



Novos Cenários da Residência Médica no Brasil

Patro ppatro@usp.br FMUSP

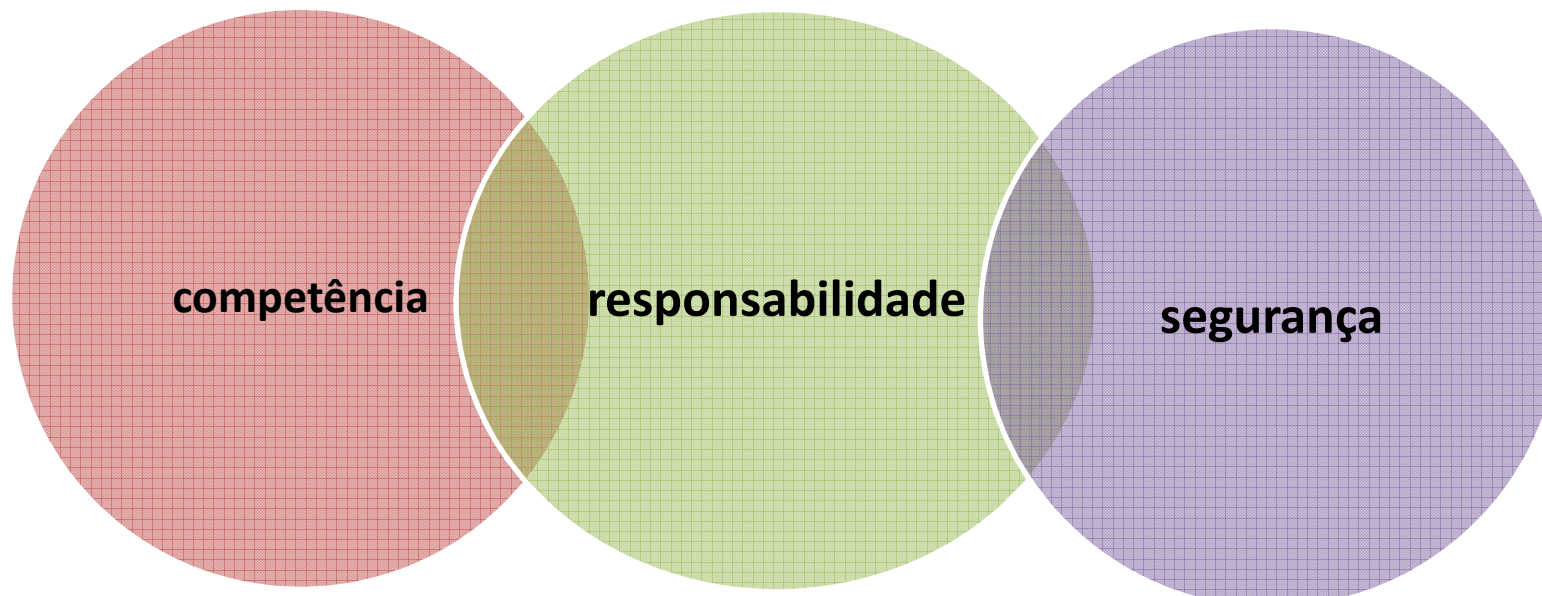


No Brasil faculta ao indivíduo portador de registro no Conselho Regional de Medicina realizar qualquer procedimento médico, independente da especialidade, complexidade e repercussões clínicas.

clínica

procedimentos

exames complementares



MISSÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA



**Melhorar o cuidado em Saúde e
o Avanço da Qualidade da
Educação em Saúde**

**PERFIL
(MODELOS)
EDUCADORES**

**PROJETO
PEDAGÓGICO**

Sucesso

**LOCAIS DE
ENSINO E
PRÁTICA**

GESTÃO

**PERFIL
(MODELOS)
EDUCADORES**

Projeto Pedagógico

**Claros Objetivos
educacionais
Estratégias Apropriadas
Avaliação condizente**



competências

**LOCAIS DE
ENSINO E
PRÁTICA**

Os médicos residentes devem demonstrar competência em seis áreas principais :

- Assistência ao paciente,
- **Conhecimento médico,**
- Aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática
- **Experiência e conhecimento dos sistemas de saúde,**
- Profissionalismo (ética, humanismo e responsabilidade social)
- **Habilidades interpessoais e de comunicação.**

**PERFIL
(MODELOS)
EDUCADORES**

LOCAIS DE PRÁTICA
1) Diversificados
Rede de Assistência
(ensino – serviço)
2) Infra Estrutura
3) Volume adequado de
pacientes/residente/nível

Ambientação

**PROJETO
PAGÓGICO**

ESTÃO



PERFIL (MODELOS)

2) Alt



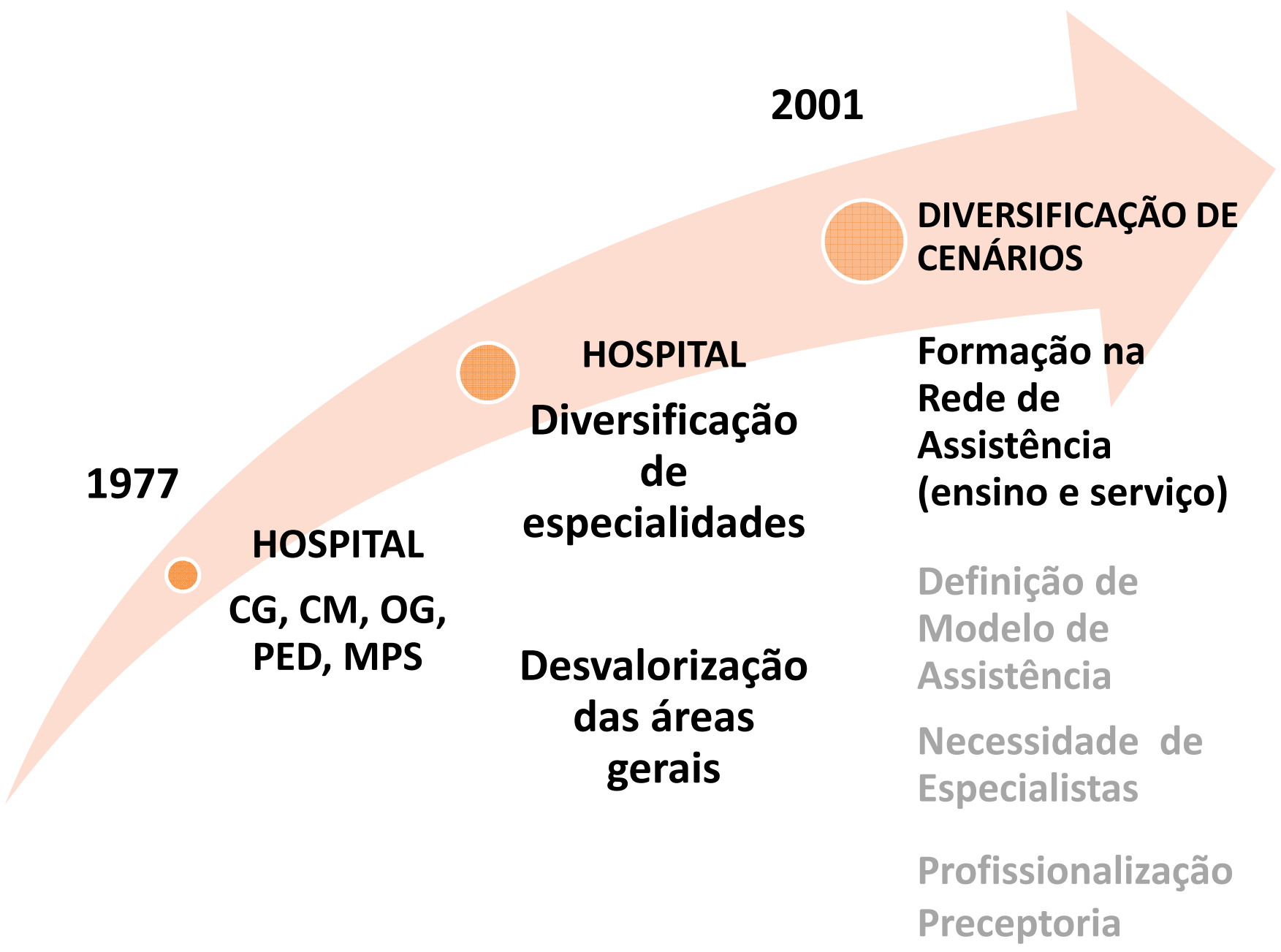
Capacitação Pedag
Gestão
Valorizaçã
Remuneração

**PERFIL
(MODELOS)
ED**

GESTÃO

**Dos PRMs – COREME
Do PRM – Supervisão do PRM
Ensino/Aprendizagem**

**Infra Estrutura e Recursos Humanos
Tempo protegido
Valorização**



1977

**HOSPITAL
CG, CM, OG,
PED, MPS**

**HOSPITAL
Diversificação
de
especialidades**

**Desvalorização
das áreas
gerais**

2001

**DIVERSIFICAÇÃO DE
CENÁRIOS**

**Formação na
Rede de
Assistência
(ensino e serviço)**

Definição de
Modelo de
Assistência

Necessidade de
Especialistas

Profissionalização
Preceptoria

RESIDÊNCIA MÉDICA

- 1945 - HC - FMUSP**
- 1948 - HSE - R.J.**
- 1977 - Decreto criação CNRM 80281**
- 1981 - Lei 6932/81 – RM**
- 2011 - Decreto 7562**
- 2013 - Lei 12.871**

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

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** **avaliem conhecimentos** devendo ser im contar da publicação
- **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?



A PARTIR DE QUE ANO DE GRADUAÇÃO?

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO?

**QUALIDADE FORMAÇÃO x APROVAÇÃO NAS
PROVAS?**

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO?

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

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.

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.

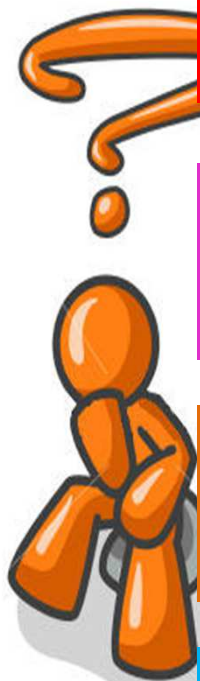
**CONFLITO COM AS COMPETÊNCIAS DOS
EGRESSOS DA GRADUAÇÃO?**

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

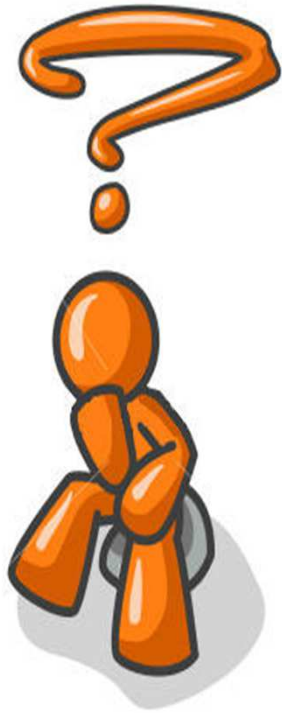
**PLANO DE EXPANSÃO DE PRECEPTORES
QUALIFICADOS?**

GESTÃO DO PROCESSO (escola – rede)?

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



A partir de 31 de dezembro de 2018



**Egressos 6^o ano
Médico**

**Medicina
Geral de
Família e
Comunidade**

Duração:

1 ano

2^o ano

CM

CG

PED

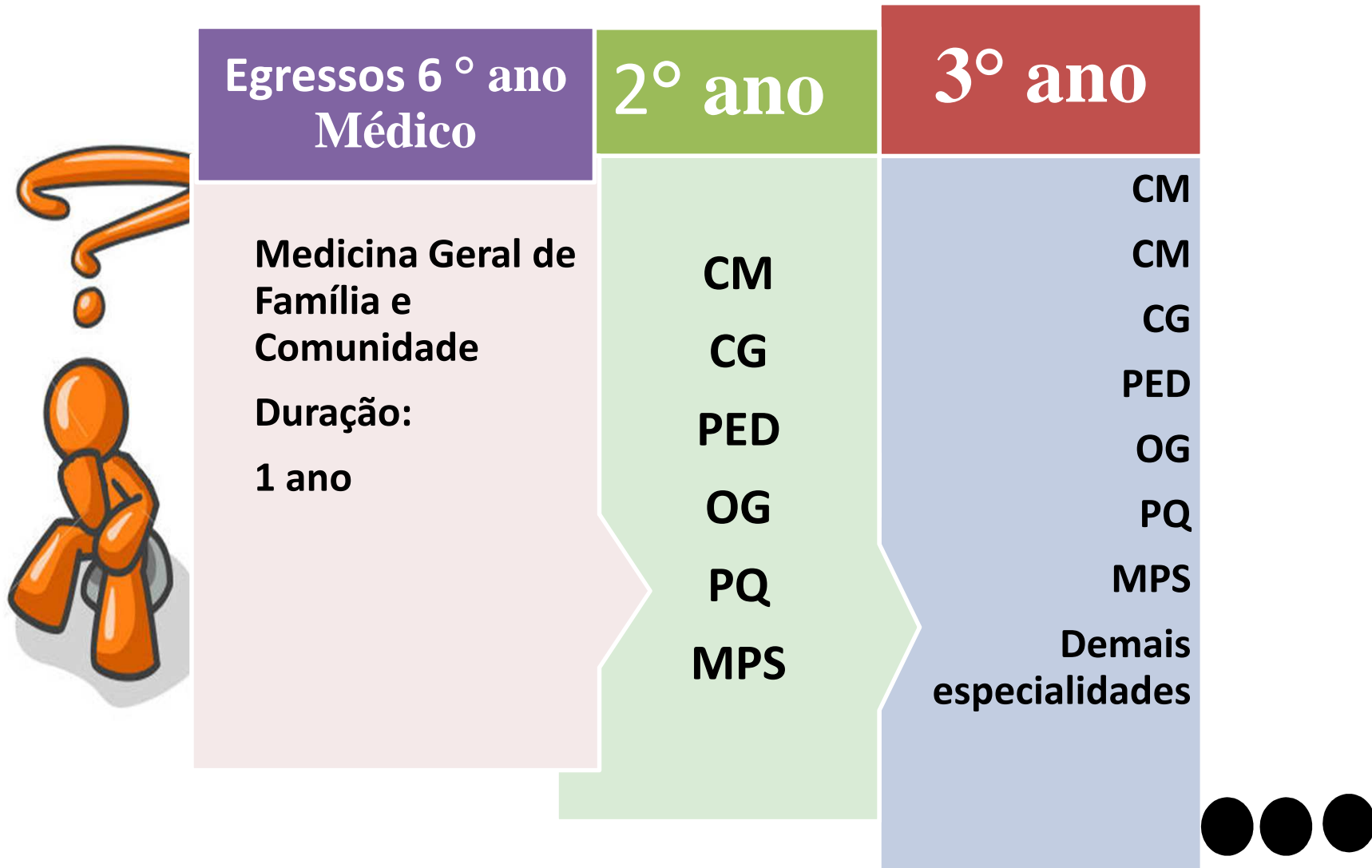
OG

PQ

MPS

**Demais
especialidades**

A partir de 31 de dezembro de 2018

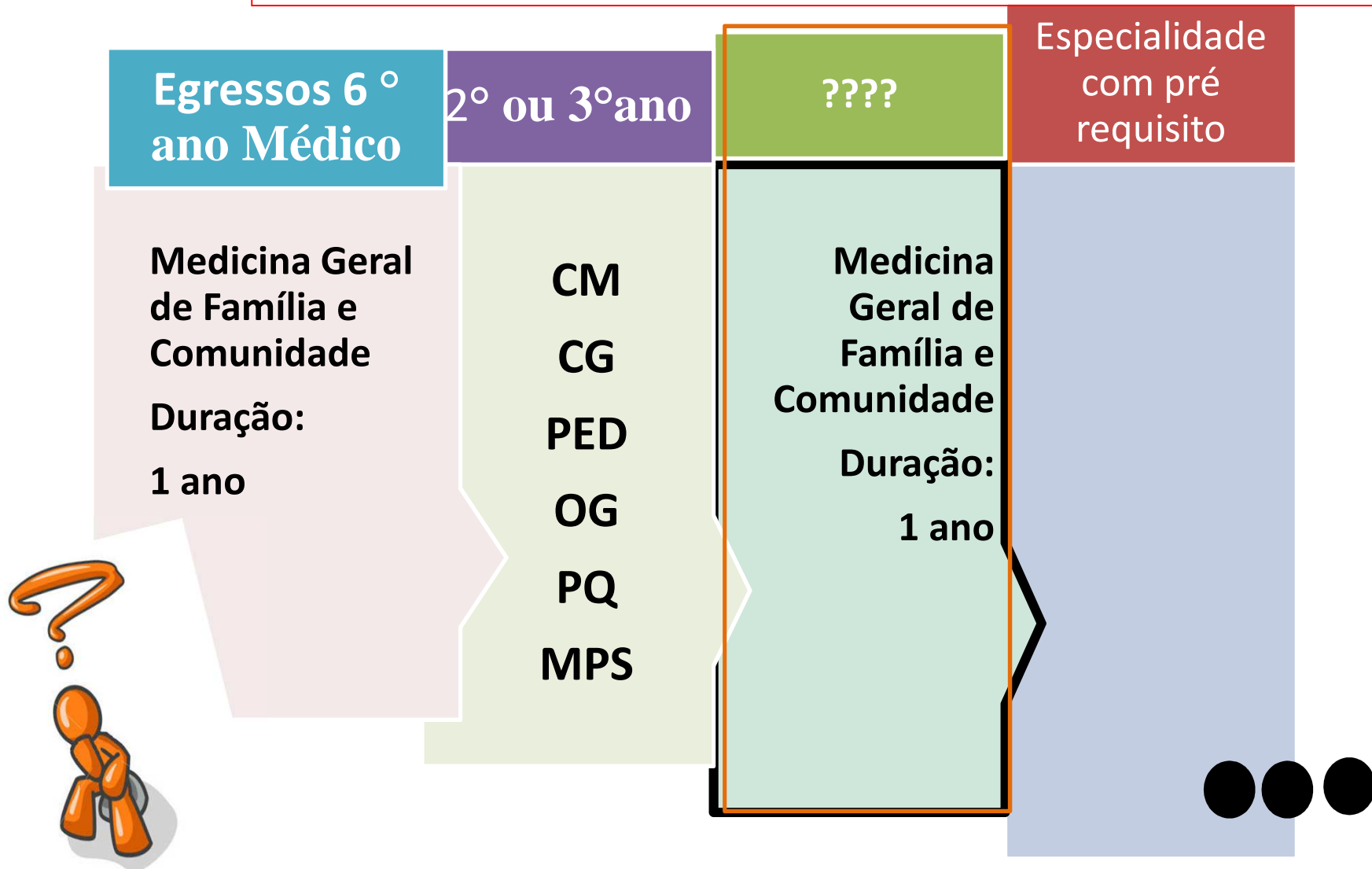


LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

- **§ 2º Ser**á 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



RESOLUÇÃO CNRM Nº 4, DE 30 DE SETEMBRO DE 2014

Art. 2º **As Câmaras Técnicas Temáticas**, instâncias de assessoramento permanente da CNRM, tem a finalidade de examinar matérias e questões de natureza específica, **referentes à autorização e reconhecimento dos Programas de Residência Médica**, em consonância com as linhas de cuidado em saúde, inseridas nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, dentre outras atribuições estabelecidas nesta Portaria.

RESOLUÇÃO CNRM Nº 4, DE 30 DE SETEMBRO DE 2014

Art. 3º As Câmaras Técnicas Temáticas (CTT) terão funcionamento conforme os artigos 6º e 12 do [Decreto Presidencial nº 7.562/2011](#), e serão estruturadas e organizadas segundo as áreas de atuação, a saber:

- I – CTT da área de Atenção Básica/Saúde Coletiva;**
- II – CTT da área de Saúde do Adulto e do Idoso;**
- III - CTT da área de Saúde da Mulher;**
- IV - CTT da área de Saúde da Criança e do Adolescente;**
- V – CTT da área de Saúde Mental; e**
- VI – CTT de Diagnóstico e Apoio**

Ofício Circular nº 002/2015-DDES/SESu/MEC – ecas

Brasília, 30 de janeiro de 2015

Aos supervisores de programas de residência em Medicina (Geral) de Família e Comunidade e Comissões de Residência Médica vinculadas

Assunto: Alteração da Resolução nº 03/2011

Prezados,

1. A Comissão Nacional de Residência Médica aprovou, em sua plenária de 26 de fevereiro de 2015, a alteração da Resolução nº 03/2011 que trata, dentre outros itens, da **garantia de pontuação adicional de 10%, para acesso a outros programas, voltada para aqueles que ingressarem em programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade a partir de 2015, sendo a bonificação disponível a partir de 2017.**