

# Relatório

**Evento: VI Fórum Nacional sobre Ensino Médico promovido pelo CFM/ABEM**

**Local: Associação Médica de Brasília – DF**

**Data: 27 e 28 de agosto de 2015**

## **- Avaliação do Ensino Médico e Repercussões na Graduação e Residência Médica**

Atualmente há 157 escolas de medicina no Brasil e mais 58 autorizadas pelo MEC. Várias não dispõem do número exigido de 05 leitos para cada ingressante neste curso, faltam equipes de PSF, algumas não possuem hospitais certificados como hospital de ensino, a média do CPC (Conceito Preliminar do Curso) foi de 3,04 e nenhuma faculdade recebeu a nota máxima: 05. Também, não há docentes em número suficientes e nem preceptores qualificados para esta função, apesar dos diversos cursos de capacitação oferecidos pela ABEM, secretarias estaduais e municipais de saúde, o próprio Ministério da Saúde e outras iniciativas.

Além disto, durante as discussões observaram-se muitas dificuldades para assegurar o pleno funcionamento dos cursos de Medicina em atendimento às seguintes determinações da Lei nº 12.12.871/2013 (Mais Médicos), em especial:

*Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).*

*§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.*

*§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.*

*§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.*

*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.*

*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; e*

*i) Radioterapia.*

*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.*

*§ 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.*

*Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.*

*§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.*

*§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.*

*Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.*

*Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvidos a CNRM e o Ministério da Saúde.*

Durante os pré-fóruns regionais, promovidos pela ABEM, verificou-se a grande dificuldade no atendimento às exigências contidas na Lei dos Mais Médicos, devido à formação e capacitação de Docentes e Preceptores suficientes, número satisfatórios de Unidades Básicas de Saúde e de equipe do PSF para assegurar o aprendizado adequado de alunos e Residentes, em especial, do programa de Medicina Geral de Família e Comunidade. Preocupa a avaliação periódica dos alunos de graduação que servirá para ao processo classificatório para seleção de candidatos a programas de Residência Médica, conforme o estipulado na Resolução CNE/CES 03/2015.

*RESOLUÇÃO CNE/CES nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 (\*) que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.*

*Art. 36. Fica instituída a avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos habilidades e atitudes, devendo ser implantada no prazo de 2 (dois) anos a contar da publicação desta Resolução.*

*§ 1º A avaliação de que trata este artigo é de caráter obrigatório, processual, contextual e formativo, considerando seus resultados como parte do processo de classificação para os exames dos programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), sendo sua realização de âmbito nacional.*

*§ 2º A avaliação de que trata este artigo será implantada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) para as Instituições de Educação Superior, no âmbito dos Sistemas de Ensino.*

*Art. 37. 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 determinação do caput é meta a ser implantada, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.*

Professores de algumas instituições de ensino superior estão com dificuldades na adequação da matriz curricular às novas normas estabelecidas pela Lei dos Mais Médicos e DCN para cursos de graduação em Medicina no período de dois anos determinados nesta legislação.

Em diversas ocasiões, durante este Fórum, foi abordada a questão da ampliação do número de vagas da Residência Médica para atender a todos os egressos de curso de Medicina formados no ano anterior e a obrigatoriedade do candidato aos programas de Residência Médica de cursar um ano no programa de Medicina Geral de Família e Comunidade para o ingresso nos programas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social, Pediatria e Psiquiatria. Além, do disposto no § 2º da Lei dos Mais que determina a necessidade “da 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.”

Mais informações poderão ser obtidas em Radiografia das Escolas Médicas do Brasil:

<http://webpainel.cfm.org.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Radiografia%20do%20Ensino%20m%C3%A9dico%2FRadiografia%20do%20Ensino%20m%C3%A9dico.qvw&host=QVS%40scfm73&anonymous=true>.

#### **- SAEME (Sistema de Acreditação de Escolas Médicas) proposto pelo CFM/ABEM**

Acreditação é o reconhecimento formal da qualidade de serviços oferecidos por uma instituição, baseado em avaliação padronizada por um organismo independente, que comprova atender a requisitos previamente definidos e que possui competência para desenvolver as suas atividades de modo eficaz e seguro. Trata-se de um sistema de acreditação do ensino médico, ético, transparente, independente, com qualidade e responsabilidade social, inspirado em experiências de sucesso de vários países como Estados Unidos e Canadá. O roteiro de acreditação compreende cinco etapas: preenchimento de questionário por membros da instituição de ensino, análise das respostas, visita por três avaliadores à instituição, devolutiva da visita local e emissão da decisão

final. O curso poderá ser acreditado, acreditado com ressalvas ou não acreditado. Nesta primeira fase serão avaliados 20 cursos de Medicina, cujos representantes se inscreveram voluntariamente até 30/08/2015. Maiores detalhes poderão ser obtidos em [www.saeme.org.br](http://www.saeme.org.br).

#### **- Lei nº 12.871/2013 – Avaliação do Ensino Médico – Repercussões na Residência Médica**

Durante a discussão deste tema, vários problemas foram abordados:

- a dificuldade no cumprimento do número de vagas de Residência Médica para egressos de cursos de Medicina a partir de 31/12/2018;
- necessidade de fluxo cooperativo entre as Comissões de Residência Médica das instituições, Comissões Estaduais e a CNRM;
- administrar a falta de Residentes de 1º ano, em 2019, naquelas especialidades onde há exigência do cumprimento de um ano e programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade;
- reconhecer a necessidade de qualificação, valorização, plano de carreira e remuneração do Preceptor de programas de Residência Médica;
- preocupação com a falta de infraestrutura nos cenários de prático e com o número insuficiente de Preceptores;
- manter a autonomia do processo seletivo para ingresso em programas de Residência Médica;
- evitar o processo classificatório previsto nas DCN para cursos de graduação em Medicina 2014;
- reconhecer que apesar de haver 24 mil 400 vagas ociosas em programas de Residência Médica, o Governo Federal insiste na abertura indiscriminada de novos programas;

De acordo com o Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes, apesar da dificuldade na obtenção de dados, há 6.532 programas de Residência Médica, 15.255 vagas de R1 em programas de acesso direto e 29. 568 Residentes cursando programas este ano no país.

#### **- Adequação das Escolas Médicas às Diretrizes Curriculares impostas pela Lei nº 12.871/2013**

Foram ressaltadas as dificuldades na implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em medicina, em especial:

-a adequação da matriz curricular dos atuais cursos de Medicina às determinações das DCN/2014, tais como:

A abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena;

- o Internato com 30% da carga horária total destinada em Atenção Básica e em serviços de Urgência/Emergência do SUS durante dois anos;
- formação de Preceptores para supervisão às atividades dos alunos durante o Internato;
- falta de espaço físico nas Unidades Básicas de Saúde e de equipes da Saúde da Família para receber os Internos;
- capacitação de outros profissionais da área da saúde;
- a implementação de metodologias ativas de aprendizagem;
- a avaliação seriada a cada dois anos e o aproveitamento dos resultados em processos seletivos para o ingresso em programas de Residência Médica.

#### **- Aplicação da Resolução CFM 2.056/2013 na Prática e no Ensino Médico**

A Resolução CFM nº 2.056/2013:

*Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino*

médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.

Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2056\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2056_2013.pdf).

Durante a apresentação e discussão desta Resolução ressaltou-se a importância da abordagem do tema durante o curso de graduação de Medicina e em programas de Residência Médica.

### **- Contratos Organizativos de Ação Pública e no Ensino-Saúde (COAPES)**

O artigo 12 da Lei nº 12.871 (Mais Médicos) determina a necessidade de instituição de ensino firmar contratos com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para a reordenação da oferta de cursos de graduação em Medicina, vagas de Residência Médica, estrutura de serviços de saúde e integração ensino/serviço em Atenção Básica.

*Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.*

*§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:*

*I - garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e*

*II - outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.*

*§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.*

*§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.*

Disponível em: <http://www.crub.org.br/?p=4481>.

Nesta etapa foram discutidas as dificuldades para firmar este contrato devido a problema de espaço físico, conservação e adequação de unidades de saúde como cenários de prática para alunos e Residentes, a necessidade da capacitação de profissionais da rede de saúde para a supervisão, necessidade de equipamentos e insumos no sentido de assegurar a aprendizagem dos alunos e atendimento com qualidade para os pacientes.

### **Conclusões**

Foram enumeradas dificuldades e projetadas situações que poderão ocorrer no cenário do ensino médico brasileiro a partir de 31 de dezembro de 2019:

- impossibilidade de ofertar vagas para todos os egressos do curso de Medicina formados a partir de 2018;
- impossibilidade de oferta de um ano em Medicina Geral de Família e Comunidade para aqueles que pretenderão cursar programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social, Pediatria e Psiquiatria;
- infraestrutura inadequada dos serviços de saúde e instituições de ensino;
- Docentes e Preceptores não qualificados;
- a exigência de um ano em Medicina Geral de Família e Comunidade como requisito para o ingresso em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social, Pediatria e Psiquiatria determinará a falta de treinamento de Residentes de primeiro ano nestas especialidades durante o ano de 2019 e de segundo ano em 2020.
- esta exigência poderá, também, desestimular interessados em cursar programas que exigem pré-requisito de dois anos em áreas básicas, conforme o exigido para a Pneumologia;

- a necessidade de 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 que deverá ser disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto (Genética Médica, Medicina do Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Patologia e Radioterapia) poderá ocasionar um maior desinteresse;
- estímulo à procura de cursos de especialização oferecidos pelas sociedades médicas de especialidade e estágios ofertados por instituições de ensino e de saúde em detrimento do interesse em cursar programas de Residência Médica devido a esta ampliação do período de treinamento.

São Paulo, 31 de agosto de 2015.



Evandro Guimarães de Sousa