

## O Momento da Residência Médica no Brasil

A Residência Médica foi institucionalizada, no Brasil, com o Decreto nº 80.281, de 5 de dezembro de 1977, definida como: "modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitária ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional".

Esta definição foi mantida na Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente.

A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), em anos anteriores, haviam estabelecido normas regulamentando a residência médica e definindo os requisitos mínimos para instalação de um programa. Surgia a necessidade do credenciamento para que um programa pudesse instalar-se.

A sistemática de credenciamento, que consta da Resolução nº 04/78, da CNRM, estabelece os requisitos mínimos da instituição que irá oferecer o programa e os requisitos mínimos do programa. Essa resolução tem sido, portanto, a base estrutural (formal) do processo de credenciamento dos programas de residência. Essa legislação, em decorrência das necessidades de adequação à realidade do ensino pós-graduando e, de certa forma, também do sistema de saúde, sofreu modificações por meio de outras resoluções, estabelecendo orientações e normas.

A legislação básica sobre a residência médica foi estabelecida, fundamentalmente, até 1986 e desde então, resoluções, que tratem dos aspectos conceituais e evolutivos, não têm sido propostas. Em contraponto, a Medicina e o ensino de pós-graduação médica, se modificaram.

A Comissão Nacional de Residência Médica, recentemente, sensível às expressivas transformações ocorridas, não só no cenário médico mas, sobretudo, na situação da residência médica do País, tem promovido a discussão da atualização dessa regulamentação.

Em novembro de 1993, realizou-se, em São Paulo, o III Fórum Nacional de Residência Médica, quando foram discutidas e aprovadas propostas de atualização da legislação sobre a Residência Médica.

Essas propostas, consolidadas, estão sendo trabalhadas na CNRM e o horizonte é dotar o País de uma legislação mais próxima da realidade.

Do ponto de vista conceitual, o vazio de resoluções, que num certo tempo ocorreu com a Residência Médica, é uma amostra do que também ocorreu com outras áreas da educação e da cultura do País, por não terem sido consideradas prioridades.

Os recursos materiais insuficientemente alocados e a diminuição de funcionários qualificados dificultaram o trabalho do CNRM. E esta, com as precárias condições de pessoal e de recursos materiais, só pode continuar com as atividades mínimas de manutenção. Os processos de credenciamento e recredenciamento tramitaram com lentidão e prescindiram da agilidade necessária de verificação e avaliação constantes.

Nenhum sistema de ensino ou treinamento pós-graduando em Medicina sem os equipamentos necessários vai conseguir responder, de maneira conveniente e convincente, ao conflito que está surgindo quando se coloca em debate a capacidade de um órgão institucional que cuida da residência

médica, no caso a CNRM e o processo evolutivo (técnico-científico) da prática médica por meio das múltiplas especializações.

Outro problema que se coloca, mesmo sabendo das dificuldades de análise estatística da realidade dos fenômenos que ocorrem no Brasil, é aquele que diz respeito ao número de médicos formados e o mercado de trabalho em especialidades.

Há, seguramente, hoje no Brasil, 70% de médicos que exercem a Medicina sem terem realizado Residência Médica. Os dados disponíveis de 1983 mostram que, das 10.500 vagas credenciadas para Residência Médica, 67% estão na região Sudeste do Brasil.

Essa duas constatações apontam para a necessidade de ações, primeiro: na graduação, visando a um curso de Medicina terminal e, segundo: no investimento de maiores recursos didático-científicos regionalizados no sentido de uma distribuição, moralmente correta, na formação de médico especialista, no caso o Médico Residente.

Entretanto, para que isto ocorra o momento, da Residência Médica no país, exige que a Comissão Nacional de Residência Médica procure seus parceiros, como a Associação Médica Brasileira, a Federação Nacional dos Médicos, Associação Nacional de Médicos Residentes, o Conselho Federal de Medicina e, sobretudo, a Associação Brasileira de Educação Médica para um amplo debate sobre sobre a AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL.

Dr. Reinaldo Ayer de Oliveira  
Representante da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)  
na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

*NOTA: O Dr. Roberto da Silva Cotrim foi representante da ABEM na Comissão Nacional de Residência Médica. Seu falecimento deixa tristeza e o sentimento de perda de uma pessoa cordial e estimada.*