

Boletim ABEM – Residência Médica

A Residência Médica no Brasil – Urgências e Necessidades

A Residência Médica (RM) no Brasil, assim como a graduação, passa por um momento crítico, onde medidas e posicionamentos sensatos e coerentes são urgentes.

Conforme estudo induzido pela ABEM, patrocinado pelo Ministério da Saúde e executado por Universidades brasileiras as vagas de RM existentes no Brasil, não acompanharam o crescimento de formandos, persistem concentradas em determinadas regiões e grandes centros. (ver na íntegra em www.usp.br/fm; em CEDEM, Novidades - Especialização em Serviços de Saúde - Residência Médica [Relatório Final](#)).

Ainda que careça de estudo apropriado, as evidências atuais apontam para alguma disparidade entre as ainda desconhecidas necessidades de saúde e a política de credenciamento e financiamento de Programas de Residência Médica (PRM).

Entre 2002 a 2005, nove programas tiveram sua duração aumentada em um ano e quinze novos programas foram criados, abrangendo as 53-54 especialidades médicas reconhecidas no país.

O processo de controle do sistema se centraliza na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão da Secretaria de Ensino Superior (SeSu) do Ministério da Educação. Nos Estados do país, a responsabilidade por acompanhar e fiscalizar o sistema é das Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREM.

Todavia, este processo de controle não se estabelece e não atua em conformidade com as necessidades. Observa-se a inexistência de financiamento adequado para implantação e fortalecimento das CEREMs, em que pese o pagamento que cada instituição é obrigada a realizar para credenciamento e credenciamento de seus PRMs. Deve-se destacar as tentativas (até o presente infrutíferas) do Secretário Executivo da CNRM em repassar verbas para as CEREMs.

Além disso, o sistema regulador – CNRM pouca governabilidade possui sofre o financiamento da RM no Brasil. As fontes de

financiamento são prioritariamente as Secretarias de Estado e de Município de Saúde, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

Há esforços para fazer com que o sistema que regula o conteúdo programático (pedagógico) e o financiador possam atuar em consenso, mas estamos ainda muito distantes do bom e há anos luz do ideal. Esta dicotomia gera sérios prejuízos para um segmento de formação reconhecido como padrão para a imensa maioria.

Como conseqüência destes e outros fatos a RM no Brasil apresenta uma série de necessidades, algumas emergenciais, cuja ordem de prioridades pode variar de acordo com a região, Estado, município, etc.

É mister consolidar financeiramente as Comissões Estaduais, bem como fundamental a participação efetiva das entidades garantidas por resolução da CNRM.

Deve-se urgentemente discutir o sistema de financiamento. A ABEM há mais de um ano pauta a necessidade de se discutir amplamente este aspecto, perguntando: RM o que é, para quem é e até quando? Tendo clara a complexidade do assunto.

Reitera-se a demanda de análise de qualidade dos PRMs. A ABEM participou ativamente de uma comissão designada pela CNRM que elaborou um novo instrumento de avaliação dos PRM, que ainda se encontra em fase de implantação, sendo que o seu emprego, por hora, deve funcionar como um estudo piloto a fim de empreender modificações necessárias.

O reconhecimento e capacitação docente deste segmento de formação médica pós-graduada é pauta freqüentemente postergada, considerando-se a premências anteriores e a dedicação de muitos ao longo de décadas, independentemente dos formalismos.

Enquanto e por causa de tudo isso os formandos se digladiam por uma vaga em um PRM. Utilizam cada vez mais as armas jurídicas. Tornam antagonistas e reféns docentes - médicos, que se vêm cada vez mais desestimulados a contribuir e colaborar. Não que não seja correto denunciar e corrigir distorções, porém por vezes, há excessos, quase que uma intervenção jurídica nos aspectos pedagógicos, vez

que falta ponderação adequada do direito nas questões educacionais. E isso é também reflexo da situação da educação médica no país.

Enquanto isso crescem as ofertas de estágios de especialização paralelos à RM. Nestes estágios jovens médicos são submetidos a treinamentos de acordo com critérios próprios do ofertante, sem controle oficial. Deve-se reconhecer que há estágios de excelente qualidade, por vezes superior a de muitos PRMs.

Entretanto, todo cuidado é preciso. Cuidado para não transformar um sistema reconhecido como padrão ouro para inserção de jovens médicos na profissão e de formação de especialistas, numa forma de submissão a interesses econômicos, sobre os quais a sociedade tenha nenhum controle, mas sobre a qual recaiam todas as conseqüências de uma graduação inadequada e um treinamento posterior desvalido de treinamento em serviço, sob supervisão apropriada.

Cuidado para não retroceder na garantia de direitos (e também deveres) que a Lei 6932/81 trouxe ao médico residente, as instituições e a própria sociedade.

Espera-se para as duas últimas semanas de março, reunião urgente em Brasília dos membros votantes da CNRM, Ministério da Educação e da Saúde, CONAS e CONASEMS para discussão do financiamento de bolsas de RM, com vistas a reparação eventual de valores*.

A categoria médica, as universidades e escolas médicas e a sociedade em geral precisam se posicionar e melhor cuidar da RM.

Temos, com grande trabalho, como resolver urgências e necessidades. Precisamos estabelecer um grande fórum contínuo de discussão de estabelecimento de prioridades e soluções ou teremos trabalho ainda maior: um dia reveremos a importância do treinamento pós graduado na área médica e retomaremos a RM e alguém achará que inventou a roda.

* Há mais de dois espera-se também revisão da obrigatoriedade de pagamento relativo à previdência social por parte dos médicos residentes e instituições pagadoras de bolsas.