



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Diel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200



www.fhgv.com.br



[/fhgvrs](https://www.facebook.com/fhgvrs)



[/fundação-hospitalar-getúlio-vargas](https://www.linkedin.com/company/fundacao-hospitalar-getulio-vargas)

FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS

REGIMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA – FHGV

**Sapucaia do Sul
2026**



CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Residência Médica, de acordo com a Lei n. 6.932, de 07 de julho de 1981, decretos e resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* e visa fundamentalmente à formação em serviço e teórico-prática de especialistas, sendo organizada em Programas de Residência Médica (PRM) por especialidade, desenvolvidos em ambiente médico-hospitalar, ambulatorial e rede de saúde básica que dispõe de recursos humanos e materiais indispensáveis para o desenvolvimento das competências exigidas.

Art. 2º A Residência Médica tem como objetivo qualificar os Médicos Residentes (MR) para uma intervenção analítica, crítica, investigativa e propositiva no âmbito técnico, administrativo e político da assistência médica, que, ao término da residência, deverão conhecer as possibilidades de intervenção e estarem aptos a fazê-lo no nível individual e coletivo, desenvolvendo e coordenando ações de saúde em equipe multiprofissional com estratégias interdisciplinares e serem profissionais competentes, críticos e comprometidos com a ética profissional.

Art. 3º A Fundação Hospitalar Getúlio Vargas (FHGV), gestora do Hospital Municipal Getúlio Vargas (HMGV), é instituição de saúde credenciada desde 2014 para a oferta de Programas de Residência Médica e este Regimento se aplica a todos os Programas de Residência Médica em funcionamento na data da sua aprovação pela Comissão Local de Residência Médica (COREME) e aqueles que vierem a ser criados e devidamente autorizados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 4º Os PRM aprovados e reconhecidos para a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas se desenvolvem no Hospital Municipal Getúlio Vargas e de forma integrada aos serviços das demais unidades geridas pela FHGV, que também são cenários de prática para os MR.

Parágrafo único. O PRM em Medicina de Família e Comunidade tem como principais cenários de prática as Estratégias de Saúde da Família e demais equipamentos geridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul, conforme Termos de Compromisso firmado.

CAPÍTULO II DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

Seção I Da Composição e Competências da COREME e seus Membros

Art. 5º A Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, instituição credenciada pela CNRM e principal cenário de prática, mantém Comissão Local de Residência Médica (COREME).

Art. 6º A COREME é composta por:

I – um (1) Coordenador;

II – um (1) Vice Coordenador;

III – Supervisores de cada PRM, com seus respectivos suplentes;

IV – um (1) representante dos Médicos Residentes de cada PRM, com seu respectivo suplente;

V – um (1) representante da FHGV médico especialista, com seu respectivo suplente.



Art. 7º Compete à COREME:

- I – fiscalizar, executar e fazer executar as normas estabelecidas pela CNRM quanto à oferta regular, avaliação e aprimoramento dos PRMs;
- II - planejar, coordenar, organizar e fiscalizar a execução dos PRM da instituição;
- III – coordenar e supervisionar a execução de processo seletivo dos PRM, de acordo com as normas em vigor;
- IV – responsabilizar-se pelo edital de seleção pública do processo seletivo para os PRM, respeitando as normativas da CNRM.
- V – acompanhar a organização do Projeto Pedagógico (PP) dos PRM;
- VI – avaliar periodicamente os PRM, a fim de apreciar as alterações nos PP de acordo com os cenários de prática e a disponibilidade de infraestrutura e preceptoria;
- VII – acompanhar o processo avaliativo regular dos Médicos Residentes nos PRM;
- VIII – zelar pelo contínuo aprimoramento dos PRM;
- IX – acompanhar e articular junto à FHGV a garantia de preceptoria qualificada e adequada as necessidades do PRM estabelecidas na matriz de competências;
- X – intervir junto à FHGV para que sejam disponibilizados os meios de suporte didáticos atualizados para a Residência Médica;
- XI – estimular a qualificação de supervisores e preceptores dos PRM;
- XII – funcionar de forma articulada com os responsáveis técnicos do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP-FHGV), da FHGV e do HMGV para adequada execução dos PRM;
- XIII – manter atualizados os registros das informações da gestão dos PRM, bem como das informações constantes no sistema informatizado da CNRM/Ministério da Educação e Ministério da Saúde, a saber: o registro dos Médicos Residentes, dos preceptores, dos projetos pedagógicos dos PRM, das avaliações, da frequência, dos processos disciplinares;
- XIV – analisar, aprovar ou rejeitar as solicitações e realizar os trâmites para transferência de Médicos Residentes de um PRM da FHGV para outra instituição e de outra instituição para a FHGV, conforme legislação específica da CNRM;
- XV – designar banca examinadora para avaliar a equivalência curricular, bem como conhecimentos, habilidades e atitudes, compatíveis para alocação do MR no nível de treinamento compatível com os resultados da análise, no caso de solicitação de vaga por motivo de descredenciamento ou cancelamento de atos autorizativos de outra instituição;
- XVI – designar banca examinadora, no caso realização de processo seletivo, para ocupação de vagas ociosas pelos Médicos Residentes em processo de transferência, autorizados pela CNRM;
- XVII – analisar e julgar processo disciplinar, devendo ao final aplicar a sanção determinada neste Regimento, em concordância com as normas da CNRM;
- XVIII – emitir os certificados de conclusão de programa dos Médicos Residentes, tendo por base o registro em sistema de informação a ser mantido pela CNRM;
- IXX – organizar as reuniões, no mínimo bimestrais, de acompanhamento com registro em ata e ciência com assinatura dos membros da COREME;
- XX – tornar público, junto à Instituição e aos Médicos Residentes, os membros constituintes do colegiado.
- XXI – participar das atividades e reuniões da CNRM e Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), sempre que convocada;
- XXII – elaborar e revisar este Regimento de acordo com as normas emanadas da CNRM;
- XXIII – resolver os casos omissos neste regimento.

Art. 8º Compete ao Coordenador da COREME:

- I – coordenar as atividades da COREME;
- II – cumprir a legislação vigente e pertinente aos PRM e as normas emanadas pela COREME por meio deste Regimento;



- III – representar a COREME em todas as atividades que se fizerem necessárias, e, em circunstância de impedimento, designar um substituto para representá-lo;
- IV – receber, responder, despachar e assinar toda a correspondência da COREME;
- V – tomar decisões "*ad referendum*" da COREME, em caráter de urgência, sempre que se fizer necessário;
- VI – realizar e presidir reuniões ordinárias da COREME, assegurando registros em ata com periodicidade bimestral;
- VII – divulgar e dar encaminhamento às decisões deliberadas pela COREME;
- VIII – distribuir e determinar tarefas aos membros da COREME;
- IX – promover a criação de Grupos Técnicos de Trabalho para definições que necessitem estudos sobre temas específicos para a COREME;
- X – monitorar e avaliar os PRM regularmente, promovendo o seu contínuo aperfeiçoamento;
- XI – orientar e instrumentalizar regimentalmente os supervisores, preceptores e Médicos Residentes;
- XII – participar da organização dos PRM como consultor para qualquer área médica ou PRM que venha a ser instituído;
- XIII – manter atualizadas junto à COREME a programação pedagógica anual dos PRM;
- XIV – cadastrar o MR e manter atualizados os seus dados no sistema informatizado da CNRM/Ministério da Educação;
- XV – cadastrar o MR e acompanhar a atualização dos seus dados no sistema informatizado da do Ministério da Saúde para o pagamento da bolsa residência e eventuais auxílios e bolsas complementares;
- XVI – instaurar e julgar Processo Disciplinar, quando as transgressões relacionarem-se aos MR e propor à COREME as sanções disciplinares cabíveis ao caso, conforme este Regimento;
- XVII – executar anualmente os trâmites para a conclusão da Residência Médica pelos formandos;
- XVIII – assinar os certificados de conclusão de Residência Médica;
- XIX – auxiliar a instituição em assuntos pertinentes à Residência Médica;
- XX – manter na COREME um arquivo histórico dos PRM sob sua coordenação, com as informações que comprovem o cumprimento das exigências para sua execução;
- XXI – promover a Integração entre o corpo de supervisores, preceptores e MR visando resolução de problemas e minimização de conflitos;
- XXII – participar das atividades e reuniões da CNRM e CEREM, sempre que convocado;
- XXIII – fazer cumprir as normas emanadas da CNRM junto aos PRM;
- XXIV – acompanhar e garantir o cumprimento do processo de avaliação dos PRM e dos Médicos Residentes conforme as normas da CNRM.

Art. 9º Compete ao Vice Coordenador da COREME:

- I – substituir o Coordenador quando este estiver impossibilitado de exercer suas funções habituais;
- II – auxiliar o Coordenador na realização de todas as suas responsabilidades.

Art. 10 Compete aos Supervisores dos Programas de Residência Médica:

- I – ser o representante dos preceptores do PRM na COREME;
- II – ser o responsável pelo acompanhamento e desenvolvimento do PRM de sua especialidade;
- III – cumprir e fazer cumprir as deliberações emanadas pela COREME;
- IV – elaborar e apresentar o Plano de Estudos anual do PRM à COREME até 30 (trinta) dias antes do início das atividades do ano letivo, indicando preceptores para o seu Programa, que serão ratificados pela COREME;
- V – elaborar e responsabilizar-se pela escala de atividades do PRM;
- VI – elaborar, com suporte dos preceptores, as escalas de plantões e de férias dos MR, acompanhando sua execução;
- VII – monitorar os serviços credenciados para execução do PRM sob sua supervisão considerando os requisitos mínimos obrigatórios definidos pela CNRM;
- VIII – avaliar continuamente o PRM, promovendo o aperfeiçoamento;



- IX – avaliar o desempenho dos preceptores de forma regular, com critérios definidos e com registro e ciência deles sobre resultados das avaliações, conforme as determinações e normas da CNRM;
- X – coordenar a avaliação dos MR de forma regular, com critérios definidos e com registro e ciência deles sobre os resultados das avaliações, conforme as determinações e normas da CNRM;
- XI – comunicar à COREME os casos de conceito insatisfatório de MR e preceptores e informar as medidas adotadas, conforme este Regimento;
- XII – orientar os MR sobre as normas e rotinas dos cenários de práticas;
- XIII – orientar os MR sobre os critérios de avaliação para promoção ao ano seguinte da residência e o cumprimento integral da carga horária do seu PRM;
- XIV – convocar e presidir reuniões regulares, com periodicidade mínima bimestral, com os preceptores e MR do PRM sob sua supervisão, com registros em ata;
- XV – administrar problemas disciplinares ocorridos no PRM e apresentar relatórios com soluções à COREME ou com solicitação de instauração de processo disciplinar;
- XVI – promover o acompanhamento mensal do registro de frequência dos MR do PRM, responsabilizando-se pelo controle da carga horária de 60 horas semanais, encaminhando à COREME as inconformidades;
- XVII – remeter relatórios à COREME, quando solicitado, sobre as atividades do PRM;
- XVIII – propor à COREME adequações no número de vagas do PRM;
- XIX – coordenar as ações relativas às renovações de atos autorizativos e de avaliações dos PRM, acompanhando prazos, levantando dados, preenchendo formulários, organizando e fornecendo as informações e documentações necessárias e acompanhando as visitas de comissões avaliadoras;
- XX – coordenar, considerando este Regimento, as atividades dos preceptores para a adequada execução no PRM;
- XXI – participar das reuniões da COREME como membro efetivo, e em circunstância de impedimento, indicar a participação de um substituto;
- XXII – manter atualizado o registro das atividades teórico-complementares realizadas em cada ano, contendo nome e assinatura dos participantes;
- XXIII – fazer cumprir a execução e avaliação do PRM;
- XXIV – designar os orientadores de Trabalhos de Conclusão de Residência Médica (TCRM).

Art. 11 Compete aos representantes dos Médicos Residentes:

- I – representar os MR do seu PRM nas reuniões da COREME e, em circunstância de impedimento, informar o substituto;
- II – auxiliar a COREME e o Supervisor na condução do PRM;
- III – mediar a relação entre os MR e a COREME;
- IV – discutir os anseios e necessidades dos MR do PRM com os preceptores, Supervisores e Coordenador da COREME;
- V – solicitar a inclusão de assuntos importantes relacionados à Residência Médica, que necessitem de decisão do colegiado, na pauta de reunião da COREME; e
- VI – organizar, juntamente com o supervisor do seu PRM, a eleição de seu sucessor, encaminhando o resultado à COREME, até o dia 31 de março de cada ano.

Art. 12 Compete ao representante médico especialista da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas:

- I – participar de reuniões da COREME como membro efetivo, sendo substituído pelo seu suplente em caso de impedimento;
- II – traduzir os anseios e necessidades da Direção Executiva da FHGV ao Coordenador da COREME sempre que necessário;
- III – encaminhar, em forma de pauta de reunião da COREME, assuntos importantes relacionados à Residência Médica que necessitem de decisão do colegiado da COREME;
- IV – realizar a interlocução com a Direção Executiva da FHGV de forma a garantir os recursos logísticos necessários ao bom andamento dos PRM.



Seção II

Do Funcionamento da COREME

Art. 13 A COREME reunir-se-á bimestralmente, podendo ser convocada reunião extraordinária por seu Coordenador ou por qualquer outro membro.

Parágrafo único. A reunião extraordinária, bem como a sua pauta, deverá ser comunicada com, no mínimo, 48 horas de antecedência.

Art. 14 As reuniões da COREME acontecem em primeira chamada com maioria absoluta, e, em segunda chamada, com qualquer número de membros votantes.

Parágrafo único. Os membros assinam Lista de Presenças a cada reunião da COREME, que fica arquivada juntamente com a Ata da reunião.

Art. 15 Cada representante titular da COREME tem direito a voto ou, na sua ausência, o seu suplente.

Art. 16 As decisões são tomadas por maioria simples, sendo que no caso de empate na votação o Coordenador ou, na sua ausência, o Vice-Coordenador, terá voto de qualidade.

Art. 17 As atas de deliberações e decisões das reuniões da COREME são registradas por Secretário designado, aprovadas pelo colegiado na reunião seguinte e assinadas pelo Coordenador e pelo Secretário.

Art. 18 Aos representantes titulares dos MR será assegurada liberação das atividades para participar das reuniões ordinárias, extraordinárias ou de trabalho da COREME, sendo que os suplentes somente serão liberados para esta participação na ausência do titular.

Seção III

Das Eleições e Distribuição de Funções não Eletivas

Art. 19 São cargos eletivos da COREME:

I – um (1) Coordenador da Residência Médica;

II – um (1) Vice-Coordenador;

III – um (1) Supervisor de cada Programa, com seu respectivo suplente;

IV – um (1) representante dos MR de cada Programa, com seu respectivo suplente.

Art. 20 O representante médico especialista da FHGV e seu suplente, cargos não eletivos, são nomeados pela Diretoria Executiva da FHGV e tem mandato por tempo indeterminado.

Art. 21 O Coordenador e Vice-Coordenador da COREME são escolhidos por eleição por maioria simples pelo conjunto de supervisores dos PRM que acontece a cada 3 (três) anos da seguinte forma:

I – a eleição acontece no mês de dezembro do último ano do mandato;

II – a COREME, com 30 (trinta) dias de antecedência, convoca reunião extraordinária com pauta exclusiva para eleição do Coordenador e Vice-Coordenador;

III – as candidaturas de chapas para Coordenador e Vice-Coordenador devem ser registradas até 07 (sete) dias antes da eleição;

IV – estarão aptos a votar e serem votados os supervisores dos PRM;

V – a eleição será presidida pelo Coordenador da COREME;

VI – caso o Coordenador da COREME seja candidato à reeleição, um supervisor, não candidato, será escolhido para presidir a reunião;



- VII – a votação será realizada em primeira chamada com maioria absoluta e em segunda chamada com qualquer número de membros votantes;
- VIII – em caso de empate, o presidente da reunião terá voto de qualidade;
- IX – o Coordenador e Vice-Coordenador da COREME manterão sua função de Supervisores dos seus respectivos programas;
- X – os mandatos de Coordenador e Vice-Coordenador serão de 03 (três) anos.

Art. 22 Os Supervisores de cada PRM são escolhidos por eleição por maioria simples pelo conjunto de preceptores do PRM específico que acontece a cada 3 (três) anos da seguinte forma:

- I – a eleição acontece no mês de outubro do último ano do mandato;
- II – a COREME convocará todos os preceptores dos diferentes PRM para reunião exclusiva de eleição dos supervisores com 30 (trinta) dias de antecedência;
- III – estarão aptos a votar e serem votados os preceptores em atividade do respectivo Programa;
- IV – a reunião será presidida por um preceptor não candidato a supervisor que será escolhido no início da reunião;
- V – a inscrição dos candidatos a supervisor de cada PRM e seu suplente serão feitas no início da reunião;
- VI – será feita a votação por PRM e será eleita a chapa mais votada por maioria simples ou por aclamação em caso de uma só chapa;
- VII – em caso de empate, o presidente da reunião terá voto de qualidade;
- VIII – o mandato do Supervisor do programa terá duração de 03 (três) anos, sendo permitida recondução ao cargo, por processo eleitoral.

Art. 23 Os representantes dos MR de cada PRM na composição da COREME são indicados anualmente pelos seus pares após eleição por maioria simples, obedecendo aos seguintes critérios:

- I – até o final do mês de março de cada ano, os Médicos Residentes de cada PRM devem eleger um representante por maioria simples e fazer a sua indicação para compor a COREME;
- II – o processo eleitoral deverá ser realizado em reunião específica para esse fim convocada e presidida pelo Supervisor do PRM e registrado em ata que deverá ser encaminhada a COREME até o dia 31 de março de cada ano;
- III – podem ser eleitos os MR regularmente matriculados no PRM que não tenham cumprido ou estejam cumprindo processo disciplinar;
- IV – caso não haja candidatos, o Supervisor poderá indicar o MR para preencher as funções, devendo estar registrado em ata;
- V – a duração do mandato será anual, sendo permitida uma única recondução ao cargo caso não haja candidato à função, validada por nova eleição.

Art. 24 É vedado aos representantes dos MR e ao representante médico da FHGV o exercício da função de Coordenação ou Vice-Coordenação da COREME.

Art. 25 Substituir-se-á compulsoriamente o representante de qualquer categoria que se desvincule do grupo representado.

Parágrafo único. A COREME deliberará e indicará substituto até a próxima eleição extraordinária que será convocada.

Art. 26 O Coordenador e Vice-Coordenador da COREME e os Supervisores dos PRM poderão ser dispensados das suas atividades por descumprimento das atribuições previstas na legislação que culminem em grave prejuízo aos PRM, por decisão colegiada por maioria absoluta da COREME, em reunião específica, da qual caberá recurso a CEREM em primeira instância e CNRM em última instância.



Seção IV Do Apoio Administrativo

Art. 27 O apoio administrativo à COREME é prestado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da FHGV (IEP-FHGV).

Parágrafo único. Poderá ser indicado empregado lotado no IEP-FHGV para a função de Secretário da COREME, sendo que esta não será atribuição exclusiva do empregado indicado.

Art. 28 São atribuições do IEP-FHGV, no apoio à COREME:

- I – manter arquivos individuais com os documentos pertinentes de cada MR;
- II – redigir e distribuir circulares, memorandos, ofícios e demais comunicações internas e externas, conforme solicitado pela coordenação;
- III – manter registro de presença e avaliação dos MR nas atividades da Residência Médica;
- IV – organizar os processos seletivos para ingresso de MR nos PRM;
- V – secretariar as reuniões da COREME;
- VI – realizar as rotinas administrativas e acadêmicas relativas à Residência Médica;
- VII – dar o apoio pedagógico aos PRM para a construção do PP e do Plano de Estudos anuais e acompanhar as atividades curriculares, promovendo formações pedagógicas para preceptores e Supervisores.

CAPÍTULO III DA PRECEPTORIA

Art. 29 Os preceptores dos PRM devem ser médicos com especialização reconhecida pela CNRM podendo ser médicos empregados da FHGV, médicos de empresas contratadas ou médicos empregados de instituições públicas ou privadas conveniadas com a FHGV.

Art. 30 Os preceptores são indicados pelos supervisores até 30 (trinta) dias antes do início de cada ano letivo e ratificados pela COREME através da apresentação de nominata por PRM.

§ 1º. As nominatas de cada PRM devem ser mantidas atualizadas pelos Supervisores.

§ 2º. Os preceptores devem estar registrados no Projeto Pedagógico do PRM.

Art. 31 Compete aos preceptores dos PRM:

- I – exercer a atividade de orientador de referência para o MR no desempenho das atividades práticas;
- II – ministrar aulas, mediar seminários e discussões de casos clínicos, bem como outras atividades teóricas;
- III – facilitar a integração do MR e o relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), MR de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- IV – participar de reuniões semanais para discussão da prática;
- V – participar, junto com o MR e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço;
- VI – participar do planejamento, da implementação e da avaliação do Projeto Pedagógico do PRM, contribuindo para o seu aprimoramento;
- VII – orientar e acompanhar, com suporte do supervisor, o desenvolvimento do plano de atividades práticas e teóricas do MR, devendo observar as diretrizes do PP;
- VIII – elaborar e supervisionar, a critério do supervisor, com os demais preceptores da área de concentração, as escalas das atividades teóricas e práticas, acompanhando sua execução;
- IX – dar ciência ao supervisor de qualquer irregularidade que afete o adequado desenvolvimento do programa de residência;



- X – comparecer às reuniões convocadas pelo supervisor do programa;
- XI – participar da reunião bimestral entre os preceptores com a Supervisão;
- XII – aplicar instrumentos de avaliação de desempenho, de acordo com as normas da CNRM;
- XIII – proceder, em conjunto com supervisor, à formalização do processo avaliativo do MR, com periodicidade quadrimestral, incluindo o plano de recuperação se for o caso;
- XIV – registrar a frequência, pontualidade e o cumprimento da carga horária dos MR nas atividades sob sua responsabilidade;
- XV – identificar dificuldades e problemas de qualificação do MR relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar o desenvolvimento das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao supervisor quando se fizer necessário;
- XVI – informar ao supervisor os casos em que o MR apresente conceito insatisfatório na avaliação;
- XVII – atuar nos processos apuratórios de condutas irregulares quando convocado pela coordenação do programa ou COREME;
- XVIII – orientar, quando designado pelo Supervisor, os Trabalhos de Conclusão de Residência Médica (TCRM);
- IX – cumprir as resoluções da CNRM e as decisões emanadas pela COREME;
- XX – manter-se atualizado em sua especialidade;
- XXI – ser pontual, assíduo e responsável;
- XXII – agir de acordo com os princípios éticos profissionais;
- XXIII – zelar pela ordem e disciplina do MR;
- XXIV – estar acessível nas atividades assistenciais do PRM, conforme escala de serviço, para dirimir dúvidas do MR na execução das atividades, promovendo o aperfeiçoamento de condutas e procedimentos realizados;
- XXV – incentivar a participação dos MR em jornadas e congressos da sua área de concentração temática;
- XXVI – participar de cursos de capacitação em preceptoria;
- XXVII – comunicar imediatamente ao supervisor do programa o usufruto de licenças e demais afastamentos legais para reorganização das escalas de atividades.

Art. 32 A FHGV possui Regulamento de Preceptoria que deve ser observado conjuntamente com este Regimento e a legislação e regulamentação pertinentes.

CAPÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO DA OFERTA DOS PRM

Seção I Da Gestão Acadêmica

Art. 33 A gestão acadêmica dos PRM está sob a responsabilidade da Coordenação da COREME, com o apoio do IEP – FHGV.

Art. 34 Cada PRM é organizado a partir de um Projeto Pedagógico e de Plano de Estudos que deve ser atualizado anualmente pelo Supervisor com a participação dos preceptores, atendendo a legislação e regulamentação pertinentes, em especial as Matrizes de Competências de cada especialidade.

Parágrafo único. As atividades coletivas de *grand round*, sessões anatomoclínicas, discussões de casos, sessões de ética e atividades teóricas complementares deverão constar na metodologia de todos os PRM, podendo ser realizadas em conjunto pelos PRM.

Art. 35 Os programas de Residência Médica poderão ser avaliados semestralmente pelos Médicos Residentes em formulário definido pela COREME.



Seção II

Do Cumprimento da Carga Horária

Art. 36 As atividades dos PRM têm início no dia 1º de março e conclusão no dia 28 de fevereiro (ou 29 de fevereiro em ano bissexto) ou início em 1º de setembro e conclusão em 31 de agosto, dependendo do semestre de ingresso do MR.

Art. 37 Os PRM têm duração em anos estabelecida pelas resoluções e normas da CNRM dependendo da especialidade devendo totalizar 2.880 horas de atividades práticas e teóricas por ano.

Parágrafo único. O cumprimento do somatório da carga horária total exigida para a conclusão do PRM em tempo inferior aos anos de duração não caracteriza a integralidade da residência médica para fins de emissão do certificado de conclusão.

Art. 38 Cada PRM compreende uma jornada semanal de 60 (sessenta) horas, incluindo atividades práticas e atividades teóricas.

§ 1º. As atividades teóricas devem compor entre 10% e 20% da carga horária semanal e as atividades práticas, entre 80% e 90% da carga horária semanal.

§ 2º. Mensalmente a Supervisão do PRM emite declaração de frequência e cumprimento da carga horária para cada MR na forma organizada pela COREME e IEP-FHGV.

Art. 39. Deve ser garantido ao MR um período de 30 (trinta) dias de repouso por ano obedecendo à escala estabelecida pela Supervisão do PRM e acordado com a chefia do serviço.

Seção III

Das Atividades de Rotina, dos Estágios Obrigatórios e dos Estágios Optativos

Art.40 No Projeto Pedagógico e no Plano de Estudos anual de cada PRM estão estabelecidas as atividades práticas e teóricas, a semana padrão e o rodízio dos estágios dos MR de cada ano.

Art. 41 As atividades práticas de rotina e os plantões são realizados conforme escala organizada pela Supervisão, podendo incluir rotinas, procedimentos e ambulatórios e são, prioritariamente, realizadas nas unidades que fazem parte da FHGV.

Art. 42 Os plantões, quando fizerem parte do PP, não poderão exceder 24 (vinte e quatro) horas semanais e o MR terá direito a descanso pós-plantão no turno imediatamente posterior ao encerramento do plantão.

Art. 43 As atividades teóricas são realizadas no formato presencial ou on-line.

§ 1º. As atividades teóricas são organizadas de acordo com o tema e objetivo para cada especialidade e/ou ano ou turma mista de especialidades e/ou anos.

§ 2º. Os ministrantes das atividades teóricas são preceptores de qualquer das especialidades dos PRM da FHGV, preceptores convidados ou são indicadas aulas e cursos oferecidos por outras instituições.

Art. 44 Os estágios obrigatórios são aqueles que devem ser realizados por todos os MR da especialidade, preferencialmente no ano indicado no Projeto Pedagógico, conforme rodízio anual organizado pela Supervisão.



Art. 45 Os estágios obrigatórios de cada especialidade são organizados em estágios internos, realizados nos serviços e unidades da própria FHGV, e estágios externos, realizados em instituições conveniadas ou que disponibilizam campo de estágio sem convênio.

Art. 46 O estágio optativo é atividade não-obrigatória que pode ser realizada a partir do segundo ano (R2), em instituição de saúde no Brasil ou no exterior, e visa à aquisição de competências complementares, úteis ao desempenho da atividade profissional do médico especialista, coerentes com a matriz de competências e autorizado pela Supervisão do PRM.

§ 1º. O MR poderá realizar até 02 (dois) estágios optativos por ano, desde que o período total não ultrapasse 30 (trinta) dias por ano letivo.

§ 2º. É de responsabilidade do MR a solicitação de vaga junto à instituição de destino, a solicitação de autorização da Supervisão do PRM e a solicitação de documentação necessária para a formalização do estágio junto ao IEP-FHGV.

§ 3º. Os gastos com deslocamentos, taxas de inscrição, alimentação, hospedagem e outros serão custeados integralmente pelo MR, não cabendo nenhuma responsabilidade de desembolso financeiro às Instituições envolvidas.

Art. 47 Ao final dos estágios obrigatórios e optativos o MR deverá apresentar a comprovação da realização e a avaliação do estágio na forma definida pela COREME e pelo IEP-FHGV sob pena da não-conclusão do ano letivo pelo descumprimento da carga horária anual.

Seção IV

Do Estágio para Médicos Residentes de Outras Instituições

Art. 48 A COREME-FHGV pode receber médicos residentes de outras Instituições para a realização de Estágio Obrigatório ou Optativo nas unidades de saúde geridas pela FHGV com duração máxima de até 30 dias

Parágrafo único. Os Estágios Optativos somente podem ser realizados por MR a partir do segundo ano (R2).

Art. 49 Fica sob responsabilidade da COREME-FHGV a aprovação e autorização para a realização do estágio, mediante concordância da Supervisão do PRM e do Serviço que irá receber o estagiário.

Parágrafo único. Os estágios de residência médica somente podem ser realizados em serviços e unidades nos quais existam Preceptores da FHGV.

Art. 50 Para solicitar o estágio, a instituição ou o estagiário devem seguir os trâmites orientados pelo IEP-FHGV e providenciar os documentos exigidos, sendo que deve ser assinado Termo de Compromisso de Estágio entre FHGV, instituição de origem e estagiário, em atendimento à Lei 11.788/2008.

Seção V

Das Avaliações do Médico Residente, da Promoção e da Conclusão

Art. 51 Os procedimentos de avaliação dos MR são realizados com periodicidade quadrimestral, tendo como objetivo a comprovação do processo de aprendizagem ao longo da sua formação de forma a subsidiar a concessão do título de especialista.

Art. 52 O sistema de avaliações compreende avaliações somativas e formativas que acompanham o desenvolvimento de aspectos cognitivos (conhecimentos), psicomotores (habilidades) e afetivo-profissional (atitudes) que garantam o desenvolvimento das competências exigidas para o bom exercício da



especialidade e são empregados diferentes métodos e instrumentos de avaliação adequados às especificidades de cada especialidade.

Art. 53 Nas avaliações quadrimestrais são realizadas, no mínimo:

- I. Uma avaliação cognitiva, de conhecimentos teóricos;
- II. Uma avaliação psicomotora em ambientes de prática, de habilidades práticas;
- III. Uma avaliação afetivo-profissional em ambientes de prática, de postura e relacionamento interpessoal.

Art. 54 As metodologias e instrumentos utilizados para as avaliações devem permitir o cálculo de uma nota na escala de 0 (zero) a 10 (dez).

Parágrafo único. Os resultados das avaliações devem ser expressos na forma da nota ou média, no caso de ser realizada mais de uma avaliação, na escala de 0 (zero) a 10 (dez).

Art. 55 A nota ou média igual ou maior que 7,0 (sete) na avaliação cognitiva é obrigatória em todos os quadrimestres do ano para a promoção do MR para o ano seguinte ou conclusão da residência médica.

§ 1º. No caso de nota ou média inferior a 7,0 (sete) no domínio cognitivo no quadrimestre, é oferecida ao MR a oportunidade de recuperação.

§ 2º. A recuperação deve acontecer no prazo estabelecido pela COREME e a carga horária das atividades de recuperação não é considerada para o cumprimento da carga horária anual.

Art. 56 As avaliações quadrimestrais são realizadas pelo preceptor ou pelo Supervisor e do resultado é dado conhecimento ao MR de forma a ser construído em conjunto um plano de atividades para o próximo quadrimestre para potencializar o aproveitamento da aprendizagem.

Art. 57 A promoção do MR para o ano seguinte, bem como a conclusão da residência médica, dependem de:

- I - cumprimento integral da carga horária anual do programa;
- II – nota mínima de 7,0 (sete) nas avaliações cognitivas em todos os quadrimestres do ano;
- III – média mínima anual de 7,0 (sete) das avaliações psicomotoras;
- IV - média mínima anual de 7,0 (sete) das avaliações afetivo-profissionais;
- V - aprovação no Trabalho de Conclusão de Residência Médica pelo MR do último ano, conforme Seção VI deste Capítulo.

Art. 58 Poderá ser desligado o médico residente com desempenho insuficiente ao final do período anual de formação, mesmo após a realização de recuperação, independentemente do ano que estiver cursando.

Seção VI

Do Trabalho de Conclusão da Residência Médica

Art. 59 Para conclusão da Residência Médica é exigido de cada MR o Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) da forma regulamentada pelo Manual de Elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência Médica da FHGV, construído e atualizado à luz da regulamentação do tema pela CNRM.

Art. 60 O TCRM de todos os PRM da FHGV é produzido de forma individual por cada MR orientado por preceptor e consiste na construção de Projeto de TCRM no penúltimo ano e realização de pesquisa e elaboração de artigo científico no formato da ABNT e apresentado em evento público no último ano.

Art. 61 A nota mínima para aprovação do TCRM é 7,5 (sete inteiros e cinco décimos).



§ 1º. No caso do MR não atingir a nota exigida, pode submeter novo trabalho uma única vez no prazo estabelecido pela COREME;

§ 2º O MR que não fizer nova submissão no prazo estabelecido ou não atingir a nota exigida na segunda submissão é considerado reprovado no TCRM e estará reprovado na Residência Médica.

CAPÍTULO V **DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES**

Seção I **Dos Direitos e Deveres**

Art. 62 São direitos e deveres dos Médicos Residentes:

- I – o previsto na Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981;
- II – o que consta nas Resoluções editadas pela CNRM, Ministério da Educação e Ministério da Saúde;
- III – as disposições do presente Regimento;
- IV – asseio, pontualidade, frequência e bom desempenho no cumprimento dos planos de ensino e trabalho previstos PRM;
- V – comparecer a todas as reuniões convocadas pela COREME, supervisores e preceptores dos programas a que são vinculados;
- VI – portar o crachá de identificação, de uso obrigatório, em local de fácil visibilidade;
- VII – dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;
- VIII – cumprir as obrigações de rotina;
- IX – participar de todas as atividades previstas Projeto Pedagógico e Plano de Estudos anual do PRM;
- X – levar ao conhecimento das autoridades superiores, irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas na Unidade onde estiver lotado;
- XI – completar a carga horária total prevista em caso de interrupção do PRM por qualquer causa, justificada ou não;
- XII – eleger seus representantes junto à COREME.

Art. 63 É assegurado ao Médico Residente:

- I – bolsa auxílio de valor mensal estipulada pela CNRM até o término previsto para conclusão do PRM;
- II – moradia ou auxílio moradia, conforme legislação e regulamentação;
- III – alimentação durante o período em que estiver atuando na unidade onde se desenvolve o PRM;
- IV – um dia de folga semanal;
- V – 30 dias de período de descanso anual.

Art. 64 É vedado ao Médico Residente:

- I – ausentar-se da FHGV durante o período e horário de atividades sem prévia autorização por escrito do Supervisor de seu PRM;
- II – delegar a outra pessoa a suas responsabilidades previstas no PRM;
- III – retirar, sem prévia anuência da chefia competente, qualquer objeto ou documento da FHGV;
- IV – tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus superiores.

Seção II **Da Bolsa de Residência Médica**

Art. 65 Os MR matriculados nos PRM têm direito a Bolsa Auxílio no valor mensal estipulado pela CNRM até o término previsto do PRM, de acordo com as normas da CNRM e do Ministério da Saúde.



Art. 66 O valor da bolsa a que o MR faz jus segue as determinações da CNRM e pode ser de responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde ou da própria FHGV.

Art. 67 Os MR matriculados com direito a bolsa custeada pelo Ministério da Saúde devem realizar seu cadastro no SIGRESIDÊNCIA no primeiro mês de atividades e mantê-lo atualizado.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no *caput* deste artigo implica no não-pagamento da bolsa auxílio até a regularização da situação.

Art. 68 O auxílio moradia ao qual o MR faz jus no valor de 10% (dez por cento) da bolsa de residência médica, regulamentado pelo Decreto 12.681 de 20 de outubro de 2025, será custeado pelo Ministério da Saúde, conforme procedimentos orientados por este órgão.

Parágrafo único. O cadastro e o acompanhamento do pagamento do auxílio moradia são de responsabilidade do MR e o não cumprimento das orientações do MS pode implicar no não-pagamento até a regularização da situação.

Seção III Dos Afastamentos

Art. 69 É assegurada à Médica Residente gestante Licença Maternidade de acordo com a legislação.

§ 1º. A gestante tem direito a 120 (cento e vinte) dias de Licença Maternidade a partir da data do parto e pode solicitar a prorrogação por mais 60 (sessenta dias), sendo que a COREME pode autorizar ou não autorizar a prorrogação.

§ 2º. O período de Licença Maternidade deve ser recuperado para a conclusão da residência médica.

Art. 70 A MR deve realizar regularmente as atividades da residência médica durante a gestação em qualquer ambiente e campo de prática.

§ 1º. No caso de gravidez de risco ou necessidades pontuais de afastamento durante a gestação, a MR deve apresentar atestado médico pelo período necessário.

§ 2º. No caso do campo de prática ou estágios externos não permitir a atividade de gestante, a Supervisão do PRM fará adaptações do Plano de Estudos para viabilizar a continuidade da residência médica.

§ 3º. No caso da gestante decidir paralisar as atividades durante a gestação sem justificativa médica, deverá solicitar cancelamento da matrícula.

Art. 71 Para os casos de Gala e Paternidade é fornecida dispensa de 20 (vinte) dias corridos; e para os casos de Nojo é fornecida dispensa de 05 (cinco) dias corridos somente válida nos casos de óbito de cônjuges, ascendentes e descendentes diretos.

Art. 72 Excedidos 15 (quinze) dias de afastamento por atestado médico o Médico Residente entra em Licença Saúde e deve agendar perícia médica no INSS.

Art. 73 O MR pode ser liberado por até 10 dias durante o ano para a participação em congressos, simpósios e afins dentro da área de atuação, sendo necessária a expressa autorização da Supervisão do PRM.

Parágrafo único. O MR deve comprovar a participação no evento mediante apresentação de certificado ou documento equivalente sob pena de ter que recuperar a carga horária do período de afastamento.

Art. 74 Qualquer período de afastamento de atividades, exceto participação em eventos autorizados pela Supervisão e devidamente comprovadas, deve ser recuperado para se garantir a carga horária exigida para a conclusão da residência médica de acordo com planejamento feito pela Supervisão do PRM.



Parágrafo único. A residência médica não será considerada concluída até o cumprimento da carga horária total de cada ano.

Art. 75 Ausências não justificadas que totalizem mais de 30 (trinta) dias, mesmo que não consecutivos, são considerados desistência e o MR terá a matrícula e a bolsa canceladas.

Art. 76 Afastamentos por período superior a um ano serão considerados desistência, com exceção da situação prevista no Artigo 69.

Seção IV **Das Medidas Disciplinares**

Art. 77 Os MR poderão receber advertências orais quando não cumprirem o que for determinado por seus preceptores e supervisores ou quando cometerem infração ética de baixa gravidade.

Parágrafo único. A aplicação de advertência oral é prerrogativa dos supervisores e preceptores.

Art. 78 O MR poderá receber advertências por escrito quando cometer atos de indisciplina, como:

I – deixar de tomar ação discutida em *round* com seus pacientes;

II – se ausentar da residência médica sem a devida justificativa;

III – cometer infrações éticas e condutas médicas que ofereçam risco aos pacientes;

IV – falta de assiduidade e de pontualidade.

Parágrafo único. Caso o MR tenha convicção que a conduta discutida com o preceptor esteja em desconformidade com o Código de Ética Médica ou com a legislação vigente no país ou ainda em evidente desacordo com a literatura médica poderá se recusar a realizar a conduta estipulada pelo preceptor, devendo comunicar o Supervisor e a COREME por escrito o motivo da recusa e garantir que o paciente não fique sem assistência médica.

Art. 79 Caso haja aplicação de 3 (três) advertências por escrito ou a infração oferecer grave risco ao paciente, o MR será suspenso por período de 3 (três) dias.

§ 1º. A partir da aplicação de uma advertência por escrito qualquer novo ato de indisciplina será tratado com nova advertência por escrito.

§ 2º. Esta sanção poderá ser aplicada diretamente se houver falha grave e/ou se a falha causar dano potencial ou real à saúde ou oferecer risco de vida a um paciente.

§ 3º. Esta sanção será aplicada pelo supervisor e pela coordenação da COREME.

§ 4º. A carga horária do período de suspensão deverá ser recuperada para a conclusão do ano letivo.

Art. 80 Caso sejam aplicadas 3 (três) ou mais advertências por escrito ou a coordenação da COREME julgue que as infrações são graves poderá ser iniciado o procedimento de exclusão do MR.

§ 1º. Caso seja aberto o procedimento para exclusão do MR, este será comunicado por escrito e terá 15 (quinze) dias corridos para oferecer defesa por escrito, sendo que a não apresentação de defesa neste prazo ensejará na continuidade do processo;

§ 2º. Será garantido ao MR amplo acesso ao processo;

§ 3º. A coordenação da COREME poderá acatar aos argumentos de defesa do MR e arquivar o procedimento de exclusão;

§ 4º. Caso após a fase de defesa, a coordenação da COREME concluir que o procedimento deverá continuar, uma reunião extraordinária da COREME será convocada especialmente para este fim com necessidade de maioria simples para aprovação em votação secreta;

§ 5º. O MR alvo da possível punição poderá participar da reunião e apresentar oralmente sua defesa, entretanto é vedada sua participação na votação;

§ 6º. No caso do MR alvo da possível punição ser o representante do seu PRM na COREME, caberá ao seu suplente ocupar a função nesse ato;



§ 7º. A pena de exclusão poderá ser aplicada diretamente caso a falha disciplinar cometida pelo MR tenha nexos com o óbito de um paciente sob os seus cuidados.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 81 As situações não previstas e não contempladas neste Regimento serão discutidas em reunião extraordinária pela COREME que determinará o encaminhamento ou resolução da questão em pauta.

Art. 82 Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela COREME e somente pode ser alterado por proposta da COREME.

Art. 83 Ficam revogadas disposições em contrário.

REGIMENTO APROVADO NA 79ª REUNIÃO COREME EM 18/02/2026.