

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2006

1 Nos dias doze e treze de setembro de 2006 (12/09/2006 e 13/09/2006) reuniu-se em sessão
2 plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM –, na sala de reunião do
3 Departamento de Residência Médica e Projetos Especiais na Saúde – DERM –, em Brasília
4 – DF. Foram registradas as presenças dos doutores, membros da CNRM: Antonio Carlos
5 Lopes, Secretário-Executivo da CNRM e Presidente Substituto da sessão plenária, José Lúcio
6 Martins Machado (MEC), José Carlos Nicolau (AMB), Maria do Patrocínio Tenório Nunes
7 (ABEM), Diogo Leite Sampaio (ANMR) e Lorimilda Diniz Gualberto (suplente – MS); dos
8 presidentes das Comissões Estaduais: doutores Robson Freitas de Moura (BA), José Carlos
9 de Souza Lima (RJ), Luiz Alberto Sobral (ES), Simone Maria de Oliveira (SE), Dr. Geraldo
10 Pereira Jotz (RS), Luciano Amedée Peret Filho (MG), Rachel Duarte Moritz (SC), Gracília
11 Barros (PE), Renato Viscardi (DF) e Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP); e dos convidados:
12 doutores Dioclécio Campos Júnior (SBP), Jeferson Piva (SBP), Antônio Gonçalves Pinheiro
13 (CFM), Aldemir Humberto (AMB), Alexandre de F. Miranda (ANMR), Carlos Eduardo
14 Nunes (SBA), Luiz Antônio Vane (SBA) e Cristiano Carneiro (FHEMIG). **Item 01:**
15 **Abertura. A)** Dr. Antonio Carlos Lopes comunica que tem havido algumas afirmações a
16 respeito da possível criação de uma Câmara Setorial, a qual regularia a CNRM, em instância
17 superior. O tema será pautado para a próxima plenária. Salienta, ainda, que qualquer alteração
18 na CNRM depende de lei e que, portanto, envolve árdua discussão no plenário do Congresso.
19 **B)** Profa. Carmen Cunha refere-se à afirmação do Secretário Francisco Campos, do
20 Ministério da Saúde, de que a CNRM não credenciava programas de Dermatologia em Minas
21 Gerais, o que não é verdadeiro. Ela informa que há, a propósito, vagas não ocupadas. Dra.
22 Lorimilda Diniz alerta que a afirmação do Secretário restringiu-se à constatação do pequeno
23 número de vagas em Belo Horizonte. Dr. Diogo Sampaio reitera que, lamentavelmente,
24 houve menção a todo o estado de Minas Gerais e que, além disso, o Secretário Francisco
25 Campos afirmou que a CNRM credencia novos programas e autoriza aumento de vagas
26 aleatoriamente, sem controle. Dra. Maria do Patrocínio Nunes enfatiza que, contrariamente, a
27 CNRM procura rigor na análise deste tipo de pedido e que é preciso avaliar a necessidade de
28 especialistas no Brasil a fim de coibir solicitações que tenham por base interesses
29 particulares. Dr. Antonio Carlos Lopes considera que a divergência de opiniões consiste em
30 valiosa oportunidade de rever posições. Dessa forma, o Secretário Francisco Campos seria
31 convidado a comparecer à próxima plenária, cuja presença certamente muito contribuirá para
32 a CNRM. **C)** Dr. Antonio Carlos Lopes destaca a atuação da Dra. Maria do Patrocínio Nunes
33 em relação à defesa e aplicação da prova prática, uma vez que esta contribuiu para o

34 aprimoramento da Residência Médica. Considera a necessidade de criar-se uma comissão
35 para orientar, *in loco*, as instituições interessadas. Assim, constituiu-se a Comissão de
36 Assessoramento para realização de prova prática, composta pelos doutores Robson Freitas de
37 Moura, Ramiro Anthero Azevedo, José Lúcio Martins Machado e Maria do Patrocínio
38 Tenório Nunes, a qual presidirá a comissão. Dr. Antonio Carlos Lopes destaca, ainda, que a
39 Residência Médica tem por objetivo precípua a formação acadêmica em serviço. Dr. José
40 Carlos enfatiza que o problema não é o número de médicos existente nem a formação de
41 técnicos na área de saúde, mas sim a capacitação dos profissionais da área médica, o que
42 somente se opera de forma ideal por meio da Residência Médica. **Item 02: Leitura da ata.** A
43 ata foi lida e aprovada pelos presentes. **Item 03. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) –**
44 **ampliação para dois anos para área de atuação em Medicina Intensiva Pediátrica.** Dr.
45 Antonio Carlos Lopes considera que a participação das sociedades de especialidades tem sido
46 importante para o desenvolvimento da Residência Médica, porém é necessário que respeitem
47 competências. Dr. Dioclécio Campos Jr., da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), informa
48 que desde 2002 a SBP pleiteia pela duração de dois anos para a área de atuação Medicina
49 Intensiva Pediátrica. Em seguida, Dr. Jeferson Piva (SBP) informa que esta proposta é,
50 também, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e delinea todo o histórico
51 da citada área de atuação no Brasil, justificando a necessidade de ampliação devido à
52 complexidade e à demanda do serviço. Cita a Portaria MS 3432/98, a qual estabelece critérios
53 de classificação para as unidades de tratamento intensivo e exige, para Unidade de
54 Tratamento Intensivo do tipo III, avaliações realizadas pela SBP. Por fim, Dr. Jeferson Piva
55 comunica que o projeto de ampliação para dois anos foi aprovado pela Associação Médica
56 Brasileira (AMB) em 2005 e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2006, causando
57 expectativa quanto ao posicionamento da CNRM. Dr. Antonio Carlos Lopes afirma que a
58 apresentação foi bastante esclarecedora e considera que não é possível que haja áreas de
59 atuação e “residências” aprovadas pelas sociedades de especialidades sem aval da CNRM. É
60 preciso ocorrer interação. Dra. Gracília Barros, como pediatra, acredita que o pleito é válido,
61 mas a justificativa não foi correta, uma vez que o título concedido pela SBP foi muito
62 exaltado. Dr. José Carlos concorda, ponderando que a explanação fez com que a Residência
63 Médica constituísse apenas uma etapa preparatória para obtenção do título da Sociedade. Dr.
64 Diogo Sampaio ratifica a opinião do Dr. José Carlos, acrescentando que, embora a interação
65 sociedades-CNRM seja o ideal, isso não ocorre na prática. A Residência Médica é
66 considerada secundariamente em relação à titulação conferida pelas sociedades. Assim,
67 acredita que seja necessária uma ação eficaz da CNRM pela valorização da Residência
68 Médica, pronunciando-se contrária às atitudes da AMB e do CFM quanto à aprovação do

69 pleito sem consulta à CNRM. Dr. Geraldo Jotz afirma que é necessário solicitar ao Ministério
70 da Saúde (MS) e ao CFM empenho pela valorização da Residência Médica, coibindo a
71 interferência subordinante das sociedades e questionando o primeiro a respeito da Portaria
72 MS 3432/98, a qual não foi trabalhada conjuntamente com a CNRM. Dr. José Nicolau alerta
73 que o conteúdo mínimo para as áreas de atuação é sugerido pelas sociedades, sendo analisado
74 pela CNRM, a qual pode proceder a alterações. Qualquer modificação desse conteúdo deve
75 ser operado pelas sociedades e novamente receber aval da CNRM. Dr. Antonio Carlos Lopes
76 lembra que há uma comissão especialmente designada para reestruturar os programas de
77 residência das várias especialidades e que é importante que os componentes de comissões
78 estabelecidas pela CNRM compareçam a elas a fim de assegurar o bom andamento das
79 atividades. A propósito, comunica que a primeira reunião da Comissão Especial responsável
80 pela avaliação será dia dez de outubro próximo em São Paulo, a partir das doze horas, com a
81 participação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Quanto ao pleito da SBP, após toda a
82 discussão, o plenário aprovou, por unanimidade, a ampliação para dois anos de duração para
83 a área de atuação Medicina Intensiva Pediátrica. **Item 04: Exclusão dos dois anos de pré-**
84 **requisito de Cirurgia Geral no programa de Residência Médica de Cirurgia**
85 **Cardiovascular.** O plenário decidiu que este item será tratado na próxima reunião da CNRM.
86 **Item 05: Resolução CFM no. 1785/2006.** Dr. Antonio Carlos Lopes afirma que a Comissão
87 Mista de Especialidades estabeleceu paridade entre a AMB, o CFM e a CNRM, de forma que
88 o plenário desta sempre defendeu a interação com a Comissão Mista em benefício da
89 Residência Médica. Foi uma grande conquista a criação desta Comissão. No entanto, a
90 publicação da Resolução CFM no 1785/2006 causou desconforto para a CNRM, uma vez que
91 várias áreas de atuação foram registradas com dois anos de duração, o que era desconhecido
92 pelo plenário da Comissão Nacional, e foi acrescido pré-requisito para uma especialidade.
93 Considera que é preciso estabelecer critérios para definir competências de cada entidade,
94 enfatizando que a Residência Médica é da alçada da CNRM. Dr. Antônio Gonçalves Pinheiro
95 (CFM) afirma que a Comissão Mista jamais pretendeu sobrepor-se à CNRM, garantindo que,
96 se houve equívoco, este será corrigido. Dr. Aldemir Humberto (AMB) informa que as
97 discussões da Comissão Mista levam, no mínimo, um ano até que sejam elaboradas
98 resoluções e que não se discute duração de programas, mas sim a definição do que seja área
99 de atuação ou especialidade. Sugere que as decisões da plenária da CNRM sejam
100 encaminhadas à Comissão Mista a fim de que os relatórios sejam atualizados e que as
101 minutas de quaisquer propostas sejam analisadas pelos membros da Comissão Mista para
102 detectar problemas ou divergências em tempo de serem dirimidas. Dr. Antônio Gonçalves
103 Pinheiro destaca, ainda, que as resoluções se devem, sobretudo, para a orientação dos

104 Conselhos Regionais de Medicina, pois são eles que registram o título de especialista ou de
105 ano opcional / área de atuação na carteira profissional do médico. Propõe que se faça uma
106 comissão de notáveis a fim de discutir a unificação de títulos de especialistas. Sugere que as
107 sociedades com áreas de atuação cujos tempos de duração estejam conflitantes com a CNRM
108 dirijam-se a esta a fim de receber ou não o aval. Dr. Antonio Carlos Lopes enfatiza a
109 necessidade de valorizar a Residência Médica como um período de excelência na formação
110 acadêmica e profissional do médico. Sugere que, quando houver pleitos sobre área de atuação
111 ou mesmo outro assunto pertinente, a Comissão Mista reunir-se-ia para decidir
112 harmonicamente ante a apresentação das sociedades. Dr. José Nicolau destaca que é
113 competência legal da CNRM legislar sobre Residência Médica, sugerindo que as Comissões
114 Estaduais de Residência Médica sejam alertadas de que a legislação válida para a Residência
115 Médica é a que contém aval da CNRM; por outro lado, defendeu a necessidade de ser dar
116 todo apoio à Comissão Mista, que resultou de um árduo esforço das entidades envolvidas. Ao
117 final, conclui-se que o encaminhamento das solicitações continua como está, porém não
118 deverá sair resolução alguma antes de ampla discussão no âmbito das entidades representadas
119 na Comissão Mista. **Item 06: Sociedade Brasileira de Anestesiologia.** Dr. Alexandre de F.
120 Miranda (ANMR) expõe a trajetória do Dr. Diogo Sampaio durante sua residência médica e
121 seu posterior desligamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, sem justificativas e
122 sem direito a defesa. Dr. Diogo Sampaio informa que recebeu carta ameaçadora do Dr.
123 Fernando Coutinho. Preocupa-se com retaliações que residentes venham a sofrer caso
124 participem de visitas de vistoria a instituições, como acredita que tenha ocorrido com relação
125 a si mesmo. A ANMR também preocupa-se com a interferência de algumas sociedades de
126 especialidades na atuação dos residentes. Dr. Luiz Antônio Vane (SBA) informa que, embora
127 pertença à Diretoria da sociedade, é impossível que saiba de tudo que ocorre. Declara que
128 desconhece pormenores do caso envolvendo Dr. Diogo Sampaio e que se dispõe a
129 comparecer a outra plenária a fim de esclarecer os fatos, bem como para iniciar trabalho
130 conjunto com a CNRM a fim de evitar problemas como este. Dr. Carlos Eduardo Nunes
131 (SBA) esclarece que está havendo conexão errônea entre a atuação do Dr. Diogo Sampaio na
132 vistoria ao Hospital Miguel Couto e seu desligamento do Centro de Treinamento (CET). O
133 CET tem regimento e programa próprios, distintos da Residência Médica. No CET, não se
134 prevê abono de faltas por qualquer motivo. Além disso, o regulamento do CET não legisla
135 sobre não-membros. Dr. José Nicolau destaca que programas paralelos têm sido alvo de
136 discussão. Se o programa mínimo é estabelecido pelas sociedades, não há motivo para
137 divergências entre Residência Médica e centros de treinamento. Acredita que seria um
138 exemplo para as outras sociedades que a SBA fosse a primeira a reformular seus

139 procedimentos. Caso isto não ocorra, os atritos permanecerão. Dr. Luiz Antônio Vane garante
140 que, havendo comum acordo quanto aos critérios de avaliações e outros aspectos da formação
141 dos médicos, os procedimentos serão uniformizados. Dr. Antonio Carlos Lopes afirma que a
142 CNRM sente-se atingida por atitudes como estas. Considerando a gravidade dos fatos, que
143 configuram perseguição ao médico residente, propõe que se constitua uma comissão de
144 sindicância composta pelos doutores Luiz Antônio Vane, Ismar Lima Cavalcante, José Lúcio
145 Martins Machado e Maria do Patrocínio T. Nunes, sob a presidência desta, para apurar os
146 fatos em um prazo de trinta dias. **Item 07: Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) –**
147 **Ortopedia e Traumatologia: denúncia da ANMR sobre irregularidades no programa.**
148 Dra. Lorimilda Diniz relata visita realizada ao hospital, detalhando as irregularidades
149 apuradas. A comissão vistoriadora decide-se pelo descredenciamento do programa, o que foi
150 aprovado por unanimidade pelo plenário da CNRM. Os médicos residentes deverão ser
151 transferidos para o Hospital do Andaraí. O pagamento das bolsas continuará a ser feito pela
152 UERJ. Dra. Lorimilda Diniz propõe que, posteriormente, todos os programas e a COREME
153 do Hospital Pedro Ernesto sejam reavaliados para corrigir importantes problemas existentes.
154 O plenário, por unanimidade, decide baixar os demais programas em diligência por 120 dias.
155 **Item 08: Bolsa – Médico Residente.** Dr. Diogo Sampaio informa que a minuta da proposta
156 do aumento do valor da bolsa para médico residente está no setor jurídico do Ministério da
157 Saúde, conforme informação da Dra. Ana Estela Haddad. Portanto, ainda não há notícia
158 decisiva sobre o assunto. Dra. Maria do Patrocínio Nunes informa que, em São Paulo, os
159 editais não estão informando o número de vagas, pois não se tem certeza sobre as bolsas.
160 Acredita que o edital deve registrar o número de bolsas em disputa. **Item 09: Bolsas de**
161 **Residência Médica - Goiás.** Profa. Carmen Cunha informa que a CNRM recebeu e-mail de
162 um residente do estado de Goiás informando que, possivelmente, as bolsas de residência
163 médica seriam pagas com atraso, conforme teria dito Dr. Juarez A. de Sousa, presidente da
164 Comissão Estadual de Residência Médica do estado. O plenário concorda que não há fatos
165 consistentes e, portanto, não é possível tomar providências efetivas. Dr. Diogo Sampaio
166 responsabiliza-se por responder ao residente. **Item 10: Homologação dos pareceres dos**
167 **Estados: RJ, RS, SP, PE, SC, MG, BA, SE, ES.** Dra. Gracília Barros relata visitas às
168 instituições de Pernambuco e informa que, quanto ao Hospital das Clínicas da Universidade
169 Federal de Pernambuco, o programa de Cirurgia Vascular deverá entrar em diligência por 180
170 dias, com imediata transferência dos médicos residentes de primeiro ano. Após
171 considerações, o plenário aprova a decisão por unanimidade. Dra. Gracília Barros expõe
172 situação do Hospital Dom Malan e o plenário decide que a CNRM deve officiar à profa. Ilka
173 Maria de Almeida Moreira, coordenadora-geral de acompanhamento das instituições federais

174 de ensino superior e dos hospitais universitários do MEC, ao Ministério da Saúde e ao reitor
175 da universidade à qual o hospital é ligado, quanto a providências urgentes em relação à
176 graduação, uma vez que há vários problemas graves neste nível de educação. Dra. Ana
177 Zöllner relata vistorias realizadas em São Paulo, destacando a situação do Hospital Guilherme
178 Álvaro, em Santos, e dos programas de Residência Médica. O que chamou a atenção da
179 equipe vistoriadora foi o descontentamento quanto à preceptoria nos diversos programas,
180 exceto na Pediatria, principalmente nas áreas cirúrgicas. Os residentes se mostraram
181 temerosos de repreensão por parte dos supervisores por apontar aspectos negativos dos
182 respectivos programas e da instituição que consideram estar prejudicando sua formação
183 médica. Alguns deles temiam, inclusive, por sua integridade física e emocional, devido aos
184 fatos que estavam relatando. A seguir, Dra. Maria do Patrocínio Nunes informa que o
185 Conselho Regional de Medicina de São Paulo foi notificado sobre fatos que ocorrem na
186 instituição, que comprometem a residência médica, e que ela, juntamente com um advogado,
187 permaneceram por quatro horas no Conselho aguardando a denúncia dos residentes que
188 haviam se prontificado a depor, mas que não compareceram, segundo soube posteriormente,
189 por terem opressão por parte de alguns elementos da instituição e vinculados à Residência
190 Médica. A situação da Residência Médica do Hospital Guilherme Álvaro foi amplamente
191 discutida pelo plenário com base no relatório da Comissão Estadual de Residência Médica de
192 São Paulo, que evidenciou grandes irregularidades apuradas e relatadas. Com base nos fatos,
193 o plenário da CNRM, decidiu, por unanimidade, descredenciar a instituição com seus
194 programas de residência médica, cabendo à CEREM-SP coordenar a transferência imediata
195 dos médicos residentes deste Hospital para outras instituições. A fonte pagadora das bolsas
196 dos residentes deverá continuar sendo a mesma. Quanto ao Instituto de Moléstias
197 Cardiovasculares – Angio Corpore, o plenário decide pela vistoria da instituição a ser
198 realizada pelos doutores Lorimilda Diniz Gualberto e Geraldo Pereira Jotz. Dr. Luciano
199 Amédée Perét Filho relata visitas às instituições de Minas Gerais. Dr. Cristiano Carneiro,
200 representante da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), explica que,
201 em relação ao serviço de Mastologia, houve modificação em meados do corrente ano,
202 dividindo-se a residência médica deste programa entre o Hospital Alberto Cavalcante e a
203 Maternidade Odete Valadares. Ocorreram problemas devido à não-aceitação desta mudança
204 por parte dos preceptores e, conseqüentemente, por parte dos médicos residentes. Porém,
205 pesquisas realizadas revelaram que o atendimento à população melhorou bastante, sobretudo
206 quanto ao número de cirurgias. Por fim, solicita ao plenário que considere os benefícios
207 criados pelas modificações efetuadas para evitar a diligência ou mesmo o descredenciamento
208 do programa. Dr. Geraldo Jotz lastima que um programa seja descredenciado diante da

209 situação exposta, sugerindo que os fatos sejam apurados. Dr. Antonio Carlos Lopes propõe
210 nova visita vistoriadora, composta pelos doutores Renato Pacini, Lorimilda Diniz e José
211 Carlos, sob a presidência deste, para reavaliar o programa e emitir parecer em um prazo de
212 quinze dias. Os membros da CNRM votarão por meio eletrônico a fim de comunicar a
213 decisão à instituição o mais brevemente possível. **Item 11: Hospital Deolindo Couto –**
214 **programa de Residência Médica de Neurocirurgia.** Item retirado de pauta por solicitação
215 do Dr. José Carlos. **Item 12: Outros assuntos. A)** Dr. Diogo Sampaio apresenta um médico
216 residente da Santa Casa de Misericórdia de Goiás que foi expulso do programa de Cirurgia
217 Geral, no qual era residente de primeiro ano. Nas atas de reuniões da COREME, não há
218 registros de punições ou quaisquer outros problemas envolvendo o residente, o que coloca em
219 dúvida o mérito de tal expulsão. O plenário decide, por unanimidade, pela transferência do
220 residente para o estado da Bahia, em instituição que pagará sua bolsa. **B)** Dra. Gracília Barros
221 informa que recebeu carta-denúncia a respeito do programa de Neurocirurgia do Hospital
222 Getúlio Vargas, de Pernambuco. Este programa vem sofrendo restrições por parte da filial da
223 Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, uma vez que esta não considera como válido o
224 credenciamento concedido pela CNRM, classificando-o como “programa fantasma” ou
225 “Residência Médica clandestina”. O plenário da CNRM decide oficial à Sociedade Brasileira
226 de Neurocirurgia, solicitando esclarecimentos quanto aos fatos relatados. Deverão ser
227 encaminhadas cópias do ofício à denunciante e à Comissão Estadual de Residência Médica
do estado para ciência. **C)** Dra. Ana Zöllner enfatiza que é necessário discutir urgentemente a
realocação de médicos residentes de programas descredenciados no estado de São Paulo,
especialmente quanto aos programas de Urologia e Otorrinolaringologia. Sem outras
discussões, encerra-se a reunião.

Brasília, _____ de setembro de 2006.

228 **Membros:**

229 Dr. Antonio Carlos Lopes (Presidente Substituto) _____

230 Dr. José Lúcio Machado _____

231 Dr. José Carlos Nicolau _____

232 Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes _____

233 Dra. Lorimilda Gualberto Diniz (suplente – MS)

234 _____
Dr. Diogo Leite Sampaio (ANMR) _____

235 **Comissão Estadual e Convidados:**

- 236 Dr. Robson Moura (CEREM-BA) _____
- 237 Dr. Geraldo Pereira Jotz (suplente/CEREM-
RS) _____
- 238 Dr. Luciano Amédée Perét Filho (suplente/CEREM-MG)
- 239 _____
Dra. Gracília Barros (CEREM-PE) _____
- 240 Dr. Luiz Alberto Sobral (CEREM-ES) _____
- 241 Dr. José Carlos de Souza Lima (CEREM-RJ) _____
- 242 Dra. Ana Cristina Ribeiro Zöllner (CEREM-SP) _____
- 243 Dr. Renato C. Viscardi (CDRM-DF) _____
- 244 Dra. Rachel Duarte Moritz (CEREM – PR) _____