



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 64/2022-DEGTS/SGTES/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de manifestação em relação ao Relatório de Recomendação do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas para o SUS (Pró-residência Médica) encaminhado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) através do Ofício nº 030/2022/DISOC/IPEA (0026886403).

2. **ANÁLISE**

2.1. O Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica), criado em 2009, tem por objetivo incentivar a formação de especialistas, em regiões prioritárias que apresentam vazios de formação e assistencial, definidas em comum acordo com os gestores do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas, ampliando a oferta de assistência em saúde nos serviços e assegurando a qualificação do cuidado do usuário no âmbito do SUS.

2.2. Diante da avaliação do programa supracitado e concernente às recomendações prioritárias, esclarece-se que:

2.2.1. **Sobre a ausência de matriz de responsabilidades, com definição formal das competências das principais partes interessadas**

A Portaria Interministerial nº 1.001, de 22 de outubro de 2009, que institui o Pró-Residência, não define de forma detalhada as responsabilidades de cada Ministério no que concerne a governança do referido Programa.

Desde 2009, os decretos que estabelecem as competências do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) passaram por reformulações, cabendo destacar que atualmente o Decreto que determina as competências da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) encontra-se em processo de reestruturação.

Outrossim, compreendemos a importância e a necessidade de construir uma matriz de responsabilidades e este Departamento trabalha no sentido de promover, apoiar e realizar iniciativas que permitam o estabelecimento de diretrizes orientadoras das melhores práticas de gestão da educação em saúde, baseadas em evidências científicas. Como exemplo, podemos citar o Seminário Nacional de Residência Médica que ocorrerá nos dias 02, 03 e 04 de agosto de 2022.

2.2.2. **Sobre a ausência de adequada definição de metas para aferição do alcance dos objetivos do Programa**

O Programa tem como propósito contribuir para formação e qualificação de especialistas médicos nas áreas prioritárias para o SUS. Logo, ainda que se considere uma política de formação de especialistas em saúde como sendo um possível fator de atração e fixação de profissionais de saúde, não cabe ao Programa apresentar os resultados relativos a provimento, distribuição e fixação de profissionais, mas sim garantir a formação de especialistas para atuação no sistema de saúde.

Nesse sentido, no que tange às competências do Ministério da Saúde (MS), através da já referida portaria que institui o Pró-Residência, compete o financiamento de bolsas a programas de Residência em Saúde, previamente autorizados pela Secretaria de Ensino Superior e por suas instâncias deliberativas, quer sejam, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Desse modo, destaca-se a instituição do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), pelo qual é realizado o apoio técnico, pedagógico e administrativo para criação, reativação e reestruturação de programas de residência, em conformidade com as necessidades e capacidades loco-regionais. As ações são desenvolvidas e acompanhadas por Apoiadores Técnicos Loco-Regionais (ATRLS), que têm por função apoiar as instituições proponentes na elaboração dos projetos pedagógicos e orientá-las na condução dos procedimentos administrativos necessários à submissão dos programas às instâncias competentes.

2.2.3. **Sobre o Monitoramento e Avaliação incipientes do Pró-Residência**

Como já mencionado, o propósito do Programa é contribuir para formação e qualificação de especialistas médicos nas áreas prioritárias para o SUS, não cabendo ao programa o monitoramento e avaliação de resultados relativos a provimento, distribuição e fixação de profissionais, mas sim garantir a formação de especialistas para atuação no sistema de saúde.

Entretanto, o monitoramento dos fatores mencionados vem sendo realizado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio de outras ações, como por exemplo: Dimensionamento da Força de Trabalho na Saúde, Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde (Simapes), Estudo ProvMED 2030, entre outros.

2.2.4. Sobre a programação orçamentária do Ministério da Saúde, que até o exercício financeiro de 2020, não existiam planos orçamentários específicos para o Pró-Residência, dificultando a identificação de informações físicas e financeiras que se aplicassem exclusivamente ao Programa. Entretanto, a partir de 2021, com a abertura de planos orçamentários específicos para o Pró-Residência, essas informações se tornaram disponíveis e permitiram construir retrato orçamentário mais consistente e fidedigno em relação ao nível de atenção, ainda que não separando por modalidade de bolsas (médica e multiprofissional). Em 2022, em virtude da existência de apenas um plano orçamentário, não é possível distinguir entre níveis de atenção nem as diferentes modalidades de bolsa.

Referente à primeira afirmação, convém informar que os planos orçamentários específicos foram criados no decorrer do exercício de 2020, porém somente executados em 2021. Quanto à segunda afirmação, em função da reestruturação deste Órgão, foi proposta uma readequação na gestão dos recursos. No entanto, constatou-se a não necessidade dessa distinção, levando à criação de um único Plano Orçamentário de fomento à residência. Contudo, cumpre ressaltar que sempre foi possível tal distinção por meio do subitem do elemento de despesa da execução orçamentária e financeira.

2.3. No que tange às recomendações complementares, esclarece-se que:

2.3.1. **Sobre o Mapeamento dos processos incipiente**

Em anexo, apresenta-se detalhadamente o fluxograma do processo que compete ao Ministério da Saúde (MS) (0027143810).

Outrossim, ao que compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), no sentido de identificar de maneira precisa e qualificada os processos inerentes à gestão da política de formação de especialistas do país, respeitando as competências técnicas e normativas, garantindo o respeito à importância do aspecto educacional (pedagógico) e formativo dos programas de residência, que está mais apropriado ao escopo de atuação do Ministério da Educação (MEC), enquanto ao Ministério da Saúde (MS) compete a preparação de qualificação de campos de prática adequados para o melhor treinamento profissional, no âmbito da interação ensino-serviço.

2.3.2. **Sobre a ausência de iniciativa governamental de acompanhamento periódico dos egressos dos programas de residência médica**

O acompanhamento dos egressos é realizado periodicamente. Ademais, apoia-se a execução da pesquisa “Demografia Médica”, realizada bianualmente, tendo dentre seus objetivos, a inclusão da análise do perfil e da distribuição dos egressos dos Programas de Residência Médica das especialidades básicas. Entretanto, o monitoramento dos fatores, como já mencionado acima, vem sendo realizado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio de outras ações, como por exemplo: Dimensionamento da Força de Trabalho na Saúde, Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde (Simapes), Estudo ProvMED 2030, Estudo para Proposição de Estratégias de Fixação de Profissionais de Saúde Através de Metodologia para incentivo à abertura e ocupação de Vagas em Programas de Residência em Saúde realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre outros.

2.3.3. **Sobre a elevada ociosidade de vagas nos programas de residência médica**

Em relação à ociosidade de vagas, o monitoramento é realizado anualmente através das bases de dados mantidas pelo Ministério da Saúde (MS) e a resolução deste complexo problema, cujo diagnóstico é multifatorial, está intrinsecamente associado a equívocos cometidos ao longo da gestão da política pública de formação de médicos no Brasil, em especial após 2011 e 2013, em que houve grande expansão da oferta de vagas de cursos de graduação, com a instituição de obrigatoriedade de criação de vagas equivalentes para os programas de residência médica, sem um adequado diagnóstico prévio.

Tal problema está sendo enfrentado no âmbito da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), onde o Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS/SGTES) mantém um assento como membro e participa das discussões sobre os melhores meios de garantir a eficácia da política pública, sem gerar prejuízos à sociedade. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação (MEC), vai realizar em agosto de 2022 o Seminário Nacional de Residência Médica, tendo como um dos principais pontos de pauta, a elaboração de soluções para enfrentar tal questão.

2.4. Em relação às demais recomendações constantes no relatório, cabem as seguintes considerações:

2.4.1. **As análises de indicadores de mercado de trabalho mostram que houve aumento no número de médicos generalistas e especialistas no Brasil, com o total de especialistas aumentando em praticamente todas as macrorregiões de saúde. Ainda assim, há uma forte concentração nas regiões Sudeste e Sul do país.**

O Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS/SGTES/MS), visando promover uma distribuição de especialistas mais equânime no território nacional, vem desenvolvendo ações para incentivar a criação de programas de Residência em Saúde, dando especial atenção à Região Norte, pois a mesma possui menor concentração de especialistas, em relação ao restante do país, atendendo ao objetivo do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA), que é “favorecer a formação de especialistas na modalidade residência médica em especialidades e regiões prioritárias, definidas, em edital próprio, observadas as demandas locais e regionais apresentadas pelos gestores do SUS”.

Nesse sentido, criou-se o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, promulgado pela Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, estruturado em três eixos: I – Ofertas educacionais; II – Valorização Ensino-Assistencial; e III – Apoio Institucional. Este último, contempla ações de apoio técnico, pedagógico e institucional às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e às instituições proponentes de programas de residência em saúde, na elaboração de projetos pedagógicos e na condução de processos administrativos para a criação, reativação ou reestruturação de programas de residência, em conformidade com as necessidades e capacidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciando pela Região Norte.

Cabe salientar que a concentração de bolsas apresenta causas multifatoriais que por muitas vezes ultrapassam as competências do Ministério da Saúde (MS) e até mesmo do Sistema Único de Saúde (SUS), passando por aspectos relacionados a: 1) infraestrutura urbana e segurança pública; 2) demanda por serviços e sua respectiva disponibilidade, além de equipamentos de saúde relacionados a cada especialidade ou área de atuação; e 3) aspectos individuais relacionados ao interesse pessoal de

cada profissional ao levar em conta suas perspectivas em relação à carreira, tal qual ocorre com outras atividades profissionais assistenciais como educação, justiça e segurança pública.

2.4.2. O problema da má distribuição e escassez de médicos especialistas em áreas e regiões prioritárias apresenta múltiplas causas sobre as quais Programa não atua e demanda múltiplas ações para sua solução.

Como mencionado anteriormente, existem causas multifatoriais que ultrapassam as competências deste Ministério. No entanto, um dos eixos do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS) vem tratar das possibilidades de intervenção sobre essas causas.

Com intuito de minimizar tais desigualdades, esta Secretaria vem desenvolvendo ações estratégicas, como o Apoio Institucional para as instituições públicas municipais e estaduais na abertura de Programas de Residência em Saúde, desenvolvido e acompanhado por Apoiadores Técnicos Loco-Regionais com suporte técnico da equipe do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS) e da Universidade Federal de Goiás (UFG). Após análises, constatou-se a possibilidade de abertura dos seguintes programas e vagas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, conforme elencados abaixo:

Quadro 1- Projetos de abertura de Programas de Residência Médica no âmbito do PNFRS

PLANO NACIONAL DE FORTALECIMENTO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE					
Programas de Residência Médica					
Estado	Criação	Reativação	Reestruturação	Total de programas	Total de vagas
Amazonas	1	1	3	5	12
Pará	8	0	0	8	25
Rondônia	2	0	0	2	6
Roraima	0	0	0	0	0
Tocantins	2	0	3	5	31
TOTAL	13	1	6	20	74

Fonte: Acompanhamento dos Apoiadores Técnicos Loco-Regionais (ATLRs) – Região Norte
Relatório Completo da Situação do Diagnóstico das Propostas de Programas de Residência em Saúde (2022)

Quadro 2- Projetos de abertura de Programas de Residência em Área Profissional de Saúde no âmbito do PNFRS

Programas de Residência em Área Profissional de Saúde					
Estado	Criação	Reativação	Reestruturação	Total de programas	Total de vagas
Amazonas	5	0	1	6	32
Pará	23	0	1	24	182
Rondônia	1	0	13	14	150
Roraima	0	0	0	0	0
Tocantins	3	0	6	9	148
TOTAL	32	0	21	53	512

Fonte: Acompanhamento dos Apoiadores Técnicos Loco-Regionais (ATLRs) – Região Norte
Relatório Completo da Situação do Diagnóstico das Propostas de Programas de Residência em Saúde (2022)

Ademais, o Departamento tem investido em pesquisas nas temáticas de fixação de profissionais, distribuição de especialistas médicos no território nacional, mapeamento e caracterização dos Programas de Residência Médica em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade

de São Paulo (USP) e Universidade Federal de Goiás (UFG) respectivamente, objetivando identificar as causas dos problemas mencionados, que podem ser distintas a depender das particularidades de cada região geográfica e por conseguinte, requerem diferentes estratégias para mitigá-las.

É necessário ressaltar a importância de diagnosticar de maneira mais apropriada a complexidade que contempla o problema de distribuição de profissionais de saúde nos territórios, em especial os mais remotos.

Para efeito de exemplo, o governo federal, através da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, cujo objetivo é levar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade para a composição da rede de atenção primária à saúde em regiões de difícil provimento, através da criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária (ADAPS), que será responsável por contratar e gerir os médicos especialistas que serão distribuídos nos locais mais carentes do Brasil.

2.4.3. Ainda assim, percebe-se ausência de mecanismos e instrumentos de coordenação entre as instituições envolvidas na sua execução, bem de gestão e monitoramento de todo o processo.

Inicialmente, cabe destacar o papel institucional do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC) em relação às políticas públicas destinadas à formação especializada em saúde no Brasil. Ao MEC compete a regulação das residências, por meio do credenciamento de instituições proponentes e da autorização e ampliação de vagas, entre outros. Ao Ministério da Saúde (MS), através da já referida portaria que institui o Pró-Residência, compete o financiamento de bolsas a programas de Residência em Saúde, previamente autorizados pela Secretaria de Ensino Superior e por suas instâncias deliberativas, quer sejam, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Embora o Pró-Residência tenha sido concebido como um programa interministerial, tendo entre seus objetivos a ampliação de vagas e o financiamento de bolsas, não faz parte das competências deste MS o processo de abertura de vagas.

Dessa forma, com objetivo de reparar tal inconsistência estabelecida na norma, este Departamento atua no intuito de reformular a Portaria nº 1.001, de 22 de outubro de 2009.

Cabe esclarecer que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde SGTES/MS trabalha no intuito de atualizar os normativos atinentes ao Programa.

Ademais, no que se refere as instituições executoras do Programas de Residência, informa-se que no âmbito nacional, 710 (setecentas e dez) instituições recebem financiamento pelo Ministério da Saúde (MS). Essas possuem autonomia para executar e monitorar a implementação do programa através da atuação das Comissões Nacionais de Residência e suas instâncias auxiliares.

2.4.4. No orçamento do MEC, a ação orçamentária 00P1 (Apoio à Residência em Saúde) também permitiu, por meio da aplicação da métrica NDD, identificar o volume de recursos destinados às bolsas concedidas. Porém, não foi possível localizar o detalhamento da execução física por modalidade de bolsa (médica e multiprofissional). A atual configuração orçamentária também não permite identificar a destinação de recursos em nível de hospital universitário, já que os recursos se encontram alocados, em sua maioria, na administração direta do MEC.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) não tem competência para comentar.

2.4.5. Ainda em relação ao Ministério da Saúde, para o acompanhamento da execução orçamentária específica do Pró-Residência até o exercício financeiro de 2020, foi aplicada a métrica “natureza de despesa detalhada” (NDD). Esse procedimento permitiu identificar que os recursos de determinados planos orçamentários eram destinados à concessão de bolsas de residência. Para o exercício de 2019, observou-se que 45,9% foram destinados à residência médica e 30,5% encontram-se associados à residência multiprofissional em saúde.

Em relação ao percentual de recursos destinados às residências médica e multiprofissional, esclarece-se que embora as Comissões Nacionais de Residência tenham competência para autorização de novas vagas, essas são oriundas de um processo que se inicia em cada instituição proponente, no âmbito

do território, cabendo ao Ministério da Saúde (MS) o fomento ao desenvolvimento de novos programas, como realizado por meio do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS).

2.4.6. Diante dessas dificuldades para analisar os recursos aplicados pelo Pró-Residência por modalidade de bolsa, recomenda-se ajustar os produtos e metas físicas das ações dos Ministérios da Saúde e da Educação nas ações relacionadas à concessão de bolsas de residência para dar maior transparência à aplicação dos recursos orçamentários disponibilizados e executados pelo programa.

Entende-se ser possível ajustar produtos e metas físicas das ações. No entanto, a transparência não significa impedir a flexibilização das metas. Como informado anteriormente, é intenção desta Secretaria publicar os dados no portal do SIGRESIDÊNCIAS e, dessa forma, possibilitar transparência em periodicidade mensal. A título de exemplo, a proposta de Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) faz a previsão de número de novas vagas financiáveis para cada modalidade de residência, sendo as áreas de especialização prioritárias apontadas através da publicação do edital de adesão ao Pró-Residência.

2.4.7. As bolsas estão concentradas em áreas prioritárias: especialidade de medicina geral de família e comunidade e outras áreas básicas consideradas prioritárias (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia) e em cirurgia geral.

As áreas básicas de medicina foram definidas por meio do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, art. 1º, § 1º, com exceção da Medicina Geral de Família e Comunidade, que substituiu a Medicina Preventiva e Social como prioridade. Assim, não tem havido grandes mudanças desde então.

Entretanto, os editais do Pró-Residência têm se voltado para áreas mais singulares, em função de epidemias específicas. O Edital nº 6, publicado no dia 28 de outubro de 2021, restringiu a lista, ficando estabelecida as especialidades: Cardiologia, Infectologia, Medicina de emergência, Medicina física e reabilitação, Medicina intensiva, Neurocirurgia, Neurologia, Pneumologia e Psiquiatria. A Psiquiatria foi identificada como prioritária por estudos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Todas as outras foram identificadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), como prioritárias para lidar com a pandemia da COVID-19 e suas consequências.

Nesse momento, a SGTES/MS está implementando sistemas de coleta de dados primários e cálculo de indicadores, de forma a melhor embasar as escolhas de prioridade para o próximo edital. Paralelamente, vem sendo realizados programas de pesquisa e desenvolvimento de metodologias para apoio à tomada de decisão, através do Dimensionamento da Força de Trabalho na Saúde, Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde (Simapes), Estudo ProvMED 2030, Estudo para Proposição de Estratégias de Fixação de Profissionais de Saúde Através de Metodologia para incentivo à abertura e ocupação de vagas em Programas de Residência em Saúde realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre outros.

2.4.8. Oferta de bolsas ainda está concentrada nas regiões Sudeste e Sul, mesmo com ampliação da oferta nas regiões Norte e Nordeste do país

Apesar de todos os esforços empreendidos no sentido de ampliar a oferta de Programas de Residência nas Regiões Prioritárias para o SUS, entendemos que a concentração de bolsas apresenta causas multifatoriais, que por muitas vezes ultrapassam as competências do Ministério da Saúde (MS) e até mesmo do Sistema Único de Saúde (SUS) e é preponderante na desigualdade da distribuição e fixação dos egressos nas referidas regiões.

Existem mais vagas de residência onde existem mais serviços de saúde, mais demanda por serviços especializados e profissionais de saúde com capacidade de promover a transferência de conhecimentos. Não se pode perder a perspectiva de que a política pública de formação de especialistas em ambiente de prática (interação ensino-serviço) é uma modalidade educacional que demanda aspectos complexos.

2.4.9. Ministério da Educação vem participando cada vez menos da gestão direta do programa, que está cada vez mais concentrada no Ministério da Saúde.

Embora o Pró-Residência tenha sido concebido como um programa interministerial, os modelos de financiamento de bolsas de residência concedidos aos residentes são distintos entre os

Ministérios (MEC/MS). Portanto, desde 2013, não são publicados editais interministeriais. O Ministério da Educação (MEC) segue a linha de financiamento descentralizado às universidades federais, enquanto o Ministério da Saúde (MS) segue publicando editais abertos às instituições públicas e privadas sem fins lucrativos. Nesse sentido, entendemos que uma coordenação distinta para cada Ministério se faz necessária.

2.4.10. Ausência de um acompanhamento formal do processo de seleção de bolsistas feitas pelas instituições ofertantes de programas por parte dos gestores federais, MS e MEC

Os gestores da Comissão de Residência Médica (COREME) e da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU) devem firmar termo de compromisso anualmente para gestão das bolsas concedidas pelo Pró-Residência e apresentá-lo ao Ministério da Saúde (MS). Este documento inclui o compromisso de gestor de cumprir toda a normativa vigente sobre residências. A partir de 2021, o gestor passa a assumir também o compromisso de informar ao MS se ofertará uma quantidade menor de vagas que o número de bolsas concedidas pelo Pró-Residência.

Dessa forma, não há competência legal, nem equipe suficiente para acompanhar processos seletivos de residentes, além do que já está firmado nos termos de compromisso. Isso porque há uma autonomia administrativa que deve ser respeitada.

Por outro lado, denúncias de irregularidades têm sido analisadas individualmente pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Ambas instâncias têm competência e equipe para tal. A CNRM conta com o apoio das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM) para acompanhar processos seletivos e a CNRMS contará, a partir de 2022, com as Comissões Descentralizadas Multiprofissionais (CODEMU), para acompanhar processos em Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

2.4.11. Essa baixa magnitude (inelasticidade) pode estar refletindo as questões apontadas nos resultados das avaliações anteriores: necessidade de melhorar a governança e realizar ajustes na implementação do programa para ampliar a magnitude de seus efeitos sobre os indicadores mencionados.

Em relação aos itens acima, esclarecer-se que a metodologia utilizada não é adequada para a avaliação dos resultados do Programa.

Primeiramente, é importante compreender que o objetivo do programa consiste na ampliação do número de médicos especialistas em todas as regiões do país, resultado que tem sido alcançado conforme mencionado no item 4, referenciado pelo próprio Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP).

Em que pese a importância da avaliação em relação ao provimento, distribuição e fixação de especialistas nas regiões do país, é importante que sejam considerados os fatores que possuem influência no processo, como por exemplo:

- As especialidades básicas que são pré-requisito para outras especialidades, fazendo com que o profissional, muitas vezes, não atue nessas especialidades, fator não observado na aplicação da metodologia;
- A lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, estabelece que ao profissional médico é permitido o exercício da medicina em qualquer de seus ramos ou especialidades, bastando apenas o registro de seus títulos no respectivo conselho. Na prática, isso implica no exercício de qualquer especialidade pelo profissional médico, independentemente do título de especialização, fazendo com que muitos profissionais generalistas estejam no exercício de ocupações especializadas. Esse fator ultrapassa a governabilidade do programa, até mesmo do executivo federal, e tem implicação direta na avaliação de resultados proposta pelo CGMAP, ao não considerar essa cobertura de profissionais generalistas no território, ao não considerar esse elemento como concorrente em relação aos

profissionais especialistas e, principalmente, ao impactar na qualidade dos resultados de um programa que não possui meios, nem responsabilidades sob esse quadro.

- A escolha do profissional por determinada região que depende dos fatores relacionados à infraestrutura, segurança, educação, entre outros, os quais não foram levados em consideração na aplicação da metodologia. Fatores externos os quais o Pró-Residência não possui governabilidade;
- A escolha do profissional tanto na especialidade quanto na região que é inerente à remuneração ofertada pelo mercado de trabalho, fator não observado na aplicação da metodologia; e
- Outrossim, também não foi considerada a totalidade de especialistas disponíveis no território nacional, levando somente em consideração os formados por meio de programas de residência e não aqueles titulados por meio de provas aplicadas pelas sociedades médicas.

2.4.12. Ausência de informação sobre fonte de financiamento no sistema de gestão da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM)

O Sistema de Gestão da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM) é de responsabilidade do Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) não pode interferir. Podemos apenas sugerir que se criem módulos padronizados nesse Sistema para preenchimento pelas Comissões de Residência Médica (COREMEs).

2.4.13. Ausência de manuais e dicionários detalhados que permitam uma compreensão dos dados dos sistemas de gestão federal das residências

No que se refere ao Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residências (SIGRESIDÊNCIAS), encontra-se disponível um manual, na página principal do website. No entanto, entende-se que há necessidade de publicação dos dados gerais do Pró-Residências, em conjunto com orientações sobre as fontes e as metodologias de cálculo, previsto para publicação no segundo semestre de 2022, sendo disponibilizado na página do SIGRESIDÊNCIAS e nos manuais do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS).

2.4.14. Não há bases públicas do Pró-residência e não foi localizado na página do Ministério da Saúde ou nos portais de transparência a consolidação das informações relevantes para compreensão do Programa (resoluções, editais, portarias, indicadores de monitoramento)

É intenção do Ministério da Saúde (MS) publicar, em periodicidade mensal no portal do Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residências (SIGRESIDÊNCIAS) os dados gerais do Pró-Residência, relativos ao: número de bolsistas por modalidade de residência, por estado e por região, por ano de residência, por especialidade/área de atuação (médica) e por área de concentração (multiprofissional), contemplando os dados quantitativos absolutos, dados relativos e o montante de recursos investidos na formação de especialistas através do financiamento do Ministério da Saúde (MS).

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto e considerando os esclarecimentos acima, informa-se que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) trabalha com intuito de atender às recomendações constantes no relatório supracitado, mas solicita, respeitosamente, que sejam realizadas de maneira proporcional à governabilidade do programa, uma vez que aspectos relacionados à provimento, distribuição e fixação de especialistas nos territórios são objetos de atuação de outras iniciativas e projetos, que são de responsabilidade do Governo Federal, por meio de diversos órgãos do poder executivo, do poder Legislativo e também de estados e municípios.

3.2. Ademais, vale destacar as ações estratégicas desenvolvidas por este Departamento: Criação do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, promulgado pela Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021; Projeto de reformulação da Portaria nº 1.001, de 22 de outubro de 2009; Qualificação do mapeamento dos processos do Pró-Residência; Acompanhamento periódico dos egressos dos programas de residência médica; Monitoramento da ociosidade de bolsas e evasão dos Programas de Residência Médica e demais indicadores, relacionados por meio dos projetos de Dimensionamento da Força de Trabalho na Saúde; Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde (Simapes); Estudo ProvMED 2030; e Estudo para Proposição de Estratégias de Fixação de Profissionais de

Saúde Através de Metodologia para incentivo à abertura e ocupação de vagas em Programas de Residência em Saúde, realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre outros.

3.3. Por oportuno este Departamento reitera o compromisso do Ministério da Saúde (MS) com a implementação das políticas de formação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

GUSTAVO HOFF

Coordenador-Geral de Gestão, Regulação e Provimento
CGRP/DEGTS/SGTES/MS

De acordo. Encaminhem-se na forma proposta.

VINÍCIUS NUNES DE AZEVEDO

Diretor do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde
DEGTS/SGTES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Hoff, Coordenador(a)-Geral de Gestão, Regulação e Provimento**, em 26/05/2022, às 18:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Nunes Azevedo, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde**, em 26/05/2022, às 18:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0027133366** e o código CRC **DB8713C2**.