

## ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2006

1 Nos dias vinte e um e vinte e dois de novembro de 2006 (21/11/2006 e 22/11/2006) reuniu-se  
2 em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM –, na sala de  
3 reunião do Departamento de Residência Médica e Projetos Especiais na Saúde – DERM –,  
4 em Brasília – DF. Foram registradas as presenças dos doutores, membros da CNRM: Antonio  
5 Carlos Lopes, Secretário-Executivo da CNRM e Presidente Substituto da sessão plenária,  
6 José Lúcio Martins Machado (MEC), José Carlos Nicolau (AMB), Maria do Patrocínio  
7 Tenório Nunes (ABEM), Daniel de L. Silva Pereira (ANMR), Roberto Luiz D'Ávila (CFM),  
8 André Longo Araújo de Melo (FENAM), Ana Estela Haddad (MS) e Lorimilda Diniz  
9 Gualberto (MS – suplente); dos presidentes das Comissões Estaduais: doutores José Carlos de  
10 Souza Lima (RJ), Simone Maria de Oliveira (SE), Reginaldo Aparecido Valácio (MG),  
11 Rachel Duarte Moritz (SC), Gracília Barros (PE), Renato Viscardi (DF), Ana Cristina Ribeiro  
12 Zöllner (SP), Paulo Roberto Dutra Leão (MT), Raymison Monteiro de Souza (AM), Jairo  
13 Caovilla (RS), Juarez Antônio de Sousa (CEREM-GO) e Eugênio de Moura Campos (CE); e  
14 dos convidados: doutores Valdecira Lilioso de Lucena (Região Nordeste III), Márcia C.  
15 Pereira Adriolo (CONASEMS), Gilberto V. Barbosa (Sociedade Brasileira de Cirurgia  
16 Cardiovascular), Luís Carlos Schaëmin (Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular) e  
17 José Teles Mendonça (Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular). **Item 01: Abertura.**  
18 Dr. Antonio Carlos Lopes dá boas-vindas aos participantes e informa que foi realizada  
19 reunião extraordinária no dia três de outubro do corrente ano a fim de analisar o  
20 descredenciamento de programas de residência médica do Hospital Guilherme Álvaro, de  
21 Santos, São Paulo, e da UERJ, bem como os recursos interpostos pelas referidas instituições.  
22 Informa, também, que a CNRM foi agraciada com o Prêmio Hospital Ibest 2006 para o Curso  
23 Livre a Distância para residentes, envolvendo, também, os médicos locais. Em seguida,  
24 destaca a importância deste curso para as regiões norte e nordeste do país, enfatizando que se  
25 trata de modalidade diferenciada, desenvolvida por equipe altamente capacitada, e que resulta  
26 de política didático-pedagógica assumida pela CNRM nos últimos dois anos. Ressalta que  
27 essa premiação é resultado do trabalho de todos os componentes da Comissão. **Item 02:**  
28 **Leitura das atas .** As atas da quarta reunião ordinária, da primeira reunião extraordinária e  
29 da primeira reunião da Comissão Especial da CNRM, todas do corrente ano, foram lidas e  
30 aprovadas pelos presentes. **Item 03. Ano Opcional ou Área de Atuação.** Dr. Antonio Carlos  
31 Lopes salienta a importância da existência uma subcomissão para avaliar Ano Opcional. O  
32 Ministro da Educação, Fernando Haddad, sugeriu que alguns programas de Residência  
33 Médica pudessem vir a ser reconhecidos pela CAPES como Mestrado Profissionalizante, com

34 o objetivo de valorizar o itinerário formativo do médico. Devido à ausência dos doutores  
35 Aldemir Humberto (AMB) e Antonio Gonçalves Pinheiro (CFM), ambos representantes da  
36 Comissão Mista, Dr. Antonio Carlos Lopes solicita ao Dr. Nicolau que exponha o estudo  
37 realizado por ele. Dr. Nicolau cita resoluções anteriores para basear sua pesquisa quanto aos  
38 anos opcionais e as áreas de atuação. Destaca que a remuneração para ano opcional fica  
39 implícita, uma vez que seria uma extensão da Residência Médica, a qual não pode ser não-  
40 remunerada. Informa que a Comissão Mista, composta por representantes da CNRM, da  
41 AMB e do CFM, estabeleceu em resoluções que a regulamentação sobre áreas de atuação  
42 seria exclusivamente feita pela AMB. Em resumo, os cenários que antevê, a partir da  
43 legislação existente e das discussões que ora se iniciam, são: a) Ano opcional e área de  
44 atuação seriam treinamento separados: a1) por um lado, o ano opcional seria uma extensão da  
45 residência (portanto, com bolsa), com duração de um ano. O residente teria treinamento  
46 específico, em forma de rodízio, nas áreas de sub-especialidades (áreas de atuação)  
47 relacionadas a sua especialidade; a2) por outro lado, na qualidade de ex-residente o  
48 especialista poderia optar por realizar treinamento em uma única área de atuação. Nesta  
49 situação, o ex-residente faria treinamento específico em uma única subespecialidade, com  
50 tempos variáveis de acordo com o conteúdo programático específico da área escolhida (sendo  
51 desvinculado do programa de residência, não haveria problema de financiamento). b) Ano(s)  
52 opcional(is) = áreas de atuação: b1) o treinamento seria desvinculado da residência e  
53 contemplaria o(s) anos(s) necessário(s) para a formação do ex-residente na subespecialidade  
54 escolhida. Sendo desvinculado da residência, não haveria problema de financiamento. O  
55 termo ano opcional desapareceria, sendo substituído, por exemplo, por “treinamento em área  
56 de atuação”; b2) finalmente, no cenário em que o treinamento fosse considerado extensão da  
57 residência, o residente poderia fazer um ou mais anos opcionais (não apenas um, como reza a  
58 legislação atual), de acordo com o conteúdo programático da subespecialidade (ou área de  
59 atuação, como queiram) escolhida. Nesta situação, haveria um aumento substancial nos  
60 gastos com o financiamento dos programas. Concluiu esclarecendo que é preciso definir  
61 claramente esses aspectos bem como que instâncias serão responsáveis por eles. Dr. D'Ávila  
62 lembra que a criação de Áreas de Atuação correspondeu à necessidade de uniformização de  
63 critérios para formação profissional de médicos no interesse do MERCOSUL. Esse processo  
64 não teve prosseguimento, mas os problemas dele advindos permaneceram. Reconhece que o  
65 passar dos tempos impõe mudanças na formação do médico residente, incluindo aumento na  
66 duração do Programa de Residência Médica. No entanto, questiona se é correto o médico ser  
67 custeado pelo Estado sem posteriormente oferecer-lhe retorno. É preciso um número maior de  
68 médicos em áreas básica. Dr. André Longo afirma que é preciso “refundar” as bases dos anos

69 opcionais. O assunto precisa ser discutido sem perder de vista a relevância social. A CNRM  
70 não deve perder sua condição de reguladora do assunto. O ano opcional via Residência  
71 Médica tem de conferir a possibilidade de o título ser registrado no CFM e não apenas pela  
72 via da AMB. Dr. André Longo afirma, ainda, que a Resolução CFM 1785/06 deixou outro  
73 problema: o título de Residência Médica tem valor menor para o desempenho profissional do  
74 especialista, tendo em vista que não permite o acesso às provas para certificação das áreas de  
75 atuação, que ficaram sob controle da AMB, e propõe que tal questão seja revista, com a  
76 garantia de que o título de especialista conferido pelo MEC possibilite o acesso às áreas de  
77 atuação tal qual o título da AMB. Tal questão deve ser defendida enfaticamente na Comissão  
78 Mista para garantir o equilíbrio entre as instituições que a compõem. Enfatiza que critérios de  
79 concessão de bolsa devem ser rigorosamente estabelecidos pela Comissão Nacional para as  
80 áreas de interesse social. Dr. Antonio Carlos Lopes informa que os representantes do CFM e  
81 da AMB comprometeram-se a rever a Resolução CFM 1785/06 a fim de corrigir  
82 inconsistências de seu texto. Dr. José Lúcio ressalta que as Sociedades de Especialidades  
83 insistem em dirigir-se à Comissão Mista apenas para defender seus interesses, sem preocupar-  
84 se com as implicações de seus pleitos. Questiona a necessidade de Ano Opcional ser  
85 Residência Médica, entendendo que é possível desvincular um do outro. Dr. Daniel Pereira  
86 considera que as Áreas de Atuação resultam da própria evolução da Medicina. A CNRM não  
87 pode perder oportunidade de regulamentar o assunto sob pena de, posteriormente, lamentar  
88 esta atitude. Lembra que a especialização do médico é diária e muitas pós-graduações têm  
89 alto custo. É preciso haver política de governo para especialização de médicos, bem como  
90 garantia de pagamento de bolsas. Dr. Maria do Patrocínio enfatiza que a manifestação do  
91 gestor é importante, pois ele financia a formação do especialista, implementa as ações do  
92 Estado para a saúde, sem, no entanto, participar diretamente do processo decisório. A  
93 necessidade de regulação sobre o segmento pós-programa de residência médica é urgente.  
94 Muitas áreas de atuação poderiam ser muito bem ofertadas como cursos de especialização de  
95 longa duração. É preciso haver regulação para que a formação cultural e ética do médico  
96 residente seja completa. Dra. Márcia Adriolo ressalta que o avanço da tecnologia não pode  
97 significar aumento de Residência Médica. É preciso haver educação continuada, permanente.  
98 Informa que há dificuldades dos gestores em encontrar especialistas de base devido ao  
99 crescimento de “subespecialidades”. É preciso atender às necessidades do Sistema Único de  
100 Saúde (SUS). Defende que o especialista deveria trabalhar para o Estado o número de anos  
101 que foi financiado por ele. Dra. Ana Estela sugere que seja encaminhado documento aos  
102 componentes da Comissão Mista de Especialidades já delineando o que será discutido.  
103 Sugere, ainda, que a discussão envolva a graduação. Após serem amplamente discutidos os

104 diversos aspectos relacionados ao problema, foram sugeridas duas opções que serviriam de  
105 base para discussões futuras: a) anos adicionais aos básicos, com qualquer denominação que  
106 se queira dar, deveriam ser desvinculados do próprio programa de residência e, portanto,  
107 desvinculados de financiamento; b) A CNRM somente aprovaria Ano(s) Opcional(is) de  
108 relevante interesse social, após discussão cuidadosa de cada caso isoladamente. Dr. Antonio  
109 Carlos Lopes considera que há inúmeros problemas com a Resolução CFM 1785/06. Propõe  
110 subcomissão, que se reuniria antes da próxima plenária, composta pelos seguintes membros:  
111 doutores Daniel de L. Silva Pereira, Maria do Patrocínio T. Nunes, André Longo Araújo de  
112 Melo, Ana Estela Haddad e Antonio Carlos Lopes. Esta subcomissão reunir-se-á com a  
113 Comissão Mista para discutir Ano Opcional e Área de Atuação, levando uma súmula técnica  
114 para debate. A reunião será no dia vinte e nove de novembro (29/11) ou no dia primeiro de  
115 dezembro (01/12) deste ano, em Brasília, às treze horas (13h). **Item 04: Diretrizes**  
116 **curriculares, matriz para atualização do conteúdo programático dos Programas de**  
117 **Residência Médica.** Item retirado de pauta para discussão na próxima reunião. **Item 05:**  
118 **Homologação dos pareceres dos Estados: SP, MG, RS, SE, PR, PE, RJ, PA, AM, RO,**  
119 **DF, SC, CE, GO.** Dr. Juarez de Sousa relata visita à Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.  
120 A conclusão do parecer é de que se retire a instituição de diligência. Os doutores Maria do  
121 Patrocínio e André Longo propõem que haja acompanhamento dos métodos e técnicas de  
122 avaliação de residentes, o que seria realizado por meio de exigência de cento e oitenta dias.  
123 Dr. Juarez Sousa contesta a sugestão, argumentando que se trata de instituição antiga e que a  
124 decisão da CEREM-GO tem de ser respeitada. Afirma que a CEREM-GO compromete-se a  
125 acompanhar a situação, independentemente de exigência. Dra. Valdecira Lucena considera  
126 que a exigência não altera a programação da instituição, mas fortalece a CEREM para exigir  
127 cumprimento de deveres. Dr. Juarez Sousa contesta, ainda, que um residente expulso, ex-  
128 aluno da instituição em análise, tenha sido transferido. Dr. André Longo ressalta que a  
129 expulsão deve ser comunicada às CEREMs e à CNRM. Dra. Maria do Patrocínio enfatiza que  
130 é preciso seguir trâmites legais para os procedimentos que dizem respeito aos residentes.  
131 Considera que não caberia avaliar o mérito da expulsão do residente, mas que é necessário ter  
132 critérios, respeitar hierarquias. Dr. Nicolau esclarece que a exigência atende à orientação do  
133 relatório da comissão vistoriadora. Por unanimidade, o plenário decide-se pela exigência de  
134 cento e oitenta dias para a instituição. Dr. Juarez Sousa sugere que o médico residente  
135 transferido para a Bahia seja acompanhado pela CNRM. Dr. Nicolau propõe que esse pedido  
136 seja encaminhado por escrito para que a CNRM informe à CEREM-BA. Dr. Juarez Sousa  
137 relata situação de um residente de Neurologia cujo ingresso neste Programa de Residência  
138 Médica, modalidade acesso direto, foi irregular, uma vez que ele possuía apenas um ano de

139 pré-requisito em Clínica Médica, o que o habilitava apenas ao ingresso indireto na  
140 especialidade. Dr. Nicolau informa que já houve decisão da CNRM quanto a casos como  
141 esse: na prática, este ano não existiria, devendo o residente cumprir os três anos de  
142 treinamento, conforme a regra atual. No caso específico, sugere que o residente cumpra o  
143 primeiro ano da especialidade e, no ano seguinte, ingresse no terceiro ano, uma vez que  
144 ingressou diretamente no segundo ano, tendo cumprido esta etapa. Dra. Maria do Patrocínio  
145 sugere que o Sistema CNRM contenha um alerta para que as instituições atentem para as  
146 normas específicas da Residência Médica antes de matricular os residentes. Dra. Valdecira  
147 Lucena propõe que a instituição seja advertida pela CNRM. Dr. André Longo sugere que a  
148 advertência seja encaminhada, também, a outra instituição, em Santa Catarina, em que houve  
149 caso semelhante e cuja solução será a mesma. Em seguida, Dra. Gracília Barros relata visita  
150 realizada ao Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, programa de Anestesiologia. Destaca  
151 que a comissão vistoriadora foi composta por médicos de outros estados. Informa que a  
152 supervisora de Anestesiologia é contrária ao aumento de vagas, uma vez que haveria maior  
153 número de residentes do que o exigido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)  
154 para concessão de seu reconhecimento ao título de especialista. Dr. André Longo contesta  
155 esse posicionamento, comentando que a SBA faz reserva de mercado, embora, neste caso,  
156 haja forte interesse do governo do estado de Pernambuco, gestor das bolsas, em aumentar o  
157 número de vagas para a especialidade, tendo em vista necessidade da população. Dra.  
158 Valdecira Lucena afirma que se a instituição tem as condições exigidas pela CNRM para  
159 aumento de vagas do serviço, isso deve ser feito, pois se trata de interesse público. Dra.  
160 Gracília Barros diz que é preciso ponderar a força do *lobby* da SBA e sugere que seja feita  
161 discussão a esse respeito com a Comissão Mista. Dra. Maria do Patrocínio propõe advertência  
162 à supervisora do serviço, uma vez que a CNRM desaprova sua atitude. O plenário decide, por  
163 unanimidade, aprovar aumento de vagas, pois o relatório demonstra que a instituição tem  
164 condição para acolher mais residentes. Dr. Antonio Carlos Lopes sugere que a próxima  
165 reunião da Comissão Especial da CNRM seja dia doze de dezembro (12/12) deste ano, às  
166 doze horas (12h), na UNIFESP, em São Paulo, e que as Sociedades Brasileiras de  
167 Anestesiologia e de Ortopedia e Traumatologia sejam convidadas, sendo a primeira ouvida às  
168 doze horas e a segunda às quatorze horas. Dra. Gracília Barros expõe a solicitação de  
169 esclarecimentos de médicos residentes da Fundação Altino Ventura – PE quanto à  
170 computação de carga horária da Residência Médica, uma vez que a instituição impõe o  
171 programa “Ônibus Clínico”. Este programa não consta no Pedido de Credenciamento de  
172 Programas (PCP) elaborado pela instituição. Dra. Maria do Patrocínio sugere que se apurem  
173 os fatos no local e que o governo do estado seja notificado quanto a esta prática. Dr. Antonio

174 Carlos Lopes afirma que é preciso haver visita ao local e constitui a seguinte comissão  
175 vistoriadora: doutores Gracília Barros, Valdecira Lucena e André Longo. Em seguida, Dr.  
176 Antonio Carlos Lopes alerta o plenário de que o Dr. Jean Alexandre, presidente da CEREM-  
177 PR, relatará os programas visitados e retirar-se-á da reunião devido a problemas de saúde em  
178 sua família. Dr. Raymison de Souza, da CEREM-AM, relata que o programa de Medicina  
179 Intensiva do Hospital Getúlio Vargas – AM está há dois anos sem residentes e que, portanto,  
180 deveria ser cancelado. Dr. Antonio Carlos Lopes considera, entretanto, que há necessidade  
181 social local e que o credenciamento do programa será estendido por mais um ano em  
182 caráter excepcional. A decisão é acatada por unanimidade no plenário. Em seguida, o  
183 programa de Pediatria da mesma instituição é baixado em diligência de noventa dias. Frente a  
184 isto, Dra. Maria do Patrocínio sugere que a CNRM encaminhe correspondência à Secretaria  
185 de Estado de Saúde do estado alertando sobre a necessidade de resolver as pendências do  
186 programa com urgência, devido à demanda da população regional. Quanto ao Hospital  
187 Brigadeiro, de São Paulo, Dr. André Longo relata a vistoria realizada à instituição, cujo  
188 parecer recomenda retirada de diligência dos seguintes Programas de Residência Médica:  
189 Cirurgia Plástica, Endocrinologia, Hematologia e Hemoterapia e Nefrologia e  
190 descredenciamento de Pediatria. A decisão é acatada por unanimidade pelo plenário. Logo  
191 após, Dr. André Longo relata vistoria ao Hospital Guilherme Álvaro, a qual foi realizada  
192 devido ao aceite de recurso interposto pela instituição. Dr. José Lúcio esclarece que a  
193 comissão vistoradora concluiu que o descredenciamento dos programas da instituição foi  
194 benéfico, pois conduziu a importantes modificações. Ainda assim, há vários problemas e  
195 irregularidades na instituição, o que levou a comissão vistoradora à decisão de colocar  
196 alguns em exigência ou diligência ou cancelar, conforme legislação vigente apontada no  
197 relatório. Os programas ficaram na seguinte situação: a) Diligência por cento e oitenta (180)  
198 dias – Anestesiologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Vascular e Obstetrícia e Ginecologia. b)  
199 Exigência de cento e oitenta (180) dias – Clínica Médica e Pediatria. c) Cancelamento –  
200 Cirurgia Pediátrica; Dermatologia e Hematologia e Hemoterapia. O plenário aprovou o  
201 relatório de visita e suas deliberações por unanimidade. Dra. Lorimilda Diniz relata visita  
202 realizada à Maternidade Odete Valadares – MG. O parecer da comissão vistoradora foi pelo  
203 descredenciamento do Programa de Residência Médica em Mastologia. Após análise, por  
204 unanimidade, o plenário aprova a decisão, destacando que o descredenciamento será a partir  
205 de fevereiro de dois mil e sete e que os residentes de primeiro ano devem ser transferidos de  
206 imediato. Dr. Reginaldo Valácio relata vistorias realizadas nos hospitais Life Center e Vera  
207 Cruz, os quais apresentaram projetos de realização de cerca de cinquenta por cento da carga  
208 horária de Residência Médica de Infectologia fora da cidade em que se situam. Dra. Maria do

209 Patrocínio sugere que ambos sejam retirados de pauta para melhor análise da pedido,  
210 propondo que seja solicitado às instituições que enviem à CEREM-MG e à CNRM exposição  
211 de motivos para a solicitação que fizeram; na próxima plenária, o documento será analisado.  
212 A sugestão é acatada unanimemente pelo plenário. Profa. Carmen Cunha comunica que a  
213 CNRM recebeu denúncia de residentes de Medicina de Família e Comunidade da  
214 Universidade Estácio de Sá – RJ, afirmando que o pagamento de bolsas não vinha sendo feito  
215 corretamente. Dr. José Carlos, então, relata que convocou reunião com o supervisor do  
216 serviço, o qual confirmou a irregularidade dos pagamentos. Dra. Ana Estela assegura que as  
217 instituições que solicitaram esta especialidade foram criteriosamente visitadas e quando o  
218 Ministério da Saúde autorizou vagas houve certeza da necessidade e das condições  
219 adequadas. Dr. Antonio Carlos Lopes pondera que, como não houve visita ao programa, a  
220 CEREM-RJ deve organizar uma vistoria e relatar o parecer na próxima reunião plenária da  
221 CNRM. A sugestão é acatada por unanimidade. Dr. José Carlos relata que os programas da  
222 UERJ foram vistoriados e retirados de diligência. Porém, o programa de Ortopedia e  
223 Traumatologia permaneceu descredenciado. As decisões foram acatadas por unanimidade por  
224 plenária realizada em meio virtual. **Item 06: Outros assuntos. A) Reconhecimento do**  
225 **certificado do Dr. Felipe Luis Calvillo – Hospital Regional da Asa Sul – Programa de**  
226 **Obstetrícia e Ginecologia.** Profa. Carmen Cunha lê documentos relativos ao assunto, o qual  
227 se refere a um convênio Brasil-Argentina para realização de treinamento em serviço. Explica  
228 que o hospital não dispõe de registros de atividades relativas a Residência Médica do dr.  
229 Felipe Luis Calvillo, como, por exemplo, lista de médicos residentes. O citado médico requer  
230 reconhecimento de seu certificado como especialista. Dra. Valdecira Lucena considera que os  
231 médicos não eram residentes e sim estagiários. Após discussão, o plenário, por unanimidade,  
232 nega reconhecimento do certificado do referido médico. **B) Conteúdo programático de R3**  
233 **Opcional em Geriatria e Gerontologia.** Retirado de pauta, pois, em breve, haverá reunião  
234 específica sobre o assunto. **C) Portaria nº 53 da Secretaria de Saúde do DF.** Profa. Carmen  
235 Cunha comunica que o assunto já foi resolvido, uma vez que Dr. Renato Viscardi conversou  
236 com o Secretário de Saúde do DF, o qual revogou o referido documento. **D) Hospital Geral**  
237 **de Bonsucesso.** Dr. José Carlos esclarece que o hospital permaneceu em diligência por seis  
238 anos devido à legislação específica da época e que era possível a realização de processo  
239 seletivo pelo mesmo motivo. Assim, não houve irregularidade no concurso. Após discussão,  
240 o plenário, por unanimidade, aprova concessão de registro de certificado expedido para  
241 egressos do concurso em questão. **E) Reestruturação da CNRM.** Dra. Ana Estela considera  
242 a importância do prêmio recebido pela CNRM, no entanto, propõe que haja esforços ainda  
243 maiores para melhoria da Residência Médica, pois a legislação referente a esta Comissão é

244 anterior ao SUS, o qual representou grandes mudanças nas ações em saúde no país. Destaca  
245 que é preciso haver revisão no Decreto 80.281/77 e destaca que CONASS e CONASEMS  
246 devem integrar a CNRM como membros. Dr. André Longo ressalta que a participação do  
247 DENEM também é fundamental. Dr. Antonio Carlos Lopes destaca que há cerca de oito  
248 meses CONASS e CONASEMS vêm sendo convidados para as plenárias. A integração  
249 poderia ter ocorrido há mais tempo. Ficou acordado de o tema entrar na pauta da próxima  
250 plenária. Dr. Daniel Pereira lembra que a ANMR vem tentando negociar o reajuste no valor  
251 da bolsa de Residência Médica há quatorze meses. Dra. Márcia Adriolo afirma que a  
252 discussão sobre o reajuste no valor da bolsa chegou ao Ministério da Saúde apenas em julho  
253 deste ano. Destaca que o orçamento dita limites de ação e que o CONASEMS está de acordo  
254 com o reajuste, mas não é possível obrigar os gestores a pagá-lo. Apesar de todos os  
255 contratemplos, acredita que o reajuste ocorra no próximo ano. **F) Greve dos médicos**  
256 **residentes.** Dra. Gracília Barros solicita orientações quanto ao cumprimento da carga horária  
257 nos Programas de Residência Médica afetados pela greve. Dr. Maria do Patrocínio pondera  
258 que cada programa deve resolver o que precisa ser repostado, conforme as especificidades do  
259 que foi prejudicado em cada serviço. Deve haver consenso entre médicos residentes e  
260 Comissão de Residência Médica (COREME) de cada instituição. Havendo conflito, os casos  
261 serão encaminhados às CEREMs e, se ainda necessário, à CNRM. Dr. Daniel Pereira sugere  
262 que se estabeleça que as reposições não devem ultrapassar o término da Residência Médica,  
263 ou seja, trinta e um de janeiro. Dr. Antonio Carlos Lopes comunica que a CNRM enviará  
264 ofício circular às instituições informando que a reposição deve ser negociada entre residentes  
265 e COREME; havendo conflito, o problema deve ser encaminhado à CEREM; caso seja  
266 necessário, esta encaminhará a pendência à CNRM. Além disso, será enfatizado que as  
267 reposições não deverão ultrapassar o término da Residência Médica (trinta e um de janeiro).  
268 A decisão foi aprovada por unanimidade pelo plenário. **G) Cirurgia Cardiovascular.** Dr.  
269 Antonio Carlos Lopes lembra ao plenário que a Sociedade Brasileira de Cirurgia  
270 Cardiovascular pleiteia a retirada de Cirurgia Geral como pré-requisito para Cirurgia  
271 Cardiovascular. Em seguida, passa a palavra ao Dr. Raymison Souza, o qual ficou  
272 responsável pela análise e relato da proposta. Dr. Raymison Souza lê seu relatório, cujo  
273 parecer recomenda a exclusão dos dois anos de Cirurgia Geral como pré-requisito. Dr. José T.  
274 Mendonça enfatiza que o projeto resulta de vários anos de trabalho e reflete vontade de toda a  
275 Sociedade. Dr. Gilberto V. Barbosa ressalta que a especialidade precisa absorver os avanços  
276 tecnológicos para atender os anseios de profissionais e da comunidade. Os longos estágios e  
277 Cirurgia Geral foram substituídos por estágios específicos da Cirurgia Cardiovascular. Dra.  
278 Valdecira Lucena considera que o aparato tecnológico não determina por si só a qualidade do

279 curso. Considera que dois anos de Cirurgia Geral são importantes para aquisição de  
280 habilidade e não de tecnologia. Dr. Antonio Carlos Lopes solicita retirada dos representantes  
281 da Sociedade a fim de que o plenário possa analisar o pleito. Dr. José Lúcio declara-se contra  
282 devido a três aspectos: 1. não consta opinião do Colégio Brasileiro de Cirurgiões; 2. restrição  
de mercado de trabalho; e 3. há clara distorção da formação do médico residente. Após  
discussão, o plenário indefere o pleito, permanecendo dois anos de Cirurgia Geral como pré-  
requisito para ingresso em Cirurgia Cardiovascular. Votação: sete votos contrários e um a  
favor da proposta. Sem outras discussões, a reunião foi encerrada.

Brasília, 22 de novembro de 2006.

283 **Membros:**

284 Dr. Antonio Carlos Lopes (Presidente Substituto) \_\_\_\_\_

285 Dr. José Lúcio Machado (MEC) \_\_\_\_\_

286 Dr. José Carlos Nicolau (AMB) \_\_\_\_\_

287 Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes (ABEM) \_\_\_\_\_

288 Dra. Ana Estela Haddad (MS - titular)

289 Dra. Lorimilda Diniz Gualberto (MS - suplente)

290 Dr. Daniel de L. Silva Pereira (ANMR)

291 Dr. Roberto Luiz D'Ávila (CFM) \_\_\_\_\_

292 Dr. André Longo Araújo de Melo (FENAM)

293 **Comissão Estadual e Convidados:**

294 Dr. Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT)

295 Dr. Jairo Caovilla (CEREM-RS)

296 Dr. Reginaldo Aparecido Valácio (CEREM-MG)

297 Dra. Gracília Barros (CEREM-PE) \_\_\_\_\_

298 Dr. Raymison Monteiro de Souza (CEREM-AM)

- 299 Dr. José Carlos de Souza Lima (CEREM-  
RJ) \_\_\_\_\_
- 300 Dra. Ana Cristina Ribeiro Zöllner (CEREM-SP) \_\_\_\_\_
- 301 Dr. Renato C. Viscardi (CDRM-DF) \_\_\_\_\_
- 302 Dra. Rachel Duarte Moritz (CEREM-SC) \_\_\_\_\_
- 303 Dr. Eugênio de Moura Campos (CEREM-CE) \_\_\_\_\_
- 304 Dra. Simone Maria de Oliveira (CEREM-SE) \_\_\_\_\_
- 305 Dr. Juarez Antônio de Sousa (CEREM-GO) \_\_\_\_\_
- 306 Dra. Valdecira Lilio de Lucena (Região Nordeste III)
- 307 \_\_\_\_\_  
Dr. José Teles de Mendonça (Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular)
- 308 \_\_\_\_\_  
Dr. Gilberto V. Barbosa (Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular)
- 309 \_\_\_\_\_  
Luís Carlos Schaëmin (Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular)
- 310 \_\_\_\_\_  
Dra. Márcia C. Pereira Adriolo  
(CONASEMS) \_\_\_\_\_