

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA: o problema em São Paulo

Glória Maria Santos Pereira Lima

Criada em 1945, no Brasil, a Residência Médica visava à formação de especialistas e de docentes universitários. Atualmente, a situação sócio-econômica brasileira se reflete também nos sistemas de saúde e de formação do médico, modificando-se a concepção de Residência Médica. Assim é que muito se tem debatido sobre os rumos que a Residência Médica deva seguir para atender às exigências tanto das Instituições que a oferecem, como dos Residentes.

A Regulamentação da Residência Médica e a criação da Comissão Nacional de Residência Médica, pelo Decreto 80281 de 5-9-77, as Resoluções nºs 4/78; 5/79 e 8/79, da Comissão Nacional de Residência Médica, o I Forum Paulista sobre processos de seleção de candidatos à Residência Médica (9 e 10-8-80), o I Forum sobre Residência Médica (25 a 28-8-80), além das amplas mobilizações das Associações de Médicos Residentes, em nível nacional, evidenciam essa preocupação.

Segundo o artigo 1º do Decreto 80281/77 – “A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médico, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de Saúde, universitárias ou não, sob orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética ou profissional”, pressupõe-se a Residência Médica como aperfeiçoamento de conhecimentos adquiridos no curso de graduação e não instrumento saneador das falhas do curso médico.

As distorções no mercado de trabalho e a qualidade do curso médico têm levado o médico recém-formado a procurar a Residência como etapa obrigatória de sua formação profissional; já que se por um lado, somente de posse do certificado de Residência pode concorrer a melhores condições de trabalho, por outro se sente inseguro e despreparado, sem a Residência, para o exercício da profissão, para o qual já está legalmente habilitado. Essa situação tem determinado um aumento na procura de vagas para Residência.

* Do Departamento de Seleção de Recursos Humanos da Fundação Carlos Chagas.

Tentando evitar que o Residente se torne, tão somente, mão-de-obra barata em Instituições pouco escrupulosas, a Comissão Nacional de Residência Médica cria normas, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica (Resolução nº 4/78). Entre outras exigências, essa Resolução refere-se ao Regulamento próprio da Instituição que oferece o Programa de Residência Médica, do qual devem constar os critérios de admissão do candidato à Residência Médica, deixando a cargo da Instituição a definição do processo de seleção de candidatos.

O I Fórum Paulista sobre processos de seleção de candidatos à Residência Médica, organizado pela Comissão de Residência da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, abordou o assunto, reunindo, sob o patrocínio da FUNDAÇÃO, representantes da Comissão Especial de Bolsas da FUNDAÇÃO, da CNRM, das Comissões de Residências, dos Residentes e dos Internos do Hospital das Clínicas da USP, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Faculdade de Medicina – Botucatu da UNESP, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, Hospital Emílio Ribas, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e um representante da Fundação Carlos Chagas, que vem realizando o processo de seleção do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

O temário composto por: Exame Aberto, Exame Unificado, Tipo de Exame e Cronogramas foi discutido em grupos de trabalho e aprovado, em plenário, o relatório final:

1 – EXAME ABERTO

Consenso favorável ao exame aberto – idealmente com igualdade de oportunidade para todos. Lembrado o fato de que o credenciamento da Residência Médica na Comissão Nacional de Residência Médica já implica em “igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas reconhecidas” (Resolução nº 4).

2 – EXAME UNIFICADO

Consenso contrário ao exame unificado; contudo, favorável à formulação de um catálogo, tanto das RMs oferecidas, como da população de recém-formados pretendentes, para cruzamento das informações. Também a favor de maior uniformização dos critérios de seleção.

3 – TIPO DE EXAME

3.1. Exame geral

– Múltipla escolha: método não ideal, mas sendo o exequível, frente ao grande número de candidatos. Contudo, deve ser criteriosamente elaborado por profissionais, sem amadorismo. A nota mínima que habilite deverá ser fixada a partir da análise estatística do exame e não ser prefixada, e será a mesma para os candidatos a quaisquer das especialidades.

– Competência clínica: método elogiável, mas com dificuldades para a condição atual. Sugestão de aplicação em condição piloto em uma Instituição para posterior e eventual difusão às demais.

– Influência dos cursinhos: unânime a opinião sobre papel maléfico e deletéreo.

– Peso do Exame Geral: houve unanimidade de que a média final para efeito de classificação deva ser a média ponderal do exame geral (peso 2) e exame no Departamento, programa ou serviço (peso 1) e que a nota do exame geral dos candidatos habilitados não seja divulgada pela Comissão de Exames. Houve a sugestão de que, além da nota mínima de habilitação obtida no teste geral para todos os candidatos, deva haver um número máximo de candidatos a se-

rem encaminhados para cada Departamento ou especialidade e que este número seja um múltiplo do número de vagas e variável com o número destas; assim, um Departamento que tenha 8 vagas para Residência Médica deverá receber 3 ou 4 vezes esse número (24 a 32 candidatos). Por outro lado, uma especialidade que tiver somente uma vaga deverá receber 8 ou 10 candidatos. Estas sugestões se prendem ao levantamento dos dados dos Exames de Residência feitos na UNICAMP.

3.2. Exame a nível de departamento, programa ou serviço

Foram sugeridos os seguintes instrumentos de análise dos candidatos:

- a) Currículo.
- b) Dissertação.
- c) Entrevista de âmbito geral.
- d) Prova prático-oral.

O conhecimento de língua inglesa foi considerado um critério interessante, mas não fundamental.

a) *Currículo*: foi considerado importante manter uma certa elasticidade na avaliação dos currículos. Entre os itens a serem considerados nesta análise foram sugeridos os seguintes: histórico escolar, atividade de ensino do candidato, atividades representativas e comunitárias, atividades científicas e estágios e cursos realizados em centros idôneos, preferencialmente que não colidam com atividades acadêmicas.

Residência prévia deverá ser considerada e valorizada.

b) *Dissertação*: é necessário que ela verse sobre temas médicos gerais não especializados. Em sua correção deverá ser levado em consideração não só o conteúdo como a forma. Embora, em princípio, ela deva ser realizada sob a orientação de uma Comissão Geral de Residência, dificuldades práticas podem exigir que ela seja feita em nível de departamento.

c) *Entrevista de âmbito geral*: este tópico despertou polêmica. Concluiu-se, entretanto, que ela poderá permitir uma avaliação mais adequada dos candidatos quanto aos seguintes aspectos: análise mais aprofundada do currículo, expectativas e pretensões do candidato, conhecimentos dos princípios de ética médica, cultura geral e conhecimentos de línguas. Por outro lado, o plenário manifestou-se por unanimidade contrário a qualquer tipo de triagem ideológica, sócio-econômica, religiosa ou racial.

d) *Prova prático-oral*: que não seja de especialidade quanto ao nível de conhecimentos, mas que através dela se procure avaliar o posicionamento do candidato perante o doente, e seus conhecimentos.

4 – CRONOGRAMA

O plenário sugere que se façam esforços no sentido de que o início dos programas de RM seja na mesma data para todas as Residências do Estado, porém as datas de exame devem ser escalonadas para que não coincidam.

Houve a sugestão de que, dentro das possibilidades das Instituições, o exame de Residência pudesse ser realizado sem ônus para o candidato.

Houve unanimidade do plenário de que a Residência Médica deve ser encarada como opção e nunca a maneira de erradicar as falhas do curso médico e as distorções do mercado de trabalho.

