

Congonhas

CÂMARA MUNICIPAL

Casa do Legislativo Vereador Ênio da Gama

REQUERIMENTO CMC/Nº 124 /2026

SIGILOSO

Exmo. Sr.  
Averaldo Pereira da Silva  
Presidente da Câmara Municipal de Congonhas

Câmara Municipal de Congonhas



PROTOCOLO GERAL 790/2026  
Data: 16/04/2026 - Horário: 09:04  
Legislativo

**ASSUNTO: Solicita informações e providências sobre possível atuação irregular de especialidade médica no Hospital Bem Jesus.**

A Vereadora que ao presente subscreve, no uso de suas atribuições legais e regimentais vigentes, ouvido o Plenário, com fundamento no dever constitucional de fiscalização do Poder Legislativo, requer à Vossa Excelência que solicite ao Poder Executivo que preste informações e adote providências restritas às profissionais abaixo identificadas:

#### I – DOS FATOS

1. Foram analisados documentos médicos emitidos no Hospital Bom Jesus (HBJ), em Congonhas/MG, referentes a atendimentos prestados a pacientes pediátricos.

2. Consta receituário subscrito pela médica **Ana Caroline Edwiges Evangelista** (CRM/MG 110341), identificada como “pediatra”, com prescrição datada de 03/04/2026.

3. Em consulta ao CRM/MG, verificou-se que a referida profissional possui inscrição ativa, porém sem registro de especialidade (ausência de RQE em pediatria).

4. Consta, ainda, receituário subscrito pela médica **Bruna Rocha Soares** (CRM/MG 110451), igualmente identificada como “pediatra”, com atendimento e prescrição datados de 29/03/2026.

5. Os documentos seguem padrão institucional do HBJ, evidenciando atendimento realizado na unidade hospitalar, com identificação formal de especialidade pediátrica.

6. Apurou-se que ambas as profissionais possuem vínculo com a associação “4ID”, responsável pela disponibilização de mão de obra médica ao HBJ, unidade sob gestão/intergestão do Município de Congonhas.

## II – DOS REQUERIMENTOS

Diante do exposto, requer, exclusivamente em relação às médicas acima identificadas:

1. Confirmação formal do vínculo contratual ou funcional das médicas com o Hospital Bom Jesus, especificando:

- Forma de contratação (direta, via associação “4ID” ou outro instrumento);
- Período de atuação na unidade;
- Escala e setor de atuação.

2. Esclarecimento sobre a função efetivamente desempenhada por cada dessas profissionais no HBJ, indicando se realizaram atendimentos classificados como pediátricos.

3. Informação sobre a existência de RQE em pediatria para cada uma das profissionais, com juntada de documentação comprobatória, caso existente.

4. Justificativa formal para a identificação das profissionais como “pediatra” em receituários médicos oficiais, diante da ausência de registro de especialidade junto ao CRM/MG.

5. Indicação de quem é o responsável técnico pelo serviço de pediatria na unidade e se houve supervisão direta ou indireta das condutas médicas adotadas pelas referidas profissionais.

6. Cópia dos instrumentos contratuais vinculados à associação “4ID”, especificamente na parte que se refere à alocação das médicas citadas.

7. Informação sobre os pagamentos realizados (diretos ou indiretos) relativos à atuação das referidas profissionais no período dos atendimentos mencionados.

8. Informação acerca da instauração de procedimento administrativo específico para apuração da atuação das médicas citadas, com envio de cópia integral, caso existente.

## III – JUSTIFICATIVA

A presente solicitação tem por objeto a verificação da regularidade da atuação profissional individualizada, da adequada identificação de especialidade médica e da conformidade da execução dos serviços de saúde no âmbito do Hospital Bom Jesus.

#### **IV - DO SIGILO DAS INFORMAÇÕES**

Requer-se que as informações prestadas observem rigorosamente a preservação dos dados pessoais dos envolvidos, vedando-se a divulgação de nome ou quaisquer elementos que possibilitem sua identificação.

Tal medida fundamenta-se na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e no princípio da dignidade da pessoa humana.

#### **V - DO PRAZO PARA RESPOSTA**

Requer que todas as informações e documentos solicitados sejam prestados no prazo legal de 15 (quinze) dias, contado do efetivo recebimento do presente expediente, de forma completa, organizada e oficial, sob pena de adoção das medidas administrativas, legislativas e judiciais cabíveis.

#### **VI – DA VALIDAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DA FÉ PÚBLICA**

Requer que todos os documentos encaminhados:

- contem assinatura da autoridade responsável;
- tragam identificação funcional e setor de origem;
- sejam certificados quanto à veracidade, integridade e completude das informações;
- seja observada a fé pública, sendo vedada a recusa, adulteração ou supressão de documentos públicos, conforme dispõe o art. 4º, §10, inciso II, da Lei Orgânica Municipal.

#### **VII – DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS PENALIDADES**

Registre-se que, nos termos:

- do art. 4º, §2º, da Lei Orgânica Municipal, a omissão injustificada que inviabilize o exercício de direito constitucional sujeita o agente responsável à responsabilização;
- do art. 4º, §7º, da Lei Orgânica Municipal, o agente político que violar direito constitucional responde nos termos da lei;
- do art. 27, da Lei Orgânica Municipal, subsiste a responsabilidade do Poder Público e de seus agentes por atos praticados no exercício da função.

Congonhas

CÂMARA MUNICIPAL

Casa do Legislativo Vereador Ênio da Gama

O fornecimento de informações falsas, incompletas ou dolosamente omis-  
sas poderá ensejar responsabilização administrativa, civil e penal, sem prejuízo  
da comunicação aos órgãos de controle competentes.

Congonhas, 16 de abril de 2026.

SIMONIA MARIA DE JESUS Assinado de forma digital por SIMONIA  
MARIA DE JESUS  
MAGALHAES:06812212679 MAGALHAES:06812212679  
Dados: 2026.04.16 08:42:21 -03'00'

Simônia Maria de Jesus Magalhães

Vereadora

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR

**ANA CAROLINE EDWIGES EVANGELISTA**

CRM: 110341/MG

Data de Inscrição: 11/07/2025

Primeira inscrição na UF: 11/07/2025

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA

Ano de Formatura: 2025

Pág. 1

1 registros encontrados

### Aviso de Privacidade

Nós usamos cookies para melhorar sua experiência de navegação no portal. Ao utilizar o Portal Médico, você concorda com a política de monitoramento de cookies. Para ter mais informações sobre como isso é feito, acesse [Política de cookies](#). Se você concorda, clique em [ACEITO](#).



Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR

**BRUNA ROCHA SOARES**

CRM: 110451/MG

Data de Inscrição: 14/07/2025

Primeira inscrição na UF: 14/07/2025

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM

Ano de Formatura: 2025

Pág. 1

1 registros encontrados

### Aviso de Privacidade

Nós usamos cookies para melhorar sua experiência de navegação no portal. Ao utilizar o Portal Médico, você concorda com a política de monitoramento de cookies. Para ter mais informações sobre como isso é feito, acesse [Política de cookies](#). Se você concorda, clique em **ACEITO**.



Reg. Geral		Nº Atendimento	1111485		Pág. 1
Paciente	[REDACTED]	Data de Evolução	*****	Hora de Evolução	*****
Data de Nascimento	02/04/2025	Idade	0	Data de Atendimento	29/03/2026
		Idade	0	Hora de Atendimento	16:25
		Categoria	BRADESCO 954	Usuário	BRUNA SOARES

**HOSPITAL BOM JESUS**  
CNPJ 19.892.755/0001-22  
Congonhas - MG

**RECEITÁRIO MÉDICO**

Para: [REDACTED]

**USO ORAL**

Ibuprofeno 100mg/ml \_\_\_\_\_ 1 frasco  
Dar 11 gotas de 08/08hrs. durante 05 dias

**USO NASAL**

Lavagem Nasal \_\_\_\_\_ 1 unid  
Fazer lavagem com 10 ml de soro fisiológico 0,9% em ambas as narinas de 03/03 hrs, com auxílio de garrafinha de lavagem ou seringa

29/03/2026

Dra Bruna Rocha Soares  
MÉDICA  
CRM MG 110451  
CONTROLE 3209257

**BRUNA ROCHA SOARES**  
MÉDICO  
CRM MG 110451  
PEDIATRA

\*\*\* Impressão Prévia

\*\*\* Impressão Prévia

\*\*\* Impressão Prévia

29/03/2026

Dra Bruna Rocha Soares  
MÉDICA  
**CRM** MG 110451  
CONTROLE 3209857

**BRUNA ROCHA SOARES**  
MÉDICO  
CRM MG 110451  
PEDIATRA