



CFM/ABEM



## CONSOLIDADO DO VI FÓRUM NACIONAL DE ENSINO MÉDICO

### Introdução:

Os presidentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) – Prof. Dr. Sigisfredo Luis Brenelli – e do Conselho Federal de Medicina (CFM) – Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima – deliberaram por realizar ações conjuntas em prol da formação médica no Brasil, num momento de modificações impostas pela Lei nº 12.871/13 (Mais Médicos) e as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina 2014 (DCNM2014).

Assim, em comum acordo, foi proposto que o VI Fórum Nacional de Ensino Médico, habitualmente promovido pelo CFM, passaria a ser de responsabilidade de ambas as instituições, ficando a Comissão Nacional de Ensino Médico do CFM responsável pela organização do evento em parceria com a Diretoria da ABEM e dos vários docentes que possuem assento na referida Comissão e na ABEM.

O objetivo final do Fórum foi a elaboração de um documento que apontasse os desafios, dificuldades e perspectivas de equacionamento da Lei nº 12.871/13 nas suas implicações quanto à formação de recursos humanos em saúde, especificamente na graduação em medicina e residência médica.

Utilizou-se como metodologia a organização de pré-fóruns estaduais e regionais, pelos Conselhos Regionais de Medicina e Regionais da ABEM, possibilitando maior participação de escolas médicas, estudantes, residentes, docentes, responsáveis por programas de residência, entidades médicas e gestores em saúde, na perspectiva da realidade local. Um roteiro de análise das implicações da Lei nº 12.871/13 foi disponibilizado para orientação dos diversos fóruns estaduais e regionais, com uso opcional pelos organizadores, o qual foi empregado pela imensa maioria, favorecendo uniformidade na coleta de dados.

Os fóruns estaduais e regionais contaram com a participação ampla de representantes dos diferentes segmentos médicos e gestores em saúde (diretores de escolas, coordenadores de cursos, professores, preceptores, gestores, conselheiros), conforme tabela a seguir:

# PARTICIPANTES na somatória DOS FÓRUNS REGIONAIS

CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

ASSOCIAÇÕES MÉDICAS

SINDICATO DOS MÉDICOS

SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ACADEMIAS DE MEDICINA

ESCOLAS MÉDICAS

COMISSÕES ESTADUAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CEREMs)

COMISSÕES DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREMES)

ASSOCIAÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES

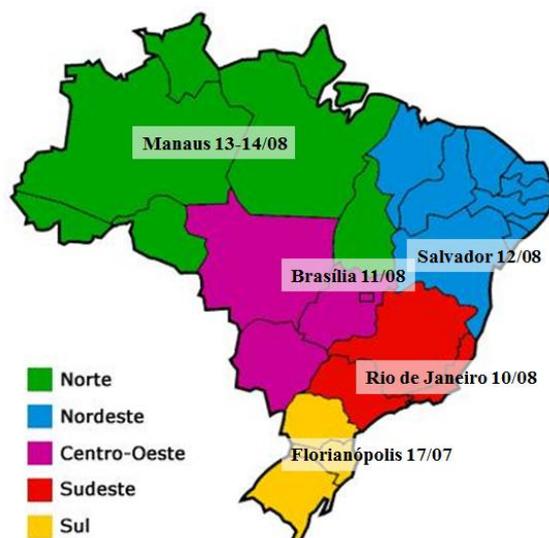
REPRESENTAÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Os consolidados estaduais e regionais elaborados pelos organizadores dos respectivos fóruns foram enviados ao Núcleo Executivo da Comissão Nacional de Ensino Médico do CFM.

Resumo da metodologia:

Fóruns Estaduais (consolidado) → Fóruns Regionais (consolidado) → Fórum Nacional

## Data de ocorrência dos fóruns regionais



Salvador – 12 de agosto  
Florianópolis – 17 de julho  
RJ/ES – 10 de agosto

O Núcleo Executivo da Comissão de Ensino do Conselho Federal e da Diretoria da ABEM elaborou quatro consolidados a partir dos documentos enviados, a saber:

- ✓ Repercussões na graduação
- ✓ Repercussões na residência médica
- ✓ Adequação das escolas médicas às DCNs
- ✓ Contratos organizativos da ação pública ensino-saúde (COAPES)

Nos dias 27 e 28 de agosto de 2015, na sede da Associação Médica de Brasília, ocorreu o VI Fórum de Ensino Médico, organizado pela ABEM e pelo CFM. Houve 471 inscrições e aproximadamente 300 participantes. Nas mesas-redondas de ensino de graduação e residência médica houve mais de 20 comentários e propostas advindas da plateia.

**PROGRAMAÇÃO** (colocar a programação final com nomes)

#### **PRIMEIRO DIA - 27/08/2015**

08h00 – Credenciamento -

08h20 – Abertura

**Carlos Vital Tavares Corrêa Lima** – Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)

**Sigisfredo Luis Brenelli** – Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

**Lúcio Flávio Gonzaga Silva** – Coordenador da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Florentino de Araújo Cardoso Filho** – Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)

**José Antônio Alexandre Romano** – Diretor de Formação Profissional, Residência Médica e Educação Permanente da Federação Nacional dos Médicos (FENAM)

**Arthur Hirschfeld Danila** – Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR)

**Antônio Carneiro Arnaud** – Presidente da Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM)

**Suelen Geisemara Bacelar Nunes** – Presidente da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM)

**Vinícius Nunes Azevedo** – Presidente da Associação dos Estudantes de Medicina (AEMED)

09h00 – **Conferência: Lei nº 12.871/13 – Avaliação do ensino médico e repercussões na graduação e residência médica**

Conferencista: **Carlos Vital Tavares Corrêa Lima** – Presidente do CFM  
Presidente: Dalvílio de Paiva Madruga – Conselheiro Federal

09h30 – **Mesa-redonda: Lei nº 12.871/13 - Avaliação do ensino médico – repercussões na graduação**

Presidente: Rosana Alves – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM  
Secretário: Alexandre Fiorini Gomes – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Expositor do consolidado do pré-fórum (CFM/ABEM) – 15'** – Valéria Góes Ferreira Pinheiro – Conselheira Efetiva do CREMEC e membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Debatedores:**

- \* ABEM – Maria Goretti Frota Ribeiro
- \* AEMED – Vinicius de Souza
- \* DENEM – Suelen Geisemara Bacelar Nunes
- \* SGTES – Felipe Proença
- \* CFM/CRM – Henrique Batista e Silva

**Relatoria:** Olavo Franco Ferreira Filho (ABEM)

10h15 às 12h00 – Debates

12h00 às 12h30 - **Conferência: SAEME – Sistema de Acreditação dos Cursos de Medicina no Brasil**, sob a coordenação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) – **Palestrante Dr. Milton Arruda Martins** – Professor titular de clínica médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Presidente: Helena Maria Carneiro Leão – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

12h30 às 14h00 – Intervalo para almoço

14h00 – **Mesa-redonda: Lei nº 12.871/13 – Avaliação do ensino médico – repercussões na residência médica**

Presidente: José Roberto de Souza Baratella – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

Secretária: Cléa Nazaré Carneiro Bichara – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Expositor do consolidado do pré-fórum (CFM/ABEM) – 15’ – Maria do Patrocínio Tenório Nunes** – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Debatedores:**

- \* ANMR – Arthur Hirschfeld Danila
- \* CREMEC – Flávio Lucio Pontes Ibiapina
- \* CFM/CRM – Mauro Luiz de Britto Ribeiro

**Relatoria:** Maria Luiza Soliani (ABEM)

14h40 às 17h00 – Debates

## SEGUNDO DIA - 28/08/2015

08h20 – **Conferência: Adequação das escolas médicas às Diretrizes Curriculares impostas pela Lei nº 12.871/13**

Conferencista: **Sigisfredo Luis Brenelli** – Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

Presidente: Maria do Patrocínio Tenório Nunes – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

09h00 – Mesa-redonda: **Adequação das escolas médicas às Diretrizes Curriculares impostas pela Lei nº 12.871/13**

Presidente: Ismael Maguilnik – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM  
Secretária: Marta Alves Rosal – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Expositor do consolidado do pré-fórum (CFM/ABEM) – 15’ – Rosana Alves** – membro da Coordenação da Comissão de Ensino Médico do CRM/ES e da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Debatedores:**

- \* ABEM – Lúcia Christina Iochida
- \* AEMED – Vinicius Nunes Azevedo
- \* DENEM – Renan Zaramella dos Santos
- \* CNE – Gilberto Gonçalves Garcia
- \* CFM/CRM – Dalvílio de Paiva Madruga

**Relatoria:** Victor Evangelista de Faria Ferraz (ABEM)

10h00 às 11h30 – Debates

11h30 – **Conferência: A aplicação da Resolução CFM nº 2.056/13 na prática e no ensino médico**

**Conferencista:** Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti – Conselheiro Federal  
Presidente: Henrique Batista e Silva – Conselheiro Federal

12h00 – Mesa-redonda: **Contratos organizativos da ação pública ensino-saúde**

Presidente: Nelson Grisard – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM  
Secretário: Ismael Maguilnik – membro da Comissão de Ensino Médico do CFM

**Expositor do consolidado do pré-fórum (CFM/ABEM) – 15’ – Márcia Hitomi Sakai** – Diretora Secretária da ABEM

**Debatedores:**

- \* CONASS – Jurandir Frutuoso Silva
- \* CONASEMS – José Fernando Casquel Monti
- \* ABEM – Antonio José Amorim
- \* AMB – Lincoln Lopes Pereira

**Relatoria:** Geraldo Cunha Cury e Sandro Schreiber de Oliveira (ABEM)

12h40 às 14h00 – Debates

14h30 – Encerramento

Ocorreram palestras de sensibilização e mesas-redondas, as quais se iniciaram com breve apresentação dos consolidados retrocitados para debate inicial pelos componentes das mesas-redondas. A seguir, por 90 minutos, os presentes, voluntariamente, puderam comentar e contribuir com as conclusões dos pré-fóruns. Os componentes das mesas-redondas fizeram comentários finais, concluindo o debate do subtema em análise.

Pretendeu-se com a análise das diversas regiões do país, por pessoas com experiência ampla no tema (docentes, discentes, gestores e entidades médicas), avaliar as repercussões da Lei nº 12.871 na graduação e na residência médica e elaborar estratégia de ação que possa evitar maiores problemas ou mesmo mudar o rumo que está sendo tomado.

Apresentamos a seguir o **Consolidado Final do VI Fórum Nacional do Ensino Médico, de agosto de 2015**.

Seguem as sugestões classificadas como gerais pelo grupo de relatores e pelo Núcleo Executivo:

**A. Aspectos Gerais:**

- 1) Recomendação aos médicos brasileiros para que participem ativamente da vida política do país em todas as instâncias que o Estado democrático de direito lhes assegura.
- 2) Análise jurídica e ações no Congresso Nacional para revisão de determinações da Lei nº 12.871/13.  
*participação das entidades médicas nacionais no processo de regulamentação da Lei nº 12.871/2013 por meio de interface com a comunidade universitária, política (autoridades constituídas e partidos políticos), governamental e institucional; [o que seria isso?]*
- 3) Carreira de Estado de médico para o SUS, como o melhor meio de garantir a interiorização dos médicos e profissionais da área da saúde.
- 4) Elaboração, com ampla participação da sociedade, de projeto de provimento de recursos humanos para a saúde.
- 5) Participação permanente de instituições e representações médicas em todas as instâncias de debate e de decisão, ocupando e lutando pela garantia de voto democrático e paritário.
- 6) Garantia de qualidade na formação do médico em todos os níveis.

## **B. Consolidado – Mesa-redonda: Lei nº 12.871/13: avaliação do ensino médico – repercussões na graduação**

Da apuração dos debates estaduais e regionais, concluiu-se que a Lei nº 12.871/13 gerará intensas demandas de infraestrutura de ensino e de serviço, bem como da contratação e formação de docentes e preceptores.

### Considerando principalmente:

Os artigos 3º e 4º da Lei nº 12.871/13, que tratam da ampliação e dos critérios de abertura e renovação de novas escolas;

**Art. 3º** A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

**I** - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

**II** - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

**III** - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

**IV** - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e

**V** - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

**§ 1º** Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:

**I** - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e

**II** - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

**a)** atenção básica;

**b)** urgência e emergência;

**c)** atenção psicossocial;

**d)** atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

**e)** vigilância em saúde.

**§ 2º** Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.

**§ 3º** O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

**§ 4º** O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.

**§ 5º** O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:

- I** - possuam certificação como hospitais de ensino;
- II** - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou
- III** - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

**§ 6º** O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de saúde.

**§ 7º** A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

- I** - os seguintes critérios de qualidade:
  - a)** exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;
  - b)** acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;
  - c)** possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;
  - d)** possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;
- II** - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à:
  - a)** relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;
  - b)** descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;
  - c)** inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.

### **CAPÍTULO III DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL**

**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.

## **O artigo 9º da Lei nº 12.871/13 e o artigo 36º das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (DCNM2014), que tratam da avaliação seriada;**

**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.

**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.

## O artigo 24, parágrafo 10, das DCNM2014, que trata do estágio obrigatório em regime de **internato** no Projeto Pedagógico de cursos de medicina;

**Art. 24.** A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 1º A preceptoría exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES);

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato.

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

§ 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

§ 8º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

§ 9º O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

§ 11. Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

## O artigo 34 das DCNM2014, que trata do programa de formação de desenvolvimento docente;

**Art. 34.** O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Parágrafo único. A instituição deverá definir indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente, desenvolvido para o ensino de graduação e para as atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto à rede de serviços do SUS.

## O artigo 38 das DCNM2014 e as dificuldades de adequação das escolas médicas às DCNM2014 no prazo pretendido.

**Art. 38.** Nos cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

## Da análise criteriosa do conjunto de regras, propõe-se, como meio emergencial de redução de danos ao ensino médico:

1. Revisão da Lei de estágio (nº 11.778/08) para adequação ao curso de medicina e seu internato, em especial estendendo o limite para 40 horas de prática e 4 horas de teórica, totalizando 44 horas.
2. Ampliação do prazo para início da implementação integral das DCNM2014, no aguardo das definições de melhoria da infraestrutura da rede de atenção à saúde e da formação técnica e pedagógica da preceptoría médica.
3. Acompanhamento pelo MEC, com equipe de avaliadores capacitados, de todas as instituições de ensino superior que ofertam cursos de medicina, para garantir qualidade na formação.
4. Garantia de investimentos adicionais, de modo especial à contratação e capacitação de preceptores suficientes e qualificados para todas as áreas do internato, com especial atenção para a medicina de família e comunidade (MFC).
5. Garantia de que as atividades docentes na graduação e residência médica sejam incluídas como itens relevantes nos critérios de avaliação docente pelas instituições de ensino superior.
6. Destaque para a necessidade de valorização do trabalho de preceptoría com estratégias de atualização pedagógica, reserva de tempo para exercício da função e remuneração adequada.
7. Definição de que as avaliações seriadas sejam formativas para o aluno e diagnósticas para as instituições de ensino superior, sem caráter classificatório ou de seleção para residência médica, contemplando avaliação dos aspectos cognitivos, de habilidades e de atitudes, com apresentação prévia e detalhada do processo. Reforça-se a necessidade de um estudo piloto deste processo.
8. Repúdio à abertura indiscriminada de novas vagas e cursos de medicina sem a necessária infraestrutura para assegurar a qualidade na formação médica e o auxílio de permanência ao estudante.
9. Revogação e nova redação das DCNM 2014.

### **C. Consolidado – Mesa-redonda: Lei nº 12.871/13: Contrato organizativo da ação pública ensino-saúde – COAPES**

Considerando o artigo 12 da Lei nº 12.871/13, que versa sobre o COAPES e a sua importância para a efetiva articulação entre ensino e serviço, reafirmada nas DCNM2014.

**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.

Para a aplicação do artigo 12 da Lei nº 12.871/13, **propõe-se**:

1. Garantia de implantação de política de Estado para a valorização das atividades de ensino da graduação e da residência médica nos serviços de saúde.
2. Garantia de condições necessárias para que os docentes e preceptores possam realizar supervisão adequada dos estudantes da graduação e residência nos diversos cenários de práticas:
  - a. Disponibilidade de carga horária para exercício da preceptoria;
  - b. Infraestrutura;
  - c. Insumos e equipamentos;
  - d. Equipe de saúde e de apoio (limpeza, segurança, manutenção, entre outros).
3. Estudo de necessidades de infraestrutura e preceptoria, com a participação de todos os interessados no ensino e prática médicos.
4. Garantia de preceptores suficientes e qualificados para todas as áreas, em especial para a medicina de família e comunidade (MFC).
5. Garantia de política de capacitação, valorização e remuneração dos preceptores da rede.
6. Garantia de política de incentivo e valorização, remuneração dos docentes que atuam na rede de serviços de saúde.
7. Assegurar a participação efetiva dos docentes e preceptores nos programas de desenvolvimento docente.
8. Garantir que as comissões gestoras dos COAPES tenham a participação efetiva das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das instituições de ensino, de representação de trabalhadores da saúde, da representação dos estudantes, da representação dos médicos residentes e dos usuários.
9. Garantir mecanismos e estratégias para a implantação, a monitorização e a avaliação dos COAPES.

## **D. Consolidado – Mesa-redonda: Lei nº 12.871/13: Avaliação do ensino médico – repercussões na residência médica**

O Capítulo III da Lei nº 12.871/13, artigos 5º, 6º, 7º (referentes à residência médica) e 9º (referente à avaliação para curso de graduação); o Capítulo V, artigo 27 (referente a preceptoria); e as DCNM2014, artigos 30, 31 e 36 (referentes à avaliação dos estudantes de medicina a cada dois anos, como forma de acesso à residência), foram os pontos mais importantes sobre os quais se discutiu:

### **CAPÍTULO III DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL**

**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;
- 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.

### **CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**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.

§ 1º. Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS, na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários 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.

### **DIRETRIZES CURRICULARES 2014**

**Art. 30.** A implantação e desenvolvimento das DCNs do Curso de Graduação em Medicina deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, em caráter sequencial e progressivo, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

**Art. 31.** As avaliações dos estudantes basear-se-ão em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução.

**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.

Foram avaliados os seguintes aspectos positivos da Lei nº 12.871/13 no que tange a residência médica:

1. Capítulo V, artigo 27, bolsa preceptoria, dado o reconhecimento formal da existência da preceptoria;
2. A sinalização da importância da formação de preceptores;
3. A oportunidade de uma vaga de residência médica para cada egresso das escolas médicas no Brasil.

Entretanto, há uma série de aspectos a serem considerados, propondo-se:

1. Revisão cuidadosa dos capítulos III e V da Lei nº 12.871/13, revogação e nova redação das DCNM 2014 com a ampla participação das instâncias representativas da formação e da prática médica no país;
  - a. Sugestão da criação de Núcleos Permanentes de Discussão e Encaminhamentos compostos por gestores de saúde, representantes docentes e discentes (da graduação e da residência médica) e de entidades médicas, nos estados e municípios.
2. Fortalecimento, independência e mudança da composição da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, de acordo com o Decreto nº 7.562/11, excluindo-se a câmara recursal, criando-se a eleição direta, pelo plenário da CNRM, do Secretário Executivo;
  - a. As Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREMs, após devido estabelecimento de infraestrutura e financiamento, acolherão os pleitos, funcionando como primeira instância recursal;
  - b. As CEREMs apresentarão seu relatório, após esclarecimentos e medidas cabíveis, e submeterão proposta ao plenário da CNRM, em segunda e última instância.

**Decreto nº 7.562 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.

**Art. 3º** A CNRM é composta pela Plenária e pela Câmara Recursal e presidida pelo Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação.

**Seção II**

**Da Câmara Recursal**

**Art. 5º** A Câmara Recursal é composta por três médicos de reputação ilibada, docentes em cargos de provimento efetivo de Instituições de Educação Superior públicas, que tenham prestado serviços relevantes ao ensino médico, à residência médica e à ciência médica em geral, a saber:

**I** - um representante do Ministério da Educação;

**II** - um representante do Ministério da Saúde; e

**III** - um representante das entidades médicas que integram a Plenária.

**§ 1º** Os membros integrantes da Câmara Recursal serão indicados pelos órgãos ou entidades representadas e designados pelo Ministro de Estado da Educação.

**§ 2º** É vedada a participação dos conselheiros da Plenária na Câmara Recursal.

3. Aplicar o disposto na Seção III do Decreto nº 7.562/11, garantindo a operacionalização das instâncias auxiliares, por meio de dotação orçamentária para o adequado funcionamento dos níveis de regulação, incluindo a participação dos membros da Câmara Técnica e dos presidentes das Comissões Estaduais de Residência Médica nas sessões plenárias da Comissão Nacional de Residência Médica, com retorno do fluxo cooperativo entre o plenário da CNRM e as Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs).

### Seção III

#### Das Instâncias Auxiliares

**Art. 6º** São instâncias auxiliares da CNRM:

I - a Câmara Técnica; e

II - as Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREM, unidades descentralizadas da CNRM nos Estados e no Distrito Federal.

4. Elaboração, com ampla participação da sociedade, de um projeto de provimento de recursos humanos para a saúde, criando a **carreira de preceptoria em saúde**, com plano de reconhecimento, valorização, qualificação e remuneração, de acordo com função, para garantia de supervisão presencial e qualificada, em todos os locais de ensino-aprendizagem; contratação de preceptores suficientes e qualificados para a medicina de família e comunidade (MFC) e demais especialidades, conforme redigido na Lei nº 12.871/13, artigo 27.
  5. Manter a autonomia do processo de seleção de ingresso aos PRMs para as instituições, respeitadas a legislação em vigor (Lei nº 6.932/81) e as Diretrizes Curriculares de medicina;
    - a. Inserir avaliação seriada formativa para o estudante e diagnóstica da instituição formadora, contemplando as diferentes competências da graduação, sem o caráter classificatório para as escolas ou para o ingresso nos programas de residência médica.
- Lei nº 6.932/81**  
**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.
6. Manutenção da residência de medicina de família e comunidade como uma especialidade a ser estimulada por ser a ordenadora do cuidado das redes de atenção à saúde, no âmbito da atenção primária em saúde (principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde);
    - a. Repudia-se o uso da residência de medicina de família e comunidade como pré-requisito para acesso às demais especialidades médicas, sendo urgente a supressão dos artigos 6º e 7º da Lei nº 12.871/13.
  7. Isonomia da Bolsa de Residência Médica com bolsas oferecidas por outros programas de ensino médico em serviço do governo federal: PROVAB e Mais Médicos.
  8. Fiscalização, avaliação e monitoramento de todos os programas de residência médica pela Comissão Nacional de Residência Médica e pela Associação Nacional de Médicos Residentes, antes da abertura de novas vagas, com garantia de recursos humanos, preceptoria, infraestrutura, insumos e equipamentos apropriados ao perfeito desenvolvimento de cada programa.
  9. Criação de um plano de carreira nacional em saúde, no SUS, com garantia de reconhecimento, valorização, qualificação e remuneração, de acordo com a função.
  10. Preservação dos direitos dos médicos residentes por meio da Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com a legislação vigente (Lei nº 6.932/81);

**Art. 1º** - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada 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.

**§ 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.

**§ 2º** - É vedado o uso da expressão residência médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

**§ 3º** A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013)

**§ 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). (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013) (Regulamento)

**§ 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. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013) (Regulamento)

**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.

**Art. 3º** - O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

**Art. 4º** Ao médico-residente é assegurado bolsa no valor de R\$ 2900 (dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

**§ 1º** O médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

**§ 2º** O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

**§ 3º** A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

**§ 4º** O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

**§ 5º** A instituição de saúde responsável por programas de residência médica oferecerá ao médico-residente, durante todo o período de residência: (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

- I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões; (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)
- II - alimentação; e (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)
- III - moradia, conforme estabelecido em regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)

**§ 6º** O valor da bolsa do médico-residente poderá ser objeto de revisão anual. (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)

**Art. 5º** - Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

**§ 1º** - O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

**§ 2º** - Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% (dez por cento) e num máximo de 20% (vinte por cento) de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos.

**Art. 6º** - Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

**Art. 7º** - A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

**Art. 8º** - A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

**Art. 9º** - Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

**Art. 10** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 11** - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República

## 11. Levantamento dos cortes orçamentários nacionais, estaduais e municipais com suspensão daqueles que infligem prejuízo à formação dos médicos residentes.

