



## DESAFIOS E AVANÇOS NA RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL: ATUALIZAÇÕES LEGISLATIVAS

Cirênio de Almeida Barbosa, Cibele Ennes Ferreira, Ronald Soares dos Santos, Artur Leonel Carneiro, Adélio José da Cunha, Carlos Augusto Aglio, Guilherme de Almeida Santos, José Carlos Vieira, Aragana Ferreira Bento Cardoso Leão, Ana Carolina de Souza Cerqueira



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1341-1356>

Artigo recebido em 15 de Junho e publicado em 25 de Julho de 2025

### ARTIGO ORIGINAL

#### Resumo

As recentes mudanças na regulamentação da residência médica no Brasil, destacadas pelos decretos nº 11.999 e nº 12.062 de 2024, estabeleceram novos padrões de governança e digitalização para o acompanhamento dos residentes por meio do SisCNRM. A criação do Exame Nacional de Residência (ENARE) visa democratizar o acesso às vagas de residência, especialmente em regiões carentes. Além disso, a crescente presença feminina na especialidade de cirurgia reflete avanços na inclusão, apesar dos desafios de conciliar vida pessoal e profissional.

**Palavras-chave:** Residência Médica, Legislação, CNRM, SisCNRM



# CHALLENGES AND ADVANCES IN MEDICAL RESIDENCY IN BRAZIL: LEGISLATIVE UPDATES

## Abstract

Recent changes in the regulation of medical residency in Brazil, highlighted by decrees no. 11,999 and no. 12,062 of 2024, have established new standards of governance and digitalization for the monitoring of residents through SisCNRM. The creation of the National Residency Exam (ENARE) aims to democratize access to residency positions, especially in underserved regions. In addition, the growing female presence in the specialty of surgery reflects advances in inclusion, despite the challenges of balancing personal and professional life. This study explores these aspects, analyzing the impacts of the new regulations and the barriers faced by women in areas of high physical demand.

**Keywords:** Medical Residency, Legislation, CNRM, SisCNRM

## 1. Introdução

A residência médica (RM) é uma fase fundamental na formação de médicos especialistas no Brasil, regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e amparada pela Lei nº 6.932/1981. Em 2024, os decretos nº 11.999 e nº 12.062 introduziram avanços significativos, incluindo a criação da Câmara Recursal e a implementação do sistema SisCNRM, que digitaliza e aprimora o monitoramento dos programas de residência médica. A legislação que regula a residência médica define direitos e deveres específicos para os médicos residentes, abrangendo proteções para residentes grávidas ou em licença-maternidade, além de condições adequadas de trabalho e descanso. A Lei da RM (Lei nº 6.932/1981) assegura o direito à licença-maternidade de 120 dias, com possibilidade de prorrogação de até 60 dias, de acordo com a Lei nº 11.770/2008. A licença-paternidade é de 5 dias, e o período de residência é estendido proporcionalmente ao tempo de licença, garantindo a conclusão completa do treinamento.

A CNRM assegura que os programas de residência médica ofereçam condições de trabalho adequadas, incluindo carga horária semanal máxima de 60 horas, acesso a áreas de descanso, alimentação durante os plantões e um ambiente seguro, fundamental especialmente para residentes em áreas intensivas, como a cirurgia. As residentes mulheres, assim como todos os residentes, têm direito a um ambiente de formação que cumpra normas de segurança e ética, sendo responsabilidade das instituições garantir essas condições. Além disso, o médico residente é inscrito no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) como contribuinte individual, com uma alíquota de contribuição previdenciária de 11%.

## 2. Método

Este trabalho adotou uma abordagem qualitativa, realizando uma análise documental das legislações e resoluções atuais da CNRM. Foram revisados documentos oficiais e estudos acadêmicos relacionados à regulamentação da Residência Médica e a inclusão feminina nas especialidades cirúrgicas no Brasil. Foram consultadas as bases de dados Google acadêmico, Portal de periódicos da Capes, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

## 3. Resultados

Os decretos recentes possibilitaram maior transparência e governança na residência

médica, com o SisCNRM facilitando o reconhecimento de certificados e o acompanhamento contínuo dos residentes. A presença feminina crescente nas especialidades cirúrgicas indica uma mudança na cultura profissional, embora persista a necessidade de políticas de apoio à equidade de gênero e ao bem-estar dos residentes.

### **Transferência de Serviços e Hospitais**

Quando a Comissão de Residência Médica (COREME) precisa transferir um residente, é necessário seguir alguns procedimentos específicos para garantir a conformidade com as regulamentações e a continuidade adequada do programa de formação. A COREME deve enviar uma solicitação formal ao residente e à instituição receptora, explicando os motivos da transferência. Essa justificativa pode incluir motivos acadêmicos, pessoais ou de saúde que justifiquem a necessidade de mudança para outra instituição que ofereça o mesmo programa de residência médica (PRM). Aprovação pela CNRM: A transferência precisa ser aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

A Comissão de Residência Médica Estadual (COREME) deve informar à CNRM sobre a solicitação de transferência e fornecer documentação relevante que comprove os motivos da mudança. Aceitação pela Instituição Receptora: A instituição para onde o residente será transferido precisa aceitar o residente, confirmando a existência de vaga no mesmo PRM e a capacidade de absorver o residente no estágio de formação em que ele se encontra.

Atualização no SisCNRM: A transferência deve ser registrada no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM) para oficializar a mudança. Esse registro é importante para fins de certificação e continuidade da bolsa de residência, além de manter o histórico do residente atualizado no sistema. Acordo de Condições: A COREME deve garantir que o residente entenda as novas condições, incluindo possíveis adaptações no cronograma de atividades, de acordo com as normas da instituição de destino.

## **4. Discussão**

As mudanças implementadas pelo SisCNRM e a Câmara Recursal representam avanços no acompanhamento e resolução de disputas dentro dos programas de residência. O ENARE unifica e democratiza o processo seletivo, promovendo uma distribuição mais equitativa de vagas, com foco em áreas de carência profissional. Na especialidade de cirurgia, a inclusão de mulheres desafia estereótipos de gênero, mas ainda enfrenta barreiras significativas, como o preconceito e a sobrecarga de trabalho<sup>(1,5)</sup>.

## **I. Legislação**

1. A presente Nota Informativa trata da diferenciação entre RM e outras modalidades de pós-graduação lato sensu (PGLS) no tocante ao aparato normativo que define o seu funcionamento e à titulação obtida pelos egressos, a qual tem como consequência prerrogativas legais para o exercício profissional.

## **II. Informação / fundamentação**

2. Segundo estabelece a Lei 9.131/95, de 24 de novembro de 1995, o Ministério da Educação exerce as atribuições do poder público federal em matéria de educação, cabendo-lhe formular e avaliar a política nacional de educação, zelar pela qualidade do ensino e zelar pelo cumprimento das leis que o regem. No desempenho de suas funções, conta com a colaboração do Conselho Nacional de Educação (CNE) e das Câmaras que o compõem.

3. O CNE é composto pelas Câmaras de Educação Básica (CEB) e de Educação Superior (CES) e tem atribuições normativas, deliberativas e de assessoramento ao Ministro de Estado da Educação de forma a assegurar a participação da sociedade no aperfeiçoamento da educação nacional<sup>(1,3)</sup>.

4. A Resolução CNE/CES Nº 1, de 6 de abril de 2018, estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu (PGLS) denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3º, da Lei nº 9.394/1996, e dá outras providências. Em seu Art. 1º define cursos de pós-graduação lato sensu, denominados cursos de especialização, como programas de nível superior, de educação continuada, cujos objetivos são os de complementar a formação acadêmica, atualizar, incorporar competências técnicas e desenvolver novos perfis profissionais, com vistas ao aprimoramento da atuação no mundo do trabalho e ao atendimento de demandas por profissionais tecnicamente mais qualificados para o setor público, as empresas e as organizações do terceiro setor, tendo em vista o desenvolvimento do país.

5. No mesmo Artigo, o § 1º estabelece que: Os cursos de especialização são abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação, que atendam às exigências das instituições ofertantes.

6. A citada Resolução define ainda os tipos de instituição que podem ofertar cursos de especialização, normatiza a sistemática de credenciamento/recredenciamento de tais instituições, a constituição do projeto pedagógico dos cursos - que exige matriz curricular com a carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta horas), composição e qualificação do

corpo docente, processos de avaliação da aprendizagem dos estudantes -, a composição percentual do corpo docente em termos de titulação, a forma dos certificados de conclusão dos cursos, no tocante às informações que devem conter.

**7.** Quanto aos certificados, o Art. 8º, inciso III, § 4º, estabelece que: Os certificados obtidos em cursos de especialização não equivalem a certificados de especialidade<sup>(45)</sup>.

**8.** Por fim, no Art. 15, fica estabelecido que são excluídos desta Resolução: I - os programas de RM ou congêneres, em qualquer área profissional da saúde; II - os cursos de pós-graduação denominados cursos de aperfeiçoamento, extensão e outros.

**9.** Corroborando a distinção entre as modalidades de Pós-graduação *lato sensu*, ressalta-se que as regidas pela Resolução CNE/CES Nº 1/2018 encontram-se sob o escopo de regulação pela Secretaria de Regulação da Educação e Saúde (SERES) e utilizam o sistema Informatizado do Ministério da Educação, e-MEC. Já as RM são regidas pela Lei nº 6.932/81, encontram-se sob o escopo de regulação pela Comissão Nacional de RM, vinculada à Secretaria de Educação Superior (SESU) e utilizam o sistema Informatizado do Ministério da Educação, SisCNRM. Portanto, normativas, regulação e administração independentes.

**10.** De fato, embora constitua modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de especialização *lato sensu*, a RM se diferencia, em vários aspectos, dos cursos de especialização alcançados pela referida Resolução CNE/CES Nº 1/2018, muitos dos quais anunciados como “equivalentes à RM”, “nos moldes da RM”, dentre outros.

**11.** Faz-se então necessário explicitar as singularidades da RM no contexto da PGLS no Brasil.

**12.** A RM foi regulamentada pelo Decreto Nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, que também criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo do Ministério da Educação que tem a finalidade de regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de RM em todo o país. A partir deste marco legal, vários outros foram criados e aperfeiçoados ao longo dos anos, de modo que, hoje, a RM é assentada num amplo arcabouço normativo que inclui Leis federais, Decretos, Resoluções etc. Com o propósito de apresentar as diferenças em relação a outras modalidades de PGLS, recorreremos a excertos da legislação em vigor que particularizam a RM. a) Lei 6932, de 07 de julho de 1981: dispõe sobre as atividades dos médicos residentes e dá outras providências. Art. 1º A RM 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 trata este artigo somente poderão oferecer programas de RM depois de credenciadas pela Comissão Nacional de RM. § 2º É vedado o uso da expressão RM para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de RM. § 3º A RM constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013) § 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de RM ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013). § 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013). Art. 2º Para a sua admissão em qualquer curso de RM o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de RM. Art. 4º Ao médico-residente é assegurada bolsa no valor de R\$ 2.384,82 (dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011) § 1º O médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011) § 2º O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011) § 3º A instituição de saúde responsável por programas de RM poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011) § 4º O tempo de RM será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011) § 5º A instituição de saúde responsável por programas de RM oferecerá ao médico residente, durante todo o período de residência: (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011) I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões; (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011) II - alimentação; e (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011) III - moradia, conforme estabelecido em regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011) § 6º O valor da bolsa do médico-residente poderá ser objeto de revisão anual. (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011) (...) Art. 5º Os programas dos cursos de



RM respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, neLas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão. § 1º - O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade. § 2º Os programas dos cursos de RM compreenderão, num mínimo de 10% (dez por cento) e num máximo de 20% (vinte por cento) de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos. Art. 6º Os programas de RM credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina. Art. 7º A interrupção do programa de RM por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão. b) Decreto nº 7.562/2011, de 15 de setembro de 2011: Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam RM e de programas de residência médica. Art. 2º A CNRM é instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo do Ministério da Educação e tem a finalidade de regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de residência médica. Art. 3º A CNRM é composta pela Plenária e pela Câmara Recursal e presidida pelo Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação. Art. 6º São instâncias auxiliares da CNRM: I - a Câmara Técnica; e II - as Comissões Estaduais de Residência Médica - CEREM, unidades descentralizadas da CNRM nos Estados e no Distrito Federal. Art. 7º Compete à CNRM: I - credenciar e recredenciar instituições para a oferta de programas de RM; II - autorizar, reconhecer e renovar o reconhecimento de programas de RM; III - estabelecer as condições de funcionamento das instituições e dos programas de RM; e IV - promover a participação da sociedade no aprimoramento da RM no País. Art. 14. A função de regulação será exercida por meio da expedição de atos autorizativos para o funcionamento de instituições e de PRM. Art. 15. O funcionamento de instituições e a oferta de programas de residências médica dependem de atos autorizativos da CNRM, nos termos deste Decreto. § 1º São modalidades de atos autorizativos: I - quanto ao funcionamento de instituições para oferta de RM: a) de credenciamento de instituições; e b) de recredenciamento de instituições; e II - quanto ao funcionamento de PRM a) de autorização de programas; b) de

reconhecimento de programas; c) de renovação de reconhecimento de programas. Art. 22. A supervisão das instituições e dos programas será realizada pela CNRM, com o auxílio da CEREM competente, a fim de zelar pela conformidade da oferta de RM com a legislação aplicável. Art. 33. A avaliação educacional constituirá referencial básico para os processos de regulação e supervisão da RM, a fim de promover a melhoria de sua qualidade. Parágrafo único. As instituições que ofertam RM, ou que pretendam ofertar essa modalidade de ensino, e os respectivos programas ou propostas de programas serão objeto da avaliação referida no caput. Decreto 8516/2015, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas. Art. 2º Parágrafo único: 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, de 1981, é aquele concedido pelas sociedades de especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira - AMB, ou pelos programas de RM credenciados pela CNRM<sup>(1,5)</sup>.

**13.** Desta forma, no que se refere à RM, esta encontra-se consagrada no texto da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, sendo definida como 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. A referida Lei frisa a vedação ao uso da expressão RM para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela CNRM.

**14.** Ainda assim, faz-se importante lembrar que o Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, que “dispõe sobre a CNRM e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam RM e de PRM”, explicita a finalidade essencial da CNRM, qual seja, regular, supervisionar e avaliar as instituições e os PRM por ela credenciados.

**15.** As Resoluções emanadas do colegiado CNRM normatizam o funcionamento das instituições e dos PRM e dentro desse escopo alcançam ampla cobertura temática que inclui, dentre outros: a) requisitos mínimos para o funcionamento de PRM e de instituições ofertantes de PRM; b) processo de seleção pública dos candidatos aos PRM autorizados em Instituições Credenciadas pela CNRM; c) estrutura, organização e funcionamento da COREME internas das instituições de saúde credenciadas para oferta de PRM; d) matrizes de competências de PRM definidas pela CNRM para todas as especialidades médicas e áreas de atuação aprovadas no Brasil pela Comissão Mista de Especialidades por meio da Portaria CME

1/2018, homologada pelo Conselho Federal de Medicina pela Resolução CFM 2221/18; e) transferências de médicos residentes<sup>(2,4)</sup>.

**16.** Pelo exposto, verifica-se que a RM se distingue de outras modalidades de PGLS em vários aspectos: a) É regida por arcabouço normativo próprio. b) O credenciamento e o recredenciamento das instituições que ofertam os PRM, bem como a concessão dos atos autorizativos para o funcionamento de PRM (autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento) são feitos em ciclos previstos na legislação em vigor pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, entidade colegiada, consultiva e deliberativa, com composição definida pelo citado Decreto 7562/2011 (Art. 4º) e presidida pelo (a) titular da Secretaria de Educação Superior, unidade administrativa pertencente à estrutura regimental do Ministério da Educação. c) Para a instrução do processo de credenciamento de instituições para oferta de PRM são exigidos: atos constitutivos da instituição, devidamente registrados no órgão competente; comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ; comprovante de inscrição no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, quando houver; ato de constituição da COREME da instituição; regimento e regulamento da COREME; - ato de nomeação vigente do coordenador da COREME; documento comprobatório da capacidade de pagamento de bolsas de RM; descrição do corpo docente devidamente constituído para o desenvolvimento dos programas propostos, destacando a experiência acadêmica, administrativa e profissional de cada um dos docentes na especialidade oferecida, em especial a do coordenador da COREME, dos supervisores por programa e dos preceptores por área; pedido de autorização de funcionamento de pelo menos um programa de RM. d) Para a instrução de processo de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de PRM são exigidos: projeto pedagógico do programa, informando número de residentes, objetivos gerais e específicos, conteúdo programático e demais elementos acadêmicos pertinentes, inclusive metodologia de avaliação; descrição das condições estruturais da instituição para a oferta do PRM, em consonância com as Resoluções da CNRM vigentes para a regulamentação de oferta de programa na especialidade pretendida; relação de docentes e preceptores, que informe titulação, carga horária e regime de trabalho, acompanhada de termo de compromisso firmado com a instituição. No caso de oferta de PRM por meio de parceria entre duas ou mais instituições, deverão ser apresentados: instrumento da parceria formalizado entre as referidas entidades com a finalidade de viabilizar a oferta dos programas e comprovante de inscrição no CNES das entidades parceiras, quando houver.

e) Após a solicitação da expedição do ato autorizativo para o funcionamento do PRM, feita pela instituição ofertante à CNRM em conformidade com o disposto no Decreto 7562/2011, é realizada avaliação educacional in loco, a qual vai gerar um relatório elaborado pelos avaliadores que será anexado ao processo. O processo passará então à Câmara Técnica da CNRM que, depois de analisar o mérito, fará a sua recomendação ao Plenário da CNRM, devidamente justificada, quanto à conveniência, ou não, da expedição do ato autorizativo. Na etapa final, o processo é remetido ao Plenário da CNRM, para apreciação e deliberação sobre o ato autorizativo. f) As reuniões plenárias ordinárias da CNRM têm periodicidade mensal e ocorrem habitualmente em dois dias consecutivos, cujas datas obedecem a um calendário anual previamente definido pelo colegiado. Em cada reunião são abordados assuntos diversos referentes à RM. Após cada Reunião, ordinária ou extraordinária, são publicados no sítio eletrônico do Ministério da Educação a Súmula e o Extrato dos Atos Autorizativos analisados, contendo o Nº do Processo, Procedência - instituição/interessado, Assunto, Objeto, a Recomendação da Câmara Técnica e a Decisão do Plenário. g) Após a publicação e a partir da documentação anexada ao processo, a equipe técnica da Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS), unidade administrativa inserida na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES), pertencente à estrutura regimental do Ministério da Educação, competente para coordenar as atividades da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), nos termos do Decreto nº 11.342, de 1º de janeiro de 2023, elabora um Parecer que, juntamente com um Ofício de encaminhamento, é enviado por via eletrônica à COREME da instituição a que se refere o processo.

**17.** No tocante a outras modalidades de PGLS, o controle de qualidade não é o mesmo e nem a carga horária total. Embora não tenha a clareza da Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007, já revogada, cujo texto explicitava, no Art. 1º, que os “cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de educação superior devidamente credenciadas independem de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento, e devem atender ao disposto nesta Resolução”, a Resolução CNE/CES Nº 1/2018, de 6 de abril de 2018, faz menção à necessidade de reconhecimento, validado com o respectivo ato autorizativo, apenas quando alude, no Art 2º, inciso II, à modalidade de Pós-graduação *stricto sensu* (PGSS), o que nos permite inferir que os cursos de pós-graduação *lato sensu* regidos por esta Resolução ofertados por instituições de educação superior devidamente credenciadas, permanecem eles próprios dispensados da obtenção de autorização, reconhecimento e

renovação de reconhecimento junto a uma instância colegiada externa à instituição ofertante, o que difere dos PRM<sup>(3,4,5)</sup>.

**18.** Diferentemente, a RM trabalha com oferta regular de cursos autorizados/reconhecidos, com os respectivos números de vagas definidos nos atos autorizativos, com controle externo de qualidade em termos de infraestrutura e de preceptoria do médico residente em todas as suas atividades no PRM feita por profissional médico devidamente qualificado para o cumprimento de um projeto pedagógico consonante com a Matriz de Competências da Especialidade/Área de Atuação, está definida por meio de Resolução individualizada, emanada da CNRM. Também a admissão do médico graduado em qualquer PRM do Brasil, independentemente da instituição ofertante, é definida com rigor: exige aprovação em processo de seleção pública estabelecido pelo programa autorizado ou reconhecido pela CNRM.

**19.** Quanto à carga horária, a RM é ministrada em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas o máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão. Tal carga horária não pode ser ultrapassada, o que impede o uso do pós-graduando como mão de obra de baixo custo. Assim, descontadas as quatro semanas anuais de descanso previstas em lei e dado o cumprimento de 60 (sessenta) horas semanais durante 48 (quarenta) e oito semanas/ano, o médico residente totaliza uma carga horária anual de 2880 (duas mil oitocentas e oitenta) horas, somadas atividades práticas (80 a 90 %) e teóricas (10 a 20%)<sup>(2,3,5)</sup>.

**20.** Na RM não existe um percentual mínimo aceitável de frequência às atividades do PRM. Qualquer afastamento do médico residente, mesmo aqueles decorrentes de doença, acarretam reposição da carga horária faltante, de modo a completar a carga prevista em lei. Isso se justifica pelo fato de que, além da aquisição de habilidades cognitivas e psicomotoras, é fundamental que o médico em formação adquira a maturidade mínima necessária ao exercício da profissão.

**21.** Ademais, a RM garante ao pós-graduando os direitos referidos nas transcrições acima. No tocante à bolsa-formação, o valor mínimo atual foi definido pela Portaria Interministerial Nº 9, de 13 de outubro de 2021.

**22.** Cabe ressaltar o disposto Decreto 8516/2015, de 10 de setembro de 2015, que 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: Art. 1º Este Decreto 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. Art. 2º O Cadastro Nacional de Especialistas reunirá informações relacionadas aos profissionais médicos com o objetivo de subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional. Parágrafo único. 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, de 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. (grifamos).

**23.** Destarte, no Brasil, a RM é um dos dois únicos caminhos que, uma vez trilhados pelo médico graduado, por força de lei, conferem aos egressos o título de especialista que lhes dá o direito legal de anunciar-se como tal, na especialidade médica cursada, e constitui comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina<sup>(1,2,3,45)</sup>.

### **III. Conclusão / encaminhamento**

**24.** Por fim se conclui, por todas as especificidades elencadas na presente Nota Informativa, que a RM constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.

**25.** Desta feita, a Comissão Nacional de Residência Médica (CRM) com aprovação do pleno de seus Conselheiros, no uso de suas atribuições, vem a público esclarecer que: a) Nenhuma especialização, independentemente de sua carga horária total e forma de organização, ainda que utilize termos como "nos moldes da RM", "pautada nos padrões da Residência", "com conteúdo especializado para Residência", poderá utilizar o termo "RM", restrito por Lei, aos Programas reconhecidos e credenciados pela CNRM; b) A única especialização que fornece, ao seu término, Título de Especialista necessário para o requerimento e emissão do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) é a RM credenciada no Sistema da CNRM; c) Somente serão reconhecidos como Pré-requisito para cumprimento de um PRM as formações certificadas como RM pela CNRM, independentemente de sua organização e projeto pedagógico.

*DENISE PIRES DE CARVALHO Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica Documento assinado eletronicamente por Denise Pires de Carvalho, Secretário(a), em 30/03/2023, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.*

## **5. Conclusão**

A legislação brasileira estabelece uma estrutura sólida para garantir os direitos e deveres dos médicos residentes, com destaque para condições de trabalho adequadas e apoio a residentes em situações específicas, como licenças de maternidade e paternidade. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) desempenha um papel central na supervisão e regulamentação dos programas, assegurando um ambiente seguro e ético. A vinculação ao Regime Geral de Previdência Social também fornece aos residentes uma rede de proteção social. Assim, a legislação contribui para o desenvolvimento profissional dos residentes sem comprometer seu bem-estar.

## **Agradecimento**

Agradeço sinceramente à Sra. Elisângela Emelida Geralda Viana por toda a ajuda e dedicação no desenvolvimento deste trabalho. Seu apoio foi essencial para o sucesso desta etapa.

## **6. Referência**

1. BRASIL. Decreto nº 11.999, de 2024. Reorganiza a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e introduz a Câmara Recursal para resolução de disputas em programas de residência médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2024.
2. BRASIL. Decreto nº 12.062, de 2024. Institui o Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM) e digitaliza o acompanhamento dos residentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2024.
3. BRASIL. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades dos médicos residentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1981.
4. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Resolução CNRM nº 7, de 24 de junho de 2021. Autoriza o ingresso extemporâneo de residentes em Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2021.



5. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Nota nº 1/2023/CGRS/DDES/SESU. Diferenciação entre Residência Médica (RM) e outras modalidades de pós-graduação lato sensu. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2023.