



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SUPES

COORDENAÇÃO DE ENSINO - COOENS

NOTA TÉCNICA Nº 04/2025

ASSUNTO: Orientar os Coordenadores de Residência Médica SES-RJ, os Núcleos de Educação Permanente e assemelhados quanto ao fluxo para realização de convênios/cooperações técnicas necessários a complementação da formação dos residentes médicos.

UNIDADES DE SAÚDE INTERESSADAS: CPRJ, IEC, IECAC, IEDE, HECC, HEGV, HEAT, HEAL, HETDOL, HMHS, HEMORIO

INTERESSADOS: Diretores de Unidades Hospitalares SES-RJ; Núcleo Central de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa -NCPEP, Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPs), Centros de Estudos e Aperfeiçoamento (CEAs), Coordenadores de COREME e áreas técnicas da SES/RJ.

ORIENTAÇÕES GERAIS QUANTO À FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIO OU COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA COMPLEMENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS RESIDENTES

Estágio optativo

Visa à aquisição de competências complementares, úteis ao desempenho da atividade profissional do especialista.

Os estágios optativos terão a duração máxima de 30 (trinta) dias por ano e só poderão ser concedidos a partir do segundo ano do programa de residência médica.

A participação em estágio optativo é facultativo ao residente. E, a não realização de estágio optativo não exime o residente de cumprir outras atividades determinadas pela instituição, de modo a totalizar a carga horária prevista em lei para a conclusão de programa de residência médica.

O estágio optativo poderá ocorrer em instituição de saúde no Brasil ou no exterior e em instituição que não ofereça programa de residência médica, desde que suas atividades sejam efetivamente complementares à formação do candidato ao estágio optativo.

A instituição de origem é responsável pelo acompanhamento pedagógico dos estágios optativos de seus programas de residência médica, cabendo à mesma definir o fluxo de acompanhamento das atividades do residente.

A formalização do vínculo entre a instituição de origem e de destino se dará por meio de carta de solicitação seguindo o modelo SES (apêndice 1) onde estão definidos os termos do estágio a ser ofertado.

A bolsa do residente é mantida pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ao longo da realização do estágio optativo, não incorrendo em custos para a instituição de destino.

A oferta de estágio optativo poderá ser pré-definida ou atender a demandas individuais dos residentes. No último caso, a programação a ser cumprida nos estágios optativos deve ser previamente definida pelo supervisor do programa de residência médica de origem juntamente com o residente interessado e aprovada pela sua Comissão de Residência Médica.

Estágio Obrigatório em unidade diferente da unidade de origem do Programa

A modalidade de Estágio Obrigatório em unidade diferente da unidade de origem do Programa é prevista no âmbito das unidades a fim de desenvolver estágios específicos em outras entidades conveniadas para este fim, com estrutura didática adequada, para complementar o treinamento em áreas cuja demanda, pela especialidade extrema, não permita o treinamento na instituição sede, até 10% da carga horária anual de treinamento.

O Estágio Obrigatório deve constar na escala anual do médico residente que deverá ser entregue ao mesmo no início do ano letivo do Programa de Residência a qual o mesmo está vinculado (Apêndice 2) e deverá acontecer em instituição de saúde preferencialmente no mesmo município da instituição de origem.

O Estágio Obrigatório, como o próprio nome diz é **OBRIGATÓRIO** e, a não realização de estágio, compromete a formação do residente na especialidade a qual está vinculado.

É desejável que a instituição de destino do residente também ofereça programas de residência reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica, e, excepcionalmente, caso não haja disponibilidade de estágios com este perfil, poderá ser escolhida uma instituição que não ofereça programa de residência médica, desde que suas atividades sejam efetivamente complementares à formação do candidato e que seja garantido o acompanhamento do residente.

A instituição de origem é responsável pelo acompanhamento pedagógico dos estágios obrigatórios em curso pelos residentes.

A formalização do vínculo entre a instituição de origem e a de destino se dará por meio de assinatura de **TERMO DE CONVÊNIO OU COOPERAÇÃO TÉCNICA**, definido pela SES-RJ (apêndice 2), que deverá ser assinado por ambas as Comissões de Residência Médica, encaminhado para o e-mail da Divisão de Pós-Graduação/COOENS e arquivados nos respectivos NEP/CEA. A assinatura do Termo de Convênio ou Cooperação Técnica deve ocorrer **ANTERIORMENTE À CHEGADA DO RESIDENTE** na instituição de destino tendo o referido documento validade de 3 (três) anos.

A bolsa do residente é mantida pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ao longo da realização do estágio, não incorrendo em custos para a instituição de destino.

Legislações que amparam esta Nota Técnica

Resolução CNRM Nº 27, DE 18 DE ABRIL DE 2019 - Disciplina a oferta de estágio optativo no âmbito dos programas de residência médica.

Resolução SES-RJ nº 3236, de 12 de janeiro de 2024, estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde e nível central da SES-RJ como campo de prática de pós-graduação pelas instituições de ensino superior das iniciativas pública e privada, e os critérios para cumprimento da contrapartida acadêmica à concessão de campo de prática de pós graduação.

Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007, do Ministério da Educação, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização;

Decreto SES-RJ nº 1858, de 23 de maio de 2019 que dispõe sobre a delegação de competência, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde.

Esta Nota Técnica visa orientar as Unidades SES/RJ ofertantes de Programas de Residência Médica a respeito do ordenamento dos estágios externos ao ambiente hospitalar.

SIBELLE NOGUEIRA BUONORA
Assessora Técnica da Divisão de Pós-graduação
ID: 25858033

SUZANE GATTASS DE PAULA CORRÊA
Especialista em Gestão da Saúde
Diretora de Pós-graduação
ID: 19693834

DANIELLE VARGAS SILVA BALTAZAR
Coordenadora de Ensino
ID: 30798752

FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES
Superintendente de Educação em Saúde
Subsecretaria Geral – SES/RJ
ID: 31375243

APÊNDICES

Apêndice 1- MODELO DE CARTA DE ANUÊNCIA ESTÁGIO OPTATIVO

Timbre da Instituição

TERMO DE COMPROMISSO PARA ESTÁGIOS OPCIONAIS DE MÉDICOS RESIDENTES

I. O presente **Termo de Compromisso**, conforme o Regulamento da Residência Médica da SES/RJ, estabelece acordo entre as Instituições respectivamente informadas para estágio ocasional de curta duração no Rio de Janeiro.

II. Regulamento

- O Termo de Compromisso não implica em ônus financeiros, nem em outras obrigações materiais, nem em quaisquer outras contrapartidas às partes envolvidas.
- Este Termo de Compromisso deverá ser enviado a **COREME/ Unidade SES-RJ** **preenchido**, com antecedência mínima de **60 dias antes do início do estágio**.
- Formulário de **avaliação do estágio** deverá ser enviado à COREME (em que o residente está matriculado) até 30 dias após o final do estágio.
- O não cumprimento de um dos itens solicitados implicará na devolução do Termo de Compromisso para o Programa de Residência Médica.
- Este Termo de Compromisso tem validade somente para o período de estágio aprovado pela **COREME/ Unidade SES-RJ**.
- Este Termo de Compromisso **passa a ter valor após a ciência e aprovação da Coordenação de Residência Médica** **COREME/ Unidade SES-RJ**.

O Programa de Residência Médica que receberá o residente deverá anexar:

- Plano de trabalho com descrição detalhada das atividades que serão exercidas pelos residentes;
- Declaração de ciência assinada pelo residente, a qual ratifique seu conhecimento pelo Termo de Compromisso de Estágio Opcional.

III. Caracterização das Instituições Compromissadas

a) Instituição na qual o residente **está matriculado** (origem)

Razão Social: _____

Natureza da Instituição: Pública () Privada () Filantrópica () Outros (especificar): _____

Endereço: _____

Nome do Programa de Residência Médica: _____

Nº do parecer de credenciamento junto à CNRM: _____

Nome completo do Supervisor do Programa de Residência Médica: _____

Nome Completo do(a) Residente: _____

Duração do estágio optativo solicitado : _____

Mês/ano solicitado: _____

Carga horária requisitada: _____

Objetivos do estágio optativo solicitado: _____

b) Informação do **local do estágio optativo** (da Unidade SES):

Programa de Residência Médica:

Supervisor do Programa: _____, para realização de estágio opcional do médico residente, , **Dr.(a)** _____, devidamente registrado na Comissão Nacional de Residência Médica.

IV. Compromisso

Dando fé às informações prestadas e comprometendo-se a aceitar o Regulamento do presente Termo de Compromisso, firmam este documento as partes interessadas.

Rio de Janeiro: ____ / ____ / 20XX

Nome, carimbo e assinatura do
Responsável pela Instituição de origem

Nome, carimbo e assinatura do
COORDENADOR(a) do Programa de
Residência Médica da Unidade SES

Nome e assinatura do(a) Médico(a) Residente

Apêndice 2- TERMO DE CONVÊNIO OU COOPERAÇÃO TÉCNICA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

TIMBRE DA UNIDADE HOSPITALAR

TERMO DE CONVÊNIO OU COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI ESTABELECEM O HOSPITAL A E HOSPITAL B PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS E PRÁTICAS PARA RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Pelo presente Termo de Convênio ou Cooperação Técnica e na melhor forma de direito, de um lado o HOSPITAL A com sede endereço, inscrito no CNPJ/MF sob o nº XXX, neste ato por intermédio da Coordenação da Residência Médica do HOSPITAL A representado por QUALIFICAÇÃO do Coordenador COREME do outro lado o HOSPITAL B doravante denominado XX, representado por XX, profissão, brasileiro, estado civil, portador da identidade XX e inscrito no CPF/MF sob o XX, Coordenador COREME de XX, e demais dispositivos da legislação aplicável a matéria, e de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

O presente Termo de Convênio ou Cooperação Técnica tem por objetivo estabelecer um programa de cooperação mútua para o treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, na Área de Ensino em XX, visando qualificar a formação dos residentes de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL B

O HOSPITAL B se obriga, dentro de suas disponibilidades, a colocar seus recursos humanos e materiais, à disposição do programa, projetos e planos de trabalho que, de comum acordo, forem estabelecidos de conformidade com o disposto na cláusula primeira deste Termo de Convênio ou Cooperação Técnica e o estabelecido no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL A

O HOSPITAL A se obriga, dentro de suas disponibilidades, a colocar seus recursos humanos e materiais, à disposição dos programas, projetos e planos de trabalho que, de comum acordo, forem estabelecidos de conformidade com o disposto na cláusula primeira deste Termo de Convênio ou Cooperação Técnica e o estabelecido no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA 4ª – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1 O presente Termo de Convênio ou Cooperação será executado sem qualquer ônus a ambas as partes.

4.2 As Instituições Hospitalares se eximem das responsabilidades relativas às despesas de deslocamentos e hospedagem dos residentes.

CLÁUSULA 5ª – DA NÃO EXCLUSIVIDADE

O presente Termo de Convênio ou Cooperação é firmado sem caráter de exclusividade, sendo facultado a ambas as Instituições firmarem Termos de Convênio ou Cooperação Técnica com terceiros.

CLÁUSULA 6ª – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÕES E RESCISÃO

6.1 O presente Termo de Convênio ou Cooperação Técnica tem a duração de 60 meses a partir da presente data.

6.2 Qualquer alteração no Termo de Convênio ou Cooperação Técnica deve ser imediatamente comunicada às partes interessadas.

6.3 O presente Termo de Convênio ou Cooperação Técnica poderá ser denunciado integral ou parcialmente por qualquer dos partícipes após qualquer manifestação expressa à outra parte, desde que o faça através de um comunicado com antecedência de 10 (dez) dias mediante aviso de recebimento (AR).

6.4 A rescisão do presente Termo de Convênio ou Cooperação Técnica poderá se dar:

a) Amigavelmente, por iniciativa de qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que uma das partes notifique a outra com antecedência mínima de 20 (vinte) dias. Este cancelamento implicará no desligamento do residente.

b) Pelo não cumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste Termo de Convênio ou Cooperação Técnica.

6.5 A realização do estágio curricular, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza, não fazendo jus a qualquer benefício além do previsto.

CLÁUSULA 7ª – DA COORDENAÇÃO

7.1 As partes designam para a coordenação do presente Termo de Convênio ou Cooperação Técnica os serviços aos quais deverão ser dirigidas as correspondências e em quem deverão ser centralizadas as ações referentes aos procedimentos acordados:

Pela HOSPITAL A: Coordenação de Residência Médica ou REPRESENTANTE DO NEP

Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- Rio de Janeiro- RJ CEP: XXXXXXXX

Telefone (0**21) XXXXXXXXXX

e-mail: XXX

Pela **HOSPITAL B**: Coordenação de Residência Médica ou REPRESENTANTE DO NEP

Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- Rio de Janeiro- RJ CEP: XXXXXXXX

Telefone (0**21) XXXXXXXXXXXX

e-mail: XXX

CLÁUSULA 8ª - DA APROVAÇÃO

8.1 O Termo de Convênio ou Cooperação Técnica foi previamente aprovado por cada Instituição Hospitalar.

8.2 A realização das atividades dependerá da aceitação prévia dos Coordenadores do Programa.

CLÁUSULA 9ª – DO FORO:

9.1 As partes elegem o Foro Federal da cidade do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões e divergências oriundas deste contrato, e renunciam a qualquer outro, por mais privilegiado que venha a ser. E, por estarem acordes, depois de lido e achado conforme pelas partes supramencionadas, assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, rubricadas as páginas precedentes, para que surta seus efeitos jurídicos, obrigando-se por si e seus sucessores.

Rio de Janeiro, / / 202X

Coordenador do Programa Residência Médica
HOSPITAL A

Coordenador do Programa Residência Médica **HOSPITAL B**

Apêndice 3 - PLANO DE TRABALHO (COMUM AS DUAS MODALIDADES DE ESTÁGIO)

ORIENTAÇÕES PARA CONFEÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS DOS RESIDENTES

1. - JUSTIFICATIVA:

Este Plano de Trabalho se justifica pela necessidade de cooperação mútua para o treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde, visando qualificar a formação dos profissionais de saúde residentes de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

2. OBJETO:

2.1 O residente do **HOSPITAL B** participará, de forma complementar, da formação dos residentes do Programa de Residência Médica em XX, através da oferta de campo para atividades teórico-práticas e práticas na área XX em XX, no período de XX e com carga horária máxima de 60 horas semanais.

2.2 O residente do **HOSPITAL A** participará, de forma complementar, da formação dos residentes do Programa de Residência Médica em XX, através da oferta de campo para atividades teórico-práticas e práticas na XX, no período de um mês e com carga horária máxima de 60 horas semanais.

3. ITENS DO PLANO DE TRABALHO

3.1 A unidade ofertante do estágio deve ter registro de frequência do residente e remeter cópia do referido registro ao término do período à unidade hospitalar de origem do residente.

3.2 A escala do estágio do residente deve ser confeccionada com antecedência, compartilhada e acordada com a unidade solicitante.

3.3 Durante o período do estágio o residente deverá passar por avaliações teórico-práticas em no mínimo uma ocasião e o resultado desta avaliação deverá ser remetido à unidade de origem (solicitante) logo que o estágio findar.



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Vargas da Silva Baltazar**, Coordenadora, em 30/04/2025, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#) e no art. 4º do [Decreto nº 48.013, de 04 de abril de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sibelle Nogueira Buonora**, Médica, em 30/04/2025, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#) e no art. 4º do [Decreto nº 48.013, de 04 de abril de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzane Gattass de Paula Correa**, Diretora, em 30/04/2025, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#) e no art. 4º do [Decreto nº 48.013, de 04 de abril de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **98523621** e o código CRC **6A5AD36C**.