

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - SÃO PAULO



- 1 • PLENÁRIA DA CEREM/SP 29 de janeiro de 2025, início as 11h  
2 com a presença das COREME, atingindo 107 participantes. Solicitado o  
3 registro de todos os presentes no CHAT. Dr. Paulo Fernando passou a  
4 dar **informes da do último plenário da CNRM. 11 a 13 de Março de**  
5 **2025** – Congresso ABEM em NATAL; 15 a 18 de Junho de 2025 –  
6 CONASSEMS em Belo Horizonte; CGRS comunica encontro virtual  
7 Câmara Técnica, instância que analisa os processos pré plenário,  
8 objetivo uniformização das análise técnicas; 24 de fevereiro de 2025  
9 previsto, mas não confirmado, encontro com visitantes; ENARE – CFM  
10 questiona discussão sobre as inúmeras irregularidades apontadas e  
11 solicita pauta Arthur Chioro solicita encaminhamento e se compromete  
12 realizar apresentação próximo plenário; CFM pede alteração de pauta –  
13 Discussão da Minuta de Regimento. Haverá reunião extraordinária para  
14 alinhamento em 05/2/2025 e revisão da MINUTA do regimento da  
15 CNRM. Possível Plenário presencial 08 a 10 de abril em Brasília e  
16 plenário de junho alterado para 16 e 17 em Belo Horizonte. **CGRS**  
17 **apresentou um resumo das atividades**, e Dr. Paulo ressaltou o  
18 trabalho desenvolvido pelas CEREM que proporciona a resolutividade  
19 de processos administrativos, mas que impacta na ausência de  
20 discussões ampliadas importantes para a residência médica. Ausência  
21 de discussões sobre resoluções antigas e que necessitam revisitas  
22 constantes. Dados do SISCNRM trazem 16.355 vagas autorizadas no  
23 estado de São Paulo, das 74.283 no país e 11.019 vagas ocupadas em  
24 SP das 50.270 ocupadas no país. Pelos números o Dr. Paulo Fernando  
25 pede atenção dos COORDENADORES de COREME, para que  
26 mantenham as solicitações de PCP atualizada, e que PCPs anteriores a  
27 2022, seja solicitado o seu arquivamento através de e-mail e colocados  
28 NOVOS PCP no **período de abertura do sistema para tal que se dá**  
29 **entre 01 de abril e 15 de junho** de cada ano. Isso propiciará visitas de  
30 programas atualizados. Não é viável, visita de programas com PCP  
31 desatualizados, que não atendam a matriz de competência, ou que não  
32 mantenha um corpo de preceptores leitos real. Chama atenção para que  
33 haja a preocupação do atendimento a carga horaria na matriz curricular  
34 e que construam a semana padrão com coerência, demonstrando o que  
35 cada médico residente esteja realizando. Concorda com a dificuldade de  
36 colocar o PCP no sistema, e o entendimento da semana padrão, mas  
37 espera que o Grupo de Trabalho da Câmara Técnica em breve  
38 estabeleça os critérios mínimos para o preenchimento de uma semana  
39 padrão. Adotada a Matriz de competência e o crescente cenários de  
40 prática exigidos merece esta discussão e estabelecimento de

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - SÃO PAULO

---



41 orientação. Em seguida apresenta as Instituições em Supervisão  
42 Exigência, denúncias, atos autorizativos discutidos. Chama atenção para  
43 o processo 2024-310, do programa de ortopedia que merece solicitar  
44 RECURSO, se houver entendimento pela COREME que tenha serviço  
45 para 15 residentes ano, uma vez que análise da Câmara Técnica  
46 recomendou e foi aprovado diminuição de vagas a partir de 2026 devido  
47 ao número de atendimentos. Em relação a restituição para Instituição de  
48 14 processos de cirurgia geral, por falta de Diagnóstico Situacional (DS),  
49 foi explicado a todos que houve na gestão anterior, entendimento de que  
50 o DS seria solicitado unicamente para credenciamento provisório e  
51 aumento de vagas. Porém a CT, a partir de janeiro de 2025 decidiu  
52 solicitar também para os programas com Status de reconhecimento. O  
53 Plenário está dividido, e levou a alguns conselheiros questionarem a  
54 forma de ser exigido, estando de forma heterogênea sendo tratado.  
55 Todos acham relevantes que os programas cirúrgicos tenham a  
56 discussão de procedimentos mínimos, porém a própria CT as vezes  
57 exige e outras não acarretando desigualdade nas ações da CT. Apesar  
58 da intervenção da CEREMSP, colocando a preocupação quando a  
59 solicitação a partir de agora, entendendo que isso aumentará o  
60 retrabalho da CT, uma vez que SP já fez visitas e não houve exigência  
61 do DS exceto nos Credenciamentos Provisórios e aumento de vagas. O  
62 retorno para complementação documental será para as Instituições que  
63 deverão após o preenchimento serem TRAMITADOS pelo Sistema da  
64 CNRM **exclusivamente**. Foi solicitado pela CEREM-SP análise da  
65 CGRS. Não se discute a importância do DS, mas sim alteração do  
66 processo de trabalho em solicitar para o reconhecimento no momento,  
67 em que já ocorreram as visitas. Foi orientado para que orientassem aos  
68 supervisores de programa de Cirurgia Geral que entrassem no CBC pelo  
69 link <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Procedimentos-Essenciais-Finais-pagina-residencia-medica.pdf>, para se certificarem das **recomendações**  
70 **mínimas** de cirurgias recomendadas para serem realizadas pelos residentes.  
71 Em relação a transferência de medicina física e reabilitação para o IAMSPE,  
72 ela foi autorizada com financiamento de bolsa pelo Ministério da Saúde que  
73 confirmou a bolsa. Sobre visitas foi feito agradecimento a todos que  
74 colaboraram e que permitiu a realização de 67% das visitas previstas (650).  
75 Restam segundo o SISCNRM cerca de 221 visitas sendo 125 de CP e  
76 aumento de vagas e 96 de reconhecimento. Dra. Lídia questiona a questão de  
77 cotas raciais e a Sra. Cristiane (SMSSP) responde informando que pela  
78 legislação atual há necessidade de análise por fotos encaminhados e casos  
79 duvidosos é constituído uma banca para análise fenotípica. Sra. Priscilla (USP  
80 BAURU), esclarece que no Estado há também uma comissão que pode ser  
81

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - SÃO PAULO

---



82 acionada para a referida análise fenotípica. Dra. Cátia, questiona sobre uma  
83 residente que inicialmente se negou a retornar de suas férias, que coincidem  
84 com período de Natal e Ano Novo. Após abertura sindicante, a mesma  
85 apresentou atestado médico retroativo. No entendimento do plenário, o  
86 atestado é um documento médico de fé pública e não deve ser questionado.  
87 Porém independente de atestado o período será necessário ser resposto, uma  
88 vez que se encontra vigente a resolução 04/2023, que traz o que deve ser  
89 obedecido para obter o certificado de especialista, desde a aquisição de  
90 competências e cumprimento de carga horária. Dr. Mauricio, solcita a  
91 confirmação do pagamento de bolsa pelo Ministério da Saúde no caso da  
92 transferência. Dr. Paulo explica que a resolução 01/2018 trás que a  
93 obrigatoriedade no aceite de uma transferência é da instituição de DESTINO, e  
94 que o programa tem uma bolsa do MS vaga, e segundo Sra. Priscila  
95 Conselheira da CNRM representante do MS, apontou a existência desta bolsa.  
96 E Portanto não haveria sentido utilizar o orçamento da SESSP, que transferiria  
97 uma bolsa destinada a Instituição de DESTINO. Caso aquela renomada  
98 Instituição, viesse receber uma transferência não haveria bolsa por estar  
99 custeando o MR no IAMSPE. Questionado se mais alguém gostaria de usar a  
100 palavra Dr. Paulo desejou a todos um Feliz 2025. Reunião terminada as  
101 12h:20, e ata registrada por mim Dr. Paulo Fernando Constancio de Souza  
102 Presidente da CEREMSP.