

REQUERIMENTO CMC/Nº 125/2026

SIGILOSO

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

Câmara Municipal de Congonhas



PROTOCOLO GERAL 791/2026  
Data: 16/04/2026 - Horário: 09:06  
Legislativo

**ASSUNTO: Apuração da regularidade da atuação profissional do médico Bruno Soares de Melo Polcaro em atendimentos especializados no Hospital Bom Jesus (HBJ).**

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 nos termos abaixo:

**I – DOS FATOS**

Conforme documentação oficial de agendamentos emitidos por esta Secretaria Municipal de Saúde, foram programadas consultas eletivas classificadas como “Consulta Médica – Neurologia”, destinadas a pacientes pediátricos, a serem realizadas no Hospital Bom Jesus (HBJ).

Nos referidos documentos, consta como profissional responsável o médico **Bruno Soares de Melo Polcaro**, vinculado à execução dos atendimentos.

Em consulta ao cadastro do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM/MG), verificou-se que o referido profissional possui inscrição ativa sob o nº 55.791/MG, entretanto não possui registro de especialidade médica (RQE) em neurologia ou neuropediatria, constando como “médico sem especialidade registrada”.

No dia 14 de abril de 2026, durante fiscalização presencial na clínica de especialidades do HBJ, verificou-se que:

- O referido profissional realizava atendimentos identificados como neuropediatria;
- Foram realizados aproximadamente 14 (quatorze) atendimentos a pacientes pediátricos, no período entre 13h30min e 15h40min;

- Os atendimentos ocorreram na clínica de especialidades, com perfil assistencial compatível com demandas de neurologia/neurodesenvolvimento;
- Houve informação, por interlocução com terceiros vinculados ao atendimento, de que o profissional seria neuropediatra, sem comprovação documental apresentada no momento da fiscalização.

Registra-se, ainda, que o médico **Bruno Soares de Melo Polcaro** exerce a função de diretor clínico da Associação 4ID, entidade responsável pela gestão e disponibilização de mão de obra médica no âmbito do Hospital Bom Jesus (HBJ).

Até o momento, não foi identificado registro de qualificação de especialista (RQE) compatível com a área de atuação observada.

## II – DOS REQUERIMENTOS

Diante dos fatos expostos, requer-se, exclusivamente em relação ao médico **Bruno Soares de Melo Polcaro**, que seja informado:

1. A confirmação formal do vínculo do profissional com o HBJ, incluindo sua atuação por intermédio da Associação 4ID, especificando:

- forma de contratação;
- período de atuação;
- atribuições assistenciais exercidas;

2. A descrição detalhada da função exercida como diretor clínico da Associação 4ID, especialmente quanto:

- à participação direta na prestação de atendimentos médicos;
- à responsabilidade pela supervisão técnica dos serviços prestados no HBJ;

3. Esclarecimento acerca da natureza dos atendimentos realizados no dia 14/04/2026, indicando se foram classificados como consultas especializadas em neurologia/neuropediatria;

4. Informação sobre a existência de RQE em neurologia ou neuropediatria, com juntada de documentação comprobatória, caso existente;

5. Justificativa formal para a realização de atendimentos especializados e/ou identificação como neuropediatra, diante da ausência de registro de especialidade, se confirmada;

6. Esclarecimento sobre eventual acumulação de funções (direção clínica e atuação assistencial especializada), indicando a base normativa ou contratual que a autoriza;

7. Informação sobre eventual supervisão técnica dos atendimentos realizados, com identificação do responsável técnico e respectiva qualificação;

8. Esclarecimento acerca de eventual autorização administrativa para atuação do profissional em atendimentos classificados como especializados;

9. Informação sobre a instauração de procedimento administrativo específico para apuração da conduta profissional, com envio de cópia integral, caso existente;

10. Indicação das medidas adotadas em relação aos pacientes atendidos, especialmente quanto à necessidade de reavaliação por profissional com qualificação formal na especialidade.

### **III - JUSTIFICATIVA**

A presente solicitação tem por objeto a verificação da regularidade da atuação profissional individualizada, inclusive no contexto de eventual cumulação de funções de direção clínica e execução assistencial, bem como a observância das normas técnicas aplicáveis à atuação em especialidades médicas.

### **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:

- contemham assinatura da autoridade responsável;
- tragam identificação funcional e setor de origem;
- sejam certificados quanto à veracidade, integridade e completez 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.

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  
MAGALHAES:06812212679

Assinado de forma digital por  
SIMONIA MARIA DE JESUS  
MAGALHAES:06812212679  
Dados: 2026.04.16 08:53:33 -03'00'

Simônia Maria de Jesus Magalhães

Vereadora

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR

**BRUNO SOARES DE MELO POLCARO****CRM:** 55791/MG**Data de Inscrição:** 16/01/2012**Primeira inscrição na UF:** 16/01/2012**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 DE MEDICINA DE BARBACENA**Ano de Formatura:** 2011

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 a [política de cookies](#). Se você concorda, clique em **ACEITO**.



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

==== DADOS DO PACIENTE =====  
PACIENTE:104673 - Guilherme Junior Menezes Camara                   CNS:700606951871867  
DT.NASC:16/01/2012 ID.:14                   SEXO:MASCULINO  
NOME MAE:Aline Suelen Rosa Menezes  
ENDEREÇO:RUA ANTONIO MARCIANO DE FAULA,33 - FONTE DOS MOINHOS - CONGONHAS - MINAS GERAIS  
TELEFONE:31980264960  
UNIDADE DE REFERENCIA: PSF CENTRO

==== DADOS DO AGENDAMENTO =====  
LOCAL DA CONSULTA.: HOSPITAL BOM JESUS  
AV. PADRE GURGEL Nº 147 CENTRO - Tel: 3137323217  
DATA: 16/04/2026           HORA:14:40           Tipo Atendimento: Primeira consulta  
PROFISSIONAL.....: BRUNO SOARES DE MELO POLCARO  
ESPECIALIDADE:  
PROCEDIMENTOS: CONSULTA MEDICA NEUROLOGIA

Necessário: Encaminhamentos e exames solicitados pelo médico.

- ==== OBSERVAÇÃO =====
- O não comparecimento na Data/Hora marcada, implicará na anulação deste ficha de atendimento
  - Caso não possa comparecer, avisar antecipadamente a Unidade de Saúde.
  - As consultas faltosas sem justificativa serão remar cadas somente após 2 meses.
-

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS - MG  
SUS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

==== DADOS DO PACIENTE =====  
PACIENTE: 98692 - Gabriel Henrique Magalhaes Santos      CNS: 700007186638907  
DT. NASC: 17/12/2013    ID.: 12      SEXO: MASCULINO  
NOME MAE: Silvana de Magalhaes  
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO MOTTA, 245 LUCAS MONTEIRO - CONGONHAS - MINAS GERAIS  
TELEFONE: 97311367  
UNIDADE DE REFERENCIA: PSF DOM OSCAR 11

==== DADOS DO AGENDAMENTO =====  
LOCAL DA CONSULTA.: HOSPITAL BOM JESUS  
AV. PADRE GURGEL Nº 147 CENTRO - Tel: 3137323217  
DATA: 23/04/2026      HORA: 13:30      Tipo Atendimento: Primeira consulta  
PROFISSIONAL.....: BRUNO SOARES DE MELO POLCARO  
ESPECIALIDADE:  
PROCEDIMENTOS: CONSULTA MEDICA NEUROLOGIA

Necessário: Encaminhamentos e exames solicitados pelo médico.

- ==== OBSERVAÇÃO =====
- O não comparecimento na Data/Hora marcada, implicará na anulação deste ficha de atendimento
  - Caso não possa comparecer, avisar antecipadamente a Unidade de Saúde.
  - As consultas faltosas sem justificativa serão remar cadas somente após 2 meses.