Na contramão de boa parte do mundo, o Brasil não tem um mecanismo formal de reavaliação periódica de médicos ao longo da carreira. Após obter o registro profissional, eles podem atuar por décadas sem exigência comprovada de atualização, um cenário cada vez mais questionado diante do avanço acelerado do conhecimento científico e das transformações tecnológicas na saúde.

Países da Europa, da América do Norte e da Oceania já consolidaram sistemas de recertificação ou revalidação de médicos. No ano passado, a AMB (Associação Médica Brasileira) aprovou uma resolução para implantar um modelo de reavaliação de especialistas, mas recuou após embates com o CFM (Conselho Federal de Medicina), que questionou a competência da associação para regulamentar o tema.

“O CFM entendeu que essa não era uma atribuição da AMB e que caberia aos conselhos regulamentar e fiscalizar o exercício profissional”, afirma o ginecologista e obstetra César Fernandes, presidente da AMB. “Ninguém disse que a ideia era ruim. O que houve foi contestação sobre quem deveria conduzi-la.”

Ele diz que, diante do impasse, a AMB revogou a proposta e criou com o CFM um grupo de trabalho para criar um sistema de créditos contínuo, no qual o médico deverá acumular 100 créditos em até cinco anos consecutivos, por meio produção científica e participação em atividades como congressos e cursos.

Chamado CMEA (Cadastro do Médico Especialista Atualizado), o modelo deve ser finalizado ainda neste semestre e prevê adesão voluntária dos especialistas. A população poderá saber se o médico está ou não atualizado ao consultar a lista de especialistas da AMB. Procurado, o CFM não comentou o assunto.

“É um reconhecimento formal ao médico que investe na sua atualização, sem interferir no título vitalício de especialista”, diz Fernandes. “Não estamos inventando nada. Estamos copiando um sistema que funciona, baseado em créditos, transparente e factível. E não há nenhum interesse oculto. O objetivo é valorizar o médico e dar mais segurança ao paciente.”

E por que não tornar essa atualização médica obrigatória? “Eu gostaria, mas isso exigiria mudança na legislação”, afirma. Ainda assim, ele diz que a expectativa é que o próprio mercado e os pacientes passem a valorizar profissionais certificados, criando um incentivo indireto à participação.

Para Mário Dal Poz, professor titular da Uerj (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), não é aceitável a total ausência de mecanismos de avaliação médica periódica no país. “Ainda mais diante da velocidade com que novos conhecimentos e tecnologia ocorrem”, diz ele, que já coordenou o programa de recursos humanos em saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde).

Hoje, no Brasil, o reconhecimento de especialistas acontece por dois caminhos: a conclusão de residência médica ou a aprovação em prova de título aplicada por sociedades médicas vinculadas à AMB. Em ambos não há exigência posterior de revalidação. Para Dal Poz, essa lacuna tende a ganhar relevância à medida que o sistema de saúde se torna mais complexo —e mais cobrado por resultados.

“Diversos países adotam mecanismos formais, com modelos diferentes, mas todos partem do mesmo princípio: o médico precisa demonstrar que continua apto ao longo do tempo”, afirma Dal Poz.

Segundo ele, em alguns países a recertificação é baseada apenas no acúmulo de créditos em educação continuada; em outros, inclui avaliação de desempenho, revisão por pares e análise de resultados clínicos. “Mesmo onde é obrigatória, a forma de implementar muda bastante [periodicidade, tipo de prova, quem regula]. Mas a ideia de algum tipo de acompanhamento é

amplamente aceita", diz.

Nos Estados Unidos, a exigência de atualização se intensificou ao longo do tempo. "O modelo evoluiu de uma revalidação a cada dez anos para ciclos mais curtos e, hoje, há exigências anuais de comprovação de atividades de educação continuada", afirma Fernandes, da AMB. O processo se baseia no acúmulo de créditos obtidos em congressos, cursos e produção científica, lógica que inspirou a proposta brasileira.

Para o professor da USP Mario Scheffer, coordenador do estudo Demografia Médica no Brasil, a dificuldade de avançar na recertificação de médicos no país decorre, antes de tudo, de problemas mais estruturais e urgentes na formação e certificação profissional.

Segundo ele, o Brasil convive hoje com cerca de 260 mil médicos sem título de especialista obtido por vias formais —seja por residência médica ou por prova de sociedades médicas. "Há milhares de médicos que atuam como especialistas sem certificação formal. Nesse contexto, a recertificação acaba aparecendo como um problema coadjuvante, embora seja importante", afirma.

Na avaliação de Scheffer, é preciso discutir a reavaliação periódica dos especialistas, mas, ao mesmo tempo, enfrentar fragilidades do próprio sistema que os certifica. "Mesmo entre os cerca de 360 mil médicos especialistas formalmente reconhecidos no país há forte heterogeneidade na formação e nos critérios de qualificação."

Aproximadamente 65% deles obtiveram o título por residência médica, e os demais por exames das sociedades vinculadas à AMB. Os dois caminhos são legítimos, mas há padrões variados de exigência e qualidade. "Temos um apagão de avaliação. O Brasil nunca avaliou adequadamente esse modelo híbrido de certificação", diz.

Para ele, essa diversidade ajuda a explicar por que a recertificação encontra resistências. Falta consenso, por exemplo, sobre quem deveria conduzir o processo —a Comissão Nacional de Residência Médica, a AMB ou um arranjo conjunto— e se o modelo seria voluntário ou obrigatório. "Há interesses institucionais. Recertificar também significa regular, avaliar e eventualmente gerar receitas. Isso trava o debate", afirma.

Scheffer argumenta, porém, que essas dificuldades não diminuem a urgência do tema em um país que poderá ter 1,2 milhão de médicos em menos de uma década. Para ele, a atualização é um instrumento central para assegurar competência contínua, qualidade assistencial e segurança do paciente.

Esse processo, ele reforça, também é estratégico para a sustentabilidade do sistema de saúde ao evitar práticas defasadas e custos indevidos decorrentes de condutas inadequadas.

Clique aqui e leia a matéria na Folha de SP

Fonte: AMB, em 30.04.2026.