

# **Reconstrução das Especialidades Básicas da Medicina Brasileira**

## **Projeto da SESU**

### **1 - Introdução:**

As quatro especialidades básicas tradicionais da medicina, ou seja, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Cirurgia Geral, perdem espaço no universo da assistência à saúde no País como consequência do processo de fragmentação de que foram alvo ao longo das últimas décadas. Abrangência dos cuidados que prestavam à população foi se reduzindo progressivamente. Prosperaram os domínios de conhecimento especializados em órgãos e sistemas do organismo humano, bem como em enfermidades, que passaram a prevalecer com visível prejuízo da integralidade requerida pela atenção global a que a população tem direito.

No cenário resultante, identifica-se, claramente, que os profissionais médicos dos tempos atuais trabalham com grau de resolutividade inferior àquele que possuíam os especialistas nas áreas básicas da medicina. As consequências desdobram dificuldades para um sistema de saúde, multiplicando incessantes necessidades de encaminhamentos para redutos assistenciais de cobertura cada vez mais restrita no que concerne a extensão do domínio de conhecimentos dos respectivos profissionais.

A formação de médicos especializados nas quatro áreas básicas tradicionais da profissão, promovida por meio do treinamento nos respectivos programas de residência médica encontra-se ultrapassada, seja na lenta incorporação das novas morbidades cuja prevalência cresce sem cessar, seja na concepção em que ainda estão fundamentadas as normas curriculares estabelecidas.

Diante do exposto, torna-se evidente a inadiável necessidade da reconstrução das especialidades básicas da medicina brasileira como alternativa mais lógica, concreta e favorável à dinâmica operacional que o sistema de saúde precisa readquirir. O alcance do nível de resolutividade a ser atingido pelo atendimento médico no Brasil requer ações prioritárias comprometidas com este projeto. Em nenhuma das quatro especialidades mencionadas, a duração do treinamento dos seus programas de residência poderá ser inferior a 3 anos, a fim de que a maioria dos novos conteúdos científicos, as morbidades potencialmente graves, a experiência em atenção básica, os novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o contexto epidemiológico que se globaliza e a re-humanização da relação médico-paciente sejam efetivamente incluídos como componentes essenciais à formação qualificada os especialistas nas áreas básicas da medicina do país.

### **2 - Situação atual dos programas de residência médica nas especialidades básicas tradicionais:**

A resolução número 2 de 2006, que normatiza a pós-graduação "Lato Sensu" por meio do treinamento em serviço, (Residência Médica), em Clínica médica, Cirurgia

Geral, Ginecologia-Obstetrícia, e Pediatria, precisa ser reformulada com urgência a fim de que se possa dar início ao projeto de reconstrução destas especialidades básicas referidas.

A resolução vigente mantém normas superadas que se arrastam já ao longo de uma década, durante a qual novas morbidades surgem e avanços científicos multiplicam-se. Na sua maioria, são itens que estão fora dos conteúdos curriculares da residência médica destinada à formação de especialistas nas relevantes áreas básicas tradicionais da medicina. Em resumo, a síntese da situação atual é a seguinte:

- Dos programas de residência médica das quatro especialidades básicas mencionadas, todos os da Clínica Médica têm ainda a duração de 2 anos.
- A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) aprovou, recentemente, o novo programa da Cirurgia Geral, com duração de 3 anos, a ser implementado, até 2019, em todos os serviços que desenvolvem a residência médica nesta especialidade.
- A Ginecologia-Obstetrícia, desde o ano de 2013, com a devida aprovação da CNRM, já implantou o programa com duração de 3 anos em todos os serviços que desenvolvem residência nesta especialidade.
- A Pediatria, que luta pela transformação da modalidade de formação do pediatra desde o ano de 2007, conseguiu aprovar, em reunião plenária da CNRM, em 2013, o novo programa de residência pediátrica do Brasil, com duração mínima de 3 anos, e concepção curricular baseada no Currículo Pediátrico Global do Global Pediatric Education Consortium (GPEC). Neste novo programa, 30% das atividades do treinamento deverão ser feitos em ações básicas de saúde da criança e do adolescente. A CNRM entendeu que a implementação do novo projeto deveria ser feita no prazo máximo de 2 anos para todos os serviços de residência pediátrica do Brasil, aprovando inicialmente a inclusão de 10 serviços considerados pilotos para que os demais tivessem sólida referência para as iniciativas que deveriam adotar nos próximos dois anos. No entanto, por falha de causa desconhecida, o prazo aprovado por unanimidade pelos integrantes da CNRM em 2013, deixou de constar da ata correspondente. Assim sendo, a iniciativa ficou sem prazo para que se completasse, gerando absurda dualidade de programas de residência em pediatria, podendo se formar um especialista nesta área em 2 ou 3 anos. Mesmo com o instrumento curricular cuidadosamente construído pelos principais preceptores da especialidade no país, a mudança em conformidade com o que havia sido aprovado pela CNRM foi postergada. O novo currículo, bem diferenciado, tendo por referência o que foi construído pelas lideranças internacionais do GPEC, é concebido na clara definição das competências, habilidades e atitudes a serem adquiridas pelo pediatra ao longo do seu treinamento na residência médica.

Assim sendo, este instrumento que regula a modalidade educacional da residência médica nas especialidades básicas, se não devidamente reformulado, impedirá a promoção da qualidade da assistência à saúde da população brasileira

### **3 - Iniciativas para o desenvolvimento do projeto de reconstrução das especialidades básicas tradicionais**

No âmbito dos atributos da Comissão Nacional de Residência Médica, o projeto requer aprovação das seguintes medidas:

A - O novo programa de residência de Pediatria, cuja norma curricular baseada na visão global da especialidade já foi construída com o detalhamento da carga horária a ser cumprida nas distintas áreas de treinamento, ao longo de três anos, já está em vigor, aprovado por unanimidade pela CNRM em 2013. Os 20 principais serviços universitários ou hospitais pediátricos mais qualificados da Pediatria brasileira, já adotaram o novo programa em três anos. No que concerne a esta especialidade básica, falta apenas aprovar uma nova resolução normativa, incluindo o conteúdo curricular com as cargas horárias definidas que já estão em vigor desde 2013, estabelecendo dois anos de prazo para que todos os serviços que promovem residência em pediatria no país adotem as normas do novo currículo global, com duração de 3 anos, assim como foi recentemente decidido pela CNRM para a implantação do novo programa de Cirurgia Geral. Vale dizer que, a partir de 2019, todas as residências pediátricas do país estejam cumprindo o teor da nova resolução, treinando os futuros pediatras nas competências, habilidades e atitudes que deverão adquirir durante três anos de treinamento, na lógica das cargas horárias estabelecidas. Fica desde já extinta a modalidade do treinamento pediátrico em programas com duração de 2 anos. Os que ainda estão em curso deverão proceder à mudança para o novo programa até o início de 2019, preservado o direito dos seus atuais residentes de concluírem a residência em dois anos. Aprovada a nova resolução, não se poderá mais abrir nenhum programa em pediatria na versão ora encerrada.

B - A duração do programa de residência médica em Clínica Médica deverá avançar igualmente para 3 anos, por meio da elaboração de um novo programa a ser implantado no prazo de dois anos, assim como o da Cirurgia geral e da Pediatria.

C - As especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia deverão elaborar novo instrumento curricular, nos moldes daquele construído pela Pediatria, fundado nas competências habilidades e atitudes a serem adquiridas ao longo da formação dos novos especialistas básicos, com o detalhamento das cargas horárias respectivas, 30% das quais desenvolvidas em ações básicas de saúde no cenário pertinente.

D - Para a elaboração dos novos currículos, serão constituídos três grupos de trabalho, um para cada especialidade. Cada grupo será integrado por um docente

envolvido na residência da respectiva área básica; um representante da entidade médica da especialidade correspondente; um representante da Associação Médica Brasileira; um representante do Conselho Federal de Medicina e um representante da Associação Nacional dos Médicos residentes.

E - Os três grupos de trabalho terão o prazo de três semanas, contado a partir da aprovação deste projeto pela CNRM, para a elaboração do instrumento curricular de referência, a ser discutido e aprovado na próxima reunião plenária da CNRM, na modalidade de uma nova resolução para cada uma das três especialidades.

F - Uma vez aprovadas as três novas resoluções como normas curriculares das especialidades básicas referidas, não se poderá abrir nenhum outro programa de residência com duração de 2 anos e estrutura curricular diferente.

G - A coordenação das iniciativas deste projeto ficará a cargo do(a) Secretário(a) Executivo(a) da CNRM, com o apoio da CGRS e da DDES.

#### **4 – Medida complementar**

Como o presente projeto da SESU estabelece que 30% da carga horária de formação nas quatro especialidades básicas da medicina devem ocorrer na atenção primária à saúde, carece de sentido o que estabelece o artigo sétimo da lei número 12871, de 22 de outubro de 2011, que torna obrigatório o cumprimento de um ano de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para todos os egressos da graduação que pretendam especializar-se nas áreas básicas da medicina brasileira.

O projeto da SESU já contempla um ano de treinamento dedicado à formação do residente na assistência básica à saúde para os novos programas de residência médica das respectivas especialidades básicas, que terão duração mínima de 3 anos. Em outras palavras, os 30% da carga horária total a serem dedicados a atividades na atenção básica, correspondem a um terço da duração do programa, vale dizer, um ano. Não há porque mais um ano, em caráter obrigatório, no campo da Medicina Geral de Família e Comunidade. Para que tal impropriedade curricular, constante da referida lei, seja desfeita, uma vez aprovado o projeto da SESU pela CNRM, as instâncias competentes do MEC deverão desencadear as tratativas necessárias à revisão do citado instrumento legal a fim de que as Residências Médicas nas especialidades básicas tradicionais da medicina brasileira - Medicina Interna (Clínica Médica), Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Cirurgia Geral - sejam todas incluídas na categoria de acesso direto.

#### **Consideração final –**

As ações descritas e propostas neste projeto da SESU são iniciativas prementes para o aprimoramento qualitativo da educação em saúde. Foram formuladas para que a reconstrução das especialidades básicas tradicionais da medicina brasileira seja

aprovada até o final do ano em curso a fim de que as estratégias de sua implementação possam ser desencadeadas no próximo ano.