

MODELOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PROF. LD. DR. WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Conselheiro Federal Titular pelo Estado de Goiás - Conselho Federal de Medicina

Nos modelos de residência médica, existem basicamente duas linhas, a primeira é chamada de modelo temporal e segunda de modelo etapas (EPAS').

A primeira vertente, no modelo temporal é baseada que após o concurso, o médico residente segue tempo definido para execução daquele programa, se o programa é de três anos, ele cumpre os três anos, nem termina mais cedo e nem termina mais tarde, não há variação das etapas importantes que o deixe especialista, então terminado os três anos, se ele fez mais procedimentos ou menos procedimentos, ou nenhum procedimento da área em estudo ele sai com o título de especialista do Ministério da Educação e Cultura e referendado pelo Conselho de Medicina local com o referendo Conselho Federal de Medicina. É jogado à população para atender como especialista. Esse modelo é um modelo fracassado, porque não há um controle das etapas de um verdadeiro especialista. Por exemplo, se no entendimento de um programa um médico ginecologista para ser apto ao centro cirúrgico ginecológico ele deveria realizar pelo menos cinquenta Histerectomias, no modelo temporal esse residente no Brasil, se ele fez uma Histerectomia, ou cinquenta ou duzentas ele sai especialista. Não foi cobrado a ele o cumprimento das devidas etapas de um especialista naquela área. Esse é o modelo brasileiro e o modelo da América Latina.

O complicador é que de regra geral esse modelo os médicos residentes terminam esses três anos, ou mais ou menos, o programa baseado no tempo e praticamente próximo dos 100% deles são aprovados. A exclusão do programa ou o transporte de uma área que ele não está apto para uma área onde ele estaria apto, não acontece. Portanto é modelo que precisa ser transformado, porque é ruim para a população brasileira.

O segundo modelo, é o modelo em etapas (EPAS'), em competência testada, onde cada programa estabelece o que deve ser cumprido por aquele médico residente, baseado em definições de cada programa e ele tem que cumprir, se não cumprir a etapa de cinquenta Histerectomias, ele não pode passar a diante, então esse modelo é melhor, por várias razões. Primeiro que ele não fica inibido em não ter aptidão por aquela área, cirurgião é cirurgião, o clínico é clínico. Permite o transporte de uma área para outra, que se por ventura ele quer ser cirurgião, mas não tem aptidão para tal, ele tem esse transporte para a área clínica e vice versa.

E se vencido os três anos, definiu-se para aquela área e ele não cumpriu as etapas, ele não forma, não recebe o título. É a competência esclarecida, definida, as etapas cumpridas, modelo

das “EPAS”, modelo praticado pelo Royall College no Canadá, que não tem tempo para terminar a residência, pode terminar com três anos, quatro, cinco ou dez anos, mas só termina quando ele cumprir as etapas previamente norteadas. E esse modelo é melhor, porque você entrega à população aquilo que está escrito no documento, você entrega o verdadeiro especialista. Portanto a população acredita no certificado que vêm do MEC e acredita na chancela do Conselho Federal de Medicina, e hoje essa entrega não é verdadeira.

Portanto, o Conselho Federal de Medicina deve se debruçar um pouco mais sobre isso, e ao nosso ver, devemos transportar e defender o modelo em etapas e abandonar o modelo temporal, porque esse modelo não é o correto para a população.

Waldemar Naves do Amaral

<http://lattes.cnpq.br/4092560599116579> - <https://orcid.org/0000-0002-0824-1138>

ENDEREÇO

WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Fértil Diagnósticos - Alameda Coronel Joaquim Bastos, nº 243 – Setor Marista - Goiânia - GO - Brazil

E-mail: waldemar@sbus.org.br

Revisão Bibliotecária - Romulo Arantes

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Recebido: 09/12/24. Aceito: 09/12/24. Publicado em: 18/12/24.