

HISTÓRIA DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

Adnan Nesar

Membro da Comissão Nacional de Residência
Médica/SESU/MEC

Ex-Presidente da Associação Nacional de Médicos
Residentes – Gestão 69/70 ANMR

Formação da associação Nacional de Médicos Residentes ANRM

1966 – 1º Congresso Nacional de Médicos Residentes

- Hospital São Paulo/Escola Paulista de Medicina

1967 – II Congresso Nacional de Médicos Residentes

- Hospital dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro – Guanabara
- Estatutos – Primeira Diretoria

II CONGRESSO NACIONAL DE MEDICOS RESIDENTES
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO — RIO DE JANEIRO
GUANABARA

DE 23 A 24 DE OUTUBRO DE 1947

MEME DIRETORA

Presidente: Dr. Flávio Caldeira Brand
Hospital dos Servidores do Estado — RJ
Vice-Prez.: Dr. Napoleão Ribeiro de Melo
Hospital das Clínicas da USP — S. Paulo
1.º Secret.: Dr. Luiz Carlos Mendes Pauletti
Hospital das Clínicas da CFMG
2.º Secret.: Dr. Afonso Soares Ferreira Filho
1.º Hospital Distrital de Brasília — DF

COMISSÃO EXECUTIVA

Dr. Luiz Fernando Boges — H. dos Serv. do Estado — RJ
Dr. Jaime Luiz Piets — H. dos Serv. do Estado — RJ
Dr. Osvaldo Paiva Campes — H. dos Serv. do Estado — RJ

II CONGRESSO NACIONAL DE MEDICOS RESIDENTES

Realizou-se, de 23 a 24 de outubro de 1947, no Hospital dos Servidores do Estado na cidade do Rio de Janeiro, Guanabara, o II CONGRESSO NACIONAL DE MEDICOS RESIDENTES que reuniu residentes representantes de hospitais dos seguintes Estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Distrito Federal, Guanabara, Rio de Janeiro, Bahia, Foram tratados em oportunidade adequada de suma importância relativos a:

- a) Residência Médica
Análise da situação atual;
Padronização de sua estrutura;
Relações com a realidade brasileira.
- b) Criação da Associação Nacional de Médicos Residentes com a elaboração de seus Estatutos e a eleição de sua primeira Diretoria.
- c) Mercado de Trabalho, com análise das relações entre a Residência Médica e as oportunidades da vida profissional.
- d) Previdência Social, em que foram abordados aspectos atuais e as suas perspectivas.
- e) Residência e Ensino Médico e suas inter-relações.

As conclusões a que se chegou basearam-se nas contribuições dos trabalhos apresentados pelas diversas delegações, com estudos prévios em seus Estados, análise e discussões em comissões e, finalmente, em sessões plenárias.

Os estudos realizados de 1946 sobre o assunto em nome da ANMR, segundo termos estatutários do Conselho Consultivo, são: dos resumos editos, além dos seguintes:

1.º) Representante indicado pelo Associação Médica Brasileira; Representante indicado pela Associação Brasileira de Docentes Médicos.

2.º) Representante indicado pelo Associação Brasileira de Hospitais; Representante da Associação Médica da Guanabara (Estado sede do ANMR durante a presente sessão).

EMBORA NA DATA E LOCAL DO II CONGRESSO NACIONAL DE MEDICOS RESIDENTES

Realizou-se em 23 e 24 de outubro de 1947, na cidade do Rio de Janeiro, Guanabara, o II CONGRESSO NACIONAL DE MEDICOS RESIDENTES.

1. RESIDENCIA MEDICA

O II Congresso Nacional de Médicos Residentes, em estudos de caráter consultivo, tomou o princípio básico « Sistema de Residência Médica » por fundamento no Brasil. Foi o princípio legislativo de estudar o problema, procurando fazer um diagnóstico geral e ter-lhe uma regulamentação nacional adaptada à nossa realidade. Merece o nosso reconhecimento por ter desenvolvido e concretizado, nos últimos meses, possibilitando, a luz de seus estudos, a continuidade deste trabalho em colaboração pelo II CONGRESSO NACIONAL DE MEDICOS RESIDENTES para organização e aperfeiçoamento do Sistema de Residência.

Compreendendo por Residência Médica « uma forma de ensino por graduação que permite ao médico recém formado aperfeiçoar-se em diferentes ramos da atividade médica, trabalhando como organização hospitalar de bom padrão, em regime de tempo integral e subsistência exclusiva, por prazo suficiente e sob supervisão de outros médicos experientes ».

Consideramos que deve ser compreendida a partir de uma perspectiva de política médico-social mais ampla, tornando possível, em seu âmbito, principalmente voltadas para a pesquisa e a sua aplicação, aspectos de política mais descentralizada. Entretanto, se entendemos, segundo as Diretrizes Brasileiras, que se referem como educação baseada no ensino profissional, não são ainda a « vida » profissional, entendida como a vida do médico na prática geral. Em decorrência, entendemos necessariamente de que precedam a residência não pela sua natureza educativa, mas no âmbito de ensino de

História da Residência Médica no Brasil

Sistema de Residência Médica na década de 60 mantido em pequeno número de hospitais, na maior parte integrados nos Programas de ensino das Escolas Médicas.

Processo de seleção propiciou um represamento de muitos estudantes que obtinham nota de aprovação, mas, não de classificação. Gerou o surgimento dos chamados excedentes dos cursos de Medicina que passaram a exercer enorme pressão nacional.

Paralelamente, o governo criou o FAS- Fundo de Ação Social- financiamento de hospitais para aumento da oferta de leitos pela Caixa, levando a um forte crescimento de instituições privadas.

De forma anárquica surgiram vários serviços de Residência sem obediência às normas e critérios previamente definidos, sem uma coordenação e fiscalização do sistema.

Por outro lado. Houve crescente opção dos formandos e recém- formados pela complementação da formação médica, visando atingir melhor capacitação técnica- científica.

Os processos seletivos se transformaram em novos vestibulares, apesar de haver forte tendenciosidade na escolha dos egressos, privilegiando os alunos da própria faculdade.

I CONGRESSO NACIONAL DE MÉDICOS RESIDENTES

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Dr.Manoel Lopes dos Santos- SP

Dr.Protásio Lemos da Luz- PR

Dr.Nathanael Ribeiro de Mello-SP

Dr.Plinio Caldeira Brant- GB

Dr.Afonso Soares Ferreira Filho-DF

Dr.Luiz Carlos Ferreira Filho-MG

Anteprojeto dos Estatutos da Associação

Comissão Preparatória do II Congresso

II Congresso Nacional de Médicos Residentes

1967- Hospital dos Servidores Públicos do Estado- GB. 22 a 24 de outubro

Representantes dos Estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Distrito Federal, Guanabara, Rio de Janeiro, Bahia.

24 Hospitais: 64 residentes representantes,

12 doutorandos

TEMAS/ TESES

- a) Residência Médica
- b) Criação da Associação Nacional de Médicos Residentes
- c) Mercado de Trabalho
- d) Previdência Social
- e) Residência e Ensino

Consolidação das Normas e Princípios Sobre o Sistema de Residência Médica e Pós-Graduação no Brasil

Despertar da Consciência dos Médicos Residentes

“ Residência Médica: Forma de ensino pós-graduado que permite ao médico recém-formado aperfeiçoar-se nos diferentes ramos da atividade médica, trabalhando numa organização hospitalar de bom padrão em regime de tempo integral e devotamento exclusivo, por prazo suficiente e sob supervisão de colegas mais experimentados”

Objetivo: Formar profissionais de alto nível técnico-científico voltados, principalmente para:
Pesquisa e Ensino

Padrões Mínimos de Uma Residência Médica

A. Do Hospital

Como não existia controle de instância superior, a ANMR credenciaria o Hospital que preenchesse requisitos:

- 1 – Número de leitos suficiente para o aprendizado
- 2 – Corpo clínico de elevado padrão científico e cultural, preferencialmente vinculados à Universidade
- 3 – Pessoal técnico de gabarito nos serviços para-médicos, com pelo menos uma enfermeira de alto padrão na chefia dos setores
- 4 – Instrutores aptos e à disposição para o treinamento dos Residentes
- 5 – Departamentos Indispensáveis: Radiologia, Laboratório, anatomia Patológica, Banco de Sangue, Arquivo Médico Central, Biblioteca, Serviço Social, Dietética.

6 – Instalações Adequadas Para Alojamento, de preferência dentro do Hospital

7 – Condições Materiais e Didáticas:

- a) De Subsistência: Boa alimentação e acomodações que proporcionem o devido repouso, locais de estudo, recreação, etc;
- b) Remuneração igual ou superior a três salários mínimos regionais;
- c) Férias anuais remuneradas, de um mês;
- d) Apresentação de plano de Residência com programa de treinamento e rodízio dos serviços e especificação do corpo clínico;
- e) Fornecimento de título ao Residente que completar o treinamento.

B. Do sistema de Residência

- 1 – Tempo nunca inferior a dois anos, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva
- 2 – Sistema de rodízios em setores afins de acordo com as necessidades de cada especialidade
- 3 – Sistema de Plantões: o residente dará plantões necessários na clínica em que estiver estagiando ou clínicas afins
- 4 – Os Residentes farão atendimento de emergência ou pronto-socorro; atentando-se para o fato de que o Hospital oferte condições para tanto – atendimento de urgência é de suma importância para o aprimoramento profissional
- 5 – O Residente, sob a orientação de um instrutor ou do médico do setor, responsabilizar-se-à pelo paciente, fazendo visitas diárias, medicando e solicitando exames que julgar necessários. Terá ampla liberdade no trato do doente, desde que não transgrida normas do hospital e à orientação do corpo clínico ou ambos. Deverá, ainda, selecionar casos que mereçam melhor estudo e apresenta-los em reunião conjunta do setor com todos os residentes e o corpo clínico.

6 – Ambulatórios – atendimento de consultas em número razoável e devidamente orientado

7 – Deve ser dada oportunidade cirúrgica ao Residente, com orientação adequada. Deve-se programar, levando em conta a capacidade e o movimento do Hospital, o número e a qualidade de cirurgias a serem executadas pelo Residente na função de cirurgião.

Instrutor cuidará da discussão dos casos cirúrgicos desde o ambulatório até o pós-operatório, atentará as modificações de técnica, as correlações do quadro clínico, radiológico e resultados da anátomo-patologia.

8 – Programação das atividades didáticas: discussão de casos, sessões anátomo-clínicas, radiológicas, palestras, seminários e trabalhos científicos.

Sugestões do II Congresso

1 – Organização da Residência

- Comissão de Residência
- Chefia dos Residentes

2 – Das Condições do Hospital

Previdência Social

- 1 – A existência Atual dos Chamados Contratos Globais
- 2 – A nova Lei de Regulamentação da Previdência Social
- 3 – Seguro-Saúde
- 4 – Livre Escolha

Residência e Ensino Médico

a)A Residência deve ser complemento do ensino curricular, especialmente nos Hospitais Universitários

- A Residência deve participar das atividades didáticas, e estimulada a ter interesse no magistério
- Necessidade de conclusão de residência Médica completa, no mínimo dois anos, para ingresso em carreira universitária em todos os serviços com Residência

Mercado de Trabalho

1 – Descentralização Compulsória

Tentativa governamental de instituir sistemas de estágios de pós-graduação imediata em localidades do interior do País

Congresso resolveu que seja por opção do médico e que haja condições mínimas de trabalho

2 – Importância do título de Residente

Pontos em concursos públicos em provas de títulos

3 – Título de Especialista para Residente

a) Dado prazo mínimo de dois anos para Residência

b) Instituições de Residência que obedecem padrões mínimos estabelecidos

4 - Serviço Militar e Residência

Incorporação após Residência

5 – Concursos Públicos

Preceito constitucional que prevê obrigatoriedade para admissão de médicos em órgãos estatais e para-estatais

1969 – Ministério do Trabalho: OF/SG/GB nº 452/69 de 06/08/69

Salário mínimo profissional de médico fixado pela Lei 3999/61 é devido também ao médico Residente.

Independente do número de horas prestadas, alimentação e moradia recebidas, não inferior a três vezes o maior salário mínimo do país

Ncr\$ 468,00 - R1
+ 25% - R2
+ 50% - R3

Comissão Nacional de Residência

Agosto de 1969

ANMR

ABEM

AMB

ABH

Finalidade de Credenciar Hospitais

Comissão Nacional de Credenciamento

Parecer 977/65 do Conselho Federal de Educação fixou normas e diretrizes para os recém-criados cursos de pós graduação “Stricto Sensu”

Decreto 67350 de 06 de outubro de 1970 criou centros de pós-graduação “Stricto Sensu”

ANMR luta para manter a Residência como pós-graduação na área médica uma vez que a Residência dava um diferencial para o objetivo principal:

Mestrado e Doutorado

Parecer 576/70 do conselho de autoria do Prof. Raymundo Muniz de Aragão – harmonizou a situação dificultada pela duplicidade de sistemas para atender a finalidade de treinamento pós-graduado de médicos:

“ Os cursos de pós-graduação em Medicina serão ministrados à médicos, em regime de Residência e dedicação exclusiva”

Cursos de Mestrado e Doutorado concomitantes com a Residência Médica

Vale lembrar: Objetivo fundamental da Residência Médica é preparar especialistas, enquanto Mestrado e Doutorado visam a formação de Docentes e Pesquisadores

1969 – Multiplicação de leitos hospitalares com capacitação de agentes privados com dinheiro público

Desenvolvimento da Medicina de Grupo e Seguro – Saúde

Ampliação do acesso à Residência Médica com:

- Pouca Qualidade dos Programas
- Excessiva Carga de Trabalho
- Baixa Remuneração
- Ausência de Direitos Básicos

1975 – ANRM promoveu mobilização adequada à pauta de regulamentação da Residência Médica e padronização mínima dos Programas

Lei Federal 6229 de 17/07 criou Sistema Nacional de Saúde e estabeleceu competências de quatro Ministérios:

Saúde

Previdência e Assistência Social

Educação

Trabalho

1977 – Movimento iniciado com apoio de diversos setores da sociedade civil e entidades médicas pelo descontentamento geral e obteve-se a primeira vitória:

Decreto Lei 80281/77

Publicado dois dias após o encerramento do XII Congresso Nacional de Médicos Residentes realizado em Olinda/PE

Caráter político e crítico do Regime Militar lançou bases de campanha nacional em prol dos direitos trabalhistas apoiadas na Lei nº 3999 de 15/12/1961 que definia piso salarial dos Médicos Celetistas.

1978 – Primeira greve nacional de Médicos Residentes

1981 – Lei nº 6932 – Efetiva Normatização

Dificuldades de interação entre duas vertentes:

Didática

Trabalhista

Decreto 80281/77 criou a Comissão Nacional de Residência Médica – vinculada ao Departamento de Assuntos Universitários (DAU) do MEC

- Representantes do Poder Público vinculados a três Ministérios
- Representantes das Associações de Classes

- Título de Especialista
- Parâmetros de Credenciamento
- Requisitos Mínimos
- Prazos de Validade do Credenciamento
- Avaliação Periódica das Instituições

Não contemplou questões de ordem trabalhista

Lei Nº 6932 de 09/07/1981

- Vínculo Formal do Trabalho
- Remuneração Básica
- Carga Horária Semanal
- Direitos Previdenciários

Já constantes na Resolução CNRM nº 02/13-06-1978

Res.CNRM nº 01/1987 cria Comissões Estaduais de Residência Médica

Decreto nº 80281,05 de Setembro de 1977

- Regulamenta Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências

Lei nº 6932, 07 de Julho de 1981

- Dispõe sobre as atividades de Médico Residente e dá outras providências

Decreto nº 7562, de 15 de Setembro de 2011

- Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de Instituições que ofertam Residência Médica e de Programas de Residência Médica

Lei nº 12871, de 22 de Outubro de 2013

- Conversão da medida provisória nº 621, de 2013
- Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8745, de 09 de Dezembro de 1993, e nº 6932 de 07 de Julho de 1981, e dá outras providências.

Obrigado!