



## Mesa Redonda: Residência/Questões Contemporâneas

### Lei dos Mais Médicos e Mais Especialistas

Patro  
FMUSP  
Comissão Ensino CFM

**PERFIL  
(MODELOS)  
EDUCADORES**

**PROJETO  
PEDAGÓGICO**

**Sucesso**

**RM é o MODELO  
DE FORMAÇÃO  
DE ESPECIALISTAS  
NO MUNDO**

**LOCAIS DE  
ENSINO E  
PRÁTICA**

**GESTÃO**

# Decreto 80.281 de 05.09.77

**Artigo 1º - A Residência em Medicina constitui modalidade de ensino de pós-graduação, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.**

Apenas  
no  
decreto

# Lei 6.932 de 07.07.81

**Artigo 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinado a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.**

**Parágrafo 1º - As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer Programas de Residência Médica, depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.**

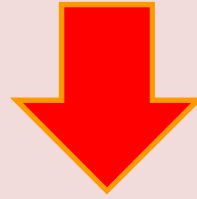
# **Decreto 7562, de 15 de setembro de 2011**

***Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de **instituições** que ofertam residência médica e de **programas** de residência médica***



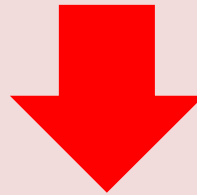
## **MP 621/2013**

- A medida provisória foi lançada na data de 08/07/2013



## **• Decreto Lei 12.871/2013**

- Em 22/10/2013 conversão de MP em Decreto Lei 12.871 (Lei do Programa Mais Médicos)



## **RESOLUÇÃO N° 03 DE JUNHO DE 2014**

DCN do Curso de Graduação em Medicina

## LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

- **Art. 36** Fica instituída a **avaliação específica do aluno para o Curso de Graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com avaliação conhecida** devendo ser im contar da public
- **Art. 2º** - Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato **deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa** aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- § 1º A avaliação de que trata este artigo é de **caráter obrigatório e classificatório para os programas de Residência Médica**, credenciados pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNR) realização de âmbito nacional.

Qual é a hierarquia entre as Leis?



**MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO?**

**CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO?**

**ABERTURA DE ESCOLAS - FIXAÇÃO REGIONAL x  
EVASÃO?**

**VIABILIDADE: DIVERSIDADE DE PROJETOS E MÉTODOS  
PEDAGÓGICOS**

**INTERRELAÇÃO ENTRE PROCESSO DE FORMAÇÃO E  
AVALIAÇÃO SUCESSIVA: DIRECIONAMENTO OU DESVIO  
PARA EFETIVAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES?**



Are United States Medical Licensing Exam Step 1 and 2  
Scores Valid Measures for Postgraduate Medical  
Residency Selection Decisions? William C. McGaghie, PhD,  
Elaine R. Cohen, and Diane B. Wayne, MD

Os Exames Estágio 1 e 2 dos Estados  
Unidos, para licença médica medidas  
válidas para seleção aos Programas de  
Residência Médica?

Table 1

**Correlation of United States Medical Licensing Exam (USMLE) Step 1 and 2 Scores With Reliable Measures of Clinical Skills Among Medical Students, Internal Medicine and Emergency Medicine Residents, and Nephrology Fellows (Studies Published 2005–2010)**

Trainees	No.	% U.S. medical school graduates	Clinical skills exam	Reliability	Correlations		Correlations corrected for attenuation	
					USMLE 1	USMLE 2	USMLE 1	USMLE 2
<b>Medical students</b>	117	N/A	Cardiac auscultation <sup>20</sup>	0.85 KR-21*	-0.04	N/A	-0.05	N/A
<b>Residents</b>								
Internal medicine		97						
	90		Central venous catheter insertion <sup>21,22</sup>	0.93 kappa	0.08	-0.16	0.11	-0.25
	79		Advanced cardiac life support scenarios <sup>23,24</sup>	0.82 kappa	0.01	0.23 <sup>†</sup>	0.02	0.31
	47		Advanced cardiac life support patient outcomes <sup>25</sup>	0.83 kappa	-0.04	-0.02	-0.05	-0.03
	30		Communication <sup>26</sup>	0.98 alpha	0.03	0.07	0.04	0.09
	40		Thoracentesis <sup>27</sup>	0.94 kappa	-0.05	0.18	-0.06	0.22
Emergency medicine		100						
	12		Central venous catheter insertion <sup>22</sup>	0.93 kappa	0.21	0.24	0.25	0.27
<b>Nephrology fellows</b>		56						
	18		Temporary hemodialysis catheter insertion <sup>28</sup>	0.83 kappa	0.29	0.22	0.33	0.25
<b>Total</b>	393 <sup>‡</sup>							

\* Kuder–Richardson 21 reliability coefficient.

†  $P < .05$ .

‡ Unique participants. Forty residents engaged in multiple studies.

# Predicting Clinical Performance

## What Predicts USMLE Step 3 Performance?

Andriole, Dorothy A.; Jeffe, Donna B.; Hageman, Heather L.; Whelan, Alison J.

Table 2

### Pearson Product-Moment Correlations among Continuous Variables

	<i>N</i>	Step 1 score	Step 2 score	Step 3 score	GPA
Step 2 score	237	.621*			
Step 3 score	237	.477*	.690*		
GPA	237	.451*	.385*	.375*	
Program director PGY-1 evaluation	216	.245*	.267*	.256*	.405*

\* Two-sided  $p < .001$ .

Our finding that residency training in a broad-based specialty independently predicts Step 3 performance is consistent with a recent NBME report demonstrating that higher Step 3 examination scores were associated with postgraduate training in broad-based specialties prior to taking the Step 3 examination.

Academic Medicine:

[October 2005 - Volume 80 - Issue 10 - pp S21-S24](#)

## LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

- Art. 6º Para fins de **cumprimento da meta de que trata o art. 5º**, será considerada a **oferta de vagas** de Programas de Residência Médica nas **seguintes modalidades**:
  - I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e
  - II - Programas de Residência Médica de **acesso direto**, nas seguintes especialidades:
    - a) Genética Médica;
    - b) Medicina do Tráfego;
    - c) Medicina do Trabalho;
    - d) Medicina Esportiva;
    - e) Medicina Física e Reabilitação;
    - f) Medicina Legal;
    - g) Medicina Nuclear;
    - h) Patologia;
    - i) Radioterapia.



## Especialidades de acesso direto

Outra importante mudança é a definição de uma nova relação das especialidades de acesso direto, ou seja, aqueles programas de residência para os quais o candidato pode concorrer a uma vaga sem a exigência da conclusão de outra residência previamente.

De acordo com a Lei do Mais Médicos, as dez especialidades de acesso direto são:

- ✓ Genética Médica
- ✓ Medicina Esportiva
- ✓ Medicina Física e Reabilitação
- ✓ Medicina Geral de Família e Comunidade
- ✓ Medicina Legal
- ✓ Medicina Nuclear
- ✓ Medicina do Trabalho
- ✓ Medicina do Tráfego
- ✓ Patologia
- ✓ Radioterapia



## Medicina Geral de Família e Comunidade (MGFC)

Desse modo, os médicos serão formados em uma especialidade que o prepara para a prática do cuidado integral e humanizado, com a capacidade de compreensão do contexto pessoal, familiar e comunitário dos cidadãos. Justamente por isso, a Lei do Mais Médicos expressa que esses profissionais deverão ter formação em Clínica Geral e Integral, além de desenvolverem competências em:

- ✓ Urgência
- ✓ Atenção Domiciliar
- ✓ Saúde Mental
- ✓ Educação Popular em Saúde
- ✓ Saúde Coletiva.



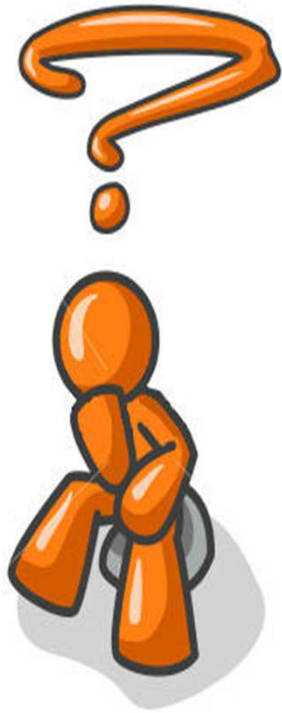
## LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

- Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.
- **§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório** para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:
  - I - Medicina Interna (Clínica Médica);
  - II - Pediatria;
  - III - Ginecologia e Obstetrícia;
  - IV - Cirurgia Geral;
  - V - Psiquiatria;
  - VI - Medicina Preventiva e Social.



**Graduados em Medicina terão de fazer de um a dois anos de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para ingressar nas demais especializações.**

**A partir de 31 de dezembro de 2018**



**Egressos 6<sup>o</sup> ano  
Médico**

**Medicina  
Geral de  
Família e  
Comunidade**

**Duração:**

**1 ano**

**2<sup>o</sup> ano**

**CM**

**CG**

**PED**

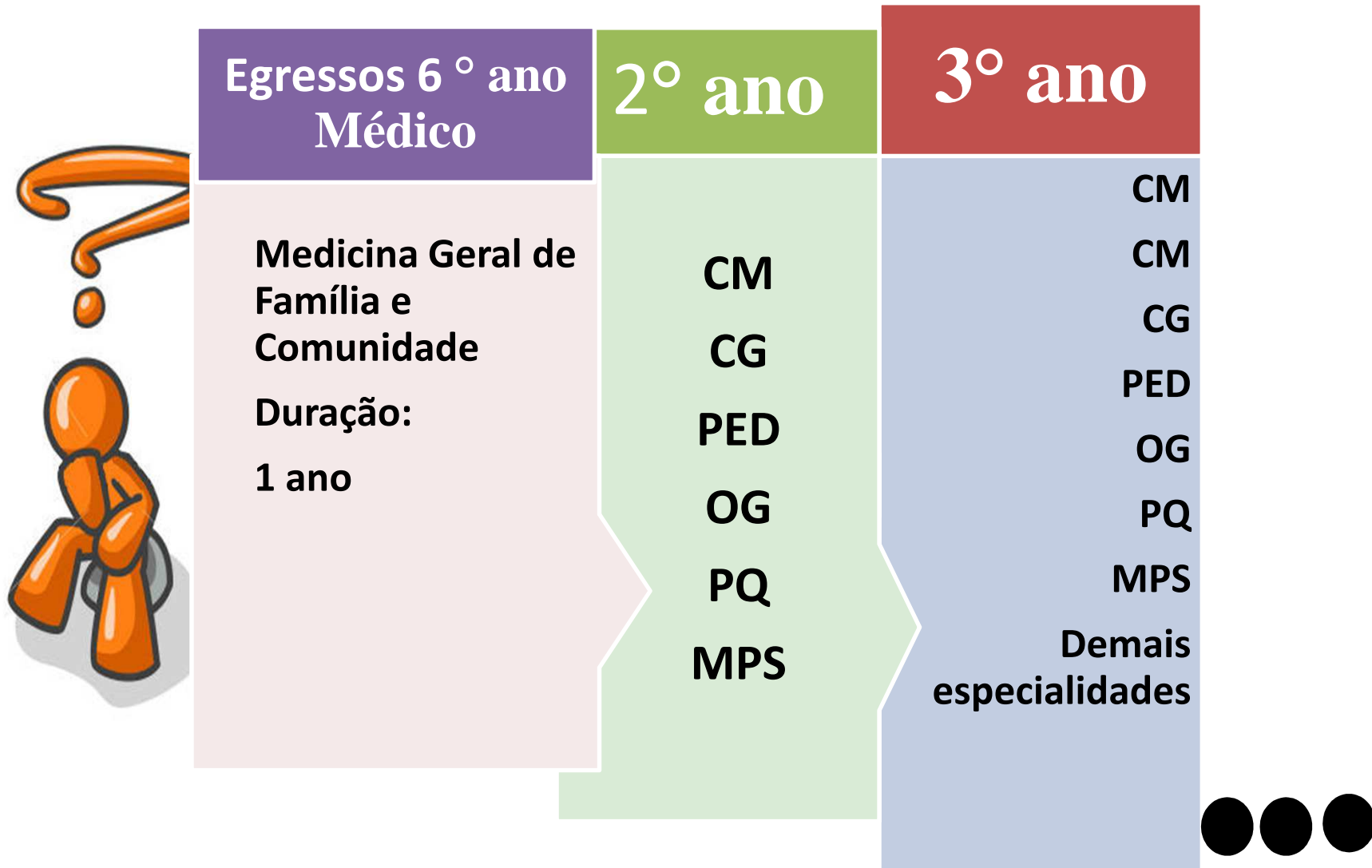
**OG**

**PQ**

**MPS**

**Demais  
especialidades**

# A partir de 31 de dezembro de 2018

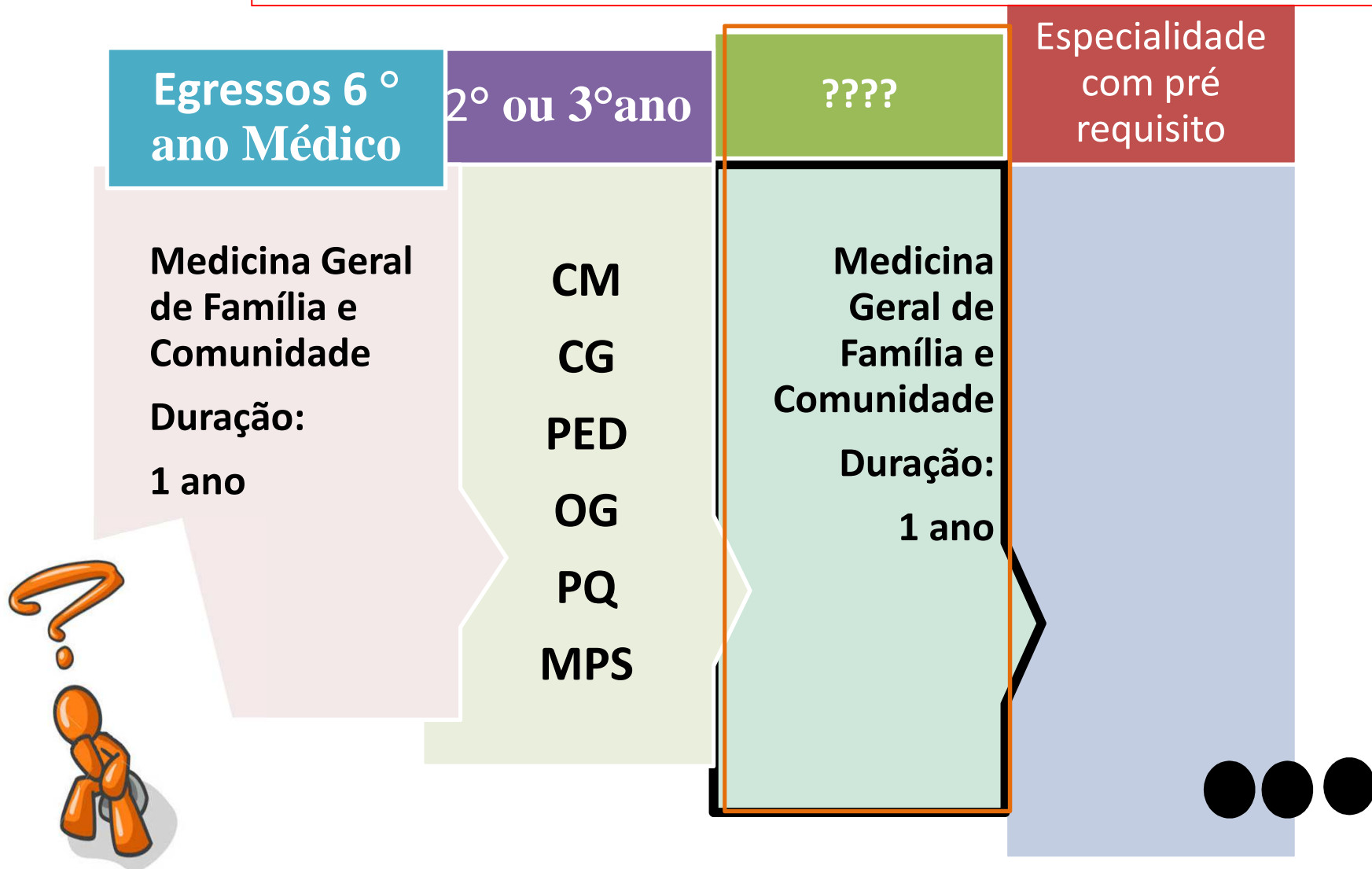


## **LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.**

- **§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.**
- **§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.**

**A partir de 31 de dezembro de 2018**

## **ESPECIALIDADES COM PRE REQUISITO**



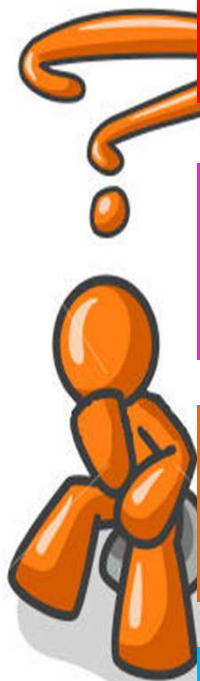
**CONFLITO COM AS COMPETÊNCIAS DOS  
EGRESSOS DA GRADUAÇÃO?**

**PLANO DE EXPANSÃO DA REDE DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA ?**

**PLANO DE EXPANSÃO DE PRECEPTORES  
QUALIFICADOS?**

**GESTÃO DO PROCESSO (escola – rede)?**

**MAIS MÉDICOS X MAIS TEMPO DE  
FORMAÇÃO?**





**4.742**

vagas de residência  
nas diversas especialidades médicas  
em todos os estados do país



META

**12,4 mil**

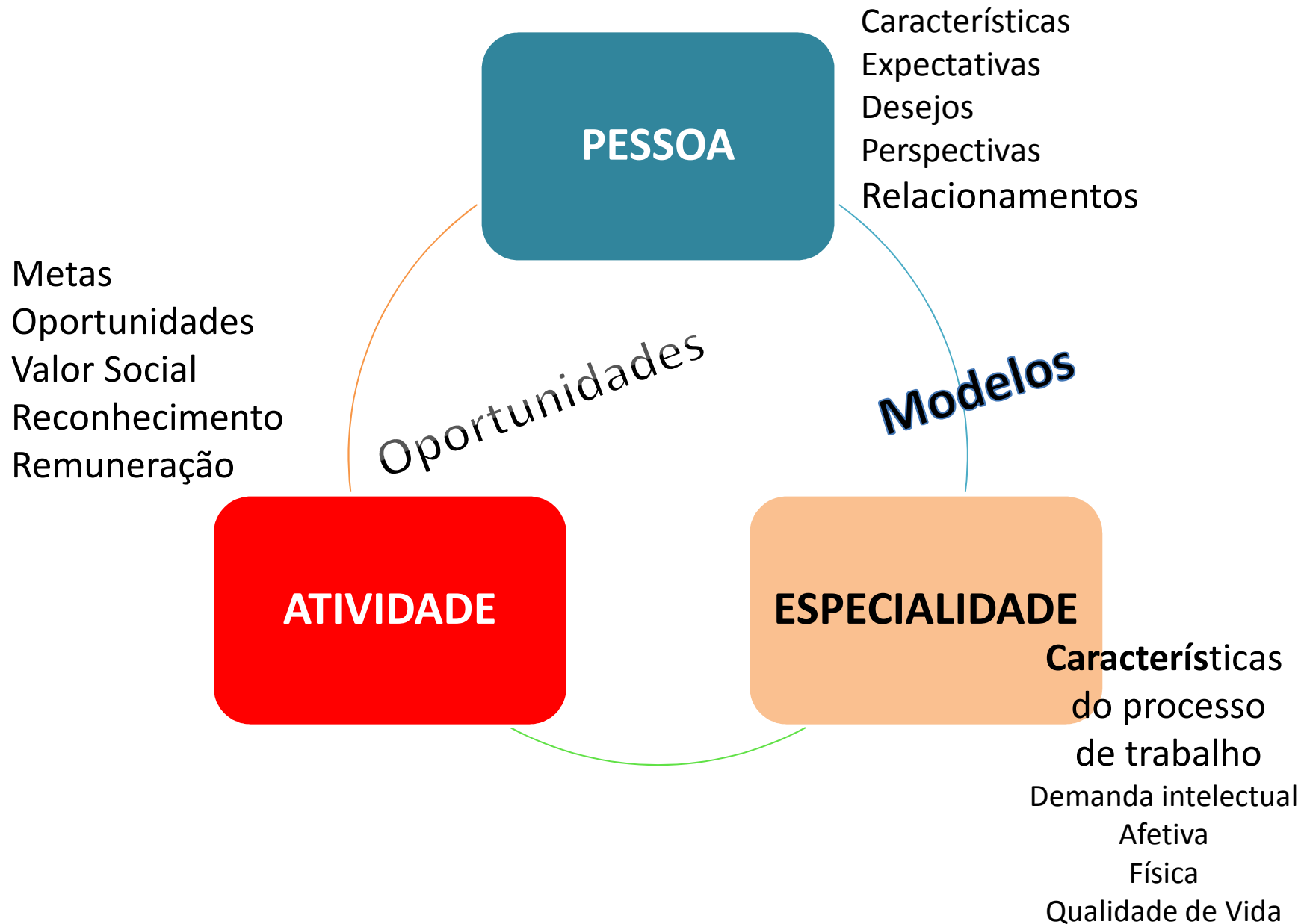
vagas de residência médica  
até 2018

# Especialização



Fonte: OPAS – Rosa Borel







*Gastão Wagner de Sousa Campos  
Maurício Chakour  
Rogério de Carvalho Santos  
Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(1):141-  
144, jan-mar, 1997*

**RESIDENCIA  
MÉDICA**

**TÍTULO DE  
ESPECIALISTA AMB**

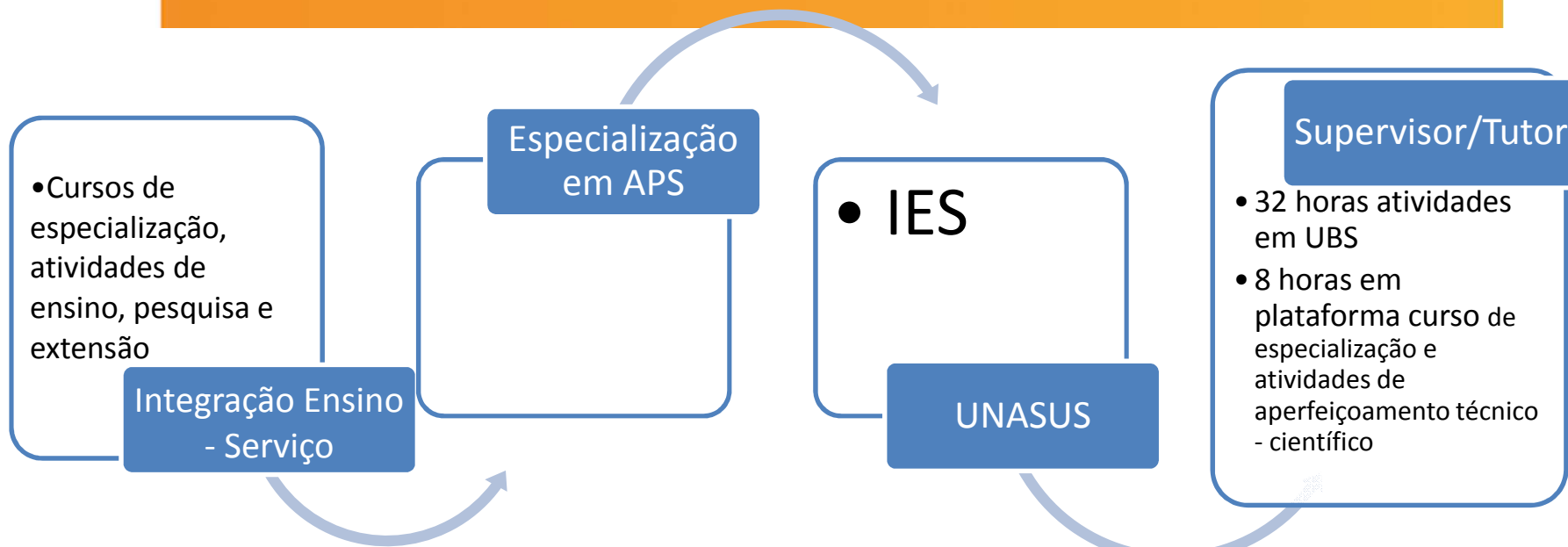
**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO  
RECONHECIDOS PELO MEC**

Já são  
**18.240**  
novos médicos



MÉDICOS

## Especialização





Além da graduação, um forte componente de fixação dos médicos nos municípios é a disponibilidade de programas de residência; reconhecida legalmente e tecnicamente como o padrão ouro de formação de médicos especialistas no Brasil. Muitos formandos concluem a graduação e não conseguem vagas de residência, sendo obrigados a mudar para capitais e outras regiões, deixando para trás a comunidade que poderiam beneficiar com o exercício de sua profissão.

A oferta de programas e vagas de residência médica no Brasil mostra-se deficitária ao longo dos anos. Mesmo hoje não há vagas disponíveis para todos os médicos, além disso, há uma nítida concentração de vagas na região sudeste nas grandes cidades.

Para que o Governo Federal tivesse condições de dimensionar a necessidade de planejar a quantidade e a formação de médicos especialistas, a Lei que instituiu o Mais Médicos determinou a criação do Cadastro Nacional de Especialistas (CNE). Esse cadastro auxiliará o Governo Federal na tarefa de identificar a necessidade de médicos especialistas por região de saúde e de acordo com as necessidades da população.



## Conheça melhor o Cadastro Nacional de Especialistas

Onde e quantos estão sendo formados especialistas brasileiros?



## Ampliação de serviços especializados

A unificação dos dados é essencial para que os Ministérios da Saúde e da Educação planejem a expansão de serviços.



**Construir** um diagnóstico das especialidades médicas no Brasil.



**Reunir** todos esses dados em uma única fonte de informação confiável.



## É para todos os brasileiros

O Cadastro Nacional de Especialistas vai ajudar a vencer as diferenças regionais e levar atendimento de qualidade a todos brasileiros e brasileiras!



## Importante



O cadastro não muda nenhuma das regras de concessão de título de especialistas.



Abre-se a possibilidade de quem tiver título de especialista ser considerado pós-graduado no âmbito acadêmico.



O Ministério incentiva a formação de algumas especialidades, mas quem escolhe é o estudante.



Art. 34. O art. 1º da [Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:

- “Art. 1º .....
- .....
- **§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.**
- § 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.”**  
(NR)
- Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no [§ 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981](#). [\(Regulamento\)](#) [\(Regulamento\)](#)



**DECRETO Nº 8.516, DE 10 DE**  
**SETEMBRO DE 2015**

Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

- Art. 2º O Cadastro Nacional de Especialistas reunirá informações relacionadas aos profissionais médicos com o objetivo de subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação **na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional.**
- Parágrafo único. Para fins do disposto neste Decreto, o **título de especialista** de que tratam os [§ 3º e § 4º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981](#), é aquele concedido:
  - **Sociedades de especialidades- AMB, ou**
  - **Programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.**



- Art. 5º O **Ministério da Saúde e o Ministério da Educação** adotarão o Cadastro Nacional de Especialistas como **fonte de informação para a formulação das políticas públicas de saúde** destinadas a:
- I - subsidiar o planejamento e a formação de recursos humanos da área médica no Sistema Único de Saúde - SUS e na saúde suplementar;
- **II - dimensionar o número de médicos, suas especializações, suas áreas de atuação e a distribuição deles no território nacional**, de forma a garantir o acesso ao atendimento médico da população brasileira de acordo com as necessidades do SUS;
- III - estabelecer as prioridades de abertura e de ampliação de vagas de formação de médicos e especialistas no País;
- **IV - conceder estímulos à formação de especialistas para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS;**
- V - garantir à população o direito à informação sobre a modalidade de especialização do conjunto de profissionais da área médica em exercício no País;
- VI - subsidiar as Comissões Intergestores de que trata o [art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), na pactuação, na organização e no desenvolvimento de ações e serviços de saúde integrados a redes de atenção à saúde;
- **VII - propor a reordenação de vagas para residência médica;** e
- **VIII - orientar as pesquisas aplicadas ao SUS.**

- Art. 6º Os dados do **Cadastro Nacional de Especialistas** constituirão parâmetros para a CNRM, para a AMB e para as sociedades de especialidades, por meio da AMB, definirão a oferta de vagas nos programas de residência e de cursos de especialização para **atendimento das necessidades do SUS**, nos termos do § 4º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

# Artigos 15 e 16 – Decreto 8516



## CNRM

- **MATRIZ DE COMPETÊNCIA PARA CADA ESPECIALIDADE/PRM**



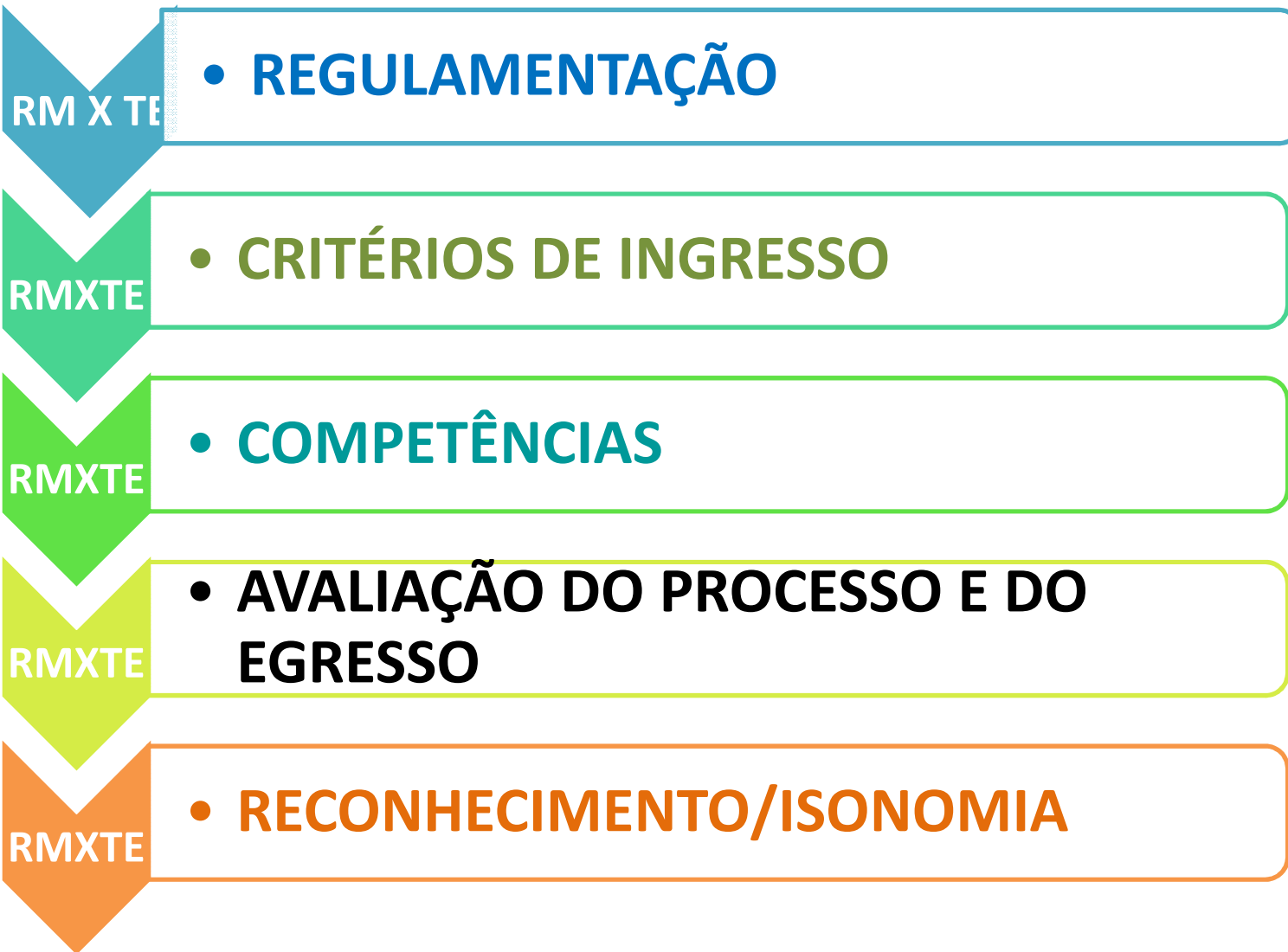
## COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES

- **Manifestação quando da definição pela AMB da matriz de competências exigidas para a emissão de títulos de especialistas a serem concedidos por essa associação, ou pelas sociedades de especialidades, por meio dela.**

O Título de Especialista - AMB atende às exigências estabelecidas no convênio firmado pela AMB e Conselho Federal de Medicina em 10/02/89 e na Normativa de Regulamentação para Obtenção de Títulos de Especialista da AMB, datada de 27/03/98.

### **Critérios que frequentemente não são solicitados simultaneamente:**

- Comprovar efetiva prática profissional na especialidade
- Participar de atividades científicas da especialidade por determinado e variado período de tempo.
- Ter feito cursos de especialização de longa duração
- Apresentar lista de procedimentos realizados em determinado período de tempo
- Possuir títulos acadêmicos como mestrado e doutorado
- Ser apresentado por associados quites com a sociedade
- Ser aprovado em prova de conhecimentos





# **Pensar Estrategicamente a Formação de Profissionais**

- **Perfil dos profissionais (Diretrizes Curriculares e Necessidades do SUS)**
- ❖ **Qualidade da Formação**
- ❖ **Número de Profissionais**
- **Especialização**
- **Educação Permanente**
- ❖ **Condições de Trabalho**
- ❖ **Desprecarização dos Vínculos de Trabalho**
- ❖ **Carreiras Profissionais**