

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2006

1 No dia três de outubro de 2006 (03/10/2006) reuniu-se em sessão plenária a Comissão
2 Nacional de Residência Médica – CNRM –, na sala de reunião do Departamento de
3 Residência Médica e Projetos Especiais na Saúde – DEREM –, em Brasília – DF. Foram
4 registradas as presenças dos doutores, membros da CNRM: Nelson Maculan Filho,
5 Presidente da CNRM, Antonio Carlos Lopes, Secretário-Executivo da CNRM, José Lúcio
6 Martins Machado (MEC), Diogo Leite Sampaio (ANMR), Ana Estela Haddad (MS),
7 Lorimilda Diniz Gualberto (suplente – MS), Roberto Luiz D'Ávila (CFM) e André Longo
8 Araújo de Melo (FENAM); dos presidentes das Comissões Estaduais: doutores José Carlos
9 de Souza Lima (RJ), Geraldo Pereira Jotz (RS), Renato Viscardi (DF), Ana Cristina Ribeiro
10 Zöllner (SP) e Mário Jorge Jucá (AL); e dos convidados: Dra. Valdecira Lilio de Lucena
11 (Região Nordeste III), Dr. Carlos Alberto Machado (Região Sudeste II), Dr. José Luiz
12 Bonamigo Filho (Câmara Técnica da CNRM), Dr. Renato Graça (CRM-RJ/UERJ), Dr.
13 Ramiro Anthero Azevedo (CEREM-SP/UNIFESP), Warses Ronan Martins Jr. (médico
14 residente do Hospital Guilherme Álvaro – Santos – SP), Natália Moraes Borges (médica
15 residente do Hospital Guilherme Álvaro – Santos – SP) e Alayde Avelar Freire Sant'Anna
16 (Chefe do Gabinete da Secretaria de Educação Superior do MEC). **Item 01: Abertura.** Dr.
17 Antonio Carlos Lopes comenta que o plenário é composto por pessoas idôneas, éticas,
18 altamente competentes, cujas presenças são garantidas por lei. Os presidentes das Comissões
19 Estaduais de Residência Médica são eleitos democraticamente, segundo as normas do
20 regimento da CNRM. Destaca que a Comissão tem trabalhado arduamente, procurando
21 garantir o alto nível da residência médica no país, o que tem sido reconhecido por todas as
22 entidades médicas que possuem programas de residência médica, principalmente as públicas,
23 ao lado da busca da excelência na formação do médico residente, acompanhando o progresso
24 da medicina, o que levou ao aumento na duração de vários programas, cumprindo seu
25 compromisso social, sem, contudo, que o médico residente tenha por objetivo ser mão-de-
26 obra barata. Em todas as decisões, o plenário da CNRM procura garantir o estado
27 democrático de direito, permitindo ampla defesa de todos que se julgam prejudicados.
28 Portanto, todas as decisões são passíveis de contestação e reconsideração, desde que seguidos
29 os trâmites legais. Haja vista a participação em duas plenárias do Secretário de Saúde do
30 Distrito Federal (DF) por ocasião do descredenciamento de vários programas de residência
31 médica dos hospitais vinculados a sua secretaria. O resultado foi a melhoria dos programas de
32 residência médica do DF e a conseqüente melhora no atendimento à comunidade. A interação
33 da CNRM com o Secretário da Saúde do DF resultou, também, na abertura do INCOR no

34 DF, instituição de alto nível científico e assistencial, ao SUS do DF, o que vinha sendo
35 pleiteado há alguns anos sem sucesso. Todas as instituições que tiveram seus programas de
36 residência médica descredenciados ou colocados em diligência sempre tiveram direito a
37 defesa, o que é testemunhado pelas várias participações em plenária dos que assim desejaram.
38 Após a plenária dos dias doze e treze de setembro, Dr. Antonio Carlos Lopes afirmou que
39 havia sido informado de que o Prof. Nelson Maculan Filho teria telefonado para o reitor da
40 UERJ e para o diretor do Hospital Guilherme Álvaro dizendo que os pareceres da CNRM,
41 referentes, respectivamente, ao descredenciamento do programa de Ortopedia e
42 Traumatologia com diligência nos demais programas de residência médica e ao
43 descredenciamento de todos os programas da instituição, pois poderiam ser revistos pela
44 CNRM e, a esse respeito, comunicou, ainda, que iria convocar uma plenária para dia três de
45 outubro do presente ano a fim de inteirar-se dos fatos. Dr. Antonio Carlos Lopes, então,
46 encaminha as providências a serem tomadas pelo plenário: discussão das decisões do plenário
47 e providências em relação às instituições, considerando que o plenário é soberano e que suas
48 deliberações não podem ser revogadas a não ser por ele mesmo. Prof. Nelson Maculan Filho
49 afirma, ainda, que não sofreu influências políticas para a solicitação de nova reunião. Ratifica
50 a informação de que os diretores da UERJ e do Hospital Guilherme Álvaro – Santos – SP
51 entraram em contato com ele, solicitando suspensão da deliberação do plenário da CNRM.
52 Diante da impossibilidade de comunicar-se com Dr. Antonio Carlos Lopes e com a profa.
53 Carmen Cunha, coordenadora da CNRM, ele precisou decidir que providências tomaria.
54 Dessa forma, comunicou aos diretores das instituições que as decisões da CNRM seriam
55 reapreciadas quando da realização da reunião extraordinária em que, ouvidos os Srs.
56 Conselheiros, seria possível a revisão dos pareceres. Dr. Antonio Carlos Lopes afirmou que
57 o Prof. Maculan telefonou para ele e os fatos foram esclarecidos, diante do que o Prof.
58 Maculan disse que “assinaria embaixo” da decisão do plenário. No mesmo dia, à noite, Dr.
59 Antonio Carlos Lopes conversou com a profa. Carmen Cunha, a qual o alertou para o fato de
60 que o Prof. Maculan havia-lhe telefonado solicitando informações acerca do procedimento
61 que originou a tomada de decisões da CNRM, sendo informado de que a decisão havia sido
62 tomada pela plenária por unanimidade, sem participação alguma do Dr. Antonio Carlos
63 Lopes, de modo que somente esta poderia mudar as suas decisões. Prof. Maculan informa que
64 sua maior preocupação foi o fechamento de um hospital público de Santos. Dr. Antonio
65 Carlos Lopes salienta que residência médica não é mão-de-obra barata e que um hospital tem
66 de continuar funcionando sem os médicos residentes. Em seguida, Prof. Maculan entrega os
67 recursos interpostos pelas instituições a ele, na qualidade de Presidente da CNRM. Em
68 relação ao fato de a denúncia referente à UERJ ter sido encaminhada diretamente à CNRM, o

69 Dr. José Lúcio Martins afirma que isto é possível, desde que as locais estejam sob suspeita,
70 impedidas de agir ou haja conflito de interesse. Acredita ser razoável, então, que os dirigentes
71 das instituições dirijam-se ao Presidente da CNRM. No entanto, afirma que o papel do Prof.
727 Maculan, nas situações em pauta, foi a de censor e não de colaborador. A CNRM sente-se
88 incomodada por esta atitude, pois seu Presidente tem-se mantido ausente das reuniões desde
89 o início de sua atuação como tal. Dr. Antonio Carlos Lopes solicita aos representantes do Rio
90 de Janeiro, Dr. José Carlos e Dr. Carlos Machado, que expliquem a situação da UERJ. **Item**
91 **02: Leitura da ata.** Alguns membros solicitaram mudanças no texto, de forma que será
92 revisado para posterior leitura e aprovação pelos membros votantes. **Item 03. Hospital**
93 **Universitário Pedro Ernesto (UERJ) – descredenciamento do programa de Residência**
94 **Médica em Ortopedia e Traumatologia e diligência dos demais programas.** Dr. José
95 Carlos informa que as denúncias a respeito do serviço de Ortopedia e Traumatologia, bem
96 como sobre os demais programas de residência médica, foram encaminhadas diretamente à
97 CNRM, uma vez que a Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) do estado estaria
98 em conflito de interesses por estar situada na UERJ. Assim, foi organizada comissão
99 vistoriadora sem a presença da CEREM. Em relação à interferência do Prof. Maculan nas
100 decisões da CNRM, Dr. Carlos Machado afirma que qualquer providência sobre a CNRM
101 deve seguir o trâmite normal e respeitar as hierarquias. Dr. Antonio Carlos Lopes solicita à
102 Dra. Lorimilda Diniz que relate os principais pontos da visita à UERJ, uma vez que fez parte
103 da comissão vistoriadora. Dra. Lorimilda Diniz destaca que a comissão vistoriadora tem por
104 objetivo avaliar aspectos técnicos relacionados aos programas e que, quanto a eles, foram
105 verificadas várias irregularidades na instituição. Foram realizadas reuniões com todas as
106 instâncias do hospital, sempre procurando esclarecer o papel da CNRM como guardião da
107 excelência dos serviços das instituições. Quanto a Ortopedia e Traumatologia, informou que
108 o preceptor deste programa de residência médica menosprezou a CNRM, afirmando que
109 valem as normas da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Diante dos
110 problemas detectados durante a visita, a comissão vistoriadora decidiu-se pelo
111 descredenciamento do programa de Ortopedia e Traumatologia, com rápida realocação dos
112 residentes, bem como por baixar em diligência os demais programas de residência médica.
113 Dr. Renato Graça, representando o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM-
114 RJ) e a UERJ, informa que este conselho encontra-se no processo de defesa da instituição.
115 Entende que o descredenciamento é uma medida extrema, que, no caso, interrompe um
116 serviço de excelência da UERJ. Informa que os próprios residentes manifestaram-se
117 contrários a esta providência. Acredita que os dados verificados pela Dra. Lorimilda Diniz
118 durante visita vistoriadora não representam a realidade da instituição. Informa, ainda, que o

119 presidente da SBOT nega afastamento da sociedade das normas do MEC; que,
120 contrariamente, a sociedade busca cooperação. Dr. Graça acredita que a decisão da comissão
121 vistoriadora foi influenciada por aspectos emocionais, motivo pelo qual solicita oportunidade
122 de defesa por parte da instituição. Dr. Diogo Sampaio lamenta que o CRM-RJ esteja
123 pleiteando defesa da instituição, pois acredita haver implicações éticas. Enfatiza que as
124 instituições têm direito de defesa, desde que, para isto, a decisão do plenário da CNRM não
125 seja desautorizada. Se o trâmite não for obedecido passa a ser decisão política e não
126 pedagógica. Dr. Mário Jucá ressalta que o trabalho das comissões vistoriadoras é árduo, pois,
127 muitas vezes, precisam “desmascarar” os programas de residência médica a fim de constatar
128 as irregularidades existentes. Afirma que todas as decisões do plenário são sérias e
129 responsáveis. Neste momento, Dr. Antonio Carlos Lopes solicita a saída do representante do
130 CRM-RJ, Dr. Graça, a pedido dos membros, lembrando que este procedimento consiste em
131 regra da CNRM. Dra. Valdecira Lucena considera que interessa à CNRM constatar se o
132 treinamento que o médico residente recebe é de qualidade. Lembra que instituição alguma é
133 obrigada a oferecer Residência Médica. No entanto, ao fazê-lo, deve primar pela qualidade da
134 formação dos residentes, pois, se não o fizer, deverá arcar com o ônus da atitude. Afirma que
135 a CNRM deve contar com as sociedades de especialidades, mas não submeter-se a elas.
136 Acredita que o parecer da CNRM para a UERJ deverá ser mantido. Dra. Ana Haddad
137 considera que na gestão há hierarquia. Se, no contexto da CNRM, seu Presidente não puder
138 comparecer às reuniões, o Secretário-Executivo deve comunicá-lo imediatamente sobre
139 situações graves antes de tomar quaisquer decisões. Assim, repudia as afirmações dos
140 doutores Diogo Sampaio e José Lúcio Martins. Dr. André Longo considera que, se há
141 delegação de competências, deve haver confiança na idoneidade do plenário e as decisões
142 devem ser respeitadas. Acredita que as decisões da CNRM não podem ser revogadas, mas
143 sim reavaliadas, desde que haja fatos novos. Dr. José Lúcio Martins afirma que sua fala foi
144 convidativa e não desrespeitosa. É preciso haver sintonia entre Presidente e Secretário-
145 Executivo para não haver mal-entendidos. Dr. Antonio Carlos Lopes afirma que jamais
146 houve na CNRM essa dependência de comunicação, pelas próprias características da
147 Comissão no contexto da SESu, cujo secretário é, também, membro nato. No caso em
148 particular, acrescenta-se o fato de o Prof. Maculan dar total liberdade de ação aos seus
149 diretores e ao secretário-executivo da CNRM, sendo que jamais havia interferido nas
150 decisões do plenário da CNRM. Em aproximadamente três anos inúmeras vezes recebeu
151 notícias sobre as citadas decisões pelo Professor Dr. Antônio Carlos. Dr. Roberto D'Ávila
152 considera que esta reunião tornou-se oportunidade única para discutir aspectos relevantes
153 para a CNRM. Afirma que tem ciência das pressões sofridas pelas comissões vistoriadoras e

154 do medo que os residentes sentem de denunciar problemas tendo em vista represálias
155 aplicadas. Acredita que a decisão da CNRM, tendo por base qualidade técnica e
156 responsabilidade, não pode ser revogada. Cabem explicações, revisões diante de fatos novos
157 ou se forem constatados fatos enganosos. Dr. Geraldo Jotz discorda, como técnico, da
158 arbitrariedade de se revogar decisão de uma comissão, a qual não pode ser desautorizada por
159 quaisquer pressões. Decisões podem ser revistas, desde que o próprio plenário indique novas
160 comissões vistoriadoras. Dr. José Carlos informa que a decisão da CNRM fez muito bem à
161 UERJ. O programa de residência médica em Ortopedia e Traumatologia obedecia
162 diretamente à SBOT, configurando verdadeira privatização do público. Considera que as
163 irregularidades constatadas pela comissão vistoriadora já estão sendo sanadas e que logo será
164 possível sair de diligência. Porém, o programa de Ortopedia e Traumatologia precisa de
165 reformulação drástica. Prof. Maculan enfatiza que os diretores das instituições afirmaram não
166 ter tido oportunidade de defender-se. Lembra que não suspendeu os pareceres nem os atos da
167 CNRM, mas que teria agido de forma diferente caso soubesse dos fatos. Destaca que o
168 aspecto sentimental de saber que a Residência Médica de um hospital público seria fechada
169 influenciou. Afirma que tentará estar mais presente nas reuniões plenárias e enfatiza que
170 pressões conduzem a erro de julgamento. Dr. Antonio Carlos Lopes considera que as
171 instituições manifestaram-se sem ter tido comunicação oficial da CNRM e procuraram
172 diretamente o Prof. Maculan. Lembra que a ata da reunião somente é aprovada na plenária
173 seguinte, a partir da qual são feitos os pareceres. Prof. Maculan pede licença para retirar-se da
174 reunião devido a compromissos prévios. Após discussão, o plenário, por unanimidade, decide
175 quanto à UERJ: manter descredenciamento de Ortopedia e Traumatologia e a diligência nos
176 demais programas de residência médica. Uma nova comissão vistoriadora será encaminhada
177 à instituição, brevemente, a fim de avaliar se será possível retirá-los de diligência. Esta
178 decisão será comunicada à instituição e ao Prof. Maculan. **Item 04: Hospital Guilherme**
179 **Álvaro – descredenciamento da Instituição quanto à Residência Médica.** Dra. Ana
180 Zöllner informa que ainda há inúmeros programas de residência médica a serem visitados no
181 estado de São Paulo, mas que a CEREM está organizando-se para realizar o trabalho. Dra.
182 Lorimilda Diniz sugere que a CEREM-SP seja subdividida em coordenadorias a fim de
183 minimizar os problemas existentes quanto às visitas e ao controle dos programas de
184 residência médica do estado. Em seguida, Dra. Ana Zöllner resume a visita realizada ao
185 Hospital Guilherme Álvaro, destacando que as irregularidades encontradas em todos os
186 programas, no que se refere a aspectos técnicos, levaram a comissão vistoriadora, por
187 unanimidade, a propor diligência. Destaca que vários residentes narraram problemas na
188 instituição, porém, nenhum dispôs-se a formalizar denúncia junto ao CRM-SP. Afirma que,

189 após a visita, ela e o Dr. Ramiro Azevedo tiveram seus nomes envolvidos em situações
190 extremamente desagradáveis. Dra. Valdecira Lucena lembra que diligência e
191 descredenciamento são instrumentos de reeducação das instituições. Se o plenário da CNRM,
192 soberano, decidiu-se pelo descredenciamento, é porque havia elementos propícios para tal. É
193 preciso avaliar o recurso interposto pela instituição a fim de tomar qualquer outra decisão.
194 Dr. Ramiro Azevedo, o qual participou da vistoria, informa que, durante plenária da CEREM,
195 alguns residentes do Hospital Guilherme Álvaro relataram irregularidades, mas não quiseram
196 formalizar denúncia, temendo por sua integridade física. Destaca que o programa de Pediatria
197 é bom, mas todos os outros possuem irregularidades insustentáveis. As informações da Dra.
198 Ana Zöllner na plenária anterior, que vão além do que está no relatório de visita, prenderam-
199 se ao fato de não querer expor os residentes, uma vez que fazem parte da plenária da
200 CEREM-SP elementos vinculados à residência médica do Hospital Guilherme Álvaro.
201 Confirmou que residentes procuraram a CEREM-SP com queixas graves sobre preceptores e
202 que não quiseram identificar-se por medo de represália. Foram aconselhados a procurar o
203 CRM-SP, o que foi aceito por eles, desistindo, contudo, por medo de opressão. O CRM-SP
204 havia sido avisado sobre a ida dos residentes e um conselheiro juntamente com um advogado
205 permaneceram por quatro horas no conselho, quando receberam a informação por parte de
206 residentes de que não mais eles iriam depor, pois tinham muito medo de retaliação. Desde
207 2004, a COREME não se reúne e o conteúdo teórico estipulado no regimento da CNRM não
208 é cumprido. Dr. José Lúcio Martins ressalta que a análise do relatório de visita sempre é
209 acompanhado por informações objetivas, relatadas ao plenário, pois torna-se difícil
210 contemplar tudo referente à visita por escrito. Diante dos fatos apresentados, a CNRM, por
211 unanimidade, houve por bem, e com absoluta convicção, descredenciar os programas de
212 residência médica da instituição. Dr. Antonio Carlos Lopes informa que encontrou dois
213 residentes de Cirurgia do Hospital Guilherme Álvaro na CEREM-SP, queixando-se de que
214 “até o momento não tiveram residência”. Afirmaram que são obrigados a frequentar a clínica
215 particular de um dos preceptores do programa de residência médica, usando crachá e avental
216 da clínica, sem poderem identificar-se como residentes, e que auxiliam as cirurgias
217 particulares ou de convênio e que não recebem honorário correspondente à participação. Dr.
218 Bonamigo ressalta que não é a primeira vez que o plenário da CNRM toma decisão diferente
219 da comissão vistoriadora. Parece-lhe que, diante dos fatos constantes no relatório da
220 comissão vistoriadora, a decisão mais acertada foi a da CNRM. Dr. Geraldo Jotz menciona
221 que a visita realizada à instituição Angio-Corpore, clínica privada, de propriedade de alguns
222 membros do Hospital Guilherme Álvaro, constatou instalações excelentes e, aparentemente, a
223 existência de um serviço harmônico. Acredita que houve interferência emocional na

224 avaliação dos problemas relacionados ao Hospital Guilherme Álvaro, mas que este aspecto
225 deve ser neutralizado neste tipo de trabalho. Dr. André Longo corrobora a opinião do Dr.
226 Jotz, destacando que, no caso em análise, há elementos graves e que justificam a decisão
227 tomada pelo plenário da CNRM. Sugere que uma comissão externa visite a instituição para
228 reavaliar situação. Dra. Ana Haddad destaca que é preciso considerar o histórico das
229 instituições em relação à residência médica. Se um gestor resolve rever posicionamentos,
230 mediante novas discussões, seu trabalho é engrandecido. Assim, uma mudança de decisão
231 não retiraria o mérito da CNRM nem a desautorizaria. Após estas considerações, o plenário,
232 por unanimidade, decide quanto ao Hospital Guilherme Álvaro: manter descredenciamento
233 de todos os programas de residência médica. Para reavaliação da instituição, será feita nova
234 visita de vistoria composta pelos seguintes doutores: Valdecira Lucena, José Lúcio Martins,
235 Diogo Sampaio, André Longo e Roberto D'Ávila, sob presidência deste. **Item 05:**
236 **Endoscopia – Pré-requisito apenas em Clínica Médica.** Dr. Antonio Carlos Lopes
237 comunica ao plenário que foi detectada uma falha na Resolução CNRM 02/2006 em relação
238 ao programa de Endoscopia. Nesta resolução, apenas Clínica Médica é considerado pré-
239 requisito para Endoscopia. No entanto, Cirurgia Geral também é pré-requisito para esta
240 especialidade. Após discussão, o plenário, por unanimidade, aprova a formalização de
241 Cirurgia Geral como pré-requisito para Endoscopia. Os doutores Antônio Gonçalves Pinheiro
242 e Aldemir Humberto, da Comissão Mista de Especialidades, foram consultados pelo Dr.
243 Antonio Carlos Lopes e concordaram com o exposto. Assim sendo, a Cirurgia Geral, com
244 dois anos de duração, de acordo com regimento da CNRM, também representa pré-requisito
245 para a Residência Médica em Endoscopia, devendo, o mais rapidamente possível, publicar-se
246 resolução correspondente. **Item 06: Outros assuntos. A)** Os médicos residentes Wares
247 Ronan Martins Jr, de Cirurgia Geral, e Natália Moraes Borges, de Clínica Médica, ambos do
248 Hospital Guilherme Álvaro, comunicam que esta instituição, há aproximadamente um mês,
249 vem reformulando sensivelmente os programas de residência médica, visando a sanar
250 irregularidades. Informam que a maioria dos residentes quer permanecer na instituição.
251 Reconhecem que havia problemas, mas não tão graves a ponto de sofrer descredenciamento.
252 O plenário agradeceu a presença dos residentes e comunicou que seu relato ficou registrado.
253 **B)** Dra. Ana Zöllner entrega carta escrita pela Dra. Maria do Patrocínio Nunes, ausente, que é
254 transcrita a seguir, na íntegra, a pedido da Dra. Maria do Patrocínio Nunes: “Eu, Maria do
255 Patrocínio Tenório Nunes, RG 10.682.850, CPF 076.010.120-08, conselheira da Comissão
256 Nacional de Residência Médica, indicada pela Diretoria da Associação Brasileira de
257 Educação Médica, assim me posiciono, após consulta e aprovação da Diretoria da ABEM em
258 relação aos fatos em discussão na reunião de 03/10/2006, convocada de forma extraordinária

259 pelo Senhor Secretário da Secretaria de Ensino Superior – SESu – Ministério da Educação. **1)**
260 **Da não presença da Conselheira da ABEM na Reunião citada:** Esclareço não ter sido, até
261 a presente data, remetida comunicação sobre a indicação de suplente da ABEM na CNRM,
262 em que pese o envio de duas diferentes manifestações nesse sentido. Sendo assim, como
263 única representante devidamente estabelecida, não poderei estar presente em reunião
264 extraordinária, por compromissos inadiáveis. Lamento e sei dos prejuízos potenciais desta
265 não participação da entidade que represento, especialmente se considerado o interesse direto
266 e freqüente nas deliberações da CNRM. **2) Dos Fatos:** Lamento, mais uma vez, os
267 desdobramentos surgidos a partir de proposições emanadas da plenária, legitimamente
268 estabelecida, da CNRM. Nos dias 12 e 13 de setembro de 2006, de acordo com a pauta
269 previamente encaminhada aos conselheiros, foram apresentados os relatórios de vistoria pelos
270 presidentes das Comissões Estaduais, de seus respectivos locais. No dia 13/09/2006, vários
271 relatórios foram apresentados e muitas decisões foram tomadas. A Dra. Ana Cristina Zöllner,
272 presidente da CEREM do Estado de São Paulo, relatou várias vistorias (se não me falha a
273 memória, mais de 100 relatórios), destacando as do Hospital Guilherme Álvaro, da cidade de
274 Santos. No mesmo dia, também assim o fez a Dra. Lorimilda Diniz, suplente da representante
275 do Ministério da Saúde, a respeito do Hospital Pedro Ernesto da cidade do Rio de Janeiro. No
276 caso do Hospital Pedro Ernesto, além da penalidade para a instituição, deliberou-se, também,
277 por propor restrições ao programa de Ortopedia e Traumatologia, de acordo com os relatórios
278 apresentados. Os dois casos implicaram, após apresentação de diferentes pontos de vista e
279 discussão, reconhecimento da existência de falhas institucionais relativas às Comissões de
280 Residência Médica, como já se observara em situações semelhantes em outros estados,
281 naquela e em outras reuniões da CNRM. Isto posto, analisados os méritos, decidiu-se por
282 voto pela deliberação das condutas adotadas. Até aqui, nada de diferente do habitual naquela
283 Comissão. Destaco que as discussões e deliberações tomadas se pautaram em aspectos
284 técnicos, com os quais esta Comissão trabalha, ainda que por vezes provoque inquietações
285 naquele que sofre a ação. Cito como exemplo, uma instituição tradicional de São Paulo, que
286 conta com mais de 900 residentes, mas que por atraso no pagamento de apenas 27 bolsas de
287 estudos, frise-se, atraso, viu-se em diligência. Entretanto, não buscou a imprensa ou os
288 políticos para solucionar a situação, embora pudesse tê-lo feito. De forma semelhante e em
289 momentos diversos, sob coordenações diferentes, esta Comissão já atuou sobre instituições
290 universitárias, públicas ou não, secretarias de governo, comissões estaduais, programas de
291 residência médica. É preciso reforçar que nunca, no período em que represento a ABEM na
292 CNRM, se viu desdobramentos e comportamentos como os observados nos últimos 15 dias.
293 Já presenciei e participei de decisões contraditadas por Secretários de Saúde, Reitores que,

295 mesmo não concordando com o decidido, em plenário, utilizaram as vias normais de recurso
296 para revisão das decisões. Utilizaram elementos técnicos, científicos para convencimento,
297 senão de todos, pelo menos da maioria votante. Nos últimos anos, deve-se destacar o esforço
298 em reformular as ações da CNRM, especialmente no que se refere às Comissões Estaduais e
299 Processo de Avaliação do Sistema Residência Médica, em favor do amadurecimento e
300 melhor qualificação, sendo certo que muitas outras medidas são necessárias, como maior
301 envolvimento do Ministério da Educação no processo, revisão com amplificação da
302 representação da Comissão, autonomia financeira do Sistema, valorização das COREMEs,
303 entre tanto outros assuntos. Também é fato que esses temas não são de fácil negociação num
304 plenário tão diverso e habituado a certos ritos. Entretanto, considero que é no contraditório,
305 respeitadas as instituições e seus representantes que se pode fazer prosperar neste segmento,
306 considerados por todos de grande importância para a educação, para a saúde e para a
307 sociedade. O que se assistiu nas duas últimas semanas foi o contrário. O desrespeito foi
308 generalizado, para com as pessoas, as instituições, as normas em vigor, sempre possíveis de
309 serem questionadas, mas NUNCA afrontadas, em nome do que quer que seja, pelo risco de se
310 prejudicar a conquista democrática que muitos fizeram e fazem, no cotidiano, sem holofotes,
311 palcos e palanques, no meu entendimento, por interesses e motivações diversas, por vezes até
312 mesmo distantes das questões da Residência Médica em si.

313 A ABEM pela sua trajetória de ações em favor da residência médica se posiciona
314 completamente contrária ao manuseio das instâncias e sempre a favor do debate das idéias e
315 opiniões, respeitando-se a maioria. Quero me solidarizar com os presidentes das CEREMs e
316 outros, que no exercício de um trabalho árduo, sem reconhecimento, foram, a meu critério,
317 francamente desrespeitados. Concordo integralmente em discutir os assuntos polêmicos, na
318 vigência de novos fatos que possam redundar em ações que possam contribuir para o
319 fortalecimento e aprimoramento da Residência Médica no Brasil. Aproveito para convidar a
tantas pessoas sempre distantes, mas interessadas nos assuntos relacionados à Residência
Médica, haja vista a mobilização feita nos últimos dias, que passem também a contribuir de
forma pragmática, não só para discutir o sistema e elaborar propostas, mas também para atuar
nos ambientes necessários, participando de vistorias, fóruns específicos, infundáveis ações
para as quais, contamos sempre com os mesmos. Obrigada.” . Sem outras discussões, a
reunião foi encerrada.

Brasília, _____ de outubro de 2006.

320 **Membros:**

321 Dr. Nelson Maculan Filho (Presidente)

- 322 Dr. Antonio Carlos Lopes (Presidente Substituto)
- 323 Dr. José Lúcio Machado (MEC)
- 324 Dr. Roberto Luiz D'Ávila (CFM)
- 325 Dra. Ana Estela Haddad (MS)
- 326 Dra. Lorimilda Gualberto Diniz (suplente – MS)
- 327 Dr. Diogo Leite Sampaio (ANMR)
- 328 Dr. André Longo Araújo de Melo (FENAM)
- 329 **Comissão Estadual e Convidados**
- 330 Dr. Geraldo Pereira Jotz (suplente/CEREM-
RS)
- 331 Dr. José Carlos de Souza Lima (CEREM-RJ)
- 332 Dra. Ana Cristina Ribeiro Zöllner (CEREM-SP)
- 333 Dr. Renato C. Viscardi (CDRM-DF)
- 334 Dr. Mário Jorge Jucá (CEREM-AL)
- 335 Dra. Valdecira Lilio de Lucena (Região Nordeste III)
- 336 Dr. Carlos Alberto Machado (Região Sudeste II)
- 337 Dr. José Luiz Bonamigo (Câmara Técnica)