



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 546/2025/ASPAR/MS

Brasília, 30 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 468/2025

Assunto: Informações sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronariana.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 52/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 468/2025**, de autoria do(a) **Deputado(a) Federal Aureo Ribeiro - Solidariedade/RJ**, por meio do qual são requisitadas informações sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronariana, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por meio da Nota Informativa nº 3/2025-CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS (0047621072), validada pelo Secretário através do Despacho SGTES/GAB/SGTES/MS (0047621319) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio do Despacho INC/SAES/MS (0046865844), validado pelo Secretário através do Despacho SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS (0047265449).

2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.

3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 08/05/2025, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047516975** e o código CRC **9BB246F6**.

Referência: Processo nº 25000.025795/2025-56

SEI nº 0047516975

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Gabinete

DESPACHO

SGTES/GAB/SGTES/MS

Brasília, 07 de maio de 2025.

À Assessoria de Assuntos Parlamentares - ASPAR

Assunto: Requerimento de Informação nº 468/2025

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 468/2025** (0046216384), de autoria do Deputado Federal Aureo Ribeiro (Solidariedade/RJ), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, **informações sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronariana.**
2. Em atenção ao despacho ASPAR (0046573474), esta Secretaria apresenta manifestação por meio da Nota Informativa nº 3/2025-CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS (0047621072), elaborada pelo Departamento de Gestão de Regulação do Trabalho em Saúde.
3. Assim, restitua-se os autos para ciência e providências pertinentes.

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 07/05/2025, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047621319** e o código CRC **9908AABD**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Coordenação-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde
Coordenação de Democratização do Trabalho na Saúde

NOTA INFORMATIVA Nº 3/2025-CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 468/2025** (0046216384), de autoria do Deputado Federal Aureo Ribeiro (Solidariedade/RJ), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações "sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronarianas".
2. Assim, o citado Requerimento apresenta os seguintes questionamentos:
 1. Quais estudos e dados concretos embasaram a decisão de revogar a Resolução CFM nº 2.135/2015, considerando a experiência de 10 anos de sua vigência?
 2. Em quais evidências científicas se baseia a afirmação de que a especialidade em medicina intensiva seria exclusiva para gestão de UTIs?
 3. Uma vez que práticas internacionais, em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área, qual a posição do Ministério acerca da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?
 4. Há algum estudo técnico que demonstra que a presença de um médico intensivista na coordenação de uma unidade coronariana, em detrimento de um cardiologista, garantiria maior segurança e qualidade no atendimento aos pacientes?
 5. De que forma o Ministério da Saúde avalia o impacto da Resolução CFM nº 2.422/2025 na assistência aos pacientes com doenças cardiovasculares, considerando o posicionamento da SBC e de outras entidades médicas?
 6. A Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades Coronarianas. Qual a posição do Ministério da Saúde sobre a prerrogativa do CFM de normatizar as unidades coronarianas?
 7. Qual a posição do Ministério acerca da coexistência da Resolução CFM nº 2.135/2015 com a Resolução CFM nº 2.271/2020, por um período de quatro anos, uma vez que tal fato comprova a não sobreposição das normas e a não necessidade da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?
3. Preliminarmente, informa-se que a presente manifestação se dá no limite das competências deste Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES) estabelecidas nos termos do art. 51 do Anexo I do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, a seguir reproduzido *in totum*:

Art. 51. Ao Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde compete:

- I - promover estudos e propor metodologias de planejamento e dimensionamento da força de trabalho na saúde;
- II - atuar com os gestores estaduais, distritais e municipais para o fortalecimento do sistema de proteção social dos trabalhadores da saúde;
- III - estimular o desenvolvimento de processos de negociação de caráter permanente, de articulação e de cogestão entre gestores e trabalhadores da saúde, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;
- IV - coordenar, incentivar e apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na elaboração de planos de cargos, carreira, salários e vencimentos, com base em critérios definidos nacionalmente;
- V - planejar e coordenar ações de regulação do trabalho, consideradas as novas profissões e ocupações e aquelas estabelecidas no mercado de trabalho e na formação em saúde;
- VI - desenvolver ações de cooperação internacional para o enfrentamento dos problemas de gestão e regulação do trabalho em saúde;
- VII - planejar e coordenar ações destinadas à promoção da saúde e da segurança dos trabalhadores da saúde; ([Redação dada pelo Decreto nº 12.036, de 2024](#))
- VIII - estabelecer redes colaborativas para a gestão do trabalho na saúde nas instâncias estadual, distrital e municipal do SUS; e ([Redação dada pelo Decreto nº 12.036, de 2024](#))
- IX - acompanhar as políticas remuneratórias relacionadas ao trabalho na saúde. ([Incluído pelo Decreto nº 12.036, de 2024](#))

4. Feitas as considerações acima, passa-se às respostas individualizadas abaixo aos questionamentos apresentados:

"1. Quais estudos e dados concretos embasaram a decisão de revogar a Resolução CFM nº 2.135/2015, considerando a experiência de 10 anos de sua vigência?"

5. Os conselhos profissionais, dentre os quais se inclui o Conselho Federal de Medicina - CFM, atuam no controle das atividades exercidas por determinados grupos profissionais, como uma maneira de proteger os cidadãos de eventuais riscos e falhas que possam ser causadas pela atuação desses profissionais. Os conselhos podem, no âmbito de suas atuações, expedir regulamentos, portarias e instruções normativas para a sua classe, com vistas a regulamentar o exercício profissional e fiscalizar as atividades desempenhadas pelos profissionais no exercício de suas funções.

6. Os conselhos profissionais são autarquias profissionais criadas por lei e constituem exemplo típico de descentralização administrativa, sujeitando-se ao regime jurídico de direito público. Nesse sentido, o Supremo Tribunal - STF se manifestou da seguinte forma:

MANDADO DE SEGURANÇA. ADMINISTRATIVO. ATO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL. NATUREZA JURÍDICA. AUTARQUIA FEDERAL. ENTIDADES CRIADAS POR LEI. FISCALIZAÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ATIVIDADE TIPICAMENTE PÚBLICA. DEVER DE PRESTAR CONTAS. 2) EXIGÊNCIA DE CONCURSO PÚBLICO. ART. 37, II, DA CRFB. 3) DECADÊNCIA. INOCORRÊNCIA. DECISÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO PROFERIDA MESES DEPOIS DA REALIZAÇÃO DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA PELO IMPETRANTE. 4) SEGURANÇA DENEGADA. 5) EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PREJUDICADOS. 1. **As autarquias, forma sob a qual atuam os conselhos de fiscalização profissional, que são criados por lei e possuem personalidade jurídica de direito público, exercendo uma atividade tipicamente pública, qual seja, a fiscalização do exercício profissional, é de rigor a obrigatoriedade da aplicação a eles da regra prevista no artigo 37, II, da CF/1988, quando da contratação de servidores.** Precedentes (RE 539.224, Rel. Min. Luiz Fux, DJe18/6/2012). 2. In casu, o

Acórdão nº 2.690/2009 do TCU determinou ao Conselho Federal de Medicina Veterinária que: "9.4.1. não admita pessoal sem a realização de prévio concurso público, ante o disposto no art. 37, inciso II, da Constituição Federal, e adote as medidas necessárias, no prazo de sessenta dias, a contar da ciência deste Acórdão, para a rescisão dos contratos ilegalmente firmados a partir de 18/5/2001;" 3. Segurança denegada". (BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. MS 28469, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 09/06/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-151 DIVULG 31-07-2015 PUBLIC 03-08-2015). (grifo nosso)

7. O Senhor Ministro Alexandre de Moraes, quando do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.367 Distrito Federal, em 08 de setembro de 2020, manifestou-se da seguinte maneira em seu Voto-Vista:

No entanto, mesmo reconhecida a incidência de normas de Direito Público, ainda **há que se considerar a natureza peculiar dos Conselhos Profissionais, autarquias corporativas criadas por lei** e que da própria lei recebem a outorga para o exercício de atividade típica do Estado, com maior grau de autonomia administrativa e financeira que aquele conferido às autarquias comuns". (grifo nosso)

8. Feitas as considerações acima, informa-se que o CFM, enquanto autarquia, faz parte da Administração Indireta (nos termos do inciso II do art. 4º do Decreto-Lei nº 200/1967) e não está vinculado hierarquicamente ao Ministério da Saúde. Este ponto é importante para justificar o entendimento de que este Departamento não teve acesso aos estudos e dados concretos que embasaram a decisão do CFM em revogar a citada Resolução nº 2.135/2015.

"2. Em quais evidências científicas se baseia a afirmação de que a especialidade em medicina intensiva seria exclusiva para gestão de UTIs?".

9. Conforme mencionado anteriormente, este Departamento, por não ter acesso aos estudos e dados concretos que embasaram a decisão do CFM, uma vez que o citado Conselho não possui vínculo de subordinação não havendo a necessidade de que as suas decisões sejam submetidas previamente ao Ministério da Saúde, não possui quaisquer informações sobre quais foram as evidências científicas utilizadas como fundamento para a decisão em tela.

"3. Uma vez que práticas internacionais, em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área, qual a posição do Ministério acerca da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?"

10. Este item diz respeito a um aspecto técnico que extrapola as competências previstas pelo art. 51 do Anexo I do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, o qual, s.m.j pode ser avaliado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério de Saúde - SAES/MS.

"4. Há algum estudo técnico que demonstra que a presença de um médico intensivista na coordenação de uma unidade coronariana, em detrimento de um cardiologista, garantiria maior segurança e qualidade no atendimento aos pacientes?"

11. Entende-se s.m.j que este item, por escapar das competências deste Departamento, deve ser analisado pela SAES/MS.

"5. De que forma o Ministério da Saúde avalia o impacto da Resolução CFM nº 2.422/2025 na assistência aos pacientes com doenças cardiovasculares, considerando o posicionamento da SBC e de outras entidades médicas?"

12. Este Departamento não possui competência regimental para avaliar o impacto da Resolução questionada pelo demandante na assistência aos pacientes cardiovasculares, por tratar de tema que foge ao seu escopo de atuação, conforme acima explicado. Aqui, também se entende necessária avaliação e eventual manifestação da SAES/MS.

"6. A Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades Coronarianas. Qual a posição do Ministério da Saúde sobre a prerrogativa do CFM de normatizar as unidades coronarianas?".

13. Sobre este ponto, remete-se ao artigo 2º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que define o Conselho Federal e os Conselhos Regimentais "são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente". Da mesma forma, o art. 7º da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, determina que "Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos".

14. A inteligência destes normativos indica que, sob o ponto de vista legal, o CFM possui a capacidade de editar atos normativos infralegais (Resoluções), bem como de revogá-los segundo critérios técnicos/científicos. No caso em análise, este Departamento não possui competência para analisar o impacto da medida apresentada pelo Conselho sobre as unidades coronarianas.

15. Ressalta-se que, pelo fato de que a Portaria GM/MS nº 2.862/2023 trata de tema que escapa as competências deste Departamento, entendemos necessário direcionar a consulta à Secretaria de Atenção Especializada.

"6. Qual a posição do Ministério acerca da coexistência da Resolução CFM nº 2.135/2015 com a Resolução CFM nº 2.271/2020, por um período de quatro anos, uma vez que tal fato comprova a não sobreposição das normas e a não necessidade da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?" (sic)

16. A revogação deve ser entendida como o desfazimento de um ato válido, que não é mais conveniente, útil ou oportuno. Não se vislumbram óbices jurídicos à coexistência de Resoluções, uma vez que, conforme visto acima, um Conselho Profissional possui competência para emitir resoluções e as revogá-las quando entender que não existem mais os critérios de oportunidade e conveniência que justificavam a sua existência.

17. Via de regra, um vício identificado numa Resolução de um Conselho Profissional, como um desvio de poder ou um desvio de finalidade, pode e deve ser submetido à análise do Poder Judiciário, visando a uma eventual correção. Conclui-se que: a) cabe somente ao CFM decidir sobre suas próprias resoluções, salvo decisão judicial em contrário; e 2) não há neste Departamento estudos técnicos ou científicos que visem a atuação do responsável técnico sobre unidades coronárias, ou sobre os requisitos necessários de formação/especialização para tal atuação, os quais escapam das competências previstas no art. 51 do Anexo I do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023.

18. Por fim, sugere-se o encaminhamento desta Nota Informativa ao GAB/DEGERTS, para análise, validação e remessa ao GAB/SGTES, com vistas

ao posterior envio à ASPAR/MS.

PAULO MAYALL GUILAYN
Coordenador de Democratização do Trabalho em Saúde
CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS

BENEDITO AUGUSTO DE OLIVEIRA
Coordenador-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde
CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS

19. De acordo. Encaminhe-se na forma proposta.

EVELLIN BEZERRA DA SILVA
Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
DEGERTS/SGTES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Mayall Guilayn, Coordenador(a) de Democratização do Trabalho na Saúde**, em 07/05/2025, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Benedito Augusto de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde**, em 07/05/2025, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde**, em 07/05/2025, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047621072** e o código CRC **F5843F84**.

Brasília, 07 de maio de 2025.

Referência: Processo nº 25000.025795/2025-56

SEI nº 0047621072

Coordenação de Democratização do Trabalho na Saúde - CODETS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 15 de abril de 2025.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo do Despacho (0046865844), elaborado pelo Instituto Nacional de Cardiologia (INC/SAES/MS), desta Secretaria.

MOZART SALES

Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 29/04/2025, às 20:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047265449** e o código CRC **502A02F4**.

Referência: Processo nº 25000.025795/2025-56

SEI nº 0047265449



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Instituto Nacional de Cardiologia

DESPACHO

INC/SAES/MS

Rio de Janeiro, 26 de março de 2025.

Processo: 25000.025795/2025-56

Assunto: Análise de Requerimento de Informação nº 468/2025.

À Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Prezados(as),

Em atenção ao contido nos documentos em referência, sirvo-me do presente para encaminhar a V. Sa. a documentação anexa, com vista a instruir e fornecer elementos exarados pela Direção do Instituto Nacional de Cardiologia, bem como da Coordenação de Ensino e Pesquisa (0046847916) e Coordenação Assistencial (0046857163), respectivamente, *in verbis*:

Acerca dos questionamentos suscitados acerca da Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015 demandadas pelo Ministério da Saúde após consulta da Câmara dos Deputados à cerca da responsabilidade técnica das Unidades de Terapia Intensiva Coronarianas. Seguem abaixo as respostas a mim demandadas e acordadas em fórum dos especialistas internos:

1. Quais estudos e dados concretos embasaram a decisão de revogar a Resolução CFM nº 2.135/2015, considerando a experiência de 10 anos de sua vigência?

Resposta: No que concerne os dados concretos que embasaram a decisão de revogar a Resolução em comento, esclarecemos que o Instituto Nacional de Cardiologia não participou da Decisão de revogação.

2. Em quais evidências científicas se baseia a afirmação de que a especialidade em medicina intensiva seria exclusiva para gestão de UTIs?

Resposta: No que tange as evidências científicas, o Instituto Nacional de Cardiologia elucida que incumbe ao próprio CFM as afirmações de que especialidade em medicina intensiva seria exclusiva para a gestão de UTIs.

6. A Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 20235, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades

Coronarianas. Qual a posição do Ministério da Saúde sobre a prerrogativa do CFM de normatizar as unidades coronarianas?

Resposta: No que diz respeito ao posicionamento do Ministério da Saúde acerca da prerrogativa da CFM, aclara o Instituto Nacional de Cardiologia que compete ao CFM a referida prerrogativa.

Segue manifestação da Coordenação de Ensino e Pesquisa no Instituto Nacional de Cardiologia/INC (0046847916), em relação à pergunta 4:

4. Há algum estudo técnico que demonstra que a presença de um médico intensivista na coordenação de uma unidade coronariana, em detrimento de um cardiologista, garantiria maior segurança e qualidade no atendimento aos pacientes?

(...)

A revisão sistemática conduzida por Pronovost et al. (2002) demonstrou que UTIs com cobertura contínua por intensivistas apresentam menor mortalidade hospitalar e intra-UTI. Ohbe et al. (2020), em estudo de coorte nacional no Japão, observaram redução significativa da mortalidade em unidades cardiológicas críticas com a presença de cardiointensivistas. Halpern e Pastores (2005) abordaram o impacto da escassez de intensivistas nos EUA e reforçaram a importância desse especialista na linha de frente dos cuidados críticos. Por fim, o estudo ORCHESTRA, conduzido por Soares et al. (2015) em 78 UTIs brasileiras, demonstrou que características organizacionais – incluindo a presença de intensivistas – estão associadas a melhores desfechos clínicos e maior eficiência no uso de recursos.

(...)

Referências:

Pronovost PJ, Angus DC, Dorman T, Robinson KA, Dremsizov TT, Young TL. *Physician Staffing Patterns and Clinical Outcomes in Critically Ill Patients: A Systematic Review*. JAMA. 2002 Nov 6;288(17):2151-62. doi:10.1001/jama.288.17.2151.

Ohbe H, Sasabuchi Y, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. *Association between the presence of a cardiac intensivist and mortality in an adult cardiac care unit: A nationwide cohort study in Japan*. Crit Care Med. 2020;48(3):e190-e197. doi:10.1097/CCM.0000000000004149.

Halpern NA, Pastores SM. *Critical care medicine in the United States: addressing the intensivist shortage and image of the specialty*. Crit Care Med. 2005 Jan;33(1):1-5. doi:10.1097/01.CCM.0000151041.08647.46.

Soares M, Bozza FA, Angus DC, Japiassú AM, Viana WN, Costa R, et al. *Organizational characteristics, outcomes, and resource use in 78 Brazilian intensive care units: the ORCHESTRA study*. Intensive Care Med. 2015;41(12):2149-60. doi:10.1007/s00134-015-4086-6.

No mesmo sentido, segue manifestação da Coordenação Assistencial no Instituto Nacional de Cardiologia/INC (0046857163), conforme demonstrado abaixo em relação às perguntas 3, 5 e 7:

(...)

3. Uma vez que práticas internacionais, em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área. Qual a posição do Ministério acerca da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?

Resposta: O conhecimento específico em Cardiologia de alta complexidade é

fundamental para a matriz de competência de uma liderança de unidades especializadas em doenças cardiológicas agudas e cuidados intensivos. As UTIs cardiológicas complexas (semelhantes as UTIs tipo 2 e 3 brasileiras) devem ser coordenadoras por médicos com formação em medicina intensiva, mas com conhecimento no cardiointensivismo.

5. De que forma o Ministério da Saúde avalia o impacto da Resolução CFM nº 2.422/2025 na assistência aos pacientes com doenças cardiovasculares, considerando o posicionamento da SBC e de outras entidades médicas?

Resposta: Considerando o exposto na resposta (3), faz-se fundamental o desenvolvimento da matriz de competência em Cardiointensivismo, unindo os conhecimentos avançados em Medicina Intensiva e Cardiologia, para o desenvolvimento de profissionais com qualificações plenas para o exercício da atividade em questão (a exemplo do modelo já utilizado pelo INC na seleção de profissionais para a área de cardiologia intensiva). Desta forma conseguiria entender de forma integral o paciente cardiopata em estado crítico.

7. Qual a posição do Ministério acerca da coexistência da Resolução CFM nº 2.135/2015 com a Resolução CFM nº 2.271/2020, por um período de quatro anos? Uma vez que tal fato comprova a não sobreposição das normas e a não necessidade da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015.

Resposta: Tal fato apenas reforça a necessidade de união das duas áreas de conhecimento específico na construção da matriz de competência em Cardiointensivismo, com o desenvolvimento de área de atuação comum, validada no CFM. Desta forma ficariam atendidos todos os aspectos relevantes, assim como a qualificação do responsável técnico pelo serviço.

Na oportunidade reitero votos de profunda consideração e apreço, colocando-me ao inteiro dispor para quaisquer outras informações pertinentes.

AURORA FELICE CASTRO ISSA

Diretora

Portaria nº. 2.269 - CASA CIVIL, de 11/04/2023



Documento assinado eletronicamente por **Aurora Felice Castro Issa, Diretor(a) do Instituto Nacional de Cardiologia**, em 27/03/2025, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046865844** e o código CRC **038BB283**.

Referência: Processo nº 25000.025795/2025-56

SEI nº 0046865844



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº (Do Sr. AUREO RIBEIRO)

DE 2025

Apresentação: 19/02/2025 12:14:52.420 - Mesa

RIC n.468/2025

Requer informação ao Ministério da Saúde sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronarianas.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Carta Magna e do art. 226, II, cumulado com o art. 116 e 115, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), que esta Casa solicite informações junto ao Ministério da Saúde sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronarianas.

JUSTIFICAÇÃO



CD257061589200



CÂMARA DOS DEPUTADOS

A presente proposição visa obter do Ministério da Saúde informações sobre a Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015.

Em breve resumo, a Resolução CFM nº 2.135/2015 estabelecia que *“médicos detentores do título de especialista em cardiologia, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) nos Conselhos de Medicina, estão autorizados a exercer a função de responsável técnico ou chefe de unidades coronarianas, unidades de pós-operatórios de cirurgia cardíaca ou unidades de urgências cardiovasculares”*. A medida foi justificada pela necessidade de garantir a presença de profissionais com expertise específica no cuidado de pacientes com doenças cardíacas em unidades de alta complexidade.

Dez anos depois, a Resolução nº 2.422/2025 revogou a Resolução CFM nº 2.135/2015, antes mencionada, e informou que passará a adotar como regramento a Resolução CFM nº 2.271/2020 para todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) do Brasil. Ou seja, o responsável técnico da UTI e da UCI assume a função de coordenação-geral e chefia da equipe da unidade, devendo ser um médico especialista em medicina intensiva, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

As alterações propostas geraram questionamentos e debates entre profissionais de saúde e entidades médicas.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia¹ (SBC) tem se posicionado ativamente contra a revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015², e vem promovendo uma ampla mobilização para sensibilizar autoridades e profissionais de saúde sobre os riscos dessa decisão para a assistência

¹SBC. Disponível em < https://www.instagram.com/sbc.cardiol/p/DF_GYVbPz9u/?img_index=2 > Acessado em 18/2/2025

²PORTAL CARDIO. Disponível em <https://portal.cardiol.br/br/post/sbc-reforca-mobilizacao-contr-a-revogacao-da-resolucao-cfm-n-21352015> Acessado em 18/2/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS

cardiovascular. A medida compromete a atuação de mais de 20 mil cardiologistas e pode afetar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes em estado crítico, por isso a importância de garantir que especialistas continuem liderando as UTIs cardiológicas.

Segundo a SBC, a Resolução CFM nº 2.135/2015 (que permite que cardiologistas coordenem Unidades Coronarianas) não contradiz outras normas, basta observar que esta vigorou e operou validamente por 10 anos, coexistindo por mais de 4 anos com a Resolução CFM nº 2.271/2020 (que estabelece que chefes de unidades intensivas deveriam ser especialistas em medicina intensiva). Ou seja, se houvesse conflito, o próprio CFM teria revogado a norma em 2020.

Ademais, mesmo a Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 2023³, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades Coronarianas, competência exercida pelo Conselho ao editar a Resolução CFM nº 2.135/2015.

Sem esforço, percebe-se que não apenas a Resolução CFM nº 2.135/2015 não contraria outras normas vigentes, como vai ao encontro das melhores práticas internacionais, pois em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área.

A Câmara Técnica de Cardiologia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)⁴ também se manifestou favorável a demanda da SBC, pela manutenção da Resolução CFM 2.135/2015, que veio consagrar a atuação do Cardiologista como Coordenador/Responsável Técnico das Unidades Cardiontensivas (UTIs coronarianas e

³SAÚDE. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html Acessado em 18/2/2025

⁴CREMERJ. Disponível em <https://www.cremelj.org.br/informes/exibe/6257> Acessado em 18/2/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS

cardíacas). Segundo a CREMERJ, o cardiologista tem vasta carga horária em cardiointensivismo, além do manejo intensivo de amplo leque de condições e moléstias cardiovasculares, o que fortalece as práticas assistenciais e amplia o acesso da população brasileira ao cuidado de alta/muito alta complexidade, em situações de grande impacto aos sistemas de saúde pública e privada do país, as síndromes coronarianas agudas.

Considerando a importância das UTICs na assistência a pacientes com doenças cardíacas e a necessidade de garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados, este requerimento visa obter esclarecimentos sobre as razões e os impactos das alterações propostas pela Resolução CFM nº 2.242/2025.

Dada a exposição, questiona-se ao Ministério:

1. Quais estudos e dados concretos embasaram a decisão de revogar a Resolução CFM nº 2.135/2015, considerando a experiência de 10 anos de sua vigência?
2. Em quais evidências científicas se baseia a afirmação de que a especialidade em medicina intensiva seria exclusiva para gestão de UTIs?
3. Uma vez que práticas internacionais, em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área. Qual a posição do Ministério acerca da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?
4. Há algum estudo técnico que demonstra que a presença de um médico intensivista na coordenação de uma unidade coronariana, em detrimento de um cardiologista, garantiria maior segurança e qualidade no atendimento aos pacientes?





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 19/02/2025 12:14:52.420 - Mesa

RIC n.468/2025

5. De que forma o Ministério da Saúde avalia o impacto da Resolução CFM nº 2.422/2025 na assistência aos pacientes com doenças cardiovasculares, considerando o posicionamento da SBC e de outras entidades médicas?

6. A Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 2023⁵, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades Coronarianas. Qual a posição do Ministério da Saúde sobre a prerrogativa do CFM de normatizar as unidades coronarianas?

6. Qual a posição do Ministério acerca da coexistência da Resolução CFM nº 2.135/2015 com a Resolução CFM nº 2.271/2020, por um período de quatro anos? Uma vez que tal fato comprova a não sobreposição das normas e a não necessidade da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015.

Finalizados os questionamentos, solicita-se que o referido Ministério encaminhe à Câmara dos Deputados as respostas em meio físico e digital. Assim, pedimos o apoio dos pares para a aprovação deste requerimento.

Sala das Sessões, em de de 2025

Deputado Federal AUREO RIBEIRO
Solidariedade/RJ

⁵SAÚDE. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html
Acessado em 18/2/2025



* C D 2 5 7 0 6 1 5 8 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 52

Brasília, 01 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 396/2025	Deputado Duarte Jr.
Requerimento de Informação nº 403/2025	Deputada Clarissa Tércio
Requerimento de Informação nº 409/2025	Deputado Luiz Carlos Hauly
Requerimento de Informação nº 410/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 412/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 413/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 416/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 418/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 419/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 437/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 441/2025	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 450/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 459/2025	Deputado Ricardo Ayres
Requerimento de Informação nº 468/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 478/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 512/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 523/2025	Deputada Silvia Waiãpi
Requerimento de Informação nº 529/2025	Deputada Delegada Katarina
Requerimento de Informação nº 540/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 544/2025	Deputado Alfredo Gaspar
Requerimento de Informação nº 573/2025	Deputada Chris Tonietto

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:
01/04/2025 17:49 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025 JNKQ-UEOZ-QHRL-IQUR-
Ofício 1ª-Secretaria CD (0047042739)

SEI 25000.025795/2025-56 / pg. 18



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 52

Brasília, 01 de abril de 2025.

Requerimento de Informação nº 579/2025	Deputado Filipe Barros
Requerimento de Informação nº 585/2025	Deputada Clarissa Tércio
Requerimento de Informação nº 588/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 591/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 594/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 618/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 640/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 641/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 649/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 650/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 655/2025	Deputada Chris Tonietto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

01/04/2025 17:49 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-JNKQ-UFOZ-QHRL-IQUR

Ofício 1ª-Secretaria CD (0047042739)

SEI 25000.025795/2025-56 / pg. 19