ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

1 Nos dias trinta e trinta e um de outubro de dois mil e sete (30/10/2007 e 31/10/2007) reuniu-se
2 em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM –, na sala de reuniões
3 da CNRM em Brasília – DF. Foram registradas as presenças dos doutores, membros da CNRM:
4 Antonio Carlos Lopes, Secretário-Executivo da CNRM e Presidente Substituto da sessão
5 plenária, José Wellington Alves dos Santos, Diretor do DEREM, Renato Passini (AMB –
6 suplente), José Lúcio Martins Machado (MEC), Maria do Patrocínio Tenório Nunes (ABEM),
7 Samuel R. M. Rego (ANMR – suplente), André Longo Araújo de Melo (FENAM), Edinaldo da
8 Fonseca Lemos (FENAM – suplente), e Gustavo Diniz Ferreira Gusso (MS – suplente); dos
9 presidentes das Comissões Estaduais: doutores José Carlos de Souza Lima (RJ), Renato
10 Viscardi (DF), Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP), Paulo Roberto Dutra Leão (MT), Rita
11 Catarina Medeiros Sousa (PA), Robson F. Moura (BA), Neila Falcone da Silva Bomfim (AM),
12 Reginaldo A. Valácio (MG), Magali Machado (MS), Ione M. S. R. Lopes (PI), Luiz Alberto
13 Sobral (ES), Humberto de Oliveira Serra (MA), Ricardo A. R. Maia (PB), Mario Jorge Jucá
14 (AL), Geraldo P. Jotz (RS), Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CE) e Simone M. de Oliveira
15 (SE); dos membros da Câmara Técnica da CNRM: doutores Valdecira L. de Lucena, Ramiro
16 A. de Azevedo e Lorimilda D. Gualberto; e dos convidados: doutores Vera Lúcia Bezerra
17 (Comissão Mista de Especialidades – CME), José Luiz Bonamigo (CME), Dioclécio Campos
18 Jr. (Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP), Chao Wen (USP), Luciano Neder Serafini
19 (Sociedade Brasileira de Patologia), Fausto M. Júnior (Sociedade Brasileira de Angiologia e
20 Cirurgia Cardiovascular – SBACV) e profa. Carmen L. da S. Cunha (Coordenadora da
21 CNRM). Dr. Nicolau justificou ausência devido ao fato de ter ido ao congresso da *American*
22 *Heart Association*, lembrando de que estava preparado para comparecer nos dias vinte e três e
23 vinte e quatro deste mês, data inicialmente marcada para a reunião, mas que a nova data foi
24 apenas comunicada aos membros, sem prévia consulta, coincidindo com o compromisso
25 supramencionado. **Item 01: Abertura.** Prof. Antonio Carlos Lopes iniciou a reunião
26 agradecendo a presença de todos. Comunicou que a CNRM fez visitas a Teresina e Cuiabá,
27 tendo sido muito bem recebida em ambas as capitais, tornando o trabalho bastante produtivo.
28 Prof. Antonio Carlos Lopes informou que os livros e Cds contendo dados sobre a CNRM e
29 sobre o Fórum de 2004 ainda não foram publicados porque houve necessidade de ajustes de
30 formas. Agradeceu e ressaltou a contribuição do Ministério da Saúde tanto na promoção do
31 Fórum quanto na transcrição das gravações realizadas. Em seguida, comentou que o Prof. José
32 Wellington tem feito esforços para concretizar o repasse de verbas para as Comissões Estaduais
33 de Residência Médica por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
34 Anísio Teixeira (INEP). No entanto, ainda não se concretizou a forma de sua realização. **Item**

35 **02: Leitura e aprovação da ata da reunião anterior.** A ata da reunião anterior foi lida e
36 aprovada pelos presentes. **Item 3. Programa de Residência Médica em Pediatria: alteração**
37 **no tempo de duração do programa de 02 para 03 anos.** Prof. Antonio Carlos Lopes
38 apresentou o Dr. Dioclécio Campos, da SBP, o qual expôs a proposta de ampliação do
39 programa de Residência Médica de Pediatria para três anos, baseada, sobretudo, na necessidade
40 de atualização do conteúdo previsto. Em seguida, Dr. Dioclécio retirou-se a fim de que ocorram
41 discussões e votação. Prof. Antonio Carlos Lopes alertou que a análise da proposta deveria ser
42 cuidadosa e consciente a fim de evitar decisões que tragam transtornos futuramente. Dr.
43 Gustavo Gusso considerou que é preciso capilarizar a proposta para o CONASS e o
44 CONASEMS, a fim de discutir o impacto de tal ampliação no custeio das bolsas de Residência
45 Médica, embora a Sociedade garanta que não ocorreria um aumento do número de bolsas.
46 Dessa forma, requereu pedido de vistas ao processo. Os demais membros concordaram que é
47 importante considerar este aspecto, uma vez que, conforme a própria Sociedade, o número de
48 profissionais da especialidade já é suficiente. Assim, outras sociedades, que têm carência de
49 profissionais, poderiam fazer pedidos de ampliação, o que causaria um impacto no custeio de
50 bolsas cada vez maior. Prof. Antonio Carlos Lopes sugeriu que se atendesse o pedido de vistas
51 e que o pleito retornasse em futura plenária a fim de obter parecer final. Todos concordaram.
52 **Item 04: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vasculuar: alteração no tempo de**
53 **duração do programa de 02 para 03 anos.** O representante da SBACV apresentou a proposta
54 de ampliação do programa de Cirurgia Vasculuar para três anos, a qual visa a uniformizar a
55 formação do profissional da área e a oferecer maior possibilidade de estudo. O representante
56 ressaltou que não haveria aumento significativo no custo. Dra. Marília, também da SBCV,
57 considerou que a Angiologia pode ser programa de acesso direto, o que aumentaria o interesse
58 pela especialidade e, por conseqüência, ampliaria o número de profissionais. Após as
59 apresentações, os representantes da SBACV retiraram-se. Os membros e demais participantes
60 da plenária discutiram os aspectos relacionados aos pleitos de cada especialidade e a maioria
61 considerou que a ampliação de duração de uma e a retirada do pré-requisito de outra não
62 resolveriam os problemas de formação e acesso. Após as considerações, houve 06 (seis) votos
63 contra e 01 (uma) abstenção em relação ao pleito apresentado para a ampliação de Cirurgia
64 Vasculuar de dois para três anos. Sugeriu-se que Angiologia deixasse de existir como
65 especialidade, o que deve ser discutido pela Comissão Mista de Especialidades. **Item 05: Anos**
66 **opcionais e áreas de atuação no âmbito da CNRM.** Prof. Antonio Carlos Lopes lembrou aos
67 presentes que o plenário da CNRM já considerou a questão das áreas de atuação, concluindo
68 que há um grande número delas. Foi encaminhado documento, contendo parâmetros
69 estabelecidos pela CNRM para definir as áreas de atuação, ao Conselho Federal de Medicina, à
70 Associação Médica Brasileira e ao Ministério da Saúde para análise e sugestões. Os dois

71 primeiros enviaram seus pareceres quanto ao documento. O Ministério da Saúde, entretanto,
72 ainda não, pois CONASS e CONASEMS não se manifestaram sobre o assunto. Prof. Antonio
73 Carlos Lopes propôs que na próxima plenária os representantes do Ministério da Saúde
74 apresentem o posicionamento dos gestores para que o trabalho de reavaliação das áreas de
75 atuação possa ter prosseguimento. Todos concordaram. **Item 06: Dr. Chao Wen: Projeto**
76 **Jovem Doutor – solicitação do Gabinete do Secretário da SESu.** Prof. Antonio Carlos Lopes
77 explicou que houve indicação do Palácio do Planalto na SESu para a apresentação do programa
78 do programa “Jovem Doutor”, coordenado pelo Dr. Chao Wen, a fim de que sua experiência
79 possa ser divulgada. Dr. Chao Wen explanou sobre o “Jovem Doutor”. Trata-se de um
80 programa direcionado a estimular a iniciativa dos estudantes dos níveis médio e superior
81 quanto a aspectos relacionados à Medicina. Após a apresentação, seguiu-se um debate em que
82 se mencionou a possibilidade de associar os pontos do Tele-Saúde, do Ministério da Saúde, à
83 divulgação do programa “Jovem Doutor”. Dr. Chao considerou a importância da associação
84 entre Residência Médica e Tele-Saúde. Dra. Maria do Patrocínio destacou que o médico
85 residente pode colaborar na interação entre universidades e comunidades nos centros de
86 atenção básica por meio da tecnologia apresentada. Dr. José Wellington propôs ao Dr. Chao a
87 apresentação de seu trabalho em uma reunião da Comissão Nacional de Residência
88 Multiprofissional, o que foi aceito pelo Dr. Chao, dependendo de posterior agendamento. **Item**
89 **07: Residência Médica e Doutorado ou Mestrado Profissional (CAPES).** Prof. Antonio
90 Carlos Lopes informou que o Hospital A. C. Camargo, em São Paulo, instalou um programa de
91 Doutorado acoplado ao primeiro ano de Residência Médica na especialidade. Salientou que
92 isso precisa ser discutido no âmbito da CNRM, uma vez que o Doutorado tem perfil totalmente
93 diferente da Residência Médica; esta tem por meta formar bons médicos e não doutores. Dessa
94 forma, sugeriu ao plenário que analisasse cuidadosamente a proposta de Mestrado Profissional
95 a ser apresentada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
96 (CAPES) a fim de evitar equívocos. Dra. Maria do Patrocínio lembrou que há três
97 possibilidades de formação: graduação, Residência Médica e pós-graduação. É preciso que os
98 envolvidos nas três modalidades dialoguem a fim de encontrar soluções que não afetem
99 negativamente uma à outra. Quanto à proposta de Mestrado Profissional, advertiu que é preciso
100 avaliar bem os critérios utilizados pela CAPES para evitar graves problemas posteriormente e
101 que já houve parecer deste órgão a respeito do ingresso em pós-graduação *strito sensu* após a
102 Residência Médica. Dr. José Lúcio considerou que propostas novas costumam causar receio,
103 mas que é de suma importância conhecer e discutir o projeto. Prof. Antonio Carlos Lopes
104 propôs que o Prof. Jorge Guimarães seja convidado para apresentar este projeto, bem como o
105 do Mestrado Profissional ao plenário da CNRM. Todos concordaram. **Item 08: Sociedade**
106 **Brasileira de Anestesiologia: reconhecimento dos programas de Residência Médica**

107 **credenciados pela CNRM.** Retirado de pauta, pois os representantes da Sociedade não
108 compareceram à reunião. **Item 9: Homologação de pareceres: SP, RS, SC, MG, ES, RR,**
109 **RO, BA, RJ, MS, PI, SE e AM.** Dra. Valdecira Lucena apresentou problemas encontrados nos
110 relatórios de visita após análise realizada pela Câmara Técnica, ressaltando que alguns seriam
111 graves ao ponto de impossibilitar a homologação pela CNRM. Informou que foi criada uma
112 tabela com itens fundamentais para avaliação dos relatórios de cada instituição a fim de
113 propiciar tomada de decisão pela plenária. Dra. Maria do Patrocínio propôs que voluntários
114 dentre os presentes reexaminassem os relatórios para verificar quais, de fato, não teriam
115 condições de serem aprovados pelo plenário. Os voluntários analisaram o material e deram seus
116 pareceres. Durante as discussões, os presentes concordaram que devolver todos os relatórios
117 resultaria em caos neste momento, uma vez que vários processos seletivos estão prestes a serem
118 efetuados. Dr. Salustiano Pessoa relatou que durante as visitas encontrou despreparo total de
119 preceptores, supervisores e responsáveis pelas instituições quanto à legislação específica da
120 Residência Médica e propôs que haja visitas periódicas de caráter educativo. Dr. José Carlos
121 advertiu que a devolução de relatórios fora do modelo padrão quebra a rotina e representa o
122 estabelecimento de novo critério da CNRM às vésperas do final do ano e com editais
123 divulgados. Citou como exemplo a situação de Minas Gerais, cujos relatórios têm o mesmo
124 modelo há seis anos e sempre foram não só aceitos, mas também elogiados. A mesma situação
125 se repete no Rio de Janeiro, com um modelo antigo e praticamente idêntico ao da CNRM, com
126 a única diferença de que a semana dita padrão é descrita e não é resumida num quadrinho. Dr.
127 José Carlos concordou que se possa mudar e passar a exigir que, independentemente das
128 qualidades dos modelos das CEREM, o da CNRM seja imposto. No entanto, como o critério
129 está sendo mudado, deveria ser dado um prazo após a necessária notificação. Observou que é
130 impróprio fazer isso agora, com os previsíveis transtornos para instituições e candidatos.
131 Propôs que os relatórios que não apresentem omissões ou erros grosseiros fossem aceitos,
132 seguindo os pareceres das próprias CEREM. A proposta do Dr. José Carlos foi aceita pelos
133 presidentes das CEREM presentes. Dr. Geraldo Jotz propôs que se estude a implantação de um
134 modelo de relatório eletrônico. Dr. Robson Moura sugeriu que haja capacitação para os
135 presidentes das Comissões Estaduais de Residência Médica a fim de que eles sejam
136 multiplicadores de informações às Comissões de Residência Médica de cada instituição e aos
137 visitantes de cada estado. Prof. Antonio Carlos Lopes propôs que os documentos referentes a
138 credenciamento provisório que possuam problemas graves não sejam aprovados; seriam
139 devolvidos para reformulação e reapresentados em agosto de 2008. Os relatórios referentes a
140 outro tipo de pedido que não apresentarem falhas graves seriam aprovados e dos demais seriam
141 devolvidos para reformulação e reapresentados em agosto de 2008. Tanto a instituição quanto a
142 Comissão Estadual seriam oficiadas quanto às providências a serem tomadas. Sugeriu, ainda,

143 que a capacitação dos presidentes das Comissões Estaduais ocorrerá no dia doze de dezembro
144 próximo sob responsabilidade dos membros da Câmara Técnica e da Profa. Carmen Cunha. A
145 reunião plenária será no dia anterior, onze de dezembro, apenas para discussão de aspectos
146 extremamente relevantes. Todos concordaram. Dra. Maria do Patrocínio sugeriu que haja
147 formulários eletrônicos para pedido de credenciamento (PCP) e para relatório de visita, de
148 forma que não fosse possível encaminhá-los sem campos preenchidos. Prof. Antonio Carlos
149 Lopes esclareceu que o Dr. José Wellington tem empenhado esforços junto ao Setor de
150 Informática do Ministério da Educação a fim de propiciar suporte às necessidades da CNRM.
151 Em seguida, os relatórios de visita que tiveram condições de serem apreciados foram
152 apresentados para receberem homologação da plenária. Profa. Carmen Cunha comunicou que
153 os relatórios das instituições do Distrito Federal não seriam apresentados nesta reunião a pedido
154 da Comissão Distrital de Residência Médica, exceto o do Hospital das Forças Armadas, o qual
155 teve o programa de Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia descredenciado. Esta
156 decisão foi aprovada pelo plenário por unanimidade. Dr. Geraldo Jotz relatou algumas visitas,
157 com destaque para os programas da Universidade Federal de Pelotas que estavam em
158 diligência, com a recomendação de que o treinamento de pronto socorro deverá ser realizado
159 em Canoas-RS. Outro destaque foram os programas do Hospital Saúde de Caxias do Sul.
160 Neste, o programa de Clínica Médica deverá ser descredenciado a partir de trinta e um de
161 janeiro de dois mil e oito, pelos motivos arrolados em relatório a ser entregue posteriormente à
162 coordenação da CNRM, e o de Cirurgia Geral deverá ser cancelado a pedido da instituição.
163 Todos concordaram. Não houve outros destaques. **Item 10: Outros assuntos. A) Denúncia de**
164 **Médicos Residentes – Programa de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital**
165 **Universitário da UFSE.** Dra. Simone Oliveira relatou visita realizada no Hospital
166 Universitário da UFSE a fim de apurar denúncias de irregularidades no programa de Radiologia
167 e Diagnóstico por Imagem. Ela destacou que, atualmente, o maior problema da instituição é a
168 falta de técnicos habilitados para instalar os aparelhos, o que deverá ocorrer até meados de
169 dezembro próximo. Após discussões, os membros da CNRM decidiram, por unanimidade,
170 baixar o programa em diligência por cento e oitenta dias para resolver pendências e que a
171 instituição faça aditamento ao edital cancelando as vagas nele apresentadas. **B) Vistas ao**
172 **processo – Medicina Intensiva e Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Hospital Antônio**
173 **Prudente/CE.** Dra. Maria do Patrocínio solicitou vistas ao processo de credenciamento
174 provisório dos programas de Medicina Intensiva e Radiologia e Diagnóstico por Imagem e
175 concluiu que ambos não apresentam condições para serem credenciados. O plenário, por
176 unanimidade, acatou a decisão. **C) Psiquiatria – Sobral/CE.** Dr. Tófoli, professor da
177 Universidade Federal do Ceará (UFC), apresentou argumentos para defender a importância do
178 credenciamento do programa de Residência Médica de Psiquiatria na Secretaria Municipal de

179 Saúde de Sobral. Após considerações dos presentes, Prof. Antonio Carlos Lopes definiu que
180 fosse estabelecido convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e a UFC e que a
181 COREME seja organizada na Secretaria Municipal de Saúde de Sobral. Isto feito, o pedido de
182 credenciamento seria reencaminhado, no prazo legal, acompanhado de cópia do convênio, para
183 apreciação do plenário. Todos concordaram. **D) UNCISAL.** Dr. Mario Jucá relatou problema
184 envolvendo o Hospital Escola José Carneiro, da UNCISAL, o qual foi extinto por decreto
185 estadual. A sugestão da Comissão Estadual de Residência Médica de Alagoas foi que o
186 programa de Cirurgia Geral fosse descredenciado e que o de Pediatria ficasse em diligência até
187 a conclusão do curso a fim de que o treinamento dos médicos residentes, que vem ocorrendo no
188 Hospital Escola Hélvio Auto mediante acordo entre as instituições, não sofra interrupção.
189 Todos concordaram. **E) Minuta de resolução.** Dr. José Lúcio entregou a minuta de resolução
190 sobre preceptor e supervisor para que todos possam apreciar e opinar na próxima reunião
191 plenária. Sem outras discussões, a reunião foi encerrada. Brasília, 31 de outubro de 2007.

192 **Membros:**

193 Dr. Antonio Carlos Lopes (Presidente Substituto) _____

194 Dr. José Wellington A. dos Santos (Diretor/DEREM) _____

195 Dr. Renato Passini (AMB – suplente) _____

196 Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes (ABEM) _____

197 Dr. André Longo Araújo de Melo (FENAM) _____

198 Dr. Edinaldo da Fonseca Lemos (FENAM – suplente) _____

199 Dr. Samuel R. M. Rego (ANMR – suplente) _____

200 Dr. José Lúcio Martins Machado (MEC) _____

201 Dra. Gustavo D. F. Gusso (MS - suplente) _____

202 **Câmara Técnica:**

203 Dr. Ramiro Anthero de Azevedo _____

204 Dra. Valdecira Lilio de Lucena _____

205 Dra. Lorimilda Diniz Gualberto _____

206 **Comissões Estaduais e Convidados:**

207 Dr. José Carlos de Souza Lima (CEREM-RJ) _____

208 Dr. Renato C. Viscardi (CDRM-DF) _____

209 Dra. Ana Cristina Ribeiro Zöllner (CEREM-SP) _____

- 210 Dr. Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT) _____
- 211 Dra. Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) _____
- 212 Dr. Robson Moura (CEREM-BA) _____
- 213 Dra. Neila Falcone da Silva Bomfim (CEREM-AM) _____
- 214 Dr. Reginaldo Aparecido Valácio (CEREM-MG) _____
- 215 Dr. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) _____
- 216 Dra. Magali Machado (CEREM-PA) _____
- 217 Dra. Ione M. S. R. Lopes (CEREM-PI) _____
- 218 Dr. Luiz A. Sobral (CEREM-ES) _____
- 219 Dr. Humberto de O. Serra (CEREM-MA) _____
- 220 Dra. Simone M. de Oliveira (CEREM-SE) _____
- 221 Dr. Ricardo Antônio R. Maia (CEREM-PB) _____
- 222 Dr. Mario Jorge Jucá (CEREM-AL) _____
- 223 Dr. Geraldo P. Jotz (CEREM-RS) _____
- 224 Dr. Dioclécio C. Júnior (SBP) _____
- 225 Dra. Vera Lúcia Bezerra (CME) _____
- 226 Dr. José Luiz Bonamigo (CME) _____
- 227 Dr. Chao Wen (USP) _____
- 228 Dr. Fausto Miranda Jr. (SBACV) _____
- 229 Dr. Luciano Neder Serafini (Sociedade Brasileira de Patologia) _____
- 230 Profa. Carmen Lúcia da S. Cunha (Coordenadora da CNRM) _____