



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA nº 57/2016 – PARECER CFM nº 5/2017

INTERESSADO:	Sra. M.L.B.
ASSUNTO:	Informações sobre a carreira de Medicina no Brasil e o papel das especializações para exercer a profissão no país
RELATOR:	Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro

EMENTA: Dispõe sobre os tipos de pós-graduações médicas *lato sensu* no Brasil.

DA CONSULTA

Trata-se de correspondência eletrônica enviada pela Sra. M.L.B., na qual solicita informações sobre a carreira de medicina no Brasil e o papel das especializações para exercer a profissão no país.

A consulente relata que é brasileira, mas reside no Equador há quase 10 anos e exerce a função de conselheira no organismo público que avalia e acredita as instituições de educação superior, tanto na graduação como na pós-graduação.

Informou que foi constituída, no Equador, uma comissão interdisciplinar para regularizar títulos de especialistas médicos adquiridos no Brasil, no entanto, essa comissão se deparou com uma grande diversidade que gerou algumas dúvidas sobre a formação e o exercício médico no Brasil.

A consulente explicou que há a necessidade de se estabelecer equivalência entre os dois sistemas e que, no Equador, para que o médico exerça a especialidade deve registrar o título na Senescyt, equivalente à Sesu/MEC, e também validá-lo no Ministério de Saúde Pública, equivalente ao CFM.

Falou ainda que seria implantada uma prova de habilitação para médicos recém-formados, como requisito para exercer a medicina.

Após sua explanação, fez os seguintes questionamentos:

- 1) Quais são os requisitos para o exercício da profissão de médico geral e médico especialista no Brasil?



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- 2) O CFM tem alguma incidência sobre a qualidade da formação do especialista médico, por exemplo, regula o número de horas ou a modalidade de cursos – a distância – em certas especialidades?
- 3) O CFM tem o registro dos cursos de especialidades médicas que são “legítimos” para o exercício da profissão?
- 4) O CFM tem alguma incidência na avaliação e qualidade dos hospitais docentes (ou unidades de saúde que oferecem serviços para a formação do médico)?
- 5) Uma vez adquirido o CRM, há necessidade de revalidá-lo?
- 6) Se o CRM é de um estado, como pode o médico atuar em outro estado em situações de emergência ou não?

A consulta foi analisada pela Comissão de Ensino Médico do CFM, que emitiu parecer o qual adoto abaixo em sua integralidade:

DO PARECER

RESIDÊNCIA MÉDICA E CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

INTRODUÇÃO:

A legislação no Brasil (Lei nº 3.268/1957) faculta ao indivíduo portador de registro no Conselho Regional de Medicina realizar qualquer procedimento médico, independente da especialidade, complexidade e repercussões clínicas. Para desenvolver simultaneamente com competência, segurança e responsabilidade procedimentos tão diversos como clinicar e executar exames complementares passa o médico por período de formação pós-graduada e acadêmico-científica adequada para o exercício ético, responsável e competente da prática médica.

A Portaria nº 01/2016 da Comissão Mista de Especialidades e a Resolução CFM nº 2.148/2016, relacionadas ao Decreto nº 8.516/2015, definem especialidades médicas como núcleos de organização do trabalho médico que aprofundam



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

verticalmente a abordagem teórica e a prática de segmentos da dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade. Por sua vez, a área de atuação consiste em modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para desempenhar ações médicas específicas, as quais derivam de e se relacionam com uma ou mais especialidades.

O mesmo Decreto determina que o CFM, a AMB e a CNRM são as entidades responsáveis pelo reconhecimento de especialidades médicas, tendo em vista serem organismos voltados ao aperfeiçoamento técnico e desempenho ético dos profissionais que se dedicam à medicina no país. Nesse sentido, o Decreto, por intermédio da Portaria CME nº 01/2016 e da Resolução CFM nº 2.148/2016, divide as atribuições de cada entidade, conforme segue:

- a) CNRM – Credenciar, autorizar, avaliar e fiscalizar o funcionamento dos programas de Residência Médica do MEC, conferindo seus certificados;
- b) AMB – Emitir títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação oriundos das sociedades de especialidades;
- c) CFM – Registrar os títulos de especialidades e certificados de áreas de atuação emitidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Associação Médica Brasileira (AMB).

Também vale notar que as especialidades sujeitam-se aos processos dinâmicos da medicina, e assim não são imutáveis. A depender das circunstâncias e necessidades, as especialidades podem sofrer mudanças de nomes, fusões ou extinções. Desta forma, a relação de especialidades médicas e áreas de atuação são atualizadas sempre que necessário.

A Comissão Mista de Especialidades (CME), no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 8.516/2015, constituída pelo CFM, a AMB e a CNRM, visa estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O CFM reconhece como titulação para fins de registro como especialista nos Conselhos de Medicina apenas os títulos emitidos pela CNRM e pela AMB.

Neste texto trataremos de três modalidades de pós-graduação médica *lato sensu* em nosso meio:

- 1) Residência Médica
- 2) Cursos de Especialização do MEC
- 3) Cursos de Especialização da Sociedade de Especialidade

1) RESIDÊNCIA MÉDICA

A residência médica (RM) é um modelo educacional, em nível de pós-graduação, no qual os aprendizes aprofundam conhecimentos e aperfeiçoam habilidades e atitudes, ou seja, desenvolvem competências específicas para um melhor cuidado. O treinamento em serviço articula ensino e aprendizagem de forma coesa.

Os programas de residência médica desempenham relevante função social, pois têm como finalidade permitir a qualificação do médico graduado nas diferentes especialidades da Medicina. Praticados de forma análoga em diversos países, são reconhecidos como importante instrumento de capacitação para o exercício profissional. Constituem modalidade de pós-graduação fundamentada em treinamento supervisionado e serviço, com relação de ensino de natureza híbrida. Daí que certos aspectos são semelhantes àqueles observados nos cursos de pós-graduação, como a remuneração por meio de bolsa e a ausência de vínculo empregatício.

Tendo em vista a relevância, organização e disciplina dos programas de residência médica, eles enquadram-se em um regime jurídico estruturado, que estabelece normas e instituições específicas para a regulação e supervisão desses cursos.

Fundamenta-se tal segmento de educação na **Lei nº 6.932/1981**, a qual estabelece em seu artigo primeiro:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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 tratam 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.

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.

Afora a Lei, a residência médica é regulamentada por decretos, portarias, resoluções e normas a serem seguidas pelas instituições que oferecem os Programas de Residência Médica. De maneira particular, o Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, regulamenta a Residência Médica e cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), estabelecendo que:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusivaⁱ, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

Art. 2º Fica criada, no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura, a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- a) credenciar os programas de Residência, cujos certificados terão validade nacional;
- b) definir, observado o disposto neste Decreto e ouvido o Conselho Federal de Educação, as normas gerais que deverão observar os programas de Residência em Medicina;
- c) estabelecer os requisitos mínimos necessários a que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento dos programas;
- d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;
- e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;
- f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações emanadas da Comissão.

A CNRM, por meio de seus membros votantes define, portanto, a regulação da formação e supervisão de processos de aprendizagem na Residência Médica, assim como a gestão e o planejamento em saúde. Certamente, trata-se de uma tarefa complexa e de alta demanda de energia.

O **Decreto nº 91.364, de 21 de junho de 1985**, alterou a composição inicial da CNRM e foi sucedido pelo **Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011**, marco legal vigente da Residência Médica no país o qual dispõe:

Art. 1º – Este Decreto dispõe sobre a composição e a competência da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições que ofertam residência médica e de seus respectivos programas.

Art. 2º – A CNRM é instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo do Ministério da Educação e tem a finalidade de



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de residência médica.

Parágrafo único. A regulação das instituições e dos programas de residência médica deverá considerar a necessidade de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O **Decreto nº 7.562/2011**, em seu **Capítulo III – Das Competências**, Seção I, estabelece que:

Art. 7º Compete à CNRM:

I – credenciar e recredenciar instituições para a oferta de programas de residência médica;

II – autorizar, reconhecer e renovar o reconhecimento de programas de residência médica;

III – estabelecer as condições de funcionamento das instituições e dos programas de residência médica; e

IV – promover a participação da sociedade no aprimoramento da residência médica no País.

No **Capítulo VI – Da Avaliação**, sacramentam-se os procedimentos avaliativos a que se submetem Instituições e Programas de Residência Médica:

Art. 33. A avaliação educacional constituirá referencial básico para os processos de regulação e supervisão da residência médica, a fim de promover a melhoria de sua qualidade.

Parágrafo único. As instituições que ofertam residência médica, ou que pretendam ofertar essa modalidade de ensino, e os respectivos programas ou propostas de programas serão objeto da avaliação referida no **caput**.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 34. A avaliação educacional das instituições e dos programas terá por objetivo identificar e qualificar as condições para a oferta de residência médica.

§ 1º Serão estabelecidas em resolução específica da CNRM as dimensões da avaliação educacional que deverão contemplar, no mínimo:

- I – condições de infraestrutura institucional para o desenvolvimento do programa;
- II – qualificação do projeto pedagógico do programa; e
- III – qualificação de preceptores, supervisores e do coordenador do médico residente.

§ 2º Para cada dimensão de avaliação estabelecida e ao seu conjunto, será atribuído conceito que indique a qualidade de instituições e programas.

§ 3º A metodologia de aferição da qualidade das instituições e programas será definida em resolução específica da CNRM.

Art. 35. Para o cumprimento do disposto no **caput** do art. 34, serão realizadas as seguintes modalidades de avaliação:

- I – autoavaliação das instituições;
- II – avaliação educacional *in loco* das instituições; e
- III – avaliação educacional *in loco* dos programas de residência.

Portanto, a Residência Médica é um curso de pós-graduação *lato sensu* de responsabilidade do Ministério da Educação, por meio da CNRM e da Secretaria de Educação Superior, ao término do qual o médico, devidamente aprovado, recebe título de especialista nos termos da Lei.

A Residência Médica sofre regulamentação, fiscalização sistemática e avaliações periódicas, cujos resultados podem representar supervisão institucional e dos programas com problemas identificados. Ao término do prazo pré-estabelecido, em não ocorrendo resolução dos pontos negativos identificados, pode ocorrer



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

penalização máxima representada pelo descredenciamento do Programa de Residência Médica (PRM) e até mesmo da instituição.

Os programas de residência médica duram pelo menos dois anos (certas áreas de atuação podem ser de apenas um ano), com máximo de 60 horas semanais, perfazendo um total de 2880 horas anuais de treinamento prático (mínimo de 80% de atividades práticas ou 2300 horas anuais), ou seja, 5760 horas de capacitação e qualificação sob supervisão.

O ingresso aos Programas de Residência Médica ocorre exclusivamente por meio de processo seletivo público, nos termos do Artigo 2º da Lei nº 6.932/1981:

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.

O conteúdo dos programas de residência médica é de responsabilidade da CNRM e estão sob ordenamento de resolução específica, que objetiva estabelecer padrões essenciais (mínimos) de capacitação em cada especialidade médica reconhecida no país e oferecida como Programa de Residência Médica ou área de atuação, cabendo estabelecer objetivos gerais (habilidades, atitudes e conhecimentos a serem adquiridos), objetivos intermediários (por ano de atividade e indispensáveis para a progressão do médico residente), programação didática teórica (máximo de 20%) e treinamento prático em serviço (mínimo de 80%), recursos humanos, instalações e equipamentos necessários para a adequada formação.

Esta regulamentação tem por mérito maior isonomia, de modo a estabelecer critérios gerais de formação do especialista e a garantia de condições de oferta de treinamento e da conseqüente assistência em saúde a ser posteriormente prestada.

Os médicos residentes em curso sofrem avaliações periódicas, pelo menos a cada três meses, documentadas, com critérios que devem ser de conhecimento prévio do residente, o qual deve também atestar ciência do resultado. A CNRM estimula diferentes e simultâneas modalidades de avaliação, como prova escrita, oral, prática,



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

diário de campo, desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da Comissão de Residência Médica (Coreme) da instituição.

Conforme a Lei, os médicos residentes fazem jus à bolsa de estudos cujo valor básico é definido nacionalmente.

O médico pode cursar, no máximo, dois programas de residência médica, não computados os PRMs de pré-requisito (clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia) para outros programas – especialidades. Possui ainda direito a cursar uma área de atuação. A duração mínima de um PRM é de dois anos. O PRM de maior duração é de cinco anos (neurocirurgia). O direito para cursar um PRM é conquistado por meio de processo seletivo público. Sendo assim, a maioria das especialidades clínicas e cirúrgicas obriga o médico a cursar quatro anos de residência (dois de área geral, como pré-requisito, e mais dois da especialidade em si).

2) CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO DO MEC

Os cursos de especialização encontram-se regulamentados pela Resolução CNE nº 01/2001 e pela Resolução CNE/CES nº 1/2007. A frequência deve ser, no mínimo, de 75% às atividades programadas, e o corpo docente constituído de, pelo menos, 50% de professores portadores de título de mestre ou doutor obtido em programas reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes).

A duração mínima é de 360 horas, sem especificação de percentual de treinamento prático ou teórico.

Observados os critérios de oferta dos cursos, conforme rezam as normas do MEC, os cursos de especialização em nível de pós-graduação independem de autorização, reconhecimento ou renovação deste (o que lhes garante manter as



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

características de flexibilidade, dinamicidade e agilidade), desde que oferecidos por instituições credenciadas.

A maioria dos cursos de especialização não oferece um programa de competências que deve ser atingido, tampouco estabelece estratégias e carga horária de atividades a serem executadas para se atingir tais competências.

A duração dos cursos de especialização e o modo de oferta são heterogêneos, pois como se observou, ficam sob tutela e responsabilidade exclusiva da instituição. O ingresso segue regras locais, muito variadas e nem sempre por meio de processo seletivo público. Não estão estabelecidos nesse nível de estudo tempo de permanência no sistema, mecanismos de ingresso e processos de avaliação para além da cognição.

A heterogeneidade citada numa mesma especialização ofertada por esse tipo de processo de ensino, ao não predefinir, como no caso da Residência Médica, critérios mínimos uniformes, possibilita grande diversidade de capacitação, não permitindo saber a qualificação obtida. Esta diversidade certamente compromete o princípio da isonomia em fases seguintes, que requerem a precedente como pré-requisito.

A avaliação é meramente de conhecimentos, sem previsão de avaliação de desempenho prático e atitudes fundamentais às práticas em saúde. Há muitos questionamentos sobre os critérios de avaliação e mecanismos de progressão: Quais os critérios de avaliação e de competências a serem desenvolvidos além do trabalho de final de curso obrigatório? Quando será reprovado? Ou como será aprovado? Quantas instituições exigem e apresentam o trabalho final? Como é feita esta apresentação?

A conferência de certificado está garantida, em grande parte das vezes, pelo simples cumprimento de presença de, no mínimo, 75%.

Conclui-se que os Programas de Residência Médica se diferenciam em todos os aspectos dos cursos de especialização regulamentados pelo MEC – mesmo ambos estando no nível de pós graduação *sensu lato* –, havendo abissais diferenças de



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

regulação, ingresso, conteúdos, objetivos e avaliação. Do ponto de vista acadêmico são incomparáveis. Diferem no formato e no objetivo. Pode-se dizer que o curso de especialização poderá, perfeitamente, complementar pontos isolados da formação especializada. Cito como exemplo um curso de especialização em Eletrocardiograma, que jamais pretenderá capacitar o médico a atender as condições clínicas prevalentes na Cardiologia, ou qualquer outra área do saber médico, mas pode melhorar e fortalecer a leitura e a interpretação de eletrocardiogramas, que serão aprofundadas na prática clínica diária, como por exemplo, a Residência em Cardiologia que exige dois anos prévios de Clínica Médica, associados a mais dois anos de Cardiologia (total de 11.520 horas) para uma prática mais segura da especialidade que se aperfeiçoará ao longo dos primeiros dez anos da vida do médico, conforme consenso entre os mais experientes médicos docentes e autoridades do setor.

Não há regulação da especialização, que ocorre por inteira e exclusiva responsabilidade da instituição. Portanto, desconhece-se o perfil profissional em formação. Não há critérios de ingresso definidos pelo MEC, podendo ocorrer a exploração do trabalho do especializando.

3) CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES

Existem outros meios de especialização no país, como os Cursos de Especialização das Sociedades de Especialidades com conteúdos programáticos equivalentes ao da Residência Médica que seguem outro regramento, duração e tempo de dedicação, bem como direitos diversos daqueles regidos em Lei para a Residência Médica. Os formados nestes cursos não terão direito à validação ou equivalência automática ao Título de Residência Médica, conforme de amplo conhecimento e reconhecimento da classe médica, dadas as diferenças de regulamentação, regulação, fiscalização, ingresso, estratégias e objetivos de formação e duração.

Necessariamente, os cursos de formação aqui tratados sofrem alguma regulamentação e deveriam ser fiscalizados. Boa parte deles ocorre em unidades de



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

assistência à saúde, públicas ou privadas, concorrendo ou não com alunos de graduação (internato) ou residência médica. Neste último caso, de forma preocupante, os formandos possuem deveres similares aos médicos residentes, mas não necessariamente recebem bolsa de estudos. Alguns formandos pagam por esta modalidade, quer seja para a instituição ou para o Serviço, em nome de uma pessoa física. O processo de ingresso é promovido pelo responsável pelo estágio e na maioria das vezes não há critérios de seleção, sendo certo que nenhum deles deve respeito ao princípio da seleção pública, ou seja, da isonomia. Os critérios, quando presentes, são variados e não regidos por Lei, como é o caso da RM.

TÍTULO DA AMB

Embora a obtenção do Título de Especialista da AMB não seja uma pós-graduação *lato sensu*, o mesmo pode ser emitido pela AMB mediante aprovação em concurso realizado pela Sociedade de Especialidade formalmente ligada à Associação Médica Brasileira (AMB).

O processo de obtenção do título de especialista pela AMB deve respeitar o disposto no Decreto nº 8.516/2015. Este estabelece que para poder realizar a prova da Sociedade de Especialidade o médico deverá ter concluído Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC ou Curso de Especialização da Sociedade de Especialidade com conteúdo programático equivalente ao da Residência Médica. Além dessas duas formas, a única outra maneira para que o médico possa realizar a prova da Sociedade de Especialidade é comprovando, de forma fundamentada, que atua na área pelo dobro do tempo de duração do Programa de Residência Médica da especialidade.

RESUMO DAS FUNDAMENTAÇÕES:

De todo o exposto, restam claras as diferenças das pós-graduações médicas *lato sensu* no Brasil.

Há marcos legais para os diferentes modos de formação do especialista em nosso meio, a maior parte resoluções da AMB ou CFM. Existe portaria ministerial que institui os cursos de especialização no MEC.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A Residência Médica é regulamentada por Leis, Decretos, Portarias e Resoluções que organizam e disciplinam os programas de residência médica, enquadrando-os em um regime jurídico estruturado, que estabelece normas e instituições específicas para a regulação e supervisão desses cursos.

Quer seja pela regulamentação, organização, objetivos, duração ou estratégias de ensino, os diferentes processos de especialização não se sobrepõem.

O título de especialista confere ao médico, quando reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, o direito à divulgação naquela especialidade. Jamais o título de especialista em área do saber médico confere ao portador direitos acadêmicos para ingresso ou progressão na residência médica.

Percebe-se que a maior parte das sociedades de especialidade inclui a Residência Médica como um dos critérios de requisito para concorrer à titulação. Esta situação contribui para os argumentos de distinção entre certificado de residência médica e título de especialista obtido por meio de provas nas respectivas sociedades.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

1. Quais são os requisitos para o exercício da profissão de médico geral e médico especialista no Brasil? E perguntas adicionais (A a D)

Para o exercício da profissão de médico com ampla formação geral o interessado deve cursar e ser aprovado em um curso de medicina devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação do Brasil. Ao receber seu certificado de conclusão (diploma de médico), o interessado deve procurar o Conselho Regional de Medicina do estado onde irá atuar (são 27 Conselhos Regionais de Medicina) para registro de seu diploma a fim de obter a autorização do CFM para exercício legítimo da profissão no país, recebendo um número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Conforme as Diretrizes Curriculares em vigor e a Lei nº 3.268/1957, ao término do curso médico (de acordo com os termos anteriormente expostos) e



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

após o devido registro de seu diploma no CFM o médico está apto para o exercício amplo e irrestrito dos atos médicos, mesmo sem título de especialista registrado nos Conselhos de Medicina, respondendo individualmente nas esferas ética, civil e criminal por seus atos, sendo designado **médico com formação geral**.

Para o exercício da especialidade o interessado deve qualificar-se conforme detalhado na Introdução, e para anunciar-se (divulgar que é especialista) na área escolhida deve registrar seu título no Conselho Regional de Medicina/CFM.

- A) Se o título de especialista for obtido no exterior, o reconhecimento ocorre por meio de inscrição na sociedade de especialidade correspondente, via AMB, para cumprimento de regras editalícias e aprovação de acordo com o estabelecido em edital, quase sempre incluindo também prova de conhecimentos e avaliação de habilidades práticas.

Para o reconhecimento do programa de residência médica cumprido no exterior, o interessado deve seguir o disposto da Resolução CNRM nº 08, de 07 de julho de 2005, a qual estabelece normas para a revalidação dos certificados de conclusão de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros.

- B) Sobre o título de graduação obtido no exterior a ser revalidado

Pessoas formadas no exterior devem revalidar seus títulos de acordo com as normas nacionais (há uma regra nacional – Revalida – e normas institucionais). Após revalidação e registro do diploma de médico no CFM (via Conselho Regional), o médico estará habilitado para obter o título de especialista conforme todos os diplomados médicos no Brasil, detalhadamente explanado na Introdução.

- C) A resposta ao quesito C (reconhecimento do título de especialista expedido por sociedade de especialidade) encontra-se detalhadamente exposta na Introdução.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

D) Para resposta ao quesito D (fazem alguma prova?) remeta-se ao item Introdução deste documento.

2. O CFM tem alguma incidência sobre a qualidade da formação do especialista médico, regulando número de horas ou modalidade de curso?

Conforme a Introdução, o CFM influi de modo direto na tentativa de garantia de qualidade da formação do especialista por meio da Comissão Mista de Especialidades, representação na Comissão Nacional de Residência Médica, por meio de ação fiscalizadora sobre a prática profissional a partir de denúncias apuradas e julgadas pelo Código de Ética Médica e, ainda, por meio dos Departamentos de Fiscalização nas Instituições de Saúde e Clínicas do país.

De modo direto, a responsabilidade sobre a qualidade da formação especializada é do Ministério da Educação (MEC) e da Associação Médica Brasileira (AMB) por meio das sociedades de especialidade a eles afiliadas (ver Introdução).

3. O CFM tem o registro de cursos “legítimos” de especialidade médica?

Objetivamente, a resposta é não. Entretanto, o CFM somente registra (dá validade nacional) aos certificados emitidos pelo Ministério da Educação via CNRM e AMB. A competência sobre a qualidade foi respondida no item 2.

4. Qual a ação fiscalizadora do CFM sobre as instituições de saúde – Hospitais universitários e de Ensino?

Diretamente em sua função fiscalizadora do exercício da profissão médica e das unidades de saúde, e indiretamente por meio de sua representação na CNRM/MEC.

Ressalte-se mais uma vez que a responsabilidade principal é dos Ministérios da Saúde e Educação e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de outras instâncias de regulação, certificação e avaliação no país. No caso, em relação ao ensino e formação, o principal responsável direto é o MEC.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

5. Sobre a necessidade de revalidação do CRM

Não. Não há essa necessidade.

6. Prática médica em estado da Federação diverso daquele onde se registrou e obteve seu CRM

O médico registrado em um dos CRMs da Federação tem direito a até 90 dias de prática em outra unidade (outro estado) sem a necessidade de novo registro naquele estado. No entanto, reza a boa norma para que o interessado notifique o presidente do CRM, por escrito, sobre o local onde está atuando temporariamente.

O CFM liberou a atuação temporária do médico em outro estado por três meses. O visto provisório, com validade por 90 dias corridos e **concedido apenas uma vez no exercício financeiro (março a março)**, permite ao profissional atuar temporariamente em um estado diferente daquele em que possui registro profissional.

A norma foi regulamentada pela **Resolução CFM nº 1.948**, do Conselho Federal de Medicina, publicada em 6 de julho de 2010 no Diário Oficial da União.

O período de 90 dias pode ser fracionado para alguns profissionais, como médicos auditores, peritos, integrantes de equipes de transplante pertencentes a instituições públicas, empresas de âmbito nacional e profissionais contratados para atuar como assistentes técnicos em perícias cíveis e criminais, de forma temporária e excepcional.

O visto será concedido para o exercício profissional temporário na localidade brasileira em que o médico não possuir vínculo empregatício quando a atividade não assumir caráter habitual.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A concessão deverá ser solicitada ao presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado de destino, apresentando a carteira profissional de médico para assentamento e assinatura do presidente do CRM.

Para exercer a profissão em outro estado, o médico pode requerer ainda inscrição secundária ou a transferência definitiva, previstas no Estatuto dos Conselhos de Medicina. A inscrição secundária é obrigatória para exercer a medicina de forma habitual em mais de uma unidade da Federação.

O Decreto Presidencial nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

No artigo 2º, parágrafo único de tal decreto, consta que para fins do disposto neste Decreto, o título de especialista, de que tratam os § 3º e § 4º do art. 1º da Lei nº 6.932/1981, é aquele concedido pelas sociedades de especialidades por meio da Associação Médica Brasileira (AMB), ou pelos programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

O Decreto nº 8.516/2015 estabelece que:

Art. 14. O Ministério da Saúde adotará as providências para a implementação e a disponibilização, no prazo de cento e vinte dias, contados da data de publicação deste Decreto, do Cadastro Nacional de Especialistas.

Art. 15. Compete à CNRM definir a matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica.

Art. 16. A Comissão Mista de Especialidades deverá se manifestar, quando da definição pela AMB da matriz de competências exigidas



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

para a emissão de títulos de especialistas a serem concedidos por essa associação, ou pelas sociedades de especialidades, por meio dela.

O Decreto nº 8.516/2015 estabelece regras para a formação de especialistas na área médica, reconhecendo a especialização por meio da Residência Médica ou pela AMB. Assim, o médico, para poder se anunciar como especialista, deve registrar seu título de especialidade no Conselho Regional de Medicina, sendo que para isto é necessário que tenha concluído um Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, ou que seja aprovado na Prova da Sociedade de Especialidade e obtenha o Título de Especialista emitido pela AMB. Nenhuma outra modalidade de especialização é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina para fins de registro como especialista.

Sendo o que tínhamos a informar, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 17 de fevereiro de 2017

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

Conselheiro relator

ⁱ A exclusividade deixou de ser contemplada na Lei nº 6.932/1981.