



Panorama da Residência Médica

I Encontro Nacional dos
Conselhos de Medicina

06 de março de 2015
Belo Horizonte

Arthur H. Danila

Presidente da ANMR

Diretor da AMERESP

Diretor da AMERUSP

Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria do IPq HCFMUSP

Residência Médica em números



Já concluíram a RM: 145.181

Macroestrutura





CNRM: estrutura

- Plenária Mensal
- Representantes das CEREMs
- Membros votantes:
 - Governo: Secretário Executivo da CNRM, SESU, MEC, MS, CONASS, CONASEMS
 - Entidades Médicas: CFM, AMB, ABEM, FENAM, FBAM e ANMR
 - Voto de desempate: Secretário Executivo da CNRM
- Membros das Câmaras Técnicas
- Convidados



Residência Médica

- Entrada através de concurso público;
- Sistema de cotas em alguns serviços:
 - Secretaria Municipal SP, Lei Municipal 15.939, 20% vagas;
- Regulamentado por leis, resoluções, portarias e decretos;
 - Lei 6.932/81
 - Resolução CNRM 02/2006 – requisitos mínimos dos PRM;
 - Resolução CNRM 06/2010 – transferência de MR;
 - Resolução CNRM 03/2011 – processo de seleção pública
 - Lei 12.871/2013 – Mais Médicos**
- Estatuto de cada serviço



Direitos adquiridos

- Pós-plantão: descanso de 6h imediatamente após o plantão;
- Proibido plantão de sobreaviso;
- Direito a alimentação e moradia*;
- Todas as atividades devem ser supervisionadas*;
- Contribuição INSS: 10 meses de carência;
- Licença-maternidade, licença-gala, licença-saúde, licença-paternidade;
- Bolsa RM: Valor bruto: R\$ 2.976,26,
Valor descontado 11% de INSS: R\$ 2648,89

Direitos adquiridos

- Carga horária máxima semanal: 60h/24h plantão, sendo 80-90% práticos e 10-20% teórico;
- Atividades teóricas obrigatórias: bioética, ética médica, metodologia científica, epidemiologia e bioestatística;
- Avaliações no mínimo trimestrais;
- Obrigatório apresentação de monografia ou artigo científico para conclusão;



Documentos existentes

- Portaria Interministerial n. 2.087/2011: Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
- Lei 12.842/2013 (Ato Médico): Dispõe sobre o exercício da medicina (vetos presidenciais sobre diagnósticos e procedimentos invasivos)
- Resolução CNRM 02/2006 de 17 de maio de 2006, que dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências
- Resolução CNRM 02/2011: Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica

Principais Problemas

- Falta de preceptoria;
- Falta de insumos;
- Demanda e carga horária exageradas, reduzindo aprendizagem;
- Falta de infraestrutura mínima;
- Assédio Moral;
- Abertura indiscriminada de novos serviços;

ANMR



- Associação Nacional de Médicos Residentes
 - Fundada em 1967;
 - Sede atualmente em SP;
 - Membro votante da CNRM (12);
 - Diretoria Gestão 2015: SP, MG, PA, TO e RS;
 - Vinculada à WMA através da JDN;
 - CONFEMEL: Sec Médico Jovem e LACJD;
 - Convênio CFM, AMB, CRMs, Sindicatos, Associações;
- Sem fonte de renda própria!



Associações Estaduais

- NORTE
 - **AMEREPA** - Associação dos Médicos Residentes do Pará;
 - **AMERAC** - Associação dos Médicos Residentes do Acre;
 - **AMERERO** – Associação dos Médicos Residentes de Rondônia;
 - **AMERETO** – Associação dos Médicos Residentes do Tocantins;
 - **AMEREAM** - Associação de Médicos Residentes do Amazonas;
- Amapá
- Roraima



Associações Estaduais

- NORDESTE
 - **AMERECE** - Associação dos Médicos Residentes do Ceará
 - **AMERESE** - Associação dos Médicos Residentes de Sergipe
 - **APMR/PE** – Associação Pernambucana de Médicos Residentes
 - **ABMR/BA** – Associação Baiana de Médicos Residentes;
 - **AMERPI** – Associação de Médicos Residentes do Piauí;



Associações Estaduais

- CENTRO-OESTE
 - **ABRAMER/DF** - Associação Brasiliense de Médicos Residentes;
 - **AMEREMT** - Associação dos Médicos Residentes do Mato Grosso;



Associações Estaduais

- SUDESTE
 - **AMERESP** – Associação de Médicos Residentes de São Paulo;
 - **AMIMER/MG** - Associação Mineira de Médicos Residentes;
 - **AMERERJ** - Associação de Médicos Residentes do Rio de Janeiro



Associações Estaduais

- SUL
 - **ACMR/SC** - Associação Catarinense de Médicos Residentes;
 - **AMEREPAR/PR** - Associação dos Médicos Residentes do Paraná;
 - **AMERERS** - Associação dos Médicos Residentes do Rio Grande do Sul;



Atuais reivindicações

- Reajuste da bolsa-residência, equiparação com Mais Médicos e PROVAB;
- Regulamentação da moradia (GT – greve 2010);
- O fim da carência do INSS;
- Valorização e remuneração da preceptoria;
- Retorno da configuração anterior da CNRM, com o fim da Câmara recursal;
- A reestruturação e melhoria das residências médicas já existentes
- Fiscalização dos novos programas de residência médica junto à CNRM

Fórum FMUSP – 2013: *Mais ou Menos Médicos?*



Passeatas em 2013



CONMR 2013



Ass. Geral AMERUSP



COMERESP 2014



CONMR 2014



ANMR – Parcerias – CFM



- Comissão de Integração do Médico Jovem – CFM
 - Médicos até 10 anos de formados ou ≤ 40 anos
 - **II Fórum do Médico Jovem CFM**
 - 8 e 9 de abril em Recife



ANMR – Parcerias – GA WMA 2013



Lei nº 12.871, de 22/10/2013

- Art. 1º – É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de **formar recursos humanos** na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos
 - IV – ampliar a inserção do **médico em formação** nas **unidades de atendimento do SUS**, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
 - V – fortalecer a **política de educação permanente** com a **integração ensino-serviço**, por meio da **atuação das instituições de educação superior** na **supervisão acadêmica** das atividades desempenhadas pelos médicos;



Lei nº 12.871, de 22/10/2013

- Art. 2º – Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:
 - I – reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para Residência Médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;



Lei nº 12.871, de 22/10/2013

- Art. 5º – Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente **vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação** em Medicina do ano anterior.
- Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente **até 31 de dezembro de 2018**.



Lei nº 12.871, de 22/10/2013

- Art. 27 – Será concedida **bolsa para atividades de preceptoria** nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e Residência Médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.
- § 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de Residência Médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas **medidas que ampliem a formação de preceptores de Residência Médica**

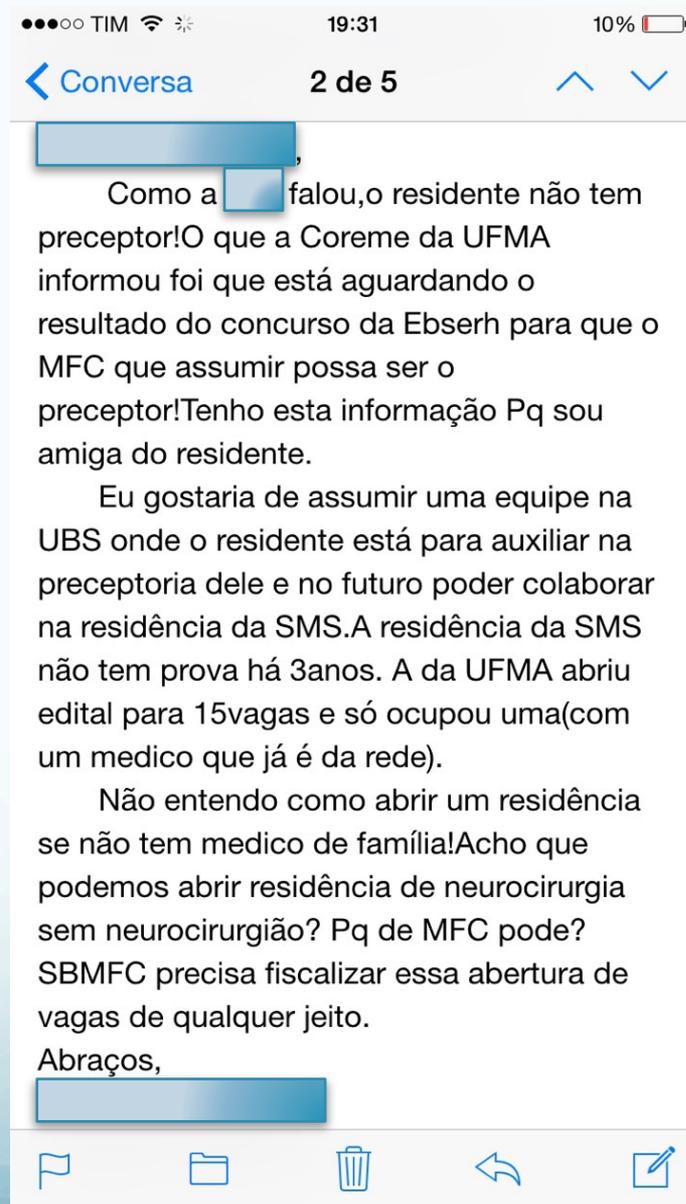
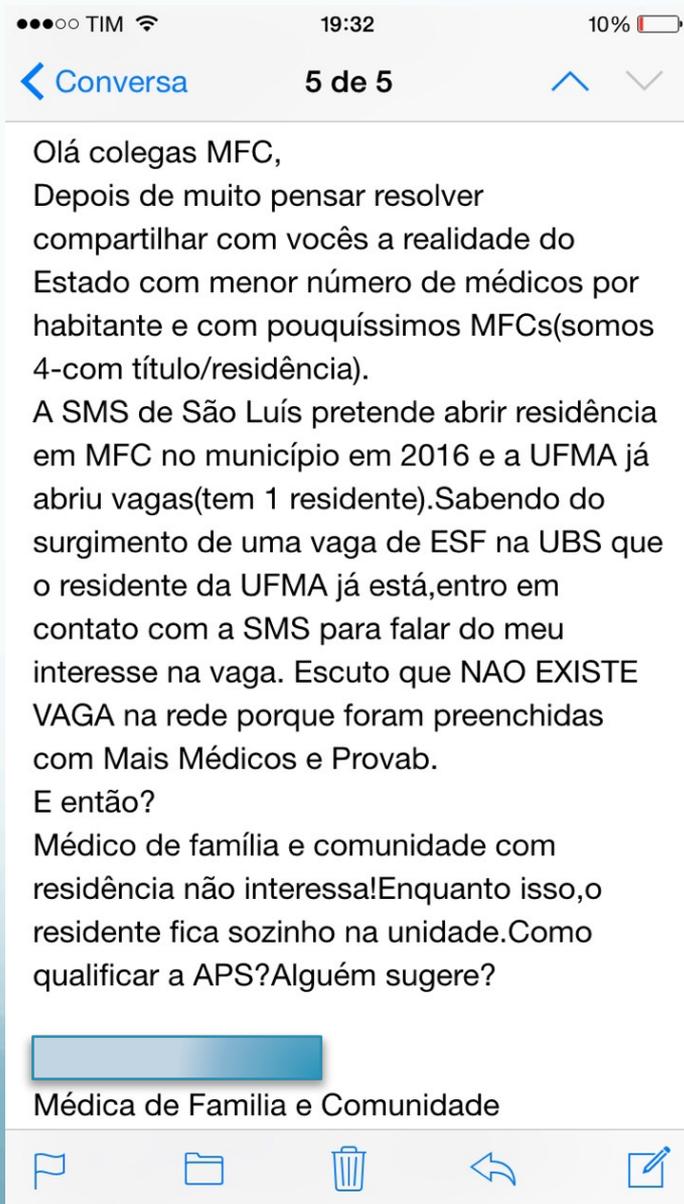


Lei nº 12.871, de 22/10/2013

- QUESTIONAMENTOS:
 - Quais serão os locais onde serão abertos novos PRMs?
 - Existem condições para ampliar vagas nos locais já existentes?
 - Formação de docentes e capacitação dos preceptores?
 - Qualidade da assistência?
 - Qualidade da formação?
 - Qualidade da estrutura?
 - *“41 milhões para manter vários programas de residência e também os novos programas que serão abertos”*

Lei nº 12.871, de 22/10/2013

- QUESTIONAMENTOS:
 - Tendo-se uma vaga por egresso, quantas ficarão ociosas?
 - Liberdade de escolha da especialidade médica?
 - Se o médico não quiser fazer Residência?
 - Como ficará o processo seletivo quando o pré-requisito em MFC passar a valer?
 - Por que 9 áreas não terão necessidade do pré-requisito em MFC?
 - Será adequado o método de “passagem pela MFC”: PROVAB, Residência e Acesso às Subespecialidades?



Estrutura

- Condição atual das UBS não é favorável para receber residentes (e internos)
- Dados do Censo UBS-2011:
 - 83,9% não possuem sala de observação
 - 40,8% não possuem sala de curativos
 - 53,1% não possuem sala de procedimentos
 - 34,4% não possuem sala de vacina
 - Apenas 30% das UBS do país tinham 1 consultório ou mais com computador conectado à internet
- Sala para discussão de casos: comportar Residência Multiprofissional, internos (principalmente a partir 2015), restante da equipe

FISCALIZAÇÃO

Os Conselhos de Medicina em defesa da saúde



Levantamento do CFM nas unidades básicas de saúde revelam o sucateamento da rede pública:

10% não possuem salas de vacinas e 5% estão sem refrigerador para armazená-las

25% não têm sala de expurgo ou esterilização

15% dos consultórios não garantem a confidencialidade da consulta

11% não têm os materiais para os curativos e 7% não têm nem a sala

17% estão com instalações elétricas e hidráulicas inadequadas

22% não possuem sala de espera com cadeiras apropriadas

Em 4% das unidades fiscalizadas, não havia sequer consultório médico.

LEIA A ÍNTEGRA DOS DADOS APURADOS PELOS CRM NESTE LINK.

Saiba mais: portal.cfm.org.br



Estrutura



Perus - Zona Norte (SP)

São Lázaro do Sacaí (AM)



Preceptoria

- RM é o padrão ouro na formação do médico
- Necessita não só de campo de estágio/rede, mas também de preceptoria adequada
- Preceptoria adequada necessita de formação adequada de preceptores
- Médicos não são preceptores natos: existem bons técnicos, mas nem sempre são bons preceptores
- Preceptores muitas vezes não são MFCs e/ou não estão inseridos na rede
- Especialistas focais extra-rede, contratados para fazer preceptoria na UBS
- Fragmentação, modelo do “um pouco de tudo e nada de MFC”
- Atividades teóricas também prejudicadas
- Preceptores desatualizados

Preceptoria

- Pelas propostas de formação de preceptores serão disponibilizadas em cursos aproximadamente 3500 vagas
- Mestrado Profissional (ABRASCO)
- Mas assim como ocorre com as vagas de residência, não há garantias que sejam preenchidas!
- Os preceptores, mesmo com o desenvolvimento de programas de valorização, ainda são mal remunerados e não recebem outros incentivos
 - Residência em Rede da Cidade de São Paulo = R\$73 por preceptor!!
- O preceptor também clama por melhores condições estruturais para assistência e ensino, bem como pelo plano de carreira para que se fixe

EDITAL nº 2 15/1/15



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

EDITAL Nº 02, DE 15 DE JANEIRO DE 2015

ADESÃO DE MÉDICOS AOS PROGRAMAS DE PROVISÃO DE MÉDICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL E PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, por meio da SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (SGTES/MS), considerando as ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em Saúde em regiões prioritárias para o SUS, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.781, de 22 de outubro de 2013, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, e do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), nos termos da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011, torna pública a realização de chamamento público de médicos formados em instituições de educação superior brasileiras e estrangeiras para adesão aos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde, conforme estabelecido neste Edital.



Ofício Circular 2/2015

- Altera a Resolução CNRM 03/2011 – versa sobre o processo de seleção pública aos PRMs
- 10% adicionais para o acesso a outros programas de candidatos egressos de RM em MFC a partir de 2017
 - Bypass da MFC
 - Perda da longitudinalidade
 - Desvalorização da MFC enquanto especialidade
 - Desvalorização e grave prejuízo à CM enquanto especialidade

MFC, PROVAB e RM

- O método de “passagem pela MFC”: PROVAB e residência
- Algum acesso (questão mais complexa que somente provimento médicos)
- Fere o atributo da longitudinalidade
- Política da exceção: tentar conquistar profissionais pela passagem pela APS (PROVAB provou que com maiores incentivos, inclusive, apenas alguns permaneceram na MFC) – pode até afastar!
- Especialidade colocada não como essencial, mas como básica novamente
- O enfoque de provimento acaba se perpetuando sobre os princípios da MFC: em 1 ano não há como mostrar toda complexidade da APS e da MFC (no R1 atual conseguimos?)



Residência Médica:

“Padrão Ouro” na formação de Médicos Especialistas!

Precisamos de Qualidade!

OBRIGADO!



CONTATOS:

www.anmr.org

anmr@anmr.org

arthur.danila@gmail.com

(11) 99777-5573