

## ATA DA 1ª REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE ANOS OPCIONAIS E ÁREA DE ATUAÇÃO – CNRM – 2007

1 No dia vinte e oito de março de dois mil e sete, reuniram-se os doutores André Longo Araújo  
2 de Melo (FENAM), Valdecira Lilio de Lucena (Região Nordeste III), Loremilda Diniz  
3 Gualberto (MS) e Profa. Carmen Lúcia da Silva Cunha, assessora da CNRM, na sala de  
4 reuniões da CNRM, para discutir anos opcionais e áreas de atuação a fim de elaborar  
5 resolução da CNRM sobre o assunto. Profa. Carmen Cunha agradeceu a presença de todos e  
6 iniciou a reunião, comunicando que o Prof. Antonio Carlos Lopes não pôde estar presente  
7 devido a imprevistos no estado de São Paulo que requeriam sua presença. Dra. Marinice  
8 Coutinho, assessora técnica da CNRM, destacou que não é possível haver confusão entre  
9 anos opcionais e áreas de atuação, uma vez que o próprio termo de convênio entre CFM,  
10 AMB e CNRM para formação da Comissão Mista define cada um deles. Dr. André Longo  
11 discordou, afirmando que há muita confusão, pois há duas instâncias legislando sobre este  
12 tópico, quais sejam CNRM e Comissão Mista. Profa. Carmen Cunha destacou que o ano  
13 opcional deve ser credenciado pela CNRM e explicou que os pareceres são escritos de forma  
14 clara, definindo exatamente a que especialidade o ano opcional está vinculado. Dr. André  
15 Longo leu o item I, alínea “f”, da Resolução CNRM 07/2005, no qual estabelece-se que cabe  
16 à CNRM regularizar anos opcionais. Dra. Valdecira Lucena afirmou que o problema está na  
17 Pediatria, pois, para as áreas de atuação referentes aos cuidados pediátricos, estão previstas  
18 outras especialidades, como Cardiologia, Hematologia e Hemoterapia. Questionou o  
19 comportamento da Pediatria diante desse fato, acreditando que a indisponibilidade em  
20 estabelecer áreas de atuação vinculadas a esta especialidade seria algo ligado ao perfil  
21 filosófico da Sociedade da especialidade. Concluiu afirmando que é necessário cadastrar os  
22 anos opcionais que apresentam interesse público. Dra. Lorimilda Diniz lembrou que a  
23 primeira Comissão Mista foi criada em um fórum em mil novecentos e oitenta e seis para  
24 discutir anos opcionais, duração de programas de Residência Médica, dentre outros. Seria  
25 uma consultoria para a CNRM, sem caráter deliberativo. A AMB e o CFM participavam  
26 também. Questionou qual seriam as atribuições da atual Comissão Mista e considerou que os  
27 representantes da CNRM nesta comissão devam ser membros votantes da CNRM. Dr. André  
28 Longo refletiu que a existência de anos opcionais sem um programa de Residência Médica de  
29 base causam um grande problema. Se há casos deste tipo, desrespeita-se o modelo previsto.  
30 Ponderou que é preciso que a Comissão Mista atenha-se à conceituação precisa do que é  
31 especialidade e área de atuação. Na medida em que define tempo de duração das áreas,  
32 requisitos e titulação afasta-se de seus objetivos iniciais. A Resolução CFM 1785/06 pode ser  
33 perfeita para a AMB, que certifica por meio de provas, mas para a CNRM, que tem

34 programas de treinamento em constante andamento, causa inúmeros contratemplos. Além  
35 disso, afirmou que não é possível haver ingerência da Comissão Mista na CNRM quanto à  
36 duração de programas, por exemplo. Dra. Valdecira Lucena considerou que a Comissão  
37 Mista extrapolou sua competência passando a legislar sobre anos opcionais e áreas de  
38 atuação, determinando conteúdo programático e titulando. Acredita que a AMB deve ater-se  
39 ao reconhecimento de anos opcionais e áreas de atuação, enquanto o CFM apenas registraria.  
40 Dr. Valdecira Lucena resumiu, então, as propostas apresentadas até o momento: a  
41 representação da CNRM na Comissão Mista deve ser necessariamente composta por  
42 membros natos da CNRM; qualquer resolução do CFM que envolva a Comissão Mista deve  
43 ser previamente discutida e aprovada pela plenária da CNRM, sugerindo que este item seja  
44 pautado para a próxima reunião plenária da CNRM. Dr. André Longo acredita que o anexo  
45 da Resolução CFM 1785/06 trouxe problemas de ingerência nos programas de Residência  
46 Médica e deve ser rediscutido, na medida em que esta Comissão analisar aquilo que será  
47 possível realizar e certificar como ano opcional / área de atuação por meio dos programas de  
48 Residência Médica. Poderá até ser necessário discutir a eliminação deste anexo na Comissão  
49 Mista, pois da forma como está escrito tem levado a confusão inclusive em Serviços que  
50 oferecem programas de Residência Médica. Quanto ao credenciamento de anos opcionais,  
51 todos foram unânimes em afirmar que se deve dar nos moldes do processo estabelecido para  
52 as especialidades. Todos concordaram, também, que os programas de anos opcionais e áreas  
53 de atuação devem ser distribuídos em sessenta horas semanais, desde que sejam credenciados  
54 como parte da Residência Médica, e que, sendo parte da Residência Médica, os anos  
55 opcionais e áreas de atuação devem receber bolsa. Caso alguma instituição ofereça um deles  
56 como especialização, deverá responsabilizar-se pelo certificado e pelos custos. Dr. André  
57 Longo considera que se faz necessário estabelecer equivalência entre os títulos de Residência  
58 Médica e da AMB. Dra. Valdecira Lucena considerou que deve haver negociação: se a  
59 Comissão Mista não se restringir ao reconhecimento de áreas de atuação e especialidades, as  
60 sociedades passariam a aceitar títulos de Residência Médica. Os médicos residentes que não  
61 receberem bolsa não poderão receber apostilamento no verso do certificado. É preciso  
62 estabelecer artigo específico sobre isto em resolução elaborada pela CNRM. Dra. Valdecira  
63 sugeriu alguns critérios para analisar as áreas de atuação elencadas na Resolução CFM  
64 1785/06, quais sejam: Interesse social – necessidade no SUS para a categoria profissional;  
65 Inserção no mercado de trabalho privado; Conteúdo programático – distribuição de carga  
66 horária, local, preceptoria/supervisão/orientador; Justificativa para criação de novas bolsas;  
67 Capacidade instalada; Distribuição regional; Duração do programa – a partir do programa de  
68 Residência Médica de base. Dra. Valdecira Lucena alertou que é possível aprimorar tais

69 critérios. Dr. André Longo sugeriu que se atribuísem pesos para cada critério. Sugeriu,  
70 também, um estudo histórico de cada área de atuação para definir há quanto tempo se tem  
71 especialistas formados. Para tanto, acredita que seja necessário um levantamento de cada área  
72 de atuação, conforme dados do Sistema da CNRM, a fim de verificar se há residentes e se há  
73 bolsa. Os resultados das análises seriam apresentados na próxima plenária da CNRM. Sem  
outras discussões, encerrou-se a reunião.

Brasília, 28 de março de 2007.

74 **Presentes:**

75 Dr. André Longo Araújo de Melo (FENAM)

76 Dra. Valdecira Lilio de Lucena (Região Nordeste III) \_\_\_\_\_

77 Dra. Lorimilda Diniz Gualberto (MS) \_\_\_\_\_

78 Profª. Carmen Lúcia da Silva Cunha (CNRM) \_\_\_\_\_