

SIC 41/05*

Belo Horizonte, 20 de julho de 2005.

1. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS. SECRETARIADO

EXECUTIVO.

No DOU de 14 do corrente a retificação da retificação da Resolução CES/CNE nº 3, de 23/6/05.

RESOLUÇÃO Nº 3, de 23 de junho de 2005. Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação.

Na RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 23 DE JUNHO DE 2005, republicada no Diário Oficial da União de 4/7/2005, Seção 1, página 20, "onde se lê: "(*) Republicada por ter saído no DOU de 10/6/2005, Seção 1, página 38, com incorreção no original.", leia-se: "

(*) Republicada por ter saído no DOU de 27/06/2005, Seção I, página 79, com incorreção no original."

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p. 22)

2. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

No DOU de 14 do corrente a publicação das Resoluções nºs 2, 3, 4, 5, 6,7 e 8, alterando a estrutura, organização e funcionamento da CNRM.

RESOLUÇÃO Nº 2, de 7 de julho de 2005. Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a necessidade de atualização das Resoluções da CNRM, resolve:

Art. 1.º A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) é órgão de deliberação coletiva criada nos termos do Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977, e tem por finalidade estabelecer normas para o cumprimento dos dispositivos constantes do Decreto supracitado.

CONSTITUIÇÃO

Art. 2.º A CNRM está constituída nos termos do artigo 2º do Decreto Nº 80.281 de 05 de setembro de 1977, e do artigo 2º do Decreto Nº 91.364 de 21 de junho de 1988.

§ 1.º Os membros titulares da CNRM serão indicados pelas respectivas instituições que representam.

§ 2.º As instituições representadas na CNRM indicarão também um membro suplente, que atuará nas faltas e impedimentos do titular.

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

* Distribuído a assessorados da CONSAE.

Art. 3.º O Plenário, constituído pelo conjunto de membros titulares da CNRM ou dos seus respectivos suplentes, instala-se com a presença de metade de seus membros.

Parágrafo único. O Plenário somente poderá deliberar por maioria de votos dos membros presentes constantes da lista de presença à reunião.

Art. 4.º Quando a matéria tratar de processo regular de credenciamento ou avaliação de Programas de Residência Médica será distribuída em sistema de rodízio entre os Membros do Plenário.

ÓRGÃOS DE ASSESSORAMENTO

Art. 5.º Para o desempenho de suas funções a CNRM contará com uma Câmara Técnica e com Subcomissões Extraordinárias.

Art. 6.º A Câmara Técnica, órgão de assessoramento da CNRM no âmbito de suas atribuições, tem a seguinte composição:

- a) Secretário Executivo da CNRM
- b) Coordenadores Regionais de Residência Médica
- c) Quatro membros indicados pela presidência, com experiência em residência médica e ensino médico.

Parágrafo único. A Câmara Técnica deverá se reunir, no mínimo, três vezes ao ano

Art. 7.º À Câmara Técnica caberá as seguintes atribuições junto à CNRM:

- a) Propor políticas educacionais para a Residência Médica em consonância com as exigências regionais e nacionais.
- b) Propor formas de integração da CNRM com outras Instituições de Ensino e/ou Saúde, governamentais ou não, visando ao aprimoramento da educação médica nos programas de Residência Médica.
- c) Promover estudos sobre os métodos e critérios utilizados nos exames seletivos para ingresso nos programas de Residência Médica.
- d) Colaborar na organização do Fórum Anual de Residência Médica.
- e) Promover estudos sobre métodos, critérios e indicadores para avaliação dos programas de Residência Médica.
- f) Participar, quando convidada, das sessões plenárias da CNRM.

Art. 8.º As subcomissões extraordinárias serão criadas por iniciativa do Presidente ou por proposição de membro da CNRM, aprovada por maioria simples de votos, com finalidade de examinar matérias específicas.

§ 1.º As subcomissões terão composição mínima de três membros, designados pelo Presidente da CNRM.

§ 2.º Cada subcomissão elegerá um coordenador de suas atividades, entre seus componentes

§ 3.º As subcomissões extraordinárias funcionarão por prazo determinado no ato de sua criação, não superior a noventa dias e renovável uma única vez por mais trinta dias.

PRESIDÊNCIA

Art. 9.º A Presidência é o órgão de pronunciamento coletivo da CNRM, coordenadora de seus trabalhos, fiscal de cumprimento das normas e autoridade superior em matéria administrativa da CNRM.

Art. 10. A Presidência da CNRM é exercida pelo Secretário da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e no seu impedimento pelo Secretário Executivo da CNRM nos termos do

Art. 2.º, § 3.º do Decreto número 80.281, de 1977.

SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 11. A Secretaria Executiva, órgão auxiliar da Presidência, para a coordenação das atividades de apoio técnico-administrativo da CNRM, tem a seguinte estrutura:

§ 1.º Para o exercício de suas funções a Secretaria Executiva contará com o seguinte suporte técnico-administrativo: Assessoria Técnica; Seção de Informática; Seção de Estatística, Documentação e Divulgação; Seção de Protocolo e Arquivo; Seção de Serviços Gerais.

§ 2.º Para o exercício de suas atribuições, a Assessoria Técnica será constituída por 2 médicos, dentre os servidores que compõem o quadro da CNRM.

§ 3º À Assessoria Técnica, além das atividades que lhe forem conferidas pelo Secretário Executivo da CNRM, compete:

- a) receber, processar e analisar os pedidos de credenciamento;
- b) assessorar o Secretário Executivo, as subcomissões e os demais membros da CNRM;
- c) colaborar em estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- d) prestar informações para propostas e instruções do processo de credenciamento;
- e) assessorar o Secretário Executivo na elaboração de relatório anual das atividades cumpridas na elaboração do plano de trabalho para o ano seguinte ;
- f) elaborar o calendário de reuniões a serem realizadas com todos os membros da CNRM;
- g) promover e organizar encontros, fóruns, seminários e outras atividades afins, de interesse da CNRM.

Art. 12. A Secretaria Executiva será dirigida por médico, portador de experiência profissional e acadêmica comprovada, designada pelo Ministro da Educação.

COMPETÊNCIA

Art. 13. Compete à Comissão Nacional de Residência:

- i) Interpretar o Decreto n.º 80.281/77 e a Lei 6.932/81 e todos os outros Decretos e Leis a ela pertinentes, estabelecendo normas e visando suas aplicações;
- II) Adotar e propor medidas, visando adequação da Residência Médica ao Sistema Único de Saúde;
- III) Adotar ou propor medidas, visando qualificação, consolidação ou expansão de programas de Residência Médica;
- IV) Adotar e propor medidas, visando melhoria das condições educacionais e profissionais de Médicos Residentes;
- V) Adotar e propor medidas, visando valorização do Certificado de Residência;
- VI) Promover e divulgar estudos sobre a Residência Médica;
- VII) Adotar e propor medidas, visando articulação da Residência Médica com o internato e com outras formas de pós-graduação.

Art. 14. Ao Plenário compete decidir sobre a matéria de caráter geral ou específico sobre Residência Médica que lhe for atribuída e, ainda, sobre assuntos de sua atribuição fixados pelo Decreto de número 80.281/77

Parágrafo único. Cabe ao Plenário pronunciar-se de modo conclusivo sobre processos regulares de credenciamento e avaliação de PRM, cabendo a qualquer de seus membros direito de voto em separado.

Art. 15. Compete às subcomissões:

- a) apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer;
- b) responder às consultas encaminhadas pelo Presidente da CNRM;
- c) elaborar estudos, normas e instruções por solicitação do Presidente da CNRM, ou do Plenário.

Art. 16. À Presidência compete orientar, coordenar e supervisionar as atividades da CNRM.

Art. 17. À Secretaria Executiva compete:

- a) Assessorar o Presidente, as subcomissões e os membros da CNRM.
- b) Promover e elaborar estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- c) Orientar os trabalhos de credenciamento e avaliação de Programas de Residência Médica;
- d) Manter cadastro de informações que forneça apoio às atividades da CNRM;
- e) Avaliar e controlar os resultados das atividades desenvolvidas pela CNRM e propor a revisão de planos de trabalho tendo em vista a programação, coordenação e integração das atividades da CNRM;
- f) Elaborar relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte;
- g) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades dos órgãos que lhe compõem a estrutura.

ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

Art. 18. Ao Presidente compete:

- a) Convocar e presidir as reuniões, seminários e encontros promovidos pela CNRM;
- b) Aprovar a pauta das reuniões, propostas pela Secretaria Executiva;
- c) Resolver questões de ordem;
- d) Exercer, nas sessões plenárias, além do direito de voto, o voto de qualidade em caso de empate;
- e) Baixar atos decorrentes das decisões do Plenário;
- f) Designar membros da CNRM para compor as subcomissões;
- g) Determinar a realização de estudos solicitados pelo Plenário;
- h) Baixar portarias e outros atos necessários à organização interna da CNRM;

Art. 19. Ao Secretário Executivo compete:

- a) Substituir o Presidente da CNRM em seus impedimentos;
- b) Assumir as incumbências que lhe forem delegadas pelo Presidente da CNRM.
- c) Dirigir, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da Secretaria Executiva
- d) Distribuir às subcomissões processos de competência específica das mesmas;
- e) Adotar ou propor medidas que visem melhoria das técnicas e métodos de trabalho;
- f) Propor medidas sobre matéria de caráter geral ou específico para apreciação e decisão do Plenário;
- g) Secretariar as Reuniões do Plenário.

Art. 20. Ao Coordenador de subcomissões compete:

- a) Dirigir e supervisionar os trabalhos da respectiva subcomissão;
- b) Baixar instruções para a organização e o bom andamento dos serviços;
- c) Relatar e designar relator de processos;
- d) Exarar despachos em processos que independem de parecer da subcomissão ou de decisão do Plenário.

PARTICIPAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Art. 21. Os Programas de Residência Médica serão oferecidos em Instituições de Saúde nas especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

§ 1º Na determinação de normas complementares para cada especialidade, a CNRM ouvirá as Sociedades Médicas pertinentes, ou, quando inexistentes, ouvirá profissionais de reconhecida competência no campo.

§ 2º A Secretaria Executiva poderá convidar, nos termos do

Art. 2.º, § 2.º do Decreto 80.281/77, representantes das Sociedades Médicas, para integrarem a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DA INSTITUIÇÃO

Art. 22. Para que possa ter credenciamento do seu Programa de Residência Médica, a Instituição deverá preencher os seguintes requisitos mínimos:

- i) Ter conhecimento da legislação pertinente ao assunto.
- II) Ser legalmente constituída e idônea, obedecendo às normas legais aplicáveis quanto a seus recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;
- III) Definir em Regulamento interno os requisitos de qualificação e as atribuições dos profissionais da área de saúde em exercício na Instituição, sendo de todos exigido elevado padrão ético, bem como padrão técnico e científico compatível com as funções exercidas;
- IV) Prever em Regimento a existência e manutenção do Programa de Residência Médica, garantindo ao Residente o disposto na Lei 6.932 de 07 de julho de 1981.
- V) Dispor de serviços básicos e de apoio que contem com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;
- VI) Dispor dos serviços complementares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do Programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas a serem baixadas para cada área ou especialidade em conformidade com o disposto no artigo acima;

VII) Dispor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;

VIII) Dispor de meios para a prática de necropsia, sempre que cabível tal prática, em face da natureza da área ou especialidade;

IX) Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;

X) Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet.

XI) Assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA

Art.23. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

a) Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;

b) Representação da Instituição e dos Residentes na comissão acima, a qual deverá ser renovada a cada ano;

c) A supervisão de cada área ou especialidade por um supervisor de Programa, com qualificação idêntica à exigida no item acima;

d) A supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico, em regime de tempo integral, para 06 (seis) residentes, ou de 02 (dois) médicos do corpo clínico, em regime de tempo parcial, para 03 (três) médicos residentes;

e) A correlação entre a qualificação de seus profissionais e as atividades programadas, a serem supervisionadas, dependerá da aprovação pela Comissão de Residência Médica da Instituição.

f) O mínimo de 10% e o máximo de 20% de sua carga horária em atividades teórico-práticas sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlação clínico-patológica ou outras, sempre com a participação dos residentes:

g) Os critérios de admissão de candidatos à Residência Médica, por meio de processo de seleção que garanta a igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas credenciadas, que ministrem o Curso de Medicina reconhecido.

h) A forma de avaliação dos conhecimentos e das habilidades adquiridas pelo residente; os mecanismos de supervisão permanente do desempenho do residente; e os critérios para outorga do Certificado de Residência Médica de acordo com as normas vigentes.

Art. 24. O número de vagas ofertadas num Programa de Residência Médica deverá adequar-se às condições de trabalho e recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como às peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

CERTIFICADOS

Art. 25. Para que os seus certificados gozem de validade nacional, os Programas de Residência Médica deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, na forma do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, e das presentes normas.

Art. 26. Os Programas de Residência Médica credenciados são equivalentes a Cursos de Especialização, e os certificados de Residência Médica emitidos na, conformidade das presentes normas, constituirão comprovante hábil para os fins previstos junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

a) As instituições responsáveis por programas de residência Médica deverão enviar à CNRM, até o dia 31 de maio de cada ano, a relação dos Médicos Residentes matriculados nos respectivos programas.

b) A expedição dos certificados é de responsabilidade da instituição ofertante do programa credenciado pela CNRM.

c) O certificado de Residência Médica deverá conter, no mínimo, as seguintes referências: nome da Instituição que expede o certificado; nome do Médico concluinte da Residência Médica ; nome da especialidade ou da área de atuação (programa cursado); duração do programa com data de início e término; assinatura do Diretor da Instituição, do Coordenador do Programa e do Médico Residente; local e data, CPF do médico residente; número da inscrição do médico residente no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estado da federação.

d) O Certificado de Residência Médica só terá validade após registro junto a Comissão Nacional de Residência Médica.

e) O registro do certificado de conclusão do Programa de Residência Médica no Conselho Federal de Medicina será de responsabilidade do interessado, após o registro na Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com as normas legais vigentes.

SISTEMÁTICA DE CREDENCIAMENTO

Art. 27. A sistemática para o credenciamento de Programa de Residência Médica consiste em: 1. As Comissões de Residência Médica (COREME) submeterem à Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento de Programas de Residência Médica até o dia 15 de fevereiro de cada ano. 2.A instituição interessada enviar à CNRM e à Comissão Estadual ou Distrital de Residência Médica, para estudo, relato e aprovação, o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa (PCP) de Residência Médica e a CNRM o comprovante do pagamento de cotas de acordo com as normas vigentes. Onde não houver Comissão Estadual em funcionamento, a Instituição deverá enviar o formulário à CNRM e ao Coordenador Regional. 3. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional indicar os visitantes para o(s) Programa(s) e comunicar à CNRM, para providências de passagens e diárias, com o prazo mínimo de 15 (quinze) dias úteis antes da data prevista para a visita. 4. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional comunicar a Instituição a data da visita. 5. Os visitantes preencherem as normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado pela CNRM. 6. Os Formulários preenchidos pelos visitantes serem encaminhados, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM, à Comissão Estadual para estudo, relato e aprovação. O Relatório de visita constitui instrumento de uso das Comissões Estaduais e Distrital e da CNRM. Onde não houver Comissão Estadual de Residência Médica, o formulário preenchido pelos visitantes será enviado ao Coordenador Regional para análise e posterior remessa à CNRM para aprovação. 7. O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica ser enviado ao Coordenador Regional e à CNRM em até 10 (dez) dias antes da reunião da CNRM, constando: nome da Instituição, nome do (s) Programa (s) visitado (s) e a solicitação; área de atuação; conclusão da reunião: com número de vagas de cada programa ou da área de atuação. 8. O Pedido de Credenciamento Provisório ser relatado pelo Coordenador Regional em reunião plenária da CNRM. 9. A decisão de credenciar ou de negar o credenciamento ser tomada em Plenário por maioria simples de votos, após parecer fundamentado pelo relator. 10. Os Pareceres e os Termos Aditivos de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, reconhecimento e outros) aprovados pelas Comissões Estaduais, serem elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para a Instituição. Este procedimento se faz necessário, posto que toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serem disponibilizados no Sistema Geral da CNRM. As Comissões Estaduais deterão cópias de todos os documentos. 11. Só serem relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja, Pedidos de Credenciamento preenchidos, acompanhados do Relatório de Visita e Parecer da Comissão Estadual ou do Coordenador Regional, quando for o caso.

Art. 28. Após o credenciamento provisório a Instituição deverá solicitar o credenciamento por 5 (cinco) anos.

Art. 29. Findo o prazo de cinco anos, referente à validade do credenciamento, a Instituição solicitará o reconhecimento do programa de cinco em cinco anos.

Art. 30. O não cumprimento do programa de acordo com as normas da CNRM levará o programa a condição de exigência, diligência ou descredenciamento.

Art. 31. O cumprimento da exigência ou diligência no processo de credenciamento que não puder ser comprovado por meio de documentos, será observado mediante visita de verificação.

VISITAS DE VERIFICAÇÃO

Art. 32. As despesas decorrentes com as visitas de verificação serão de responsabilidade da Instituição interessada no credenciamento.

Art. 33. As instituições que solicitarem o credenciamento provisório, credenciamento ou reconhecimento de até 05 (cinco) programas de Residência Médica, deverão recolher a importância a ser definida pela CNRM, em instrumento próprio, a cada ano.

Art. 34. Quando a solicitação incluir mais de 05 (cinco) programas de Residência Médica, as instituições deverão recolher além da importância citada no artigo anterior, o valor suplementar por programa, definido no mesmo instrumento de que trata o artigo anterior.

Art. 35. Na ordem de pagamento deverá constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

DESCREDCIAMENTO

Art. 36. São condições, a juízo da CNRM, para descredenciamento de programas de Residência Médica quaisquer alterações que comprometam a qualidade do programa e o oferecimento de vagas acima do número credenciado pela CNRM.

Parágrafo único. Os programas de Residência Médica descredenciados ou cujos credenciamentos não forem aprovados pela CNRM poderão fazer nova solicitação de acordo com os prazos previstos na legislação vigente.

TRANSFERÊNCIA

Art. 37. A transferência de médicos residentes, da mesma Instituição, para outro programa torna-se possível, após a permissão da Comissão de Residência Médica da Instituição e dos Coordenadores dos Programas envolvidos, obedecidas as disposições internas e as Resoluções da CNRM.

Art. 38. Quando do descredenciamento de um programa de residência médica, os médicos residentes que o estiverem cursando, deverão ser transferidos para outras Instituições, continuando o pagamento da bolsa a ser feito pela Instituição de origem até a conclusão do programa de residência médica;

Art. 39. A Comissão Nacional de Residência Médica analisará as solicitações de transferência de Médicos Residentes, na hipótese de existência de vaga, de bolsa, da concordância da COREME da Instituição de origem, da concordância da COREME da Instituição de destino, bem como a concordância das Comissões Estaduais dos Estados em que os programas de residência médica são oferecidos e desde que a solicitação seja considerada relevante pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 40. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da Comissão Nacional de Residência Médica.

COORDENADORES REGIONAIS

Art. 41. A Comissão Nacional de Residência Médica mantém sob sua subordinação além das Comissões Estaduais / Distrital de Residência Médica, as Coordenadorias Regionais.

Art. 42. Cada Coordenadoria Regional terá como responsável um Coordenador.

§ 1º. O Coordenador Regional será nomeado pelo Presidente da CNRM.

§ 2º. Os Coordenadores Regionais serão obrigatoriamente médicos - supervisores ou preceptores de programa de residência médica ou professores de escolas médicas.

Art. 43. As Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica são:

Região Norte - Acre, Amazonas, Pará e Roraima

Região Nordeste I - Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco

Região Nordeste II - Bahia, Alagoas e Sergipe

Região Nordeste III - Maranhão, Piauí, e Ceará

Região Centro Oeste I - Mato Grosso e Mato Grosso do Sul

Região Centro Oeste II - Goiás, Tocantins e Distrito federal

Região Sudeste I - São Paulo

Região Sudeste II - Rio de Janeiro

Região Sudeste III - Minas Gerais e Espírito Santo

Região Sul I - Rio Grande do Sul

Região Sul II - Paraná e Santa Catarina

Art. 44. Compete à Coordenadoria Regional:

- a) Funcionar como consultor permanente das Comissões Estaduais de Residência Médica;
- b) Participar como membro nato da Câmara Técnica;
- c) Comparecer, quando convidado, às reuniões da CNRM com direito a voz no plenário;

d) Representar a CNRM sempre que designado, comparecendo a congressos, reuniões, simpósios e conferências sobre Residência Médica;

Art. 45. A Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação dará o suporte técnico-administrativo necessário aos trabalhos da Coordenadoria Regional.

Parágrafo único. Os casos omissos à implantação e ao andamento dos trabalhos da Coordenadoria Regional serão resolvidos a juízo da Secretaria Executiva e da Presidência da CNRM.

COREME

Art. 46. A Comissão de Residência Médica - COREME, da Instituição de Saúde, com regimento próprio, de conhecimento do médico residente, constitui-se em órgão para entendimentos com a Comissão Estadual de Residência Médica.

§ 1º. Os membros da COREME serão escolhidos entre os Supervisores e Preceptores de programas de Residência Médica.

§ 2º. O substituto eventual do Coordenador será indicado dentre os membros da COREME, excetuando-se o representante dos médicos residentes.

§ 3º. Os prazos de afastamento do programa de Residência Médica (licenças e trancamentos) deverão, obrigatoriamente, constar do regimento interno da COREME da instituição.

Art. 47. A representação dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das Instituições credenciadas será provida, obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do Programa.

Parágrafo único. Os representantes dos médicos residentes da Comissão terão direito a voz e voto nas reuniões e decisões da Comissão de Residência Médica da Instituição de Saúde.

Art. 48. A Comissão de Residência Médica do hospital reunir-se-á, obrigatoriamente, pelo menos uma vez por mês, com prévia divulgação da pauta da reunião e posterior transcrição das reuniões em ata.

Art. 49. O número de vagas nos programas de Residência Médica só será aumentado após aprovação da Comissão Estadual de Residência Médica e da anuência da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 50. Os representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica, das instituições credenciadas ou em fase de credenciamento, serão livremente eleitos pelos médicos residentes, em escrutínio direto e secreto.

§ 1º. A data, a hora e o local das eleições serão prévios e amplamente divulgados para os médicos residentes eleitores, matriculados no(s) programa(s) da instituição.

§ 2º. O processo eleitoral, de atribuição exclusiva dos médicos residentes, terá ata de eleição e apuração assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor assinará a lista de votantes no ato da votação.

§ 3º. Nenhum médico residente será impedido, sob qualquer pretexto, de votar ou ser votado nas eleições referidas no "caput" deste artigo, salvo nos casos de impedimento legal.

Art. 51. Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica será eleito um suplente.

Parágrafo único. O representante e o suplente devem ser residentes de anos diferentes.

Art. 52. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica serão anuais e permitirão uma reeleição.

EDITAIS

Art. 53. O Edital de seleção pública para residência médica será publicado após a aprovação pela Comissão Estadual e pelo Coordenador Regional, observado o prazo de até 15 (quinze) dias da data do início da inscrição.

Art. 54. A instituição fará publicar, em Diário Oficial ou em Jornal de grande circulação do Estado, o Edital de concurso, com as informações necessárias, divulgando, também, o endereço no qual será fornecido o Manual do Candidato e dirimida quaisquer dúvidas.

Parágrafo único. Do Edital de Concurso deverão constar:

- a) os programas de Residência Médica oferecidos e o respectivo número de vagas;
- b) os critérios de seleção de acordo com a legislação vigente

c) a indicação do período (data) e local da inscrição;

d) a relação dos documentos exigidos para a inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração da instituição de ensino, na qual o candidato cursa o último período do curso médico ou, ainda, declaração de curso referente ao último ano de um programa de Residência Médica.

Art. 55. A instituição responsável por programa de Residência Médica que não proceder a concurso, por período superior a 12 (doze) meses, deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de Residência Médica para a sua realização.

NÚMERO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS CURSADAS

Art. 56. É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§1º. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§2º. É permitido ao Médico Residente cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade.

Art. 57. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecido no artigo anterior, sob pena de descredenciamento automático do programa pela CNRM.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58. Na aplicação desta Resolução as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 59. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas a Resolução CNRM Nº 01/2004 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p.59)

RESOLUÇÃO Nº 3, de 7 de julho de 2005. . Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Estadual de Residência Médica

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a necessidade de reestruturar as Comissões Estaduais de Residência Médica, resolve:

CAPÍTULO I

DA CONCEITUAÇÃO

Art. 1º A COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA é um órgão subordinado à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, criada a partir da Resolução CNRM n.º 01/87 de 6 de abril de 1987 da CNRM/SESu/MEC, com poder de decisão em relação aos assuntos de Residência Médica do Estado, de acordo com a Legislação que regulamenta a Residência Médica no Brasil.

Parágrafo único. No Distrito Federal a Comissão será denominada Comissão Distrital de Residência Médica.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE E COMPETÊNCIA DA COMISSÃO ESTADUAL

Art. 2º São atribuições da Comissão Estadual de Residência Médica: I - manter contato permanente com todos os programas de Residência Médica do Estado. II - acompanhar e analisar os processos de credenciamento de novos programas de residência, orientando as instituições para o pronto atendimento das providências solicitadas pela Comissão Nacional de Residência Médica; III - coordenar vistorias em estabelecimentos de saúde com vistas ao credenciamento de novos programas e credenciamento de programas em curso; IV - propor à CNRM credenciamento, credenciamento e descredenciamento dos

programas de Residência Médica. O credenciamento inicial é da competência da Comissão Nacional de Residência Médica; V - acompanhar o desenvolvimento dos programas de Residência Médica prestando assessoria pedagógica e sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e qualifiquem melhor seus egressos; VI - realizar estudos de demandas por especialistas para cada especialidade; VII - orientar as Instituições de saúde quanto a política de vagas por especialidades de acordo com a demanda; VIII - acompanhar o processo seletivo para os programas de Residência Médica; IX - fazer a interlocução dos programas com a Comissão Nacional de Residência Médica; X - repassar anualmente a relação de programas e situação de credenciamento, dos residentes por programa e ano que estão cursando, dos residentes que concluíram e receberão certificados e outros dados solicitados pela Comissão Nacional de Residência Médica; XI - gerenciar o processo de transferência de Médicos Residentes de acordo com a legislação vigente; XII - acompanhar o registro dos certificados dos residentes que concluíram programas credenciados.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL

Art. 3º As comissões estaduais serão constituídas por um Plenário, um Conselho Deliberativo e por uma Diretoria Executiva.

Art. 4º O Plenário da Comissão Estadual será composto por dois delegados de cada Unidade de Saúde que ofereça Programas de Residência Médica, sendo um Coordenador de Programa e outro representante dos Médicos Residentes eleito pelos seus pares;

Parágrafo único. Os membros do plenário serão indicados pelas instituições que ofereçam Programas de Residência Médica para mandato de 2 (dois) anos, permitida uma única recondução consecutiva.

Art. 5º O Conselho Deliberativo da Comissão Estadual de Residência Médica do Estado, será constituído por: I - um representante da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); II - um representante da Secretaria Estadual de Saúde; III - um representante das Secretarias Municipais de Saúde que ofereçam Programas de Residência Médica; IV - um representante do Conselho Regional de Medicina - CRM; V - um representante do Sindicato dos Médicos do Estado; VI - um representante da Associação Médica do Estado filiada a AMB; VII - um representante da Associação de Médicos Residentes do Estado; e na sua inexistência, um representante dos médicos residentes eleito por seus pares; VIII - Até doze membros eleitos pelo plenário, de acordo com o artigo 14, inciso I desta Resolução.

Parágrafo único. Os membros eleitos do Conselho Deliberativo terão mandato de 02 anos, sendo permitida uma única recondução consecutiva;

Art. 6º A Diretoria Executiva será composta por um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Tesoureiro eleitos pelo Conselho Deliberativo dentre seus membros.

Parágrafo Único - Os membros da Diretoria Executiva terão mandato de dois anos, podendo ser reeleitos sendo permitida uma única recondução consecutiva.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 7º Ao Plenário compete: I - reunir-se pelo menos semestralmente em caráter ordinário ou extraordinariamente quando convocado pela Diretoria Executiva, por maioria simples dos membros do Conselho Deliberativo ou por 1/3 do Plenário. As convocações para as reuniões ordinárias do Plenário deverão ser feitas por escrito com antecedência de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de postagem do documento de convocação em que constará a pauta da reunião; II - analisar e deliberar sobre recursos como última instância em nível estadual; III - eleger representantes entre seus membros para integrarem o Conselho Deliberativo, nos termos do artigo 14, inciso I desta Resolução;

Art. 8º Ao Conselho Deliberativo compete: I - reunir-se mensalmente em caráter ordinário ou em caráter extraordinário quando convocado pela Diretoria Executiva ou por maioria simples dos seus membros. As convocações para as reuniões ordinárias do Conselho Deliberativo deverão ser feitas por escrito com antecedência de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de postagem do documento de convocação em que constará a pauta da reunião II - supervisionar a execução dos programas de Residência Médica; III - indicar Comissão verificadora, para avaliação, in loco, dos programas de Residência Médica em curso, com vistas a credenciamento ou credenciamento; IV - recomendar à CNRM a aprovação da criação, extinção ou modificação de programas de Residência Médica; V - assessorar a Diretoria Executiva no desempenho de suas atribuições; VI - discutir temas e eventos relacionados com a Residência Médica; VII - julgar, em grau de recurso, as penalidades aplicadas pelas COREME das Instituições que mantêm programas de Residência Médica; VIII - aprovar "ad referendum" os Editais de Concurso de acordo com as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica; IX - julgar os recursos decorrentes do processo seletivo; X - quando pertinente votar o

orçamento anual da Comissão Estadual proposto pela Diretoria Executiva; XI - Eleger dentre seus membros os que irão compor a Diretoria Executiva.

Art. 9º São atribuições da Diretoria Executiva: I - reunir-se semanalmente em caráter ordinário ou em caráter extraordinário quando necessário; II - fazer a interlocução dos programas com a Comissão Nacional de Residência Médica; III - encaminhar anualmente a relação de programas e situação de credenciamento, dos residentes por programa e ano que estão cursando, dos residentes que concluíram e outros dados solicitados pela Comissão Nacional de Residência Médica; IV - coordenar a execução das decisões do Conselho Deliberativo e do Plenário; V - elaborar e submeter à apreciação do Conselho Deliberativo proposta de orçamento anual da Comissão Estadual.

Art. 10. Ao Presidente compete: I - representar a Comissão Estadual, judicial e extra-judicialmente, junto às autoridades II - participar das reuniões da Comissão Nacional de Residência Médica, com direito a voz no plenário, sempre que convocado. III - elaborar a pauta, convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Deliberativo e do Plenário da Comissão Estadual; IV - cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão Estadual e as Resoluções da CNRM; V - encaminhar ao Conselho Deliberativo e ao Plenário os assuntos que dependem de aprovação pelos órgãos citados.

Art. 11. Ao Vice-Presidente compete: I - substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos; II - elaborar, confeccionar e divulgar os anais dos eventos promovidos pela Comissão Estadual e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 12. Ao Tesoureiro compete: I - movimentar, controlar e prestar contas dos recursos oriundos de subvenções repassadas pelos programas de Residência Médica, pelo poder público e por outras instituições; II - ordenar a despesa da Comissão Estadual e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 13. Ao Secretário compete: I - secretariar e lavrar as atas das reuniões da Diretoria Executiva, do Conselho Deliberativo e do Plenário da Comissão Estadual; II - auxiliar o Presidente no desempenho de suas atribuições; III - manter atualizado o banco de dados da Comissão Estadual; IV - em conjunto com o Presidente e o Tesoureiro, movimentar e controlar contas dos recursos oriundos de taxas e subvenções repassadas pelos programas de Residência Médica, pelo poder público e por outras instituições; V - gerenciar pessoal e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

CAPÍTULO V

DAS ELEIÇÕES

Art. 14. A eleição dos membros do Conselho Deliberativo dar-se-á da seguinte forma: I - o Conselho Deliberativo, sessenta dias antes do término do seu mandato, divulgará edital de convocação para a eleição dos representantes do plenário para integrar o novo Conselho Deliberativo.

A representação paritária entre coordenadores de programas e médicos residentes deverá obedecer às seguintes proporções em cada estado da federação:

- Oferta igual ou maior que cem vagas credenciadas: quatro membros
- De cem a quatrocentos e noventa e nove vagas credenciadas: seis membros
- De quinhentas a novecentas e noventa e nove vagas credenciadas: oito membros
- De mil a duas mil novecentas e noventa e nove vagas credenciadas: dez membros
- Acima de três mil vagas credenciadas: doze membros

II - o edital de convocação das eleições deve conter data, local onde ocorrerá a reunião do Plenário da Comissão Estadual específica para este fim e prazo para a inscrição dos candidatos a representantes dos coordenadores de programas e de médicos residentes do Conselho Deliberativo;

III - ao término da primeira hora contada a partir do horário previsto na convocação para o início da reunião do Plenário da Comissão Estadual, encerra-se a composição da lista dos membros do Plenário que votarão nos candidatos a representantes no Conselho Deliberativo;

IV - cada membro do plenário habilitado só poderá votar em um único candidato entre seus pares (coordenadores de programas ou médicos residentes).

V - o voto deverá ser depositado na urna;

VI - a apuração deverá ser feita pelos membros do Conselho Deliberativo não candidatos;

VII - após a apuração os candidatos mais votados entre os coordenadores de programa e os médicos residentes mais votados, serão imediatamente empossados como membros do Conselho Deliberativo, de acordo com inciso I deste artigo.

VIII - em caso de empate entre dois ou mais candidatos, o critério de desempate será o maior número de vagas credenciadas na Instituição do candidato.

Art. 15. A eleição da Diretoria Executiva da Comissão Estadual de Residência Médica dar-se-á em reunião do Conselho Deliberativo convocado para este fim no prazo máximo de 30 dias após a reunião do plenário para eleger entre seus pares o presidente, o vice-presidente, o tesoureiro e o secretário da Diretoria Executiva;

Parágrafo único. O médico residente é inelegível aos cargos da Diretoria Executiva.

Art. 16. O Conselho Deliberativo, assim eleito, terá o prazo máximo de trinta dias para eleger entre seus pares o presidente, o vice-presidente, o tesoureiro e o secretário da diretoria executiva.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17. Caberá a Comissão Nacional de Residência Médica o papel de fiscalizar o funcionamento da Comissão Estadual e proceder a intervenção caso julgue necessário.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 18. A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica designará Comissões Estaduais provisórias onde não houver a Comissão Estadual em funcionamento.

Art. 19. As Comissões Estaduais provisórias terão o prazo de 120 dias para a convocação das eleições de acordo com o disposto no Capítulo V desta Resolução.

Art. 20. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas a Resolução CNRM Nº 02/2002 e demais exposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p. 61)

RESOLUÇÃO Nº 4, de 7 de julho de 2005. . Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Dispõe sobre o Intercâmbio Interinstitucional para apoiar a criação e o aprimoramento de Programas de Residência Médica em especialidades prioritárias em regiões carentes do país.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a escassez de Programas de Residência Médica nas áreas de especialidades com acesso direto e de especialidades com pré-requisito, nas regiões da Amazônia Legal e Nordeste do Brasil; e a existência de centros de excelência, em outras regiões do país, dispostos a cooperar com a criação e o aprimoramento de Programas de Residência Médica prioritários naquelas localidades, resolve:

Art. 1º Fica criado o Programa de Intercâmbio Interinstitucional para que instituições de excelência apoiem a criação e o aprimoramento de programas prioritários de especialidades com acesso direto e com pré-requisito em regiões carentes, particularmente a Amazônia Legal e Nordeste.

Art. 2º As instituições interessadas deverão firmar convênio entre si com a aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

§ 1º Uma instituição só poderá pleitear cooperação interinstitucional, para abertura e aprimoramento de Programas de Residência Médica, nas áreas em que já tiver capacidade instalada necessária e suficiente para o funcionamento de serviços especializados, incluindo-se recursos humanos.

§ 2º Programas de Residência Médica de excelência, capacitados a oferecer e apoiar a cooperação interinstitucional, deverão preencher os seguintes critérios:

I - pertencer a centros de formação que possuam programas de mestrado e/ou doutorado credenciados e avaliados pela Capes; e

II - possuir programas de Residência Médica credenciados e reconhecidos (pelo menos uma vez) pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, que não tenham sofrido qualquer interrupção de ingresso desde o seu credenciamento inicial, e não estejam em diligência ou exigência.

Art. 3º A cooperação interinstitucional deverá se concretizar na formação de supervisores e no treinamento de residentes na área da especialidade pretendida.

Art. 4º A formação de supervisor se dará mediante estágios presenciais de atualização em programa de apoio a distância, dirigidos aos especialistas da área em que se pretende a abertura de Programa de Residência Médica.

Art. 5º A seleção dos especialistas candidatos ao Programa de Intercâmbio Interinstitucional será de responsabilidade da instituição de origem, levando-se em conta o perfil para atividades de formação e perspectivas de permanência do especialista na instituição.

Parágrafo único. O especialista a ser formado como supervisor deverá preencher os seguintes requisitos:

I - possuir título de especialista ou residência na área;

II - possuir registro profissional do Conselho Regional de Medicina no Estado da instituição de origem; e

III - ter vínculo formal com a instituição de origem.

Art. 6º A seleção de residente candidato ao Programa de Intercâmbio será de responsabilidade da instituição de origem, por meio de processo seletivo, observadas as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, contemplando também as normas específicas de Intercâmbio.

Parágrafo único. O candidato a residente deverá preencher os seguintes requisitos:

I - possuir domicílio no Estado da instituição de origem;

II - ter-se graduado em medicina ou realizado Programa de Residência Médica nas áreas de especialidades com acesso direto e de especialidades com pré-requisito, no mesmo Estado; e

III - possuir registro profissional do Conselho Regional de Medicina no Estado da instituição de origem.

Art. 7º O médico residente participante do Intercâmbio Interinstitucional deverá regressar à instituição de origem, após cumprido o seu treinamento, onde, dependendo do seu desempenho, desenvolverá atividades didáticas e assistenciais para o aprimoramento do serviço especializado, por um período de dois anos.

Parágrafo único. Deverão ser criadas condições para a implantação de Programas de Residência Médica nas especialidades definidas pelo Estudo das Necessidades do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde e a serem normatizadas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 8º A instituição que solicitar o Intercâmbio Interinstitucional para abertura de um programa prioritário deverá apresentar à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM a proposta de criação do referido programa juntamente com a proposta de cooperação.

§ 1º O Programa a ser criado na instituição de origem deverá ter, em seu credenciamento provisório, o conteúdo programático das atividades que será cumprido na instituição conveniada.

§ 2º O Programa de Residência Médica da instituição de origem deverá iniciar-se imediatamente após o regresso do médico residente e/ou supervisor e ser novamente submetido à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

§ 3º O intercâmbio de médico residente e/ou supervisor poderá prosseguir ao longo de, no máximo, 4 anos a partir do início do funcionamento do programa, de acordo com as necessidades institucionais.

§ 4º As bolsas de Residência Médica serão de responsabilidade da instituição de origem.

Art. 9º O número de residentes que participará do Programa de Intercâmbio será determinado de acordo com as necessidades e disponibilidades das instituições, atendendo ao regimento da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 10 A instituição de excelência será a responsável pela avaliação do desempenho do residente enquanto este estiver realizando os estágios fora de seu local de origem.

Art. 11 A emissão do certificado de Residência Médica referente ao Programa de Intercâmbio Interinstitucional somente será possível após o cumprimento do disposto no caput do artigo 7º desta Resolução.

Art. 12 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

RESOLUÇÃO Nº 5, de 7 de julho de 2005. Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Dispõe sobre a criação de estágio voluntário para residentes, como modalidade de estágio optativo, em localidades de fronteira e/ou de difícil acesso do país, onde haja organizações militares de saúde, organizações militares com facilidades médicas ou unidades civis de saúde.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a atenção à Saúde ser precária em regiões remotas, de fronteira e/ou de difícil acesso, e por vezes ausente; e a dificuldade de se fixar profissional da área de Saúde nessas localidades, resolve:

Art. 1º Fica criado o estágio voluntário para médicos residentes, como modalidade de estágio optativo, a ser exercido em localidades de fronteira e/ou de difícil acesso do país onde haja organizações militares de saúde, organizações militares com facilidades médicas ou unidades civis de saúde.

Parágrafo único. Os Ministérios da Saúde e da Defesa divulgarão, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, a cada ano, a relação de localidades / organizações de saúde militares e unidades civis onde poderão ocorrer os estágios.

Art. 2º Para estágios na atenção básica, poderão estar vinculadas as especialidades médicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Dermatologia e Infectologia.

Parágrafo único. Residentes de outros Programas de Residência Médica poderão fazer parte do estágio a critério da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 3º Para estágios em pequenos hospitais e ambulatórios, poderão participar outras especialidades médicas, de acordo com as necessidades das regiões e a disponibilidade das instalações.

Art. 4º Poderão habilitar-se para a oferta do estágio voluntário, na modalidade de estágio optativo, mediante apresentação de proposta à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, as instituições com Programas de Residência Médica credenciados, de acordo com os artigos 2º e 3º desta Resolução, apresentando o programa do estágio e informando o número de residentes de cada programa.

Art. 5º Os estágios deverão ser organizados mediante acordo formal entre a instituição responsável pelo programa e os gestores do SUS municipal e/ou estadual e/ou gestores das organizações militares que servirão de campo de estágio.

Art. 6º A instituição habilitada pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM só poderá autorizar estágio voluntário, como modalidade de estágio optativo, respeitado o máximo de 10% do número total de residentes, por período de estágio.

Parágrafo único. Em caso de haver menos de 10 (dez) residentes no programa, a instituição poderá indicar apenas 1 (um) residente por período de estágio.

Art. 7º Os critérios para seleção dos residentes interessados são de competência da instituição de origem, dentre as vagas por especialidade oferecidas para cada localidade pelos Ministérios da Educação, da Saúde e da Defesa.

Art. 8º Poderão habilitar-se ao estágio os residentes a partir do segundo ano do programa de origem.

§ 1º A duração do estágio será de no mínimo trinta dias e no máximo de noventa dias.

§ 2º O residente que optar por estágio superior a 45 (quarenta e cinco) dias deverá transferir o período de estágio optativo do primeiro ano para o segundo.

Art. 9º A emissão do Certificado de "Serviços Prestados à Nação" será conjunta entre os Ministérios da Educação, da Saúde e da Defesa.

Parágrafo único. A Comissão Nacional de Residência Médica recomenda aos gestores públicos que essa atividade seja pontuada nos concursos públicos de todas as esferas.

Art. 10 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p. 62)

RESOLUÇÃO Nº 6, de 7 de julho de 2005. . Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Dispõe sobre a autorização de Curso Livre com metodologia de ensino a distância, para o aperfeiçoamento teórico dos médicos residentes.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1997 e da Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, resolve: Art 1º A realização de Curso Livre, com metodologia de ensino a distância, destinado a atendimento da carga horária teórica de residência médica estabelecida na Resolução CNRM nº 004/2003, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Cirurgia Geral, Medicina de Família e Comunidade e Ética e Bioética seguirá o disposto nesta Resolução.

Parágrafo único. O curso deverá permitir o estímulo a uma forma de auto-aprendizagem para os médicos residentes, por meio da mediação de recursos didáticos, sistematicamente organizados e apresentados em diferentes suportes de informação, combinados pelos diversos meios de comunicação, socializando o conhecimento entre os residentes de regiões menos favorecidas do país, com excelência na qualidade do conteúdo das matérias apresentadas. Art 2º O curso será reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, como válido para fins de cômputo da carga horária do conteúdo teórico da Residência Médica, quando realizado em cento e vinte horas anuais, divididas em vinte horas para conteúdo de Ética e Bioética e cem horas para as especialidades contidas no art. 1º desta Resolução.

Parágrafo único. O conteúdo deverá ser ministrado pelo menos duas vezes por semana, com aulas ou reuniões médicas com duração mínima de quarenta e cinco minutos e máxima de uma hora e trinta minutos, durante os meses de fevereiro a novembro.

Art. 3º O conteúdo programático básico do curso, em cada área, consta nos Anexos I a VI desta Resolução. Art 4º A transmissão do curso contemplará todos os Estados das regiões Norte e Nordeste e outras regiões, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

Parágrafo único. O curso será transmitido, preferencialmente, para as instalações dos hospitais federais de ensino ou locais designados pelo Ministério da Educação e Ministério da Defesa, sendo permitida a inscrição de residentes de todas as instituições com Programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM naquela localidade. Art 5º A Comissão Estadual de Residência Médica deverá designar um coordenador para acompanhar a realização do curso, no que se refere ao controle das inscrições, controle de frequência, acompanhamento e orientação das formas de avaliação da aprendizagem, responsabilizando-se por certificar a validade do Curso para os fins previstos no art 2º desta Resolução.

Art. 6º A avaliação da aprendizagem ocorrerá por métodos variados, conforme permita a tecnologia utilizada na transmissão dos conteúdos programáticos, a critério do coordenador local. Art 7º O residente que possuir presença comprovada de 75%, assim como realizar as avaliações estabelecidas no decorrer do curso, receberá Certificado emitido pela Instituição promotora do curso, de acordo com o disposto no artigo 2º desta Resolução.

Art. 8º A Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM poderá autorizar a realização de curso de outras especialidades, nos moldes desta Resolução.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p. 62)

ANEXO I

Conteúdo Programático de Clínica Médica .Síndromes isquêmicas agudas do coração - o que há de novo. Tratamento em situações especiais

- . Infarto agudo do miocárdio - estratégias terapêuticas
- . Discussão anátomo clínica

- . Lesões orovalvares. Fundamentos fisiopatológicos e tratamento clínico
- . Arritmias cardíacas
- . Dislipidemias. Tratamento de formas refratárias
- . Insuficiência cardíaca - Diagnóstico e tratamento com base na biologia molecular
- . Fibrilação atrial. Aspectos atuais. Anticoagulação - quando e porquê
- . DPOC. Diagnóstico e tratamento atual. Reabilitação pulmonar
- . Tratamento da asma. O que há de novo
- . Câncer de pulmão. Fatores de risco, diagnóstico e tratamento
- . Pneumonia comunitária e hospitalar - tratamento empírico x tratamento baseado no agente etiológico
- . Tuberculose. Uma doença reemergente e suas implicações clínicas e terapêuticas
- . Imunização do adulto e do portador de vírus HIV
- . Antibióticoterapia racional
- . Doenças sexualmente transmissíveis
- . Doença do refluxo gastroesofágico. Esôfago de Barret
- . Hepatites virais. Quando e como tratar
- . Doença biliopancreática
- . Síndrome de má absorção
- . Esteato hepatite não alcoólica - NASH
- . Diabetes melito tipo I. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- . Diabetes melito tipo II. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- . Hiper e hipotireoidismo. Importância dos estados subclínicos
- . Conduta no módulo de tireóide
- . Síndrome metabólica e risco cardiovascular
- . Principais coagulopatias
- . Anemias. Diagnóstico diferencial e terapêutica
- . Sinusopatia
- . Vertigem
- . Terapêutica transfusional
- . Conduta do Clínico frente ao consumo de drogas de adição
- . Síndrome ansioso-depressiva
- . Avaliação pré-operatória
- . Osteoporose; quando e como tratar
- . Obesidade e cirurgia bariátrica
- . Distúrbios da memória
- . Insuficiência renal crônica, tratamento conservador
- . Insuficiência renal aguda
- . Equilíbrio ácido base e hidroeletrólítico
- . Glomerulopatias
- . Hipertensão arterial sistêmica. Análise crítica dos consensos
- . Tromboembolismo pulmonar. Quando usar trombolítico
- . Discussão anátomo clínica

- . AVC. Tratamento clínico x trombolítico
- . Principais algoritmos do ACLS
- . Morte súbita cardíaca. Prevenção e estratificação de risco
- . Abdome agudo

ANEXO II Conteúdo Programático de Pediatria

- . Puericultura do ano 2000: adequação aos novos tempos
- . Esquema básico de vacinação e novas vacinas
- . Crescimento e desenvolvimento
- . Qual curva de crescimento adotar para o controle de saúde
- . Acidentes com animais peçonhentos
- . Acidentes domésticos
- . Maus tratos
- . Intoxicações exógenas
- . Uso de drogas ilícitas
- . Tabagismo
- . Doenças sexualmente transmissíveis
- . Infecções pneumocócicas, importância e epidemiologia da resistência à penicilina
- . Novas metodologias diagnósticas nas doenças infecciosas
- . Pneumonias comunitárias
- . Novas doenças infecciosas emergentes
- . Hepatites virais
- . Abordagem da criança febril
- . Tuberculose
- . Imunodeficiências primárias e secundárias
- . Hidratação oral
- . Diarréias agudas e crônicas
- . Alterações hidroeletrólíticas
- . Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
- . Noções de semiologia radiológica para o pediatra
- . Abordagem da criança com baixa estatura
- . A consulta do adolescente: peculiaridades
- . Contracepção na adolescência
- . Emergências em cirurgia pediátrica
- . Dermatoses em pediatria
- . Anemias
- . Distúrbios hemorrágicos
- . Alergias respiratórias
- . Síndrome do lactente chiador
- . refluxo gastroesofágico
- . Hipertensão arterial
- . Diabetes

- . Distúrbios miccionais
- . Obesidade
- . Anorexia
- . Distúrbios de comportamento
- . Abordagem pediátrica da criança hipotônica
- . Sinais de alerta para neoplasias no paciente pediátrico
- . Utilização da internet pelo paciente pediátrico: ganhos e riscos
- . Lesões de esforço repetitivo e uso de computador
- . Reanimação do RN em sala de parto
- . Icterícias neonatais
- . Infecções perinatais e congênitas
- . Distúrbios Respiratórios do RN
- . O paciente pediátrico e as doenças crônicas
- . O paciente pediátrico em fase terminal: qual o papel do pediatra geral

ANEXO III

Conteúdo Programático de Obstetrícia e Ginecologia

Conteúdo Introdutório Básico

- . Noções de controle de infecção hospitalar
 - . Epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências
 - . Busca de literatura na internet e noções de leitura crítica de artigos científicos
 - . Noções de hemoterapia em obstetrícia e ginecologia
 - . Anatomia abdominal, pélvica e mamária
 - . Noções de técnica cirúrgica em obstetrícia e ginecologia
 - . Colposcopia
 - . Noções gerais: cardiotocografia
 - . Utilização de Ultra-som em obstetrícia e ginecologia
 - . Violência sexual
 - . Atendimento em situações de emergências clínicas
 - . Infecções pré-natais não viróticas
 - . Infecções pré-natais viróticas
 - . Doenças do trato urinário
 - . Hipertensão na gestação
 - . Cardiopatias na gestação
 - . Diabetes na gestação
 - . Terapêutica medicamentosa na gestação
 - . Nefropatias na gestação
 - . Traumas mecânicos durante a gestação
 - . Morte materna
- #### Obstetrícia - Conteúdo Teórico
- . Embriologia e desenvolvimento fetal
 - . Modificações fisiológicas da gestação

- . Endocrinologia do ciclo grávido-puerperal
 - . Diagnóstico da gravidez/ propedêutica clínica e laboratorial
 - . Abortamento espontâneo
 - . Abortamento habitual
 - . Abortamento infectado e choque séptico
 - . Gestação ectópica
 - . Doença trofoblástica gestacional
 - . Assistência pré-natal
 - . Avaliação da idade gestacional e maturidade fetal
 - . Avaliação da vitalidade fetal
 - . Avaliação do crescimento fetal e crescimento intra-uterino retardado
 - . Gravidez múltipla
 - . Prematuridade
 - . Gestação prolongada
 - . Isoimunização ao fator Rh
 - . Indução e condução de parto
 - . Assistência ao parto I
 - . Assistência ao parto II
 - . Assistência ao puerpério
 - . Hemorragia pós-parto
 - . Patologia puerperal: infecção e distúrbios tromboembólicos
 - . Sofrimento fetal agudo
 - . Discinesias uterinas
 - . Distócias mecânicas
 - . Apresentações fetais anômalas
 - . Rotura prematura de membranas
 - . Morte fetal intra-útero
 - . DPP, placenta prévia, rotura uterina
 - . Distúrbios da coagulação
- Ginecologia - Conteúdo Teórico
- . Fisiologia menstrual
 - . Esteroidogênese
 - . Semiologia ginecológica
 - . Desenvolvimento puberal normal e anormal
 - . Malformações genitais
 - . Planejamento familiar - métodos anticoncepcionais
 - . Amenorréias
 - . Hemorragia uterina disfuncional
 - . Vulvovaginites
 - . DST/AIDS
 - . Doença inflamatória pélvica

- . Dor pélvica crônica
- . Diagnóstico diferencial do abdômen agudo em ginecologia
- . Incontinência urinária
- . Miomatose uterina
- . Anovulação crônica
- . Endometriose
- . Dismenorréia
- . Síndrome pré-mestrua
- . Climatério I
- . Climatério II
- . Patologias Benignas da mama
- . Infertilidade conjugal
- Bioética e Ética Profissional
- . Ética Médica: o Código de Ética Médica
- . Direitos sexuais e reprodutivos
- . Segredo profissional
- . Atestados médicos
- . Erro médico I (classificação, causas e conseqüências)
- . Responsabilidade civil médica I (caracterização de culpa e classificação)
- . Responsabilidade civil médica II (conseqüências)
- . Responsabilidade penal dos médicos
- . Responsabilidade administrativa dos médicos
- . Processo ético-profissional
- . Relação de empresas de seguros de saúde e de convênios
- . Bioética, ética, moral e direito
- . Relação médico-paciente: respeito, verdade, privacidade e confidencialidade
- . Consentimento informado na clínica e na pesquisa
- . Pesquisa na área de obstetrícia e ginecologia
- . Conflitos de interesse na área da saúde
- . O aborto
- . Planejamento familiar I
- . Cesárea a pedido
- . Atendimento a adolescentes
- . Reprodução assistida
- . Planejamento familiar II
- . Esterilização cirúrgica
- . Sexualidade
- . Procedimentos vídeo-laparoscópicos I
- . Procedimentos vídeo-laparoscópicos II
- . Histeroscopia
- . Cirurgias por via vaginal

- . Técnicas de correção de incontinência urinária
- . Prevenção do câncer ginecológico e mamário
- . Câncer de colo uterino
- . Procedimentos cirúrgicos no tratamento do câncer de colo uterino
- . Câncer de endométrio
- . Câncer de ovário
- . Procedimentos cirúrgicos para tratamento de tumores de endométrio e de ovário
- . Câncer de vagina e de vulva
- . Procedimentos cirúrgicos para tratamento de tumores de vagina e vulva
- . Propedêutica mamária
- . Câncer de mama
- . Procedimentos cirúrgicos em mastologia
- . Quimioterapia em câncer ginecológico e mamário
- . Radioterapia em câncer ginecológico e mamário

ANEXO IV

Conteúdo Programático de Cirurgia

- . Resposta endócrino-metabólica ao trauma
- . Equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-base
- . Nutrição em cirurgia
- . Cicatrização e cuidados com a ferida cirúrgica
- . Infecções e antibioticoterapia em cirurgia
- . Cuidados pré e pós-operatórios
- . Choque - falência de múltiplos órgãos
- . Hemostasia - terapia transfusional
- . Fatores de risco no paciente cirúrgico
- . Princípios gerais de oncologia cirúrgica
- . Transplantes - aspectos gerais
- . Atendimento inicial ao politraumatizado
- . Trauma crânio-encefálico e raqui-medular
- . Trauma cervical
- . Trauma torácico
- . Trauma abdominal
- . Trauma pelve-perineal
- . Trauma vascular
- . Trauma renal e uretral
- . Queimaduras .Cirurgia da tireóide e paratireóide
- . Cirurgia da adrenal
- . Cirurgia da mama
- . Bases da cirurgia torácica
- . Cirurgia das hérnias
- . Abdome agudo não-traumático

- . Hemorragia digestiva
- . Hipertensão porta
- . Cirurgia do esôfago
- . Cirurgia do fígado e vias biliares
- . Cirurgia do estômago
- . Cirurgia do intestino delgado
- . Cirurgia do cólon, reto e ânus
- . Cirurgia do pâncreas
- . Cirurgia do baço
- . Bases da cirurgia vascular
- . Cirurgia ambulatorial
- . Bases da cirurgia ginecológica
- . Bases da cirurgia pediátrica
- . Princípios de cirurgia vídeo-laparoscópica

ANEXO V Conteúdo Programático de Medicina de Família e Comunidade

- . Fundamentos terapêuticos da relação médico-paciente; Antropologia médica; Diagnóstico e Abordagem clínica centrada na pessoa;
- . Fundamentos epidemiológicos da decisão clínica; sensibilidade, especificidade e valor preditivo dos exames complementares; custo-benefício e custo-efetividade;
- . Demandas X necessidades em saúde e a organização da oferta de serviços de saúde; Diagnóstico de saúde da comunidade Epidemiologia na população; Planejamento e gestão de serviços de saúde;
- . Educação em saúde no nível individual e coletivo; Técnicas para desenvolvimento de trabalho em grupo;
- . Violência na comunidade; Violência na Família; Violência contra a criança; a mulher; o adolescente; o idoso; Abordagem clínica do paciente vítima de violência.
- . Diagnóstico e Abordagem clínica da família, das crises vitais e acidentais das famílias funcionais e daquelas que apresentam quadros agudos ou crônicos de disfunções moderadas;
- . Disfunção sexual na mulher e no homem;
- . Fundamentos e epidemiologia da mudança de hábitos e comportamento; .Abordagem da Dor; Cefaléia; Dor Torácica; Dor abdominal; Lombalgia, cervicalgia, artralguas;
- . Abordagem do paciente políquelxoso; Ansiedade, transtornos depressivos; quadros conversivos; psicoses outros transtornos mentais de maior prevalência nas diferentes faixas etárias;
- . Tabagismo; Alcoolismo e outras drogadições nas diferentes faixas etárias;
- . Osteoartrite, artrose, gota, artropatias e vertebropatias de sobrecarga/vícios posturais; hérnia de disco; espondilolisteses e outras afecções do aparelho locomotor de maior prevalência;
- . Hipertensão arterial; insuficiência cardíaca, doença isquêmica do miocárdio; arritmias; Insuficiência venosa e arterial periférica; outras afecções cardiovasculares mais prevalentes.
- . Obesidade, Desnutrição; Disfunções e distúrbios nutricionais e alimentares; Diabetes, Síndrome metabólica; hipo e hipertireoidismo; Dislipidemias e outras afecções metabólicas / endocrinológicas prevalentes.
- . DPOC, Enfisema, Asma, Sinusopatias e outras afecções freqüentes do aparelho respiratório.
- . Pneumonias virais e bacterianas; Tuberculose Pulmonar; AIDS, Sífilis,e outras Doenças sexualmente transmissíveis; infecções das vias aéreas superiores; Otiites
- . Infecções Urinárias; Hematúria; Litíase Urinária; Insuficiência renal;
- . Isquemia Cerebral Transitória; Doença vascular cerebral; Epilepsia;
- . Transtornos diarréicos e outros distúrbios da motilidade intestinal;

- . Síndrome dispéptica, Úlceras pépticas; Colon irritável; Diverticulose; diverticulite; quadros desabsortivos ; litíase biliar, colecistites e outras afecções gastrointestinais;
- . Abordagem clínica de pacientes com insuficiência respiratória;
- . Abordagem clínica das emergências cardíacas e neurológicas;
- . Fundamentos dos exames de imagem e gráficos necessários à abordagem clínica da APS, visando a otimização da sua capacidade resolutive; Eletrocardiografia; Espirometria
- . Pré-natal de baixo risco, rotina e orientações;
- . Hipertensão Arterial; Diabetes e Infecções na gestação;
- . Uso de fármacos na gravidez e na lactação.
- . Transtornos da saúde mental na gestação e puerpério
- . Sangramento disfuncional ou patológico;
- . Secreção e prurido vaginal; Secreção e prurido uretral no homem e na mulher;
- Câncer genital feminino;
- . Abordagem do climatério e da menopausa.
- . Afecções mais prevalentes da próstata;
- . DST/AIDS na mulher e no homem.
- . Fisiopatologia do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente;
- . Distúrbios do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;
- . Distúrbios do aprendizado;
- . Rotina de Puericultura e vacinação da criança e adolescente;
- . Nosologias freqüentes nas crianças e adolescentes: febre obscura, diarréia, atopias, dermatoses, itu, infecções respiratórias, doença do refluxo, parasitoses, sida, convulsões, dor osteomuscular;
- . Disfunções da autonomia e dependência do idoso;
- . Distúrbios neurológicos, da memória e transtornos da saúde mental;
- . Disfunções e distúrbios nutricionais e alimentares no idoso;
- . Transtornos do aparelho locomotor;
- . Infecções no idoso
- . A incontinência e a retenção urinária
- . Cuidados paliativos; A situação terminal, a morte, o luto

ANEXO VI

Conteúdo Programático de Bioética e de Ética Médica Bioética

- . Definições de ética, moral, direito e bioética
- . Conceitos fundamentais em bioética
- . Bioética e genética
- . Bioética e clonagem
- . Bioética e Aids
- . Bioética e eutanásia
- . Bioética e reprodução
- . Bioética e transplante de órgãos
- . Bioética, confidencialidade e informação
- . Bioética e alocação de recursos
- . Bioética e pesquisa em seres humanos

- . Discussão dos casos de bioética clínica
 - Ética Médica
 - . História da ética médica
 - . Juramentos médicos
 - . Responsabilidade profissional
 - . Código de ética médica
 - . Publicidade médica
 - . Ética e tecnologia
 - . Ética e morte encefálica
 - . O médico itinerante
 - . O médico estrangeiro
 - . Encaminhamento e transferência de pacientes
 - . Direitos e deveres dos pacientes
 - . Discussão de casos
-

RESOLUÇÃO Nº 7, de 7 de julho de 2005. Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Dispõe sobre o registro dos certificados de anos opcionais de Residência Médica pela Comissão Nacional de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando que o registro dos certificados de conclusão de Residência Médica, concedido pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, será apostilado pelas instituições ministradoras dos Programas de Residência Médica (especialidades médicas), resolve: Art.1º. O apostilamento do número de registro de certificado de conclusão de programa de Residência Médica e ano opcional será precedido de atualização do cadastro das instituições que oferecem os respectivos programas.

Parágrafo único. A atualização do cadastro se dará de acordo com o sistema próprio, desenvolvido pela Coordenação Geral de Sistemas de Informação - CGSI/SESu/MEC, disponível, via internet, na página da CNRM/SESu/MEC. Art.2º. A Instituição credenciada continuará a expedir o certificado de anos opcionais de Residência Médica referente ao programa cursado, de acordo com o modelo aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

§ 1º. O ano opcional deverá ter o mesmo nome do Programa de Residência Médica, mediante solicitação da instituição e aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

§ 2º. O ano opcional deverá ser desenvolvido na especialidade cujo Programa de Residência Médica é reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM em uma de suas sub-especialidades e correspondentes às listadas pelo CFM no rol das pertencentes às áreas de atuação, de acordo com a Resolução Nº 1.763/05, Anexo II;

§ 3º. O acesso a ano opcional deverá dar-se mediante processo seletivo, cujo conteúdo programático contemplará o da residência cursada.

Art. 3º. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 4º. A aplicação das normas previstas nesta Resolução entrará em vigor a partir de 2006, revogando as disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p. 64)

RESOLUÇÃO Nº 8, de 7 de julho de 2005. Departamento de Residência e Projetos Especiais na Saúde. Secretaria de Educação Superior.

Estabelece normas para a revalidação dos certificados de conclusão de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando que a Comissão Nacional de Residência Médica é órgão de deliberação coletiva, com a atribuição de credenciar programas de Residência Médica, cujos certificados terão validade em todo o território nacional, resolve:

Art. 1º Os certificados de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros serão declarados equivalentes aos que são concedidos no país, mediante a devida revalidação por instituições públicas e registrados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, nos termos da presente Resolução.

Art. 2º São passíveis de revalidação, os certificados que correspondam aos que são expedidos no Brasil, quanto ao conteúdo do currículo, carga horária e especialidades.

Art. 3º São competentes para procederem à análise de que trata o artigo 2º desta Resolução, instituições públicas que tenham o mesmo programa ou similar no Brasil, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, que não tenham tido qualquer tipo de interrupção, exigência ou diligência, nos últimos 5 anos.

Art. 4º A Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM deverá constituir Comissão, especialmente designada para este fim, com qualificação compatível com o programa a ser avaliado para fins de revalidação, que terá prazo delimitado e limitado para este fim.

Parágrafo Único: A comissão a ser constituída terá três membros da mesma área a ser avaliada, de diferentes instituições.

Art. 5º O processo de revalidação será instaurado mediante requerimento do interessado à instituição pública, acompanhado de cópia do diploma do curso de Medicina, o número do registro no Conselho Regional de Medicina e do certificado a ser revalidado, instruído com a documentação referente à instituição de origem do programa, averbado pelo Consulado Brasileiro no país, duração, currículo, conteúdo programático, acompanhados de tradução oficial.

Parágrafo único. A Comissão especialmente designada para este fim poderá solicitar informações ou documentação complementares que, a seu critério, forem consideradas necessárias.

Art. 6º Em caso de indeferimento caberá recurso à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão

(DOU de 14/07/2005 – Seção I – p. 64)

Se você tem alguma dúvida, entre em contato.

Saudações,

Profª. Abigail França Ribeiro
Diretora Geral
abigail@consae.com.br