



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2016**

**26 27 DE ABRIL DE 2016.**

Nos vigésimo sexto e vigésimo sétimo dias do mês de abril ano de dois mil e dezesseis, no edifício sede do Ministério da Educação - Esplanada dos Ministérios, Bloco L, sala 621, 6º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Rodrigo Chavez Penha (MEC/ Diretor DDES/suplente), Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (MEC – Secretário Executivo), Sônia Regina Pereira (MEC – Titular), Felipe Proenço (MS – Titular), Fernando Passos Cupertino de Barris (CONASS – Titular), Armando M. Raggio (CONASS - Suplente), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM – Titular), José Antônio Alexandre Romano (FENAM - Titular), José Carlos Arrojo Júnior (ANMR – Suplente), José Roberto de Souza Baratella (FBAM – Titular), Ana Cristina Ribeiro Zollner (Câmara Técnica), Clóvis Francisco Constantino (Câmara Técnica), Geraldo Pereira Jotz (Câmara Técnica), Antônio Fernandes Lages (CEREM-MG), Jedson Santos Nascimento (CEREM-BA), José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Sérgio Motta da Silva Junior (CEREM-GO), Convidados: Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO), Magali Cavalcanti Lima (CEREM-BA), Maria Martins Aléssio (DEPREPS-SGETS-MS), Pedro Mendonça de Oliveira (DEPREPS-SGETS-MS), José Reinaldo do Amaral (COREME HC-FM/ UFG) e Equipe técnica CNRM/DDES: Regina Márcia Carvalho Trindade, Kenia Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Markendorf e Maria Cristina de Queiroz. **Item 1. Abertura.** A sessão plenária foi aberta pelo Secretário Executivo Dr. Francisco Arsego e lidos os seguintes comunicados: 1) Marilene Vale Castro Monteiro é a nova coordenadora da COREME do Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh, conforme portaria nº13 de 22 de Fevereiro de 2016; 2) Edmar Leandro Toderke é o novo coordenador da COREME da Prefeitura de São José dos Pinhais. **2. Pontos de pauta. 2.1)** Aprovação da ata da reunião anterior. A ata foi aprovada sem ressalvas. Logo após, procedeu-se ao julgamento dos processos. **2.2)** Ofício Circular acerca da não realização de matrículas após o prazo determinado pela CNRM – 31/03/2016. A Professora Sônia enfatizou a importância da questão de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

29 cronograma do funcionamento do Sistema da Comissão Nacional de Residência  
30 Médica – SisCNRM para organizar o trabalho da Comissão Nacional de Residência  
31 Médica – CNRM e da própria Coordenação Geral de Residências em Saúde. Foi  
32 discutido a resolução que determina o início e término dos programas de residência  
33 médica e reafirmado as datas do início obrigatório no dia primeiro de março e do  
34 término no dia vinte e oito de fevereiro de cada ano, base para o cronograma  
35 estabelecido em 2015 e 2016. Foi informado na plenária de dezembro e de janeiro  
36 que o SisCNRM seria aberto no dia dez de fevereiro para que os programas de  
37 residência médica realizassem a matrícula dos residentes até o dia trinta e um de  
38 março, após o que, o sistema seria fechado. Mesmo assim, nos primeiros dias de abril  
39 começaram a chegar solicitações dos coordenadores de COREMEs, alegando  
40 desistência de alguns residentes de última hora, e, portanto, não tiveram tempo hábil  
41 para matricular os próximos médicos da lista de aprovados. Solicitavam reabertura do  
42 sistema para inserção desses residentes o que foi negado pela CGRS. Além destes  
43 pedidos, recebeu Ofício de um programa de residência médica da Bahia que realizou o  
44 processo seletivo em abril e a CGRS não permitiu o cadastro de residentes  
45 selecionados neste processo. Foi divulgado um informe reafirmando que não haverá  
46 inserção de residente após o dia trinta e um de março. Assim, encaminha-se a CNRM  
47 para discussão sobre o procedimento adotado pela CGRS solicitando que referendem a  
48 medida adotada. Profa Sônia alerta que é esperado que advenham demandas judiciais,  
49 mas nesse contexto, é preferível lidar com isso do que permitir inserção fora de prazo.  
50 Foi apresentada minuta de informe sobre este assunto para validação da CNRM.  
51 Jedson, da CEREM-BA, manifestou apoio à fala da Professora Sônia, e relatou que é  
52 preciso analisar cada situação antes de apenar, pois existem situações pontuais, mas  
53 no caso desta instituição não há que se discutir, pois houve o descumprimento das  
54 normas legais da CNRM e não se pode abrir exceção. Henrique citou uma situação em  
55 Brasília houve um concurso anulado, pois o edital não previa vaga para deficiente, mas  
56 foi situação excepcional. A Professora Sônia falou que essa foi uma situação



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

57 excepcional e todo o processo aconteceu dentro do calendário, ficando suspenso a  
58 matrícula dos aprovados até julgamento da ação. Esta situação já estava sendo  
59 acompanhada desde o início de março pela CGRS. Ressalta também que a CNRM  
60 precisa analisar a questão da segunda, terceira, quarta chamadas e como solucionar  
61 esta situação para que até o mês de março todos os residentes já tenham sido  
62 matriculados. O intenção não é negar o cadastro dos residentes, mas pensar como  
63 lidar com o calendário para que se possa organizar o processo de trabalho da equipe  
64 da CGRS. Antônio, da CEREM-MG, propôs que seja limitado até certo momento a  
65 possibilidade do residente solicitar mudança de instituição, ou estabelecer um limite,  
66 como por exemplo: que possa mudar somente uma vez ou a partir do dia quinze não  
67 aceitar mais mudanças de PRM. Uma desistência mexe em vários programas. E, não  
68 pode continuar a liberalidade de o residente mudar quando quiser, é necessária que se  
69 intervenha sobre isso. Rodrigo Chávez Penha mencionou a questão da ociosidade de  
70 vagas, pois quando o residente desiste no dia trinta e um de março cria vaga ociosa e a  
71 instituição perde a vaga. Portanto, essa questão precisa ser resolvida de modo que não  
72 se crie outro problema, que seria a ociosidade de vagas. Citou a Resolução CNRM nº 2,  
73 de 1 de setembro de 2011, que dispõe sobre a data de início dos programas de  
74 residência médica. De acordo com esta resolução, o único regramento de datas no que  
75 se refere ao processo seletivo é que não pode ser realizado antes de novembro. O  
76 segundo regramento sobre o assunto é o que dispõe sobre a data de início dos  
77 programas no primeiro dia útil de março e que a vaga pode ser preenchida até o dia  
78 trinta e um de março. E por último, cita que os casos não resolvidos pela resolução  
79 serão decididos pela CNRM. Geraldo Pereira Jotz propôs que o residente possa desistir  
80 a qualquer tempo até o dia 31 de março e as instituições teriam até setenta e duas  
81 horas para fazer as adequações correspondentes no SisCNRM. Maria Alessio sugeriu a  
82 criação de um grupo de trabalho sobre o assunto, pois é um problema recorrente e  
83 precisa de uma normativa. Francisco acatou a proposta e solicitou nomes de membros  
84 para compor o Grupo de Trabalho Ficaram acordados os seguintes componentes:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

85 Geraldo Jotz, Maria Alessio, Antônio Lages, Jose Carlos, Jedson e Francisco. Prazo de  
86 trinta dias para apresentação da proposta de cronograma para matrícula. após **2.3)**  
87 Solicitação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões para ampliação de dois para três anos de  
88 formação em Cirurgia Geral. Francisco relatou que houve reunião da Câmara Técnica da  
89 Cirurgia Geral no Conselho Federal de Medicina, em março pp., para apresentação de  
90 proposta de ampliação do período de formação. Os argumentos apresentados foram o  
91 receio de esvaziamento da especialidade, pois os egressos não se sentem preparados  
92 para atuar na especialidade com residência de dois anos e, o MR acaba fazendo outra  
93 subespecialidade. Foi solicitado espaço na próxima plenária para explicar a proposta.  
94 Henrique declarou que, enquanto não se resolver a questão da Medicina de Família e  
95 Comunidade como pré-requisito, não se deve aumentar a duração de nenhuma  
96 especialidade. Pediu retirada de pauta. Geraldo Jotz acredita que argumentar a  
97 ampliação da duração do programa por uma questão de mercado é ruim e que irão  
98 criar dois tipos de cirurgiões gerais, os que fizeram dois anos de residência e os que  
99 fizeram três. Romano refere que o residente vai entrar no mercado cada vez mais  
100 tarde, acredita que a questão da extensão é na verdade a má formação do programa e  
101 que não é estendendo o tempo que resolverá. Complementa afirmando que acha  
102 prudente verificar o que está ocorrendo para que a formação não esteja adequada.  
103 José Carlos (ANRM) deu o exemplo do programa de residência médica em obstetrícia e  
104 ginecologia, que passou para três anos de duração e não resolveu. Não houve  
105 demonstração de melhora com acréscimo de um ano a mais. Acha que este não deve  
106 ser o ponto da discussão e, que o assunto deverá ser debatido após a exposição pelo  
107 Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Francisco encerra a discussão e fica marcada  
108 apresentação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões na próxima plenária. **2.4)** Diretrizes da  
109 Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM). Rodrigo esclareceu que a  
110 Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina, ANASEM, será aplicada aos  
111 ingressantes dos cursos de medicina a partir de 2015 e, a partir do segundo ano do curso  
112 teriam que fazer a avaliação seriada. Essa interpretação se fundamenta em dois fatos,



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

113 essencialmente: a) adoção das novas diretrizes curriculares dos cursos de medicina, publicado  
114 em 2014, assim, a adoção de fato somente poderia ocorrer em 2015. b) entendimento jurídico  
115 da lei, pois uma lei do ano de 2014 para graduação começa a obter efeitos em 2015. Essa foi a  
116 interpretação dada pelo INEP. Então, em 2016, segundo ano de curso dos egressos de 2015,  
117 ocorrerá a ANASEM. Nos termos de formulação e aplicação, ficou estabelecido que o segundo,  
118 quarto e sexto anos farão a prova. A comissão responsável pela ANASEM é coordenada pelo  
119 INEP. Uma implicação é a questão do REVALIDA, pois essa avaliação estará alinhada com o  
120 REVALIDA, considerando que não se pode exigir menos dos nossos egressos. Esta avaliação  
121 tem como objetivo medir a evolução dos estudantes. O papel da CNRM será de subsidiar as  
122 avaliações, não substituir. Discutiu-se a possibilidade de a prova ser utilizada como meio de  
123 acesso a vários programas de residência médica. O desafio é expandir com qualidade, pois o  
124 princípio do MEC é obter qualidade nos programas de residência médica ofertados. É preciso  
125 considerar também a coexistência com ENADE no sexto ano de medicina. Enfatizou ainda, que  
126 temos que nos ater ao que está escrito, aos documentos que nos norteiam. A partir dessa  
127 portaria sairá uma nova portaria mais minuciosa de como as coisas ocorrerão. Isso deve  
128 ocorrer em breve, já que a prova está prevista para agosto. Rodrigo abordou a preocupação de  
129 como a prova vai ser utilizada na avaliação dos cursos. O objetivo não será saber se o  
130 estudante seguiu um padrão, mas se inteirar acerca da distância que ele está do médico  
131 almejado. Um desafio encontrado na portaria é que estabelece como parte da avaliação o  
132 desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes. Sabe-se que conhecimento pode  
133 ser avaliado por um instrumento escrito, porém, para avaliar habilidades e atitudes a prova  
134 teria que ser prática. Rodrigo falou que acredita que essa avaliação seja realizada pelas  
135 instituições. Outro assunto que poderá gerar polêmica são as possíveis consequências sobre  
136 resultado de insuficiência na prova, quais as consequências que poderão gerar para a  
137 instituição e para o estudante. A avaliação não pode ser punitiva, mas será consequente. O  
138 objetivo não será punir o estudante, e sim garantir qualidade do curso. Citou ainda que não há  
139 consenso sobre qual e onde serão os centros avaliadores. A sugestão é que as provas sejam  
140 realizadas nas próprias instituições. Outro ponto a ser avaliado é quais serão os custos  
141 gerados. Não se sabe ainda se os resultados serão divulgados. Então, diante do exposto  
142 percebe-se que é um assunto complexo e será preciso um representante da CNRM e talvez um  
143 grupo de trabalho da CNRM para discutir sobre isso. Maria Alessio perguntou se foi discutida a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

144 questão da não concessão do diploma para os alunos que não atingirem o resultado suficiente.  
145 Rodrigo respondeu que essa prova pode ter alguma influencia sim sobre a certificação, mas  
146 que o que se objetiva é avaliar as instituições, com intuito de garantir qualidade. Brenelli  
147 comentou que a parte técnica tem sido muito discutida, entre os técnicos do MEC. Acredita  
148 que as instituições de ensino confiam no trabalho do INEP. Disse que a avaliação tem que ser  
149 formativa e informou que a ABEM é contraria a qualquer exame de ordem. Enfatizou que é um  
150 processo de construção e que quem fará as avaliações são os professores dos próprios cursos,  
151 apenas com orientação do INEP. Cristina endossou as palavras do Brenelli, ressaltando que o  
152 processo da ANASEM tem algumas divergências, mas é consensual na questão da necessidade  
153 de uma avaliação formativa converge todos os atores. Reforçou a indicação do Francisco  
154 Arsego para compor a comissão. Felipe Proenço reforçou a importância da avaliação. Disse que  
155 há preocupações, como quais serão as consequências para o médico que tenha atuação ruim  
156 por exemplo. No âmbito da CNRM, destacou dois pontos: a indicação do Francisco para a  
157 comissão e questão de a ANASEM servir como um dos critérios utilizados para ingresso na  
158 residência médica, o que nesse momento parece interessante para a residência medica.  
159 Acredita que o ideal é observar se a avaliação terá bons resultados para então expandir. Jose  
160 Carlos falou sobre a preocupação da prova ser usada para ingresso na residência médica. E  
161 também com a possibilidade de os estudantes fazerem cursinho para fazer a prova, neste caso,  
162 o objetivo ficaria um pouco distorcido. Falou ainda que a portaria cita apenas a  
163 obrigatoriedade da presença no exame, e dessa forma há perigo de sabotagem. Clovis  
164 Constantino demonstrou posição a favor da portaria. Considera extremamente importante a  
165 avaliação dos egressos e dos estudantes de medicina em geral. Destacou que será trabalhosa a  
166 regulação dessa portaria para que possa atender a que se propõe. Acredita que ao associar  
167 como meio de ingresso para residência medica é perder a base do que se objetiva: a avaliação  
168 da escola e dos egressos. Afirmou ainda que o objeto avaliado tem que ter consequência,  
169 senão perde o sentido. Romano enfatizou que posição da FENAM é contra qualquer exame de  
170 ordem, pois não é do aluno que devem partir as medidas executivas. O alvo da punição tem  
171 que ser as escolas, que precisam ter competência e qualidade. Defendeu que os conselhos  
172 deveriam agir mais para garantir qualidade, ao invés de ficar apenas no discurso. Clovis  
173 esclareceu que concorda em grande parte com Romano, afirmado que que não tem legislação  
174 que autorize os conselhos de medicina a abrir escolas de medicina e que a nomenclatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

175 “exame de ordem” não deve ser usada no caso da ANASEM. Francisco encerrou informando  
176 que o INEP está sendo muito cauteloso nessa questão e a avaliação não é exclusividade do  
177 INEP, pois também faz parte da atividade de educador. **2.5)** Deliberação sobre o representante  
178 da CNRM para a Comissão Gestora da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina,  
179 sendo apreciada e homologada a indicação *ad referendum* do prof. Francisco Jorge Arsego  
180 Quadros de Oliveira para compor a comissão. **2.6)** Instrução normativa da Comissão Mista de  
181 Especialidades – Felipe informou que na última reunião teve um debate sobre os programas de  
182 residência médica na área de transplante. Na Comissão Mista de Especialidades - CME ainda  
183 não há reconhecimento dessas áreas de atuação, pois não consta da resolução da comissão.  
184 Sugeriu esta discussão em outro momento. Comunicou que a próxima reunião da CME será dia  
185 doze de maio. Enfatizou que a CME estabelece quais são as especialidades e áreas de atuação  
186 reconhecidas na CNRM. Porém a CME não estabelece competências, carga horária e questões  
187 relativas ao funcionamento dos programas, pois é incumbência da CNRM. Citou que há um  
188 debate pertinente e fundamental que é a questão sobre qual é o papel da titulação de  
189 especialista pela sociedade brasileira e qual papel da formação de especialista pelo caminho  
190 da residência médica. Alguns pontos nessa instrução normativa se confundem nesse sentido.  
191 Ressaltou que é necessário ficar claro que a residência é padrão ouro na formação do  
192 especialista. Maria Alessio considerou o texto confuso e sugeriu retirar o parágrafo sobre a  
193 AMB. Felipe entende que o médico com título de especialista pela AMB não pode utiliza-lo  
194 como pré-requisito para residência médica. Francisco apontou que o tema será trabalhado  
195 melhor na reunião do dia doze. Ana Zollner também citou o artigo conflitante sobre o pré  
196 requisito de especialista pela sociedade para fazer residência médica. Acha importante a  
197 elaboração de um fluxo de quando as pessoas querem solicitar o programa de residência  
198 médica. O pleito tem que iniciar pela CNRM, e não pela AMB. Henrique sugere que no terceiro  
199 artigo deveria colocar carga mínima de 2880 (duas mil oitocentos e oitenta) horas anuais.  
200 Questionou sobre a implementação da Medicina de Família e Comunidade, se o médico que  
201 optar pela sociedade de especialidade fará um ano a menos na residência. Rodrigo enfatizou  
202 que a CME foi criada para reconhecimento de áreas médicas, não de especialistas. Romano  
203 considerou os artigos sétimo, oitavo e décimo sexto complexos e citou que a FENAM não tem  
204 acordo quanto a esses artigos. Falou que a AMB e o CFM pertencem à CNRM, mas não



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

205 comparecem às reuniões. A FENAM não quer discutir questões que envolvem essas entidades  
206 sem que elas se pronunciem diante da CNRM. Recomendou como encaminhamento que a  
207 discussão seja feita ponto por ponto ou que seja transferida para outro dia para que as  
208 entidades venham à CNRM discutir. Cristina perguntou se a instrução normativa do ponto de  
209 vista jurídico é formulada pela CME ou pela CNMR. Felipe respondeu que é pela CME, mas que  
210 a CNRM pode fazer considerações e enviar à CME. Sônia concorda com Henrique na questão  
211 de um ano a mais na atenção básica, pois é preciso esclarecer como ficaria isso. Falou ainda  
212 que temos perdido as ações judiciais no que diz respeito à equivalência do título de especialista  
213 da AMB para entrada em programas de residência a partir do R3. Foram aproximadamente  
214 doze ações e apenas tivemos êxito em duas. Em uma delas, a residente fez especialização em  
215 cardiologia e depois entrou na residência em cardiologia pediátrica. O certificado dela foi  
216 cancelado, prejudicando a médica, que perdeu dois anos de residência. Ressaltou que precisa  
217 ficar muito claro qual competência da CNRM e qual competência da AMB. Acredita que o  
218 único ponto em comum é definição das áreas de especialidades e área de atuação. Rodrigo  
219 enfatizou que nossa prerrogativa é estabelecer as bases da nossa proposta, e apresentar para  
220 ser aprovada ou não. Falou que o artigo sexto deixa duas entidades responsáveis pela  
221 certificação. Maria Alessio sugeriu que o artigo sexto deve se remeter ao artigo 34 da Lei  
222 12.871, de 2013, para ratificar a importância das certificações de acordo com a necessidade do  
223 Sistema Único de Saúde – SUS, e não de interesses particulares das sociedades. Rodrigo  
224 demonstrou algumas preocupações: a primeira é ficar claro que a certificação é sobre a área  
225 de atuação e não sobre o especialista. Esse parágrafo está dúbio, sendo necessário melhorar a  
226 redação. Nos artigos 8º e 9º a CME não pode interferir nas competências da AMB. O que está  
227 previsto no artigo décimo é do edital. Ana Zollner sugeriu que na reunião do dia doze deve  
228 haver representações dos jurídicos, pois estão misturando as competências. Rodrigo informou  
229 que o relatório jurídico será apresentado à CNRM. Felipe alegou que é fundamental o parecer  
230 e considerações antes do dia doze. Francisco sugeriu terminar o texto com as considerações  
231 feitas na reunião da CNRM para depois submeter à plenária. **2.7)** Informe sobre a Audiência  
232 Pública sobre o Currículo Pediátrico Global - Rodrigo comunicou que foi ao Senado a pedido  
233 da Comissão de Educação, Cultura e Esporte para tratar de uma proposta da Sociedade  
234 Brasileira de Pediatria. A proposta é sobre a adequação do currículo pediátrico brasileiro a





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

235 uma proposta internacional. Segundo informado na reunião, somente o Brasil não adotou. O  
236 currículo objetiva a ampliação da atuação do pediatra sem sub-especialização, pois há  
237 preocupação de que a pediatria seja uma especialidade de passagem. Esse currículo de três  
238 anos atenderia à nova formação do pediatra. Citou que em 2013, houve pesquisa em dez  
239 instituições como teste para saber se isso funcionaria. Como resultado houve menor procura e  
240 aumentaram os custos da formação, pois há exigências específicas. Em 2014 foi feita nova  
241 concessão pela CNRM para 20 instituições testarem o currículo de três anos. Houve um  
242 entendimento de que o MEC por meio da aprovação neste conselho estaria corroborando para  
243 que este currículo devesse ser implementado em todas as PRM da área pediátrica. Das dez  
244 instituições que participaram do projeto piloto em 2013, apenas uma se propôs a adotar o  
245 novo currículo, pedindo registro na CGRS. Iniciaram o currículo novo em 2014, ou seja, não há  
246 residentes formados no Brasil neste novo currículo para que se possa avaliar a sua doção ou  
247 não. Enfatizou que a adoção internacional deste currículo não obriga o Brasil a adotar, sendo  
248 necessário passar pelo crivo da CNRM. Os senadores se mostraram favoráveis a uma melhor  
249 formação dos pediatras, mas são pessoas que não entendem da área. O que nos cabe é  
250 investigar se a formação do pediatra atual é insuficiente, e se isso é a razão da não aceitação  
251 no mercado de pediatras generalistas, sem sub-especialização. Defendeu que a mudança no  
252 currículo, deve não apenas obedecer a critérios de informação, mas também critérios de  
253 gestão. Foi demonstrado que um ano a mais no programa incorpora dezessete milhões em  
254 gastos com bolsa. Como estamos em um momento de contingência seria necessário reduzir o  
255 número de residentes. Ainda, deve-se levar em consideração os gastos com matérias e  
256 equipamentos que os hospitais terão que adquirir, para aderir ao novo currículo. O novo  
257 currículo não aborda questões do processo de formação, aborda somente conteúdos. Clovis  
258 acha prudente que a CNRM aceite pedido de sobrestamento de discussão em outra  
259 oportunidade, pois a direção nacional da Sociedade Brasileira de Pediatria será alterada nas  
260 próximas semanas, então pode haver mudanças. Henrique defendeu que não deve mexer com  
261 mudanças curriculares no momento, pois acha que tem que reestruturar o currículo de todos  
262 os cursos. Francisco acatou a proposta do Clovis. Romano propôs a realização de novo fórum  
263 de residência médica em nível nacional, pois há muitos anos que não acontecem. Acrescenta  
264 que essas demandas têm a ver com má formação, currículos que não se adequam mais, já que  
265 a medicina está em constante mudança. Ana Zollner sugeriu fazer levantamento com os



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

266 programas de pediatria para que respondam às questões atuais da formação médica. **2.8)**  
267 Ofícios resposta da USP e Unifesp acerca de suposta inclusão nos editais da nota no CREMESP  
268 – Francisco informou que participou de reunião, a qual foi muito produtiva em São Paulo no  
269 dia 7/4/2016, juntamente com Adnan, Susana, Vera Koch (nova coordenadora da COREME da  
270 USP), professor Ramiro (UNIFESP) e professor Adagmar (UNIFESP). Ambas as instituições  
271 mostraram dados do exame e reafirmando que a nota do exame do CREMESP era um adicional  
272 e não um pré-requisito no exame. O edital da USP, por exemplo, citava que a nota da prova do  
273 CREMESP poderia ser adicional do mesmo modo que outra nota equivalente, nacional ou  
274 internacional. Reconheceram que não houve intenção de criar conflitos e afirmaram que não  
275 manterão esse item de pontuação nos editais futuros. Francisco procedeu à leitura do ofício da  
276 UNIFESP e da USP, ambos esclarecendo que a inclusão do item desempenho no exame do  
277 CREMESP foi sugerida como item não obrigatório e fez parte de uma lista que incluía  
278 participação em congressos, participação em pesquisas clínicas, monitorias, cursos  
279 extracurriculares, entre outros, com peso de 0,3. Foi citado ainda que, o edital ficou disponível  
280 de novembro a fevereiro no site e não recebeu contestação. Não houve impugnação nas  
281 provas, na análise dos currículos, nem nas notas. Então, consideram que a inclusão deste item  
282 não influenciou no resultado do exame. Mas as COREMEs excluirão esse item para evitar problemas  
283 futuros. Os trabalhos foram concluídos às 13 horas e 30 minutos do dia 27 de abril de  
284 2016, e eu Rafaela Pereira Tostes, transcrevi a presente ata que encaminho para  
285 aprovação.