



SENADO FEDERAL

Comissão de Educação e Cultura
24ª Reunião, conjunta com CCT – 8/5/2024
Resumo da Audiência Pública Interativa

Finalidade: Discutir os desafios do ensino médico no Brasil, incluindo o crescimento no número de escolas médicas, a qualidade do ensino, a atuação interprofissional na competência médica e o papel da tecnologia na Medicina.

Requerimentos relacionados: [REQ 4/2024 - CCT](#) (Senador Astronauta Marcos Pontes – PL/SP, Senador Fernando Dueire – MDB/PE), [REQ 29/2024 - CE](#) (Senador Astronauta Marcos Pontes – PL/SP, Senadora Damares Alves – REPUBLICANOS/DF)

Participantes: Donizetti Dimer Giamberardino Filho, conselheiro federal pelo Estado do Paraná (Representante de José Hiran da Silva Gallo, presidente do Conselho Federal de Medicina – CFM); Livia Milena Barbosa de Deus e Mélllo, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (MS); César Eduardo Fernandes, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB); Giovanni Cerri, professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); Armando de Carvalho Lobato, presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV); Eliete Bouskela, presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM); Francisco de Assis Rocha Neves, coordenador-geral na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação (MEC); Antônio José Gonçalves, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM); Priscilla Azevedo Souza, coordenadora-geral de Residências em Saúde do Ministério da Saúde (MS).

Donizetti Dimer Giamberardino Filho, conselheiro federal do Conselho Federal de Medicina (CFM) pelo Estado do Paraná

Principais tópicos abordados pelo convidado:

- ✓ Apresentou-se como coordenador do Departamento de Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME), do CFM.
- ✓ Pontuou que o ensino médico deve ser tratado como uma área de interesse público e que a concessão de sua atividade necessita de regulação. O médico mal formado é um risco para a sociedade.
- ✓ Na formação em Medicina, espera-se um indivíduo crítico, reflexivo e humanista, que deve adquirir conhecimentos e habilidades no decorrer do curso.



SENADO FEDERAL

✓ Atualmente, a comunicação e o uso da tecnologia e da inteligência artificial são importantes na formação médica. A tecnologia deve ser sempre usada de forma racional e complementar. O foco é o paciente, cuja jornada deve ser avaliada.

✓ O médico também deve ser treinado para trabalhar em equipe multiprofissional, cujos membros devem atuar harmonicamente e respeitar as competências estabelecidas por cada conselho de classe.

✓ Apresentou dados do observatório Radiografia das Escolas Médicas, do CFM. Explicou que a gestão de vagas é atribuição do MEC e do MS, mas que o CFM, cuja atribuição é fiscalizar o exercício profissional, faz essa avaliação como forma de controle social da questão.

✓ Houve um crescimento recente de escolas médicas no País, algo que não ocorreu no resto do mundo. Foram abertas 210 novas escolas, sendo 70% delas privadas. No total, há 34% escolas públicas e 66% privadas no Brasil. As escolas médicas sempre foram abertas por necessidade social, mas a partir de 2014, começou a haver um movimento político, identificado pelo mercado e, como resultado, surgiu uma grande pressão comercial pela abertura de novas escolas.

✓ Considerando o número de vagas em escolas de Medicina que os países têm por 100 mil habitantes, a média da OCDE é de 14,2 vagas. No Brasil, a média é de 20,9, sendo que estados como Tocantins e Rondônia têm média acima de 50. Considerando o indicador número de médicos para cada mil habitantes, o Brasil cresceu de 2,1, em 2001, para 2,8, em 2024, enquanto a média da OCDE é de 3,7. Assim, analisando apenas o último indicador, pode-se argumentar a necessidade da abertura de mais vagas, o que os indicadores anteriores mostram que não é razoável.

✓ Os dados da distribuição de escolas por municípios brasileiros mostram que há municípios pequenos, com até 50 mil habitantes, com escolas médicas. Contudo, considerando os cálculos do número mínimo de vagas para abertura de uma escola e o indicador de vagas por habitantes, tem-se que, para abrir um curso de Medicina, a região deveria ter pelo menos 300 mil pessoas, pois é incoerente abrir uma escola onde não há professor de Medicina ou médico. Escola médica não é fomento de desenvolvimento econômico.

✓ Considerando as vagas de hoje, em 2030 haverá 837 mil médicos no Brasil, sem contar com os que fazem o Revalida.

✓ O CFM defende as estruturas mínimas de cinco leitos públicos para cada aluno, três alunos para cada equipe de saúde da família e um hospital de ensino, com uma flexibilidade. Na prática, os cinco leitos públicos teriam que ter uma ocupação mínima de 80%, o que não é visto. Atualmente, escolas estão sendo abertas com o número de vagas SUS que não são usadas. No momento, há 168 mil leitos do SUS disponíveis em 250 municípios, mas 78% desses municípios e 20 estados não têm os cinco leitos preconizados. Seria preciso credenciar mais 50 mil novos leitos SUS para cobrir todas as escolas.



SENADO FEDERAL

- ✓ Há carência também nas equipes de família: são 19 mil equipes disponíveis nos 250 municípios que têm escolas médicas, mas que têm carência da mesma forma. Seis estados têm indicadores incompatíveis entre o número de alunos e a equipe de saúde da família, necessitando de 270 novas equipes. Há 178 hospitais de ensino no Brasil e 171 estão em municípios que já têm escolas médicas.
- ✓ O Saeme possui 155 processos de acreditação; sendo 97 concluídos e 48 reconhecidamente aprovados em vigência. São avaliadas de 30 a 40 escolas por ano.
- ✓ O CFM realizou pesquisas em que perguntou à população se ela gostaria de um exame ao final do curso e mais de 90% das respostas foram positivas. A população quer acesso a tratamento médico, mas com segurança.
- ✓ O CFM criou o departamento de acreditação das escolas médicas, que possibilita que as escolas se candidatem à certificação, um selo de qualidade do Conselho. A informação é publicizada no *site* do CFM.
- ✓ Há muitas ações descompassadas, como o lançamento dos programas de família, da comunidade, antes de formar médicos especialistas nessa área. Atualmente há 60 mil empregos nessa área e apenas 11 mil médicos especialistas.

Principais recomendações do convidado:

- ✓ Criação de um grupo de trabalho com participação dos representantes dos ministérios e das entidades médicas.
- ✓ Definição de parâmetros para a regulamentação da abertura e aumento de vagas, com critérios técnicos e não político-financeiros.
- ✓ Clareza nos procedimentos sob a gestão do MEC, para evitar liminares.
- ✓ Observação dos cinco leitos mínimos, da existência de uma equipe para três alunos nas unidades básicas e de um hospital de ensino reconhecido e habilitado.
- ✓ Presença de residência médica para todos os alunos nas áreas básicas, preenchendo todas as áreas das diretrizes curriculares; oferta de professores graduados em Medicina, com definição mínima de detentores de títulos de pós-graduação e de Registros de Qualificação de Especialidade (RQEs); presença majoritária de docentes médicos nos programas de graduação e pós-graduação; e estabelecimentos de ensino com instalações e equipamentos à altura.
- ✓ Regulação da distribuição de médicos no território nacional como políticas de Estado, não como políticas governamentais momentâneas.
- ✓ Realização de avaliações periódicas – no segundo, terceiro e sexto ano –, preferencialmente por entidades externas à entidade formadora, para dar total independência e credibilidade.



SENADO FEDERAL

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (MS)

Principais tópicos abordados pela convidada:

✓ Realizou uma apresentação com o tema "Os desafios do ensino médico no Brasil: abertura de escolas médicas e qualidade do ensino médico".

✓ Destacou que, conforme previsão constitucional, no que diz respeito à regulação da abertura de cursos de graduação em Medicina, o MS é ordenador da formação de recursos humanos em saúde, que deve atender às necessidades da saúde da população brasileira.

✓ Apresentou dados que mostram que, no Brasil, o número de consultas médicas por pessoa por ano é de 1,6, enquanto a OCDE tem uma média de 6. A média de médicos por mil habitantes no País é de 2,6, abaixo da média de 3,7 da OCDE. Contudo, observa-se que há desigualdade na distribuição de médicos. Por exemplo, a Região Sudeste tem uma média de 3,6 médicos para cada mil habitantes, enquanto a Região Norte, 1,65. Há 16 estados brasileiros abaixo da média nacional de 2,6 médicos por mil habitantes, além de uma grande divergência entre as médias das capitais – Vitória, por exemplo, tem 18,14 médicos por mil habitantes, enquanto Macapá tem 2,21. Cerca de 62% dos médicos estão onde vivem 29% da população. Há municípios de menor porte que não chegam a ter 0,43 médicos por mil habitantes.

✓ A partir de 2003, o Programa Mais Médicos estabeleceu eixos importantes no sentido de ampliar a melhoria de infraestrutura do SUS, para garantir uma formação adequada. Foi feita uma ampliação das ofertas de graduação e de residência médica, dentro do eixo de mudança de locais de formação, com vistas a dirimir as desigualdades mencionadas, além de mudanças nas diretrizes curriculares. Destacou ainda o eixo provimento, que consistiu na ampliação da quantidade de médicos a partir de editais de chamada nacional e internacional, para garantir mais médicos nas regiões de difícil acesso.

✓ Ao longo do último ano, houve adesão de mais 744 municípios ao Programa, e abertura de 977 novas vagas para a Saúde Indígena, Saúde Prisional e Consultório na Rua. Mais de 16 mil médicos iniciaram a especialização em Medicina de Família e Comunidade e foram abertas mil novas vagas na Amazônia Legal, garantindo a ampliação de vagas com financiamento federal. Atualmente, há 25.636 profissionais ativos pelo Mais Médicos e pelo Médicos pelo Brasil.

✓ A respeito da regulação da abertura de cursos de graduação de Medicina, destacou o art. 2º da Lei 12.871/2013, que dispõe, entre as ações previstas para o alcance dos objetivos do Programa Mais Médicos, a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência, priorizando regiões de saúde com menor relação de vaga e médico por habitante, e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar esse campo de



SENADO FEDERAL

prática suficiente e de qualidade para os alunos. Sublinhou ainda que a mesma lei estabelece que a autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina por instituições de educação superior privada será precedida de chamamento público e caberá ao Ministério da Educação dispor sobre critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento.

✓ Lembrou que a expansão dos cursos de Medicina foi interrompida pela moratória estabelecida pela Portaria MEC 328, de 2018. Porém, ressaltou que, ao mesmo tempo, houve um aumento da judicialização para a abertura de cursos por fora dessa moratória, o que levou a um aumento de cursos privados, sem seguir os critérios definidos pela lei do Mais Médicos.

✓ Desde 2016, houve um aumento de vagas de 61,1% no geral, sendo 96,4% em instituições privadas. Em 2023, foram contabilizadas 42 mil vagas. Atualmente, há 373 cursos no País. Ademais, apesar da moratória, houve aumento de 342% de vagas suplementares, dentro de cursos que já existiam.

✓ Destacou dados da pesquisa do Dr. Mário Scheffer, da USP, em parceria com a AMB: 44% das matrículas no período foram feitas nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, enquanto Amazonas, Amapá, Pará e Maranhão têm menos de uma matrícula por mil habitantes.

✓ Em agosto de 2023, o MEC recebeu 336 ações judiciais acumuladas apresentadas pelas instituições privadas de ensino para abertura de novos cursos e 34 ações judiciais para aumento de vagas em cursos já existentes, totalizando 60.323 novas vagas. Na avaliação dessas ações judiciais, o MEC considera, além dos critérios previstos para a abertura dos cursos, critérios que garantam a qualidade do ensino, como número de leitos por município e existência de três programas de residência médica em áreas prioritárias, entre outros.

✓ A Lei do Mais Médicos prevê a realização de avaliação específica dos cursos de Medicina, regulamentada por ato normativo do MEC. Encontram-se em discussão dois modelos: o exame de proficiência médica e o teste de progresso. Pontuou as desvantagens do exame de proficiência, por se concentrar em uma prova teórica única, que, além de não garantir a qualidade da formação, pode provocar fuga de recursos públicos, com a reprovação de profissionais; e as vantagens do teste de progresso, por prever a avaliação permanente do estudante ao longo do curso, responsabilizando as instituições, permitindo a intervenção ao longo da formação e fortalecendo o papel do MS e do MEC na avaliação de cursos de graduação e no ordenamento de formação para as necessidades do SUS.

✓ O compromisso do MS é garantir uma formação médica de qualidade, uma distribuição regional equânime e o fortalecimento do SUS.

César Eduardo Fernandes, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)



SENADO FEDERAL

Principais tópicos abordados pelo convidado:

✓ Destacou que o curso de Medicina no País é um curso terminal, que, ao contrário de outros países, onde é obrigatório que o indivíduo faça a residência médica, no Brasil, ao concluir sua formação, o indivíduo está plenamente capacitado para exercer a profissão. A residência médica no Brasil, destinada à formação de especialistas, se tornou praticamente um complemento obrigatório para corrigir as deficiências de formação do médico.

✓ A AMB representa as 55 especialidades médicas legalmente existentes no País. Juntamente com as sociedades médicas, realiza exames cognitivos e práticos para aprovar, por um exame de pares, médicos especialistas.

✓ Sublinhou que o posicionamento da AMB não deve ser confundido ou utilizado com conotação política, ideológica ou partidária. A Associação é do partido da boa assistência à população e do bom exercício da Medicina.

✓ O Decreto Presidencial 11.999/2024 trouxe mudanças radicais na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja atribuição é aprovar programas de residência médica, fiscalizá-los e debater eventuais conflitos. A AMB sempre fez parte da CNRM, que funcionava bastante a contento, sem conflitos de interesses. Eram 12 membros divididos em dois grupos de 6: representantes governamentais e membros das entidades médicas, incluindo a AMB.

✓ Primeira alteração: modificação da Câmara Recursal, que passou a ser composta por um membro do MS, um do MEC e um terceiro, também do governo, eleito pela plenária.

✓ Acredita haver uma pauta oculta por trás do Decreto 11.999/2024, de acabar com o título de especialista emitido pela sociedade de especialidade, de flexibilizar a residência e formar mais especialistas com qualidade duvidosa, seguindo o número abusivo de escolas médicas.

✓ Pontuou que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), que compõem o plenário da CNRM, não são entidades médicas e estão mais próximos do governo do que das entidades.

✓ Um médico precisa ser qualificado e resolutivo. Na atenção primária, a resolutividade resolve 90% dos casos.

Principais recomendações do convidado:

✓ Exclusão da Câmara Recursal.

✓ Retorno da paridade entre membros técnicos – as entidades médicas – e o governo, equilibrando a participação do Estado e da sociedade nas decisões.



SENADO FEDERAL

- ✓ Retorno das competências anteriores do secretário-executivo, que era profissional com histórico como docente ou preceptor de residência médica, responsável pela pauta da reunião. Atualmente, o secretário-executivo não tem nenhuma dessas funções, nem voto.
- ✓ Obrigatoriedade de todos os membros votantes da CNRM serem médicos, com exceção do secretário da Secretaria de Ensino Superior (Sesu). O Decreto 11.999/2024 prevê que não há necessidade de que os membros sejam médicos.
- ✓ Exclusão das câmaras técnicas regionais.
- ✓ Manutenção dos critérios anteriores para indicação de especialistas que compõem as câmaras técnicas, sem obrigatoriedade, como previsto no Decreto 11.999/2024, da participação de membros do MS e do MEC.
- ✓ Revogação do Decreto 11.999/2024.
- ✓ Implantação de um exame de proficiência e discussão acerca de um exame período para recertificação do título de especialista.
- ✓ Criação de uma carreira de Estado para médico de atenção básica.

Giovanni Cerri, professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Principais tópicos abordados pelo convidado:

- ✓ Disse preocupar-se com o rumo do ensino médico no Brasil, pois não está se consolidando uma formação de qualidade, o que põe em risco a população. O bom atendimento à população depende não apenas do número de profissionais, mas da qualidade deles.
- ✓ O mau médico, além de não atender adequadamente a população, se torna um mecanismo de ônus, decorrente da repetição de exames e de medicamentos mal prescritos.
- ✓ A formação de médicos perdeu sua função social e tornou-se um negócio lucrativo.
- ✓ Atualmente, há 390 escolas médicas no país, sem que haja 390 hospitais-escola, fundamentais para a formação prática. Ademais, não há professores em quantidade suficiente para formar esses novos profissionais e a infraestrutura é deficiente na maior parte dos cursos.
- ✓ Como professor de uma das 50 melhores faculdades de Medicina do mundo, afirmou que um médico recém-formado não tem condições de atender à população, é preciso passar pela residência médica. A formação adequada de um médico precisa ser complementada pela residência médica, como ocorre em diversos países.



SENADO FEDERAL

✓ O número de vagas nos cursos de Medicina expandiu de forma desordenada nos últimos dez anos, enquanto o número de vagas de residência permaneceu praticamente inalterado. Em pouco tempo, metade dos médicos do País não terá possibilidade de fazer residência médica.

✓ O exame de proficiência médica pode prejudicar o aluno que entrou de boa-fé numa escola de Medicina, mas que, ao final do curso, descobre que não fez uma formação de qualidade. Trata-se de uma alternativa para defender a população, para que apenas quem tem uma formação adequada possa atender pacientes.

✓ A pesquisa ajuda a complementar a formação do médico e é obrigatória em uma escola de Medicina, mas para isso é preciso infraestrutura.

Principais recomendações do convidado:

✓ Correção da distorção entre o número de vagas para Medicina e o número de vagas para residência médica, garantindo uma residência médica de qualidade.

✓ Avaliação dos graduandos ao longo do seu curso. Elogiou o teste de progresso, por permitir avaliar o conhecimento obtido pelo aluno ao longo da graduação, possibilitando interferência na formação ainda durante o curso e impedindo que o aluno adquira o diploma sem que as deficiências encontradas sejam sanadas.

✓ Avaliação constante das escolas médicas, para verificar a infraestrutura, o uso de tecnologia adequada, o número de leitos em relação aos alunos, bem como se existe uma atenção primária, um contato com medicina da família e com unidades básicas de saúde.

✓ Formação de uma carreira médica, a exemplo da carreira do magistério, para que os médicos possam ser fixados em regiões, com um salário digno e uma infraestrutura mínima, permitindo o atendimento adequado à população, corrigindo a distorção existente na distribuição dos profissionais pelo País.

✓ Exame de proficiência como alternativa para verificar se o médico que se forma tem condições de atender a população.

Armando de Carvalho Lobato, presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV)

Principais tópicos abordados pelo convidado:

✓ Lembrou que representa uma das 55 sociedades de especialidades existentes. A SBACV é a única que tem duas especialidades: a angiologia e a cirurgia vascular.

✓ Atualmente, as sociedades de especialidades têm enfrentado diversos problemas que estão acarretando complicação dos pacientes.



SENADO FEDERAL

- ✓ Primeiro problema: invasão das especialidades médicas por não médicos. Pessoas não treinadas e não habilitadas realizam procedimentos, sem ter ideia das complicações que podem ocorrer. Assim, os pacientes afetados são enviados a hospitais para que médicos tratem das complicações. A vítima é a população em geral, de todas as classes sociais, pois não há cirurgia sem riscos.
- ✓ Comparando com os países mais populosos que o Brasil (Estados Unidos, Índia e China), o número de escolas de Medicina no País – 336 – só não é maior do que o da Índia – 392.
- ✓ A desigualdade do número de médicos por habitantes entre os estados brasileiros se deve ao fato de não haver uma carreira médica no País, como há na polícia e no Judiciário.
- ✓ Questionou se o Decreto 11.999/2024 vai levar ao fim da residência médica. Pontuou que o CFM, a AMB e as sociedades de especialidades fazem declarações contra o Decreto, mas que não vê universidades brasileiras se posicionando.
- ✓ Ressaltou a importância do Projeto de Lei 1.914/2023, que trata da invasão das atividades médicas por outras profissões. Com sua aprovação, será possível delimitar as áreas de trabalho, estabelecendo parâmetros para a realização de procedimentos.
- ✓ Informou que se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 4.667/2020, que trata do exame de avaliação no final do curso de Medicina.

Principais recomendações do convidado:

- ✓ Abertura de boletim de ocorrência pelos médicos que atenderem pacientes com complicações feitas por não médicos, até mesmo para haja dados a respeito do número de ocorrências do tipo no País.
- ✓ Criação de uma carreira médica no Brasil. Citou a PEC 454/2009, em tramitação na Câmara dos Deputados, que trata da organização da carreira de Médico de Estado, e informou que foi procurado pelo presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp) para contribuir na elaboração de um projeto de lei que disponha sobre a carreira médica em São Paulo.

Eliete Bouskela, presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM)

Principais tópicos abordados pela convidada:

- ✓ Os governos brasileiros em geral têm uma visão extremamente simplista do ensino médico. Desde que se formou em Medicina, há 50 anos, houve uma expansão do número de alunos na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com base na ideia de que, ao aumentar o número de alunos, os médicos que não encontrassem emprego no Rio de Janeiro iriam para outras cidades menores, o que não ocorreu.



SENADO FEDERAL

✓ Para acolher um médico, uma cidade precisa ter uma infraestrutura geral para toda sua família, além do que é necessário para o exercício da profissão. Assim, a ideia de que espalhar escolas de Medicina por todos os lugares vai garantir que haja médicos em todo o País é simplista.

✓ Não adianta buscar alcançar um número de médicos por habitantes, sem focar na formação desse estudante. O internato foi ampliado para dois anos, mas por não haver vagas para todos na residência, foi criado o Medcurso. Assim, os alunos passam dois anos fazendo mal o internato, pois estão preocupados em fazer o Medcurso para ter vaga na residência.

✓ Não há infraestrutura para atender todas as faculdades de Medicina que estão abrindo, nem professores formados, nem hospitais com um número suficiente de leitos para que esses alunos possam ver patologias diferentes, acompanhados por docentes de boa formação.

✓ Tem sido observadas falhas em pedidos de exame feitos por médicos formados, o que prejudica tanto o SUS, quanto o sistema suplementar de saúde, pois a população está sendo mal atendida e a atenção primária é pouco resolutive. E a população está cada vez mais idosa, o que faz com que dependa cada vez mais de bons profissionais e de melhores estruturas médicas.

✓ O Brasil não conserta o que não está funcionando e cria atalhos, não é bom planejador.

Principais recomendações da convidada:

✓ O exame de proficiência médica é uma possibilidade, mas é preciso que haja uma discussão prévia a respeito de seu formato e periodicidade antes de implantá-lo.

✓ Trabalhar para a formação de bons alunos no ensino médio, na graduação e na residência.

Francisco de Assis Rocha Neves, coordenador-geral na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação (MEC)

Principais tópicos abordados pelo convidado:

✓ Apresentou-se como coordenador-geral de Expansão e Gestão de Saúde, uma coordenação inserida na Diretoria de Desenvolvimento e Educação em Saúde da Sesu.

✓ Tratou da experiência do MEC com a Lei 12.871/2013, a Lei do Mais Médicos, que estimulou a criação de novas escolas no interior do País, tanto privadas, quanto federais. Sua coordenação trabalhou na criação de 34 escolas no interior de todas as regiões do País. Outras 5 estão prestes a começar a funcionar.



SENADO FEDERAL

- ✓ O Brasil é um país complexo: há lugares que são como a Áustria, e outros que são semelhantes aos lugares mais pobres do mundo.
- ✓ A avaliação dos novos cursos no Enade – exame cada vez mais aprimorado pelo Inep – é muito boa, com notas 4 e 5. Atualmente, correspondem a 1.778 vagas em diversos locais do País, tendo causado um impacto positivo dentro das instituições e nas regiões.
- ✓ Apesar da dificuldade de incorporação de novos docentes em alguns locais, isso tem sido superado aos poucos.
- ✓ Em alguns casos, houve mudança na estratégia de implantação do curso, como no interior do Ceará, onde a escola, inicialmente planejada para o Município de Redenção, foi realocada para Baturité, cidade com maiores condições, cenários de prática e onde vai ser construído um hospital regional, mesmo já tendo outros hospitais. A criação da residência médica trará um grande impacto para a região.
- ✓ Ressaltou a boa qualidade dos alunos formados.
- ✓ Com a ampliação do Mais Médicos, atualmente há aproximadamente 23 mil médicos no Programa, sendo, 60% deles graduados no Brasil e um número significativo de médicos com residência em Medicina de Família e Comunidade. O MEC tem o papel de fazer a supervisão acadêmica desses profissionais. Os supervisores são vinculados a instituições universitárias e secretarias de saúde e realizam reuniões mensais com esses médicos, bem como se colocam à disposição deles. Além disso, há a figura do tutor, um médico mais experiente, vinculado às instituições supervisoras (geralmente, universidades), que fazem reuniões mensais com os supervisores para discutir quais as dificuldades dos médicos, propor cursos de treinamento e debater com eles sobre o treinamento existente junto aos cursos de especialização no MS, de maneira a aprimorar a qualidade do atendimento.
- ✓ A administração desse grande número de médicos não ocorre sem problemas, mas eles são menores do que se imaginava e o impacto tem sido positivo.
- ✓ Ainda não há estudos sobre a nova leva do Mais Médicos, mas na primeira leva foi observada a diminuição da mortalidade infantil e da hospitalização.
- ✓ O MEC participa do Mais Médicos na criação dos novos cursos e por meio da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM), composta por 33 membros, docentes de universidades e faculdades de saúde, que acompanham mensalmente as instituições.
- ✓ Compreende a preocupação das entidades médicas com a qualidade da graduação, pois o crescimento e, principalmente, o número de processos judiciais também chamam atenção do MEC. O edital das faculdades privadas foi proposto exatamente para tentar estabelecer um critério, pois atualmente o critério utilizado é o judicial.
- ✓ O MEC se preocupa com a ampliação da diversidade nos cursos de Medicina e apoia os editais que consideram a questão étnico-racial.



SENADO FEDERAL

✓ O governo federal está trabalhando junto às entidades para aprimorar o Decreto 11.999/2024, responder às demandas colocadas e garantir o crescimento e a qualidade da residência médica.

Principais recomendações do convidado:

✓ Ampliar a discussão acerca da residência médica para que não haja vagas ociosas, que haja melhoria na qualidade da residência e aumento no número de vagas para alunos graduandos.

Antônio José Gonçalves, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM)

Principais tópicos abordados pelo convidado:

- ✓ Associação Paulista de Medicina representa as federadas da AMB.
- ✓ Não houve avanços no ensino de Medicina, apenas retrocessos.
- ✓ Assim como outros palestrantes presentes, é professor universitário e, por acompanhar de perto os alunos e residentes, sabe que a qualidade das escolas de Medicina está decaindo.
- ✓ A formação do médico passa pela escola, pela residência e finaliza na especialização. Com a abertura desordenada de vagas na escola, não é mais possível controlar a qualidade.
- ✓ Em 2010, havia por volta de 200 escolas no País e, 13 anos depois, esse número aumentou para 400. Isso gerou diversas distorções, como o número de professores de Medicina aquém do necessário, pois é preciso pelo menos 12 anos para formar um docente na área.
- ✓ Concorda que a residência é uma etapa importante na complementação da formação do médico. Por esse motivo, a tentativa de modificar a CNRM é grave e desnecessária, porque a comissão funcionava bem.
- ✓ Não são contra a abertura de novas escolas, mas é preciso que sejam estabelecidos critérios técnicos, ao invés do critério econômico.
- ✓ O CFM consegue avaliar entre 20 e 40 escolas por ano. Mesmo que se faça um mutirão, não será possível avaliar 400 escolas.
- ✓ É preferível penalizar um aluno que não seja aprovado no teste de proficiência no final do curso, do que penalizar a população permitindo a atuação de um profissional inadequado.
- ✓ Atualmente, há 70 mil vagas de residência e 46 mil preenchidas. Faltam vagas apenas no primeiro ano de residência.



SENADO FEDERAL

✓ Hoje em dia, para exercer a Medicina, é preciso também acesso à tecnologia de exames, além de profissionais bem treinados.

Principais recomendações do convidado:

✓ Teste de progresso realizado três vezes durante o curso médico: no fim do primeiro, no fim do terceiro e no fim do quinto ano, para verificar o aproveitamento do estudante e tentar corrigir distorções.

✓ Teste de proficiência ao final do curso, semelhante ou igual ao teste do Revalida.

✓ Revogar o Decreto 11.999/2024 e tentar abrir mais vagas de residência de qualidade.

✓ Compreender o motivo de haver vagas não preenchidas nos anos finais da residência e tentar preenchê-las com as especialidades de maior necessidade no País, como a Medicina de família.

✓ Valorizar o título de especialista, cuja concessão é feita com seriedade pelos pares, cirurgiões clínicos ou médicos experientes dirigentes das sociedades das especialidades, chancelada pela AMB. O índice de reprovação chega a até 60%, em algumas especialidades.

✓ Carreira de Estado para distribuir melhor os médicos pelo País.

✓ Incentivar os programas de residência que interessam ao governo, que podem resolver mais de 90% dos problemas da população com qualidade: Medicina de família e comunidade, clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral.

✓ Encampação das proposições que tratam do exame de proficiência e da carreira de Médico do Estado por algum parlamentar.

**Priscilla Azevedo Souza, coordenadora-geral de Residências em Saúde do
Ministério da Saúde (MS)**

Principais tópicos abordados pela convidada:

✓ O Decreto 11.999/2024 visa à qualificação no ordenamento da formação de médicos especialistas; expansão, qualificação e estruturação de programas de residência em especialidades e áreas de atuação estratégicas para o SUS e em regiões de saúde e localidades prioritárias; ampliação da qualidade técnica e pedagógica dos programas de residência médica; implementação do Banco de Avaliadores de Residência Médica; e atualização dos procedimentos, fluxos e prazos de supervisão dos programas de residência, em acordo com as normativas e princípios da administração pública.



SENADO FEDERAL

✓ O plenário da CNRM passou a ser composto de seis representações do governo federal e sete representações de demais entidades. O MEC e o MS passaram a ter três representantes cada (antes havia dois do MEC e um do MS).

✓ Citou medidas do Decreto 11.999/2024, cujo objetivo é a melhora da qualidade técnica das residências: a) mudança das câmaras técnicas da CNRM de nacionais para regionais, com a emissão de pareceres técnicos com relação a denúncias, aberturas e supervisão de programas referentes às instituições e programas de cada região geográfica do País (a definição da competência dessas câmaras permanece a cargo da CNRM e seus integrantes deverão possuir experiência de cinco anos em preceptoria, supervisão ou coordenação de programa de residência); b) implementação do banco de avaliadores, constituído por um quadro de especialistas na área de residência médica e regulamentado por ato conjunto do MEC e do MS; e c) garantia da imparcialidade do secretário-executivo na condução das pautas e processos, estabelecendo que ele não poderá ser membro do plenário ou da Câmara Recursal, mas mantendo suas competências.

✓ Foi mantida a indicação dos conselheiros e a indicação de médicos para a composição da Comissão, bem como os requisitos exigidos pelas indicações do MS e do MEC.

✓ A Câmara Recursal já havia sido instituída no Decreto de 2011, mas não entrou em funcionamento. O Decreto de 2024 estabelece que o Regimento Interno da Câmara vai ser elaborado e aprovado pelos membros da CNRM.

✓ Foi mantida a participação das entidades médicas nas câmaras técnicas e não houve redução das competências das comissões estaduais de residência médica (CEREMs). O tema deverá ser tratado no regimento interno, a ser aprovado pelo plenário da CNRM, com a participação dessas entidades e comissões.