

- 957 • Regime Jurídico Único: Quando da sua publicação em 11/12/1990 através da  
958 Lei 8.112, os serviços públicos federais tiveram que criar uma Junta Médica  
959 Pericial, composta por três médicos. Estes deveriam avaliar a capacidade  
960 laboral dos servidores no período de licença médica, que pode variar de cinco  
961 dias até dois anos. A avaliação inclui aposentadorias, isenção de imposto de  
962 renda, integralidade ou proporcionalidade das doenças, em termos de  
963 vencimentos, dentre outros.
- 964 • O Prof. Dr. Nader Wafae, quando Diretor da Escola Paulista de Medicina,  
965 designou a 1ª Junta Médica.
- 966 • Durante todos esses anos, por solicitação da Direção, passamos a atender  
967 diversos órgãos públicos federais na área de Perícia Médica: IFET (CEFET), DNR,  
968 Polícia Rodoviária Federal, ANTAQ, Ministério da Agricultura, MEC, AGU,  
969 Museu Lasar Segal, IPHAN, IBGE, INPE, UFSCAR, Ministério da Fazenda, IBAMA,  
970 ANP, ANATEL, Ministério das Comunicações, além de outros órgãos públicos,  
971 como a antiga PAJ-Sub-Procuradoria Geral do Estado, hoje Defensoria Pública  
972 do Estado.
- 973 • Em 2007, a EPM fez um convênio com a Escola Paulista de Magistratura do  
974 Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo;
- 975 • Em 2008, ocorreu o 1º Curso de Formação Médico Pericial;
- 976 • Em 2009, foi realizado o 1º Fórum de Perícias Médica;
- 977 • Desde 2011 a Perícia Médica é uma especialidade;
- 978 • Em 2012, aconteceu a 1ª Jornada de Perícia Médica e Medicina Legal da EPM.

979 Motivos:

- 980 • A Perícia Médica é uma Disciplina Eletiva para alunos do quarto ano de  
981 Medicina, o que consideramos insuficiente para o nível de excelência que  
982 almejamos. Por esse motivo estamos criando um órgão para esta finalidade.
- 983 • A Escola Paulista de Medicina conta com potenciais parceiros para esse Núcleo.
- 984 • Esta iniciativa da Escola Paulista de Medicina é pioneira e essencial na  
985 formação de especialistas na área.

986 Idealização: Dr. Antonio Carlos Campanini. Zechinatti, Dr. Ademir Baptista da Silva, Dra.  
987 Maria Martha Ippolito Carbonell e Luciana Galves Crivella Furquim.

988 Pedindo a palavra, a Profa. Dra. Guacyara da Motta questionou se a proposta seria  
989 também da uma criação de uma disciplina acadêmica. O Prof. Dr. Paulo Schor

990 parabenizou a iniciativa, e, em relação a ser disciplina eletiva, a reforma do currículo  
991 médico, colocam as eletivas no centro das atenções. Lembrou da criação de um curso  
992 de tecnologia forense. Talvez seja o tempo de retomar a ideia. O Prof. Dr. Antonio  
993 Carlos Lopes sugeriu agregar a sugestão do Prof. Dr. Paulo Schor, no que o Prof. Dr.  
994 Antonio Carlos Campanini Zechinatti concordou. O Prof. Dr. Fulvio Alexandre Scorza  
995 sugeriu aproveitar a articulação do Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes com o Secretário de  
996 Segurança Pública, Sr. Fernando Grella, para articular melhor a criação. O Prof. Dr.  
997 Antonio Cavalheiro colocou-se à disposição para intermediar a relação com o  
998 Departamento. Retomando a palavra, o Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes ponderou que  
999 todas as escolas médicas tentam ter a área de perícia médica, considera importante,  
1000 pois representa uma inovação na Escola Paulista de Medicina; sugeriu aproveitar a  
1001 sugestão do Prof. Dr. Paulo Schor para falar com o Secretário Fernando Grella e o  
1002 convidou para ajudar.

1003 Segue o texto do Regimento do Núcleo de Perícia Médica, após realizadas as  
1004 alterações propostas pela Congregação e pela CAEX. Ressalte-se que o texto abaixo  
1005 apresentado encontra-se em análise na Procuradoria, aguardando parecer da mesma.

## 1006 **REGIMENTO DO NÚCLEO DE PERÍCIA MÉDICA – NPMed**

### 1007 **CAPÍTULO I**

#### 1008 **DA NATUREZA E CONSTITUIÇÃO**

1009 **Artigo 1º** - O Núcleo de Perícia Médica (NPMed) é um Órgão da Universidade Federal de São  
1010 Paulo (UNIFESP) com a finalidade de desenvolver atividades de apoio nos campos do Ensino,  
1011 Pesquisa e Extensão. Está vinculado administrativamente à Escola Paulista de Medicina (EPM),  
1012 por meio de sua Diretoria e academicamente à Câmara de Extensão (CAEX). Este núcleo  
1013 especializado é interdisciplinar, contando com corpo técnico de toda unidade universitária.  
1014 Atuará inicialmente na capacitação de profissionais através de cursos de especialização.  
1015 Contará com professores desta unidade universitária e ou de outras.

### 1016 **CAPÍTULO II**

#### 1017 **DAS FINALIDADES**

1018 **Artigo 2º** - O NPMed tem por objetivos:

1019 I – Fomentar a pesquisa científica de natureza médico jurídica;

1020 II - Desenvolver programas para o Ensino, Pesquisa e Extensão;

1021 III – Capacitar o médico para atuar como perito, fornecendo os conhecimentos médicos e  
1022 jurídicos necessários para que o profissional seja formador de prova;

- 1023 IV – Promover parceria e acordo de cooperação técnica com instituições de ensino ou outros  
1024 órgãos, buscando o estímulo científico e tecnológico dessa nova especialidade médica dentro  
1025 da Escola Paulista de Medicina;
- 1026 V – Propor estudos para viabilizar novas parcerias com órgãos, instituições e entidades  
1027 públicas e privadas, de forma preventiva e consultiva;
- 1028 VI – Ampliar a participação da Perícia Médica no curso de Graduação de Medicina na EPM,  
1029 com vistas à criação de uma nova Disciplina;
- 1030 VII – Incentivar a atuação dos alunos em todas as etapas da perícia promovendo discussões em  
1031 campo;
- 1032 VIII – Empenhar-se na busca da excelência científico-tecnológica.

1033 **Artigo 3º** - Para atingir seus objetivos, o NPMed atuará nos seguintes tópicos:

- 1034 I – Prestação de serviços em suas áreas de atuação de acordo com o Artigo 2º supra,  
1035 respeitando as normas vigentes da Universidade;
- 1036 II – Formação de equipe técnico-administrativo responsável pela viabilização do centro;
- 1037 III – Participação de docentes qualificados para formar profissionais aptos a atuar como peritos  
1038 médicos;
- 1039 IV – Elaboração de atividades extracurriculares visando à integração do aluno ao meio jurídico,  
1040 com atribuição de créditos por hora/atividade;
- 1041 V – Planejamento pedagógico da unidade curricular de Perícia Médica e de planos de aulas  
1042 (ementa com objetivo geral e objetivos específicos, conteúdo programático, recursos a serem  
1043 utilizados em sala de aula, formas de avaliação, bibliografia básica e bibliografia  
1044 complementar).

### 1045 **CAPÍTULO III**

### 1046 **COMPOSIÇÃO**

1047 **Artigo 4º** - O NPMed é composto por:

- 1048 I - Coordenador;
- 1049 II - Vice- Coordenador;
- 1050 III - Assessor;
- 1051 IV – Responsável pelo Corpo Técnico-Administrativo;
- 1052 V - Corpo Técnico-Administrativo.

1053 **Artigo 5º** – Este órgão será dirigido por um Conselho de usuários, cujo Presidente é o  
1054 Coordenador. O Coordenador é a autoridade superior, será indicado pelos membros do  
1055 Conselho, aprovado pela Congregação, mediante parecer da Câmara de Extensão.

1056 **§1º** - O Coordenador deverá pertencer ao quadro de servidores ativos da UNIFESP, com  
1057 titulação mínima de Doutor em Ciências obtido por curso de graduação reconhecido pela  
1058 CAPES e detentor de especialidade em Perícia Médica e Medicina Legal com reconhecimento  
1059 nos seguintes órgãos: Associação Brasileira de Medicina e Conselho Federal de Medicina.  
1060 Deverá ter experiência profissional que o credencie para o cargo.

1061 **§2º** - O mandato do Coordenador é de quatro anos, permitindo-se uma recondução sucessiva.

1062 **Artigo 6º** - O Vice-Coordenador será um profissional com currículo que o credencie para o  
1063 cargo e será designado por ato do Coordenador.

1064 **§1º** - O Vice-Coordenador substituirá o Coordenador nos casos de faltas ou impedimentos  
1065 eventuais.

1066 **§2º** - O Vice-Coordenador terá mandato de quatro anos, admitindo-se uma recondução ao  
1067 mesmo cargo, ficando a decisão a critério do Coordenador.

1068 **Artigo 7º** - Na vacância simultânea dos cargos de Coordenador e Vice-Coordenador, o Assessor  
1069 procederá o encaminhamento do processo para preenchimento do cargo vago.

1070 **Artigo 8º** - O Assessor será um profissional com currículo que o credencie para o cargo e será  
1071 designado por ato do Coordenador por tempo indeterminado.

1072 **Artigo 9º** - O responsável pelo Corpo Técnico-Administrativo será designado pelo Coordenador  
1073 por tempo indeterminado.

1074 **Artigo 10º** - O Corpo Técnico-Administrativo será formado por médicos, professores, peritos,  
1075 alunos, pós-graduandos, residentes e técnico-administrativos.

## 1076 **CAPÍTULO IV**

### 1077 **DO CONSELHO DE USUÁRIOS**

1078 **Artigo 11º** - O Conselho de usuários será composto pelo Coordenador, Vice-Coordenador,  
1079 Assessor e Responsável pelo Corpo Técnico-Administrativo.

## 1080 **CAPÍTULO V**

### 1081 **DAS ATRIBUIÇÕES**

1082 **Artigo 12º** - São atribuições do Coordenador:

1083 I - Representar o NPMed nas reuniões da Congregação, Conselho Universitário e demais  
1084 órgãos da Universidade e externos;

1085 II - Exercer a direção administrativa do NPMed;

1086 III - Elaborar os planos de trabalho do NPMed;

1087 VI - Propor diretrizes e prioridades que deverão orientar o plano anual do trabalho;

1088 V - Avaliar e propor convênios com outras instituições;

1089 VI - Analisar e aprovar projetos de acordo com as diretrizes, finalidades e prioridades do  
1090 NPMed;

1091 VII - Emendar o presente regimento por deliberação de 2/3 de seus membros e submeter às  
1092 emendas à aprovação das instâncias superiores da UNIFESP previstas no seu Estatuto e  
1093 Regimento Geral;

1094 VIII - Deliberar sobre os casos omissos neste Regimento, desde que não sejam de competência  
1095 de outros órgãos da Universidade;

1096 IX - Submeter ao NPMed propostas orçamentárias, prestações de contas, propostas de  
1097 projeto, convênios, atividades, bem como contratações de prestações de serviços;

1098 X - Avaliar periodicamente projetos, atividades e convênios em andamento;

1099 XI - Zelar pelo bom andamento e pela qualidade dos trabalhos realizados no NPMed;

1100 XII - Cumprir e fazer cumprir as decisões deste Núcleo;

1101 XIII - Estabelecer “ad referendum” do Conselho Gestor, as providências de caráter urgente,  
1102 necessárias à solução de problemas do NPMed.

1103 **Artigo 13º** - São atribuições do Vice-Coordenador:

1104 I - Participar de reuniões e decidir quando necessário;

1105 II - Substituir o Coordenador nas condições previstas neste Regimento;

1106 III - Zelar pelo bom andamento e pela qualidade dos trabalhos realizados no NPMed;

1107 IV - Exercer outras atividades que lhe forem atribuídas ou delegadas pelo Coordenador.

1108 **Artigo 14º** - São atribuições do Assessor:

1109 I - Assessorar consultivamente a Coordenadoria;

1110 II - Elaborar as normas que regulamentarão a produção de trabalhos do NPMed;

1111 III - Acompanhar os projetos, atividades e convênios em andamento;

1112 IV – Exercer atividades a que lhe forem atribuídas;

1113 V - Zelar pelo bom andamento e pela qualidade dos trabalhos realizados no NPMed.

- 1114 **Artigo 15º** - São atribuições do Responsável pelo Corpo Técnico-Administrativo:
- 1115 I – Auxiliar o Coordenador, Vice-Coordenador e Assessor em todas as atividades pertinentes;
- 1116 II - Elaborar as propostas orçamentárias e os relatórios de prestação de contas anuais;
- 1117 III – Analisar os processos;
- 1118 IV - Elaborar e difundir material informativo do NPMed;
- 1119 V – Exercer atividades a que lhe forem atribuídas;
- 1120 VI - Zelar pelo bom andamento e pela qualidade dos trabalhos realizados no NPMed.
- 1121 **Artigo 16º** - São atribuições do Corpo Técnico-Administrativo:
- 1122 I – Analisar os processos;
- 1123 II – Realizar diligências;
- 1124 III – Realizar as Perícias Médicas;
- 1125 IV – Formular os Laudos;
- 1126 V – Ministras palestras, seminários, aulas, cursos e outras atividades pertinentes;
- 1127 VI – Exercer atividades a que lhe forem atribuídas;
- 1128 VII - Zelar pelo bom andamento e pela qualidade dos trabalhos realizados no NPMed.
- 1129 **CAPÍTULO VI**
- 1130 **DISPOSIÇÃO FINAL**
- 1131 **Artigo 17º** - O NPMed deverá encaminhar à Câmara de Extensão e ao Conselho do Campus São
- 1132 Paulo, seu plano de trabalho, relatório anual de atividades e prestação de contas para análise e
- 1133 aprovação.
- 1134 **Artigo 18º** – As atividades do NPMed serão avaliadas em caráter contínuo e permanente pelos
- 1135 órgãos competentes.
- 1136 **Artigo 19º** – Os casos omissos no presente Regimento serão de responsabilidade da
- 1137 Coordenadoria.
- 1138 **Artigo 20º** – A Coordenadoria do NPMed responde pelos atos do referido Núcleo.
- 1139 **Artigo 21º** - A Congregação pode deliberar pela extinção deste Núcleo.
- 1140 **Artigo 22º** - Este regimento entrará em vigor quando de sua homologação pelos órgãos
- 1141 competentes.

1142 **Artigo 23º** - O presente Regimento somente poderá ser alterado mediante proposta aprovada  
1143 pela Diretoria da Escola Paulista de Medicina e ou Congregação.

1144 2.6 Professor Afiliado.

1145 A votação foi realizada.

1146 Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada e a ata, após aprovada, será  
1147 assinada pelo Presidente Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes e por mim, Chrystine Omori,  
1148 secretária, que lavrei a presente ata.