

CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

EVANDRO GUIMARÃES DE SOUSA

SOUSA EG – Considerações sobre a residência médica no Brasil. *Rev bras Colo-Proct.*, 1988; 8(4): 150-152.

RESUMO: O autor comenta a evolução histórica da Residência Médica implantada no Brasil desde 1945, relata as atividades da Comissão Nacional de Residência Médica, a partir de sua criação em 1977, bem como as tentativas de descentralização de partes de suas funções desde 1981. Embasado em suas experiências, desde 1982, nos assuntos relativos à pós-graduação em Medicina, apresenta sugestões para um aprimoramento dos programas do país.

UNITERMOS: residência médica; comissão

A Residência Médica foi iniciada no Brasil, na década de 40, no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, inspirada na filosofia do modelo norte-americano, uma vez que vários médicos brasileiros obtiveram sua formação de especialistas naquele país, através desta modalidade de pós-graduação.

A partir de então houve um aumento gradativo do número de programas, até que no início da década de 70, devido ao acréscimo de novas escolas de Medicina às já existentes, verificou-se uma rápida expansão destes programas, nem sempre caracterizados como cursos de pós-graduação, porém aproveitados como mão-de-obra médica de baixo custo¹.

Em virtude desta situação indesejável foi criada em 1977, no Ministério de Educação e Cultura, a Comissão Nacional de Residência Médica, com o objetivo de estabelecer critérios e normas para o credenciamento de programas, assessorar as instituições para o estabelecimento destes mesmos programas, proceder a avaliações

periódicas das citadas instituições, bem como sugerir modificações ou suspender o credenciamento daquelas instituições que não estiverem de acordo com as determinações emanadas desta comissão.

A Residência Médica ficou definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, em nível de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, exigindo-se do residente dedicação exclusiva, e funcionando em instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de professores com elevada qualificação ética e profissional².

A partir de 1979, a CNRM estabeleceu normas e critérios mínimos exigidos para o credenciamento de programas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia-Ginecologia e Pediatria, consideradas áreas preferenciais pelo Decreto nº 80.281/77^{3, 4}.

Posteriormente foram determinados requisitos mínimos para o credenciamento de mais trinta especialidades. Além destas, a CNRM já aceitou, em caráter excepcional, outros programas não relacionados na Resolução nº 4/83^{5, 6}.

Com a promulgação da Lei 6.932/81 consolidou-se a atuação da CNRM, já que a expressão "Residência Médica" só poderia ser utilizada em programas reconhecidos por esta Comissão. Esta lei determinou o pagamento de bolsas de estudos para o médico residente, assim como o da contribuição previdenciária, fixou a carga horária semanal de treinamento e estabeleceu que o título conferido ao final do curso constituiria documento legal junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina. Determinou, ainda, a obrigatoriedade de serem oferecidos alojamento e alimentação ao residente; assegurou todos os direitos previstos na Lei 3.807/60, bem como aqueles decorrentes do seguro de acidentes de trabalho. Para a médica residente, quando gestante, ficou garantido o pagamento da bolsa de estudos durante quatro meses, estando prorrogado por igual tempo o período da bolsa para o cumprimento da carga horária prevista.

Professor Titular do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Uberlândia. Assessor da CNRM para Região Sudeste III.

Esta lei deveria ser regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação, o que não aconteceu até a presente data.

A partir de 15 de maio de 1987 o valor da bolsa de estudos do médico residente foi equiparado a 70% do valor referente ao cargo de Professor Auxiliar, Nível I, em regime de dedicação exclusiva das Instituições Federais de Ensino Superior⁸.

Situação atual

Durante o ano de 1987 foram oferecidas 9.792 vagas nos diversos anos de treinamento dos residentes nas várias especialidades aceitas, correspondentes a 1.382 programas, desenvolvidos em 202 instituições de saúde. O Ministério da Educação foi responsável por 2.375 bolsas, a Fundação do Desenvolvimento Administrativo de São Paulo por 1.890, o Ministério da Previdência e Assistência Social por 1.688, a Rede Estadual por 1.615, a Rede Particular por 1.536, o Ministério da Saúde por 102 e outras instituições por 586.

Devido ao grande número de programas distribuídos em várias instituições, tornou-se bastante difícil manter o controle destes programas por um único órgão sediado em Brasília. Portanto, a partir de 1981 tentou-se a descentralização de parte das atividades da CNRM, através da criação das Coordenadorias Regionais para as Regiões Norte/Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste⁹. Entretanto, por falta de recursos humanos, materiais e financeiros, os coordenadores nomeados não tiveram oportunidade de uma atuação mais efetiva nas respectivas regiões, tendo sido mais intensa sua participação durante as reuniões plenárias na CNRM.

Em outubro de 1986, durante o II Fórum Nacional sobre Residência Médica, novamente foram retomadas as discussões sobre a descentralização das atividades da CNRM, quando foi proposta a criação de Comissões Estaduais ou Regionais de Residência Médica.

Esta aspiração ficou concretizada nos termos da Resolução nº 1/87, que regulamenta a instalação das Comissões Estaduais. Estas seriam instaladas provisoriamente pela Secretaria-Executiva da CNRM¹⁰.

Cada Comissão Estadual deverá ser constituída por um Conselho Deliberativo e um Plenário, com representantes semelhantes àqueles que participam da CNRM, além de outros participantes a nível estadual. Suas atribuições coincidem com as das Coordenadorias Regionais, exceto no que diz respeito aos limites estaduais e da obrigatoriedade de submeterem o projeto de regimento de cada Comissão Estadual à aprovação pela CNRM.

Até o final do ano em curso estará planejada a instalação de comissões em todos os Estados da Federação que ofereçam programas de Residência Médica.

Já em 25 de março de 1988, através da Portaria nº 93, foram criadas as Assessorias Regionais da CNRM para as Regiões Sul, Centro-Oeste, Nordeste, Norte/Nordeste e Sudeste I, II, III, com as atribuições principais de auxiliar e supervisionar a criação das Comissões Estaduais localizadas nas respectivas regiões e de comparecer às reuniões plenárias da CNRM¹¹.

Perspectivas

Após onze anos de existência da CNRM, pretende-se elaborar um projeto para a descentralização de atividades, através de uma ação harmônica e hierarquizada, com a participação das Comissões Estaduais, Assessorias e Coordenadorias Regionais, supervisionadas pela Comissão Nacional.

A proposta é legítima desde que sejam diferenciadas as atividades de cada Comissão, Assessoria e Coordenadoria para que não haja superposição de funções, devendo estar disponíveis recursos suficientes que permitam visitas periódicas para avaliação de programas, reuniões regionais, estando assim assegurada a participação nas reuniões plenárias da CNRM.

Com o objetivo de aprimoramento dos Programas, sugerem-se algumas considerações que devem ser discutidas e ponderadas pelos responsáveis pela Residência Médica, tais como:

a) Atuação mais intensa de todos os participantes da Residência Médica em conjunto com consultores de cada especialidade, para se estabelecerem o número ideal de vagas e a necessidade e a prioridade de cada programa nos respectivos Estados.

b) Educação Médica Continuada, que deverá ser estimulada, permitindo assim uma atualização constante de preceptores e ex-residentes, através do acompanhamento dos egressos de programas e da articulação com as Escolas Médicas em cada Estado.

c) Registro dos certificados de Conclusão da Residência Médica, que, no momento, continua sendo efetuado pela Secretaria-Executiva da CNRM, e deverá ser repassado para instituições autorizadas nos respectivos Estados, com a supervisão das Comissões Estaduais.

d) Normas vigentes sobre Residência Médica, que deverão ser discutidas para que possam ser adequadas às peculiaridades regionais e às características institucionais.

e) Alguns programas de Residência Médica, que, desenvolvidos em instituições com tradição de pesquisa, deverão ser analisados para se discutir a viabilidade de sua equivalência quanto ao Curso de Mestrado, desde que os residentes complementem seus estudos em Pedagogia Médica e Metodologia Científica, bem como apresentem uma dissertação para obtenção do título de Mestre¹².

Vale ressaltar que estas pretensões só serão concretizadas na medida em que estejam asseguradas as características da Residência Médica como curso de pós-graduação, através da participação efetiva de professores de Escolas de Medicina, Coordenadores, Supervisores e Preceptores de programas.

SOUZA EG - Considerations about in Brazil Medical Residence.

SUMMARY: The author comments the historical evolution of the Medical Residency in Brazil since 1945, the activities of the National Medical Residency Commission, started in 1977, and the functional changes in its attributer since 1981. According to the author's experience in post graduated medical training since 1982, suggestions are presented in order to up date the Residency Programs in this country.

KEY WORDS: medical residence; comission

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Departamento de Assuntos Universitários. Comissão do Ensino Médico. Documento nº 3: Internato e Residência. In: Documentos de Ensino Médico. Brasília, MEC/DAU 1977, págs. 97-122.
2. Brasil. Leis, decretos, etc. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.
3. Brasil. Ministério da Educação e Cultura, Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 5/79. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de novembro de 1979. Estabelece requisitos mínimos para programas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia-Ginecologia, Pediatria e dá outras providências.
4. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 16, de 28 de setembro de 1981. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de outubro de 1981. Dispõe sobre normas de programas de Medicina Preventiva e Social e dá outras providências.
5. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 8, de 12 de junho de 1981. Diário Oficial da União. Brasília, 17 de junho de 1981. Estabelece critérios para programas de Medicina Geral e Comunitária.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 4/83. Diário Oficial da União, Brasília, 30 de dezembro de 1983. Dispõe sobre os requisitos mínimos dos programas de Residência Médica das especialidades e dá outras providências.
7. Brasil. Leis, decretos etc. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.
8. Brasil. Leis, decretos etc. Lei nº 7.601, de 15 de maio de 1987. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de maio de 1987. Altera a redação do artigo 4º da Lei 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.
9. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 8/81. Diário Oficial da União, Brasília 5 de maio de 1981. Cria as Coordenadorias Regionais da CNRM das Regiões Norte/Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste.
10. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 1/87. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de abril de 1987. Cria as Comissões Estaduais de Residência Médica e dá outras providências.
11. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Portaria nº 23, de 25 de março de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de março de 1988. Cria as Assessorias Regionais da CNRM e determina suas atribuições.
12. Sousa EG. Interação entre Residência Médica, Especialização, Mestrado e Doutorado: o ponto de vista *lato sensu*. In: Anais do Simpósio Nacional de Pós-Graduação na Área Médica. Ministério de Educação e Cultura. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasília, 1984.

Endereço para correspondência:

Evandro Guimarães de Souza
Universidade Federal de Uberlândia do
Centro de Ciências Biomédicas do Departamento
de Clínica Médica
Av. Pará, 1.720 – Umarama
38400 – Uberlândia – MG