

**ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA – 2006**

1 Aos sete e oito dias do mês de março de 2006 (07 e 08/03/2006) reuniu-se em sessão plenária  
2 a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, na sala de reunião da SESu/MEC, em  
3 Brasília – DF. Foram registradas as presenças dos doutores, membros da CNRM: Antonio  
4 Carlos Lopes, Secretário Executivo da CNRM e Presidente Substituto da sessão plenária, José  
5 Carlos Nicolau, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, André Longo de Araújo Melo, Ana  
6 Estela Haddad (suplente/MS), Rafael Dias Marques Nogueira (suplente/CFM), Fernando  
7 Starosta de Waldemar (suplente/ ANMR); dos convidados: doutores Valdecira Lilio, José  
8 Luiz Bonamigo Filho, Lorimilda Diniz Gualberto e o residente Cassiano Ferreira de Moura; e  
9 dos presidentes das Comissões Estaduais: doutores Juarez Antônio de Sousa, José Ivan  
10 Albuquerque Aguiar, José Carlos de Souza Lima, Gracília Barros, Raymison Monteiro de  
11 Souza, Reginaldo A. Valácio (suplente/MG), Humberto de Oliveira Serra, Jorge Luiz Nobre  
12 Rodrigues, Mario Jorge Jucá, Ana Cristina Ribeiro Zöllner e Renato C. Viscardi. **Item 01:**  
13 **Abertura.** O Dr. Antonio Carlos Lopes, Secretário Executivo da CNRM e Presidente  
14 Substituto da sessão, deu as boas vindas aos membros do plenário, convidados e demais  
15 presentes. **Item 02. Leitura e aprovação da ata da reunião anterior.** A ata foi aprovada por  
16 unanimidade, após reparos nas linhas 39, 48, 55, 94, 101, 108 e 117 realizados pelo Dr. José  
17 Carlos Nicolau; nas linhas 07, 15, 136 e 161, pelo Dr. Fernando S. de Waldemar; e nas linhas  
18 68 e 74, pela Dr<sup>a</sup> Maria do Patrocínio T. Nunes. O Dr. André Longo enfatiza necessidade de  
19 que as reuniões sejam gravadas. **Item 03. Psiquiatria – definição do conteúdo mínimo do**  
20 **programa.** O Dr. Antonio Carlos Lopes informa que a Associação Brasileira de Psiquiatria  
21 (ABP) encaminhou conteúdo programático mínimo para o Programa de Residência Médica  
22 em Psiquiatria e solicita que sejam comunicadas as devidas modificações. O Dr. Cassiano  
23 Ferreira de Moura aponta itens a serem refeitos, mas a Dr<sup>a</sup> Marinice Joaquim sugere que as  
24 alterações sejam encaminhadas à ABP para que ela faça as devidas alterações. Dr. José  
25 Nicolau sugere que o conteúdo seja encaminhado com as sugestões de alteração para que a  
26 própria entidade possa efetuar-las, caso julgue pertinentes, e seja aprovado pela CNRM sem a  
27 necessidade de voltar à plenária, com o que todos concordaram. Sugestão aprovada pelos  
28 presentes. **Item 04. Neurologia Pediátrica – definição dos critérios mínimos (área de**  
29 **atuação de dois anos).** Dr. Antonio Carlos Lopes comunica que a Comissão Mista de  
30 Especialidades autorizou a duração de dois anos para esta área de atuação e que a CNRM  
31 recebeu o conteúdo programático. Esclarece, ainda, que os pré-requisitos para a referida área  
32 são Neurologia ou Pediatria. Dr. José Luiz Bonamigo comenta que é importante esclarecer às

33 instituições que se trata de área de atuação e não de novo programa e que o fomento é  
34 resultante de convênios. **Item 5. Revisão dos requisitos mínimos para credenciamento de**  
35 **Programa de Residência Médica.** Dr. Antonio Carlos Lopes apresenta a Resolução CNRM  
36 04/2003 e informa que há alterações e inserções no documento que devem ser analisados. Dr<sup>a</sup>  
37 Marinice Joaquim esclarece a notação utilizada para inserir as modificações no texto da  
38 citada resolução. Os drs. André Longo e Gracília Barros sugerem que os conteúdos venham  
39 como anexos da resolução. Dr<sup>a</sup> Maria do Patrocínio ressalta que é preciso revisar conteúdos  
40 programáticos para atualizar os Programas de Residência Médica, evitando que as instituições  
41 cometam equívocos e ainda tenham como justificar-se. Dr. Antonio Carlos esclarece que as  
42 atualizações estão em processo e que há dois objetivos para revisar a Resolução 04/2003: 1)  
43 racionalizar informações sobre conteúdos programáticos, reunindo tais informações em um  
44 único documento; 2) compor organograma que contemple conteúdos mínimos a fim de  
45 uniformizar Programas de Residência Médica. Assim, a resolução será reformulada em duas  
46 etapas, as quais serão realizadas por equipes de trabalhos compostas por membros e demais  
47 integrantes da CNRM. As sociedades de especialidades deverão ser consultadas a fim de  
48 examinarem e sugerirem atualizações dos programas de Residência Médica. O resultado deve  
49 ser encaminhado à CNRM com a maior brevidade possível. A Dr<sup>a</sup> Maria do Patrocínio  
50 acredita que Medicina Esportiva não deve ficar no item 11 da supracitada resolução, pois  
51 requer outros quesitos ali não listados. Dr. Antonio Carlos sugere, então, que seja composto  
52 um parágrafo único para Medicina Esportiva, cujo conteúdo seria o seguinte: “A instituição  
53 deverá possuir, no mínimo, dois Programas de Residência Médica reconhecidos pela CNRM  
54 e contemplados no conteúdo programático de Medicina Esportiva.” Restando dúvidas quanto  
55 às modificações, o plenário deve ser consultado por meio eletrônico. **Item 6. Solicitação de**  
56 **revalidação do certificado expedido por estabelecimento estrangeiro – Dr<sup>a</sup> Juliana**  
57 **Themudo Lessa Muzzucchelli.** Dr<sup>a</sup> Maria do Patrocínio relata situação envolvendo o caso da  
58 citada médica e lê relatório da Comissão Avaliadora da situação, o qual é favorável à  
59 revalidação. Após discussão, foi homologada pela plenária a revalidação do certificado. A  
60 Universidade de São Paulo (USP) deve acatar decisão, efetua a revalidação e a CNRM  
61 apostila o registro no verso. Decisão por unanimidade. Dr<sup>a</sup> Gracília Barros sugere que se faça  
62 cadastro à parte para casos de revalidação. A prof<sup>a</sup> Carmem Cunha informa que a proposta  
63 será encaminhada ao setor de informática a fim de ser viabilizado. **Item 7. Hospital Barão**  
64 **de Lucena – convalidação dos certificados expedidos até janeiro de 1979.** Dr<sup>a</sup> Gracília  
65 Barros cita o artigo 5º, parágrafo único, do Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, e  
66 ressalta que a Residência Médica é responsabilidade da CNRM, a qual deve tratar o assunto  
67 com urgência, pois seu registro é exigido por órgãos e entidades para fins de concurso e

68 convênios. Destaca, ainda, que os critérios necessitam ter suporte histórico a fim de que se  
69 comprove a idoneidade do programa de Residência Médica oferecido à época. Dr. André  
70 Longo adverte que uma antiga resolução do Conselho Federal de Medicina já caducou.  
71 Assim, a CNRM precisa formalizar os critérios a fim de interromper o mais rapidamente  
72 possível os prejuízos aos profissionais. Dr<sup>a</sup> Valdecira Lucena ressalta que será preciso  
73 reavaliar os pedidos de convalidação negados até o momento. Dr. Antonio Carlos afirma que  
74 é necessário idealizar uma resolução que estabeleça os critérios necessários à convalidação  
75 dos certificados. Estabelece que a Instituição deve apresentar documentos comprobatórios da  
76 autorização do funcionamento do programa de Residência Médica à Comissão Estadual de  
77 Residência Médica e, posteriormente, à CNRM, a qual será responsável pela convalidação.  
78 Em seguida, indica uma comissão para elaborar a minuta da nova resolução: Drs. André  
79 Longo, José Luiz Bonamigo e Gracília Barros. Sugestão acatada pelos presentes. **Item 8.**  
80 **Hospital de Base – credenciamento do programa de Residência Médica de Cardiologia.**  
81 Dr. Antonio Carlos informa que conversou com o secretário de saúde do Distrito Federal, o  
82 qual providenciou que o Instituto do Coração (INCOR) recebesse pacientes para estudo  
83 hemodinâmico, uma vez que esse programa no Hospital de Base foi descredenciado. Enfatiza  
84 que a iniciativa do plenário da CNRM em descredenciar várias instituições resultou em  
85 grande benefício social. O secretário de saúde assumiu compromisso de zelar pelos recursos  
86 materiais e humanos e, quanto à Cardiologia do Hospital de Base, houve acordo de melhorar  
87 condições para se retomar de pronto seu funcionamento. Dr. Renato Viscardi relata, então, os  
88 motivos do descredenciamento do programa de Cardiologia do Hospital de Base e informa  
89 que foi feito recurso à CNRM, argumentando que os critérios para organizar o serviço haviam  
90 sido observados. Apesar disso, após vistoria e relatório dos doutores Albanese e Pacini, a  
91 plenária eletrônica optou por não credenciar o programa. Dr<sup>a</sup> Marinice Coutinho ressalta que  
92 o citado programa só não teve problemas no credenciamento provisório, sendo que nas etapas  
93 posteriores, sempre havia problemas, sobretudo devido à ausência de preceptoria aos  
94 residentes, bem como de recursos materiais, e não por falta de médicos. Para Dr. José  
95 Bonamigo, as novas informações sobre a Instituição não são suficientes para que se aprove o  
96 credenciamento. Sugere que se reavalie o serviço ao longo do ano para que em abril de 2007  
97 cogite-se em nova oportunidade. Dr. Antonio Carlos registra decisão: mantém-se  
98 descredenciamento do programa, devendo ser encaminhado novo pedido para 2007, o qual  
99 será analisado e, em seguida, será realizada visita vistoriadora para verificar as condições  
100 necessárias para credenciamento do programa. Decisão aprovada por unanimidade. **Item 9.**  
101 **Processo seletivo de Residência Médica no Rio Grande do Sul – Escola de Saúde**  
102 **Pública.** Dr. Fernando Waldemar relata que, embora os programas de Residência Médica

103 devesses permanecer em diligência, o concurso foi realizado. Segundo a coordenadora da  
104 Coordenação de Residência Médica da Instituição, a CNRM havia retirado os programas de  
105 diligência, conforme pode ser verificado no sítio da Comissão na internet. Em contato  
106 telefônico com a CNRM, Dr. Fernando Waldemar obteve a informação de que todos os  
107 relatórios do Rio Grande do Sul haviam sido homologados com parecer favorável às  
108 Instituições. Dr. Fernando Waldemar informa, ainda, que a Escola de Saúde Pública não  
109 recebeu comissão vistoriadora, o que confirma que os programas não foram retirados de  
110 diligência. Dr. Antonio Carlos comunica que a Comissão de Residência Médica do estado  
111 indicou comissão vistoriadora composta pelos doutores José Mauro C. Lopes e Luiz Felipe  
112 Matos para avaliar o programa de Medicina de Família e Comunidade. O parecer foi  
113 favorável à suspensão de diligência do referido programa. Baseado nesse documento, foi  
114 elaborado parecer da CNRM concedendo o credenciamento do programa. Aos cinco dias de  
115 dezembro de dois mil e cinco, a CNRM enviou ofício e parecer informando a decisão à  
116 Instituição. Pode ter ocorrido confusão no momento de votar, resultando na atitude da Escola.  
117 Dr. André Longo reconhece que não há atenção necessária às apresentações de relatórios,  
118 propiciando erro. Considera que há documentos de entidades médicas criticando atuação da  
119 Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul. As comissões vistoriadoras  
120 não efetivaram visitas por fatores diversos. Sugere que sejam reativadas, lembrando critérios  
121 para escolha de componentes. Dr. Jorge L. N. Rodrigues sugere que, quando houver  
122 problemas com a região, o presidente da Comissão Estadual de Residência Médica deve estar  
123 presente. Dr. Antonio Carlos define uma única comissão para avaliar os programas de  
124 Residência Médica e discutir os problemas existentes na Comissão Estadual do Rio Grande  
125 do Sul. Componentes: doutores Mário Jucá, Cassiano de Moura, Valdecira Lucena e Gracília  
126 Barros. Decide que, em um prazo de vinte dias, a contar daquele momento, a comissão deve  
127 encaminhar relatório da visita e parecer conclusivo, por meio eletrônico, aos membros da  
128 CNRM para a devida apreciação e votação. **Item 10. Hospital Walter Cantídio – Denúncia**  
129 **sobre o programa de Residência Médica de Patologia.** Dr. Jorge Luís informa que houve  
130 denúncias sobre o serviço de Patologia do Hospital Walter Cantídio. Foi realizada visita de  
131 comissão avaliadora formada pela Dr<sup>a</sup> Valdecira Lucena e dois médicos residentes, ocasião  
132 em que os preceptores reconheceram que existem falhas no programa. Dr. Jorge Luís lê  
133 conclusão do relatório, no qual são relatadas as irregularidades e sugere-se diligência. Por  
134 decisão unânime dos membros presentes, o programa é baixado em diligência por cento e  
135 oitenta dias. **Item 11. Homologação dos pedidos de credenciamento, recredenciamento e**  
136 **concessão de ano opcional, diligência e exigência dos seguintes estados: Ceará, São**  
137 **Paulo, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Goiás e Mato Grosso do Sul.** Dr. Mário Jucá

155 relata visita ao Hospital de Olhos de Brasília (HOB) e lê sua conclusão, na qual recomenda  
156 diligência de cento e oitenta dias. Após discussão, os membros presentes decidem, por  
157 unanimidade, descredenciar o programa da referida instituição. Dr<sup>a</sup> Maria do Patrocínio  
158 sugere que o presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia seja convidado a  
159 comparecer à plenária da CNRM a fim de discutir problemas relacionados à especialidade.  
160 Dr. Renato Viscardi relata situação do Hospital Regional da Asa Norte. O Secretário de  
161 Saúde do Distrito Federal propiciou condições para que os problemas da instituição fossem  
162 sanados. A Comissão Distrital de Residência Médica sugere que seja retirada a diligência,  
163 uma vez que as pendências apontadas pela CNRM foram solucionadas. Após análise, os  
164 membros presentes decidiram, por unanimidade, retirar a instituição de diligência. **Item 12.**  
165 **Outros assuntos. A) Comissões para capacitação.** Dr. Antonio Carlos enfatiza a  
166 necessidade de que sejam criadas comissões para capacitação de visitantes e que os critérios  
167 para abertura e encerramento de programas de Residência Médica devem ser uniformes a fim  
168 de serem evitadas diligências e exigências, além de processos judiciais que sobrecarregam a  
169 CNRM. Essas comissões seriam, possivelmente, regionalizadas, podendo existir um banco de  
170 dados em cada região. **B) Verba da CAPES.** Dr. Antonio Carlos informa que o corpo técnico  
171 da CAPES esteve com a CNRM para discutir necessidade de que a verba seja viabilizada.  
172 Porém, houve um problema: um pessoa utilizou, indevidamente, cheques vinculados à  
173 CAPES, gerando problemas específicos com o banco. Este fato inviabiliza a transferência de  
174 recursos às Comissões Estaduais de Residência Médica no momento. Há, ainda, a escassez de  
175 visitantes, ocasionada pela ausência de remuneração para tal atividade. **C) Visitas da**  
176 **CNRM aos estados.** Dr. Antonio Carlos enfatiza a necessidade de que se mantenham as  
177 visitas periódicas da CNRM às Comissões Estaduais de Residência Médica a fim de explicar  
178 sobre aspectos relacionados à residência médica. Esse procedimento é mais econômico e  
179 viável. **D) Financiamento da Residência Médica.** Dr. Antonio Carlos lê um e-mail  
180 encaminhado a ele pelo gabinete do Prof. Nelson Maculan Filho, tratando do reajuste do valor  
181 da bolsa de residência médica. Considera que a CNRM concorda com a necessidade de  
182 reajuste e que vem lutando por isso, mas sente que é preciso discutir bem a questão, pois  
183 envolve os gestores da saúde. Dr<sup>a</sup> Ana Haddad diz que o Ministério da Saúde está ciente do  
184 assunto e que há uma reunião com residentes para encaminhamento conjunto. Dr. Antonio  
185 Carlos considera que o Ministério da Saúde pode trabalhar com o Ministério da Educação  
186 neste tópico, mas não cabe àquele decidir sobre o aumento do valor da bolsa. Isto requer  
187 meios legais adequados cuja ação é de estrita responsabilidade do Ministério da Educação.  
188 Dr<sup>a</sup> Maria do Patrocínio avalia que é preciso considerar as várias implicações, envolver os  
189 níveis municipal e estadual na discussão. Afirma, ainda, que a ABEM tem por política não

207 assinar documentos prontos, optando por discuti-los e elaborá-los conjuntamente. Dr.  
208 Fernando Waldemar afirma que a necessária discussão ainda não foi feita. Os residentes  
209 precisam trabalhar paralelamente à residência médica para complementar sua renda, o que  
210 reflete negativamente na qualidade e atenção dadas à saúde. Ressalta, também, que o trâmite  
211 burocrático do encaminhamento de propostas, como a que ele apresenta em nome da  
212 Associação Nacional de Médicos Residentes, desgasta todos os envolvidos. Se o Executivo  
213 encaminhar propostas para mudança na lei, haverá apoio parlamentar. As entidades médicas  
214 estão a par das sugestões, mas falta posição sólida da CNRM. Dr. Antonio Carlos destaca que  
o documento apresentado em nome da Associação Nacional de Médicos Residentes não pode  
ser endossado sem prévia discussão da plenária da CNRM. Dr<sup>a</sup> Ana Haddad afirma que o  
gestor não pode pensar sozinho os problemas. Recursos públicos não são ilimitados; são  
definidos e precisam ser realocados. A discussão deve incluir todos os financiadores. Quando  
se discute aumento do número de vagas, é preciso avaliar impacto financeiro. Dr. André  
Longo considera que é preciso mobilizar a CNRM para discutir valor da bolsa. A lógica do  
modelo de governo vem reduzindo oferta de financiamentos. Sem mobilização dos residentes,  
as mudanças não ocorrem. Lembra, ainda, que o prazo limite para encaminhamento de  
propostas ao Congresso Nacional é dia três de abril, tendo em vista que o corrente ano é  
eleitoral. Assim, embora o Ministério da Educação seja o menor elemento dentro do  
financiamento, tem seu poder de pressão política. Dr. José Nicolau ressalta que, embora a  
CNRM seja técnica, há necessidade de discutir o assunto. Dr. Antonio Carlos propõe que,  
devido à característica emergencial do assunto, seja realizada uma reunião plenária  
extraordinária dentro de quinze dias, na qual devem estar a Associação Nacional de Médicos  
Residentes, CNRM, CONASS, CONASEMS. Enfatiza que sete membros, pelo menos,  
devem estar presentes exclusivamente para discutir financiamento. A reunião deve ser  
agendada para um dos seguintes dias, conforme acerto entre os participantes: vinte e dois,  
vinte e três, vinte e oito ou vinte e nove de março. É importante definir modo de reajustar  
valores sem diminuir número de bolsas. Dr. Antonio Carlos menciona, ainda, a necessidade  
de discutir a existência de diferentes valores de bolsa, conforme e-mail encaminhado pelo  
Dr. André Sedyama. Dr<sup>a</sup> Ana Haddad informa que o Ministério da Saúde prevê, inclusive  
para novas bolsas, valor isonômico. Mas se algum órgão ou entidade estabelece maior valor,  
foge à alçada daquele ministério. Além disso, este órgão não trabalha com suplementação de  
valores. Dr. Antonio Carlos afirma que na reunião proposta acima este tópico também deve  
ser discutido. **E) Datas de plenárias ordinárias.** As reuniões ordinárias do plenário da  
CNRM ocorrerão sempre nas primeiras terças-feiras e quartas-feiras dos meses ímpares.  
Havendo feriado na semana, a data será transferida para a semana seguinte. Proposta de

calendário para as próximas reuniões: nove e dez de maio; quatro e cinco de julho; doze e treze de setembro; sete e oito de novembro. Há a possibilidade de ocorrer plenária extraordinária nos dias cinco e seis de dezembro. **F) CEREM-PE.** A Comissão Estadual de Residência Médica de Pernambuco consultou a CNRM quanto ao ano opcional de Cirurgia Vascular, Ecografia Vascular com Doppler. Após discussão, os membros decidiram, por unanimidade: o residente do citado ano opcional deve cumprir mil horas na área básica e mil e oitocentas horas na área de atuação. **G) Pedidos de Credenciamento de Programas.** O plenário aprovou, por unanimidade, que os pedidos de credenciamento provisório de programas devem ser encaminhados, no máximo, até o dia quinze de fevereiro e que os demais pedidos podem ser enviados até o final do mês de março.

Brasília, \_\_\_\_\_ de março de 2006.

215 **Membros:**

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

217 Dr. José Lúcio Machado \_\_\_\_\_

218 Dr. José Carlos Nicolau \_\_\_\_\_

219 Dr. André Longo Araújo de Melo \_\_\_\_\_

220 Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes \_\_\_\_\_

221 Dr. Ignácio Antônio John (MPAS) \_\_\_\_\_

222 Dra. Célia Regina Pierantoni (MS) \_\_\_\_\_

223 Dra. Ana Estela Haddad (suplente – MS) \_\_\_\_\_

224 Dr. Fernando Starosta de Waldemar (ANMR – suplente) \_\_\_\_\_

225 **Comissão Estadual e Convidados**

226 Dr. Luiz Carlos de Lima Ferreira (Norte) \_\_\_\_\_

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

228 Dr. Ricardo Luiz de Melo Martins (Centro- Oeste I) \_\_\_\_\_

- 229 Dr. José Luiz Bonamigo Filho (C. Técnica) \_\_\_\_\_
- 230 Dr. Juarez Antônio de Sousa (CEREM-GO) \_\_\_\_\_
- 231 Dra. Miralba Freire (CEREM-BA) \_\_\_\_\_
- 232 Dr. Luiz Felipe Matos (CEREM-RS) \_\_\_\_\_
- 233 Dr. Jorge Luiz Nobre Rodrigues (CEREM-CE) \_\_\_\_\_
- 234 Dra. Tânia Maria Marcial (CEREM-MG) \_\_\_\_\_
- 235 Dra. Gracília Barros (CEREM-PE) \_\_\_\_\_
- 236 Dr. Humberto de Oliveira Serra (CEREM-MA) \_\_\_\_\_
- 237 Dr. José Carlos de Souza Lima (CEREM-RJ) \_\_\_\_\_
- 238 Dra. Ana Cristina Ribeiro Zöllner (CEREM-SP) \_\_\_\_\_
- 239 Dr. Mário Jorge Jucá (CEREM-AL) \_\_\_\_\_
- 240 Dr. César Pereira Lima (CEREM-RS)
- 241 Dr. Osvaldo Luís Balparda (APESC-HSC) \_\_\_\_\_
- 242 Dr. Renato C. Viscardi (CDRM-DF) \_\_\_\_\_
- 243 Dra. Cassiano Ferreira de Moraes (ANMR) \_\_\_\_\_
- 244 Dr. Reginaldo A. Valacio ( CEREM-MG) \_\_\_\_\_
- 245 Lorimilda Diniz Gualberto (MS) \_\_\_\_\_