

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva - INCA

REGIMENTO da

RESIDÊNCIA  
MÉDICA /  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

do INCA

155

MOTEC



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva - INCA



REGIMENTO da  
**RESIDÊNCIA  
MÉDICA /  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU**  
do INCA

378.155  
I 592  
MEMOTEC

Rio de Janeiro, RJ  
2012

© 2012 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

**Tiragem:** 300 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação de Educação (CEDC)  
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro  
20230-092 - Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5958  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

**Edição**

COORDENAÇÃO-GERAL DE  
AÇÕES ESTRATÉGICAS  
Serviço de Edição e Informação  
Técnico-Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125  
Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5979

**Organização**

Anke Bergmann  
Luiz Claudio Santos Thuler  
Área de Ensino Médico

**Supervisão Editorial**

Letícia Casado

**Equipe de Elaboração**

Elizete Zakhia  
Érica Tavares  
Ismar Cavalcanti  
Sheila Pereira da Silva e Souza

**Edição, Produção Editorial**

Taís Facina

**Copidesque**

Rita Rangel de S. Machado

**Colaboradores**

Coordenadores médicos dos programas de  
residência médica do INCA

**Revisão**

Maria Helena Rossi Oliveira

**Capa**

Erick Knupp

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Jankley Costa Gomes

**Impresso no Brasil / Printed in Brazil**

Flama

## SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO .....	5
REGIMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA/ PÓS-GRADUAÇÃO <i>LATO SENSU</i> DO INCA .....	7
CAPÍTULO I .....	7
INTRODUÇÃO .....	7
CAPÍTULO II .....	8
DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO III .....	10
DO REGIME.....	10
CAPÍTULO IV .....	11
DA ORGANIZAÇÃO GERAL .....	11
CAPÍTULO V .....	11
DA COMPOSIÇÃO, DO FUNCIONAMENTO E DAS ATRIBUIÇÕES DA COREME E DA COEME.....	11
CAPÍTULO VI .....	24
DO (RE)CREDENCIAMENTO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA.....	24
CAPÍTULO VII.....	26
DO PROCESSO SELETIVO E MATRÍCULA .....	26
CAPÍTULO VIII .....	27
DA RESERVA DE VAGA PARA SERVIÇO MILITAR.....	27
CAPÍTULO IX .....	28
DA TRANSFERÊNCIA DE MÉDICOS-RESIDENTES .....	28
CAPÍTULO X.....	29
DO REGIME NORMATIVO .....	29
CAPÍTULO XI .....	33
DO PROGRAMA DE ENSINO .....	33
CAPÍTULO XII.....	35
DA AVALIAÇÃO.....	35
CAPÍTULO XIII .....	38
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) .....	38

CAPÍTULO XIV .....	39
DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS-RESIDENTES/ PÓS-GRADUANDOS .....	39
CAPÍTULO XV .....	43
DAS SANÇÕES DISCIPLINARES .....	43
CAPÍTULO XVI .....	48
DO DESLIGAMENTO DO CURSO .....	48
CAPÍTULO XVII .....	49
DOS CERTIFICADOS .....	49
CAPÍTULO XVIII .....	50
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS .....	50
ANEXO - LEIS DA RESIDÊNCIA MÉDICA .....	53

C-6115



## APRESENTAÇÃO

Prezado residente/pós-graduando,

Apresentamos a você o documento que norteia sua vida profissional dentro do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): o nosso Regimento Interno.

Ele foi elaborado com a colaboração dos serviços e dos médicos-residentes que o antecederam. Nele estão descritos nossas normas, os direitos e os deveres dos médicos-residentes.

É leitura indispensável para que você se inteire e se integre à dinâmica institucional e, em especial, às diretrizes preconizadas para residência médica.

Boa leitura!

Coordenação-Geral da Residência Médica do INCA

Art. 2º O presente Regimento foi elaborado e aprovado pela CEDC/INCA, através da COREME e da Comissão de Especialização Médica (COEME).

Parágrafo único – As alterações nas normas deste regimento serão objeto de análise e revisão pelas COREME e COEME.

## CAPÍTULO II DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 3º A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, sob supervisão, conforme disposto no Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1997, e na Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

Parágrafo único – É vedado o uso da expressão “residência médica” para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela CNRM.

Art. 4º A Especialização Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu* destinada a médicos, em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e com a resolução CES/CNE nº 1, de 2007, que estabelece as normas para o funcionamento dos cursos de pós-graduação.

Art. 5º O ensino na modalidade de Residência Médica, Especialização Médica e Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* no INCA tem como objetivo ampliar conhecimentos, habilidades e atitudes, explorando o exercício da prática profissional dentro dos princípios da atenção integral e do contexto das ações de

Portaria nº 207 de 05 de abril de 2012.

## **REGIMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA/ PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DO INCA**

### **CAPÍTULO I INTRODUÇÃO**

Art. 1º O presente Regimento Interno estabelece as normas específicas que disciplinam as atividades dos Programas/Cursos de Pós-Graduação: Programa de Residência Médica, Especialização Médica e Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

§1º Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Programa de Residência Médica e sobre as atribuições da Comissão de Residência Médica do INCA, doravante denominada de COREME.

§2º As normas estabelecidas neste Regimento Interno estão em conformidade com a Lei nº 9.394, de 1996, a Lei nº 6.932, de 1981, a Resolução da Câmara Superior de Educação/Conselho Nacional de Educação (CES/CNE) nº 1, de 2007, as Portarias do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e o Regimento Geral da Coordenação de Educação do INCA (CEDC/INCA), assim como com as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ).

§3º Para efeito de aplicação da presente norma, os alunos dos Cursos de Especialização Médica ou dos Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* serão denominados pós-graduandos.



saúde, formando profissionais nas diversas especialidades médicas aptos a:

I – valorizar as ações de caráter preventivo, de reabilitação e de promoção da saúde;

II – participar da difusão de informações para a promoção da saúde, a prevenção e o controle da doença junto aos pacientes, cuidadores, familiares, equipe multiprofissional e comunidade, reconhecendo a diversidade de representações sobre a doença e a necessidade do uso de diferentes linguagens;

III – valorizar os fatores somáticos, ambientais e sociais que interferem no processo saúde-doença;

IV – realizar o planejamento terapêutico integrado ao trabalho da equipe multiprofissional;

V – realizar o planejamento terapêutico de acordo com as rotinas ordenadas por estadiamento clínico, considerando as necessidades individuais e o contexto sociocultural e econômico do paciente e dos familiares;

VI – mobilizar, com base na melhor relação custo-efetividade, os recursos disponíveis, de forma a contribuir para a resolução dos problemas identificados na organização e na operacionalização do cuidado aos pacientes;

VII – realizar registro acurado de informações em prontuários e instrumentos de gestão hospitalar, considerando sua importância para a avaliação da qualidade do serviço;

VIII – organizar o fluxo e o agendamento de pacientes, segundo estimativas de tempos de marcação e de atendimento, bem como de fatores ligados às possibilidades de acesso do paciente ao serviço;

IX – avaliar metas e resultados alcançados segundo critérios e indicadores de qualidade e de produção em assistência hospitalar;

X – promover a dimensão educativa de sessões clínicas e visitas às enfermarias, explorando esses espaços como momentos de aprendizagem da equipe multiprofissional para a melhoria da qualidade da assistência;

XI – participar ativamente de iniciativas de produção de conhecimento e de avaliação tecnológica em saúde, orientando-se por princípios éticos e por sólida compreensão do método científico.

### CAPÍTULO III DO REGIME

Art. 6º Os Programas de Residência Médica serão realizados sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde do INCA.

§1º A duração e a carga horária teórico-prática de cada Programa serão determinadas pela Comissão Nacional de Residência Médica, com carga horária destinada à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e o tempo de estudo individual ou em grupo, sem a assistência docente.

§2º Os Programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 100% da carga horária sob a forma de atividades práticas, atividades teóricas ou teórico-práticas.

§3º O candidato selecionado para o Programa de Residência Médica em conformidade com o previsto neste Regimento, após realização da matrícula, será considerado membro do corpo discente do INCA, denominado médico-residente.

Art. 7º Os Cursos de Especialização Médica e os Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* serão desenvolvidos com 100% da carga horária sob a forma de atividades práticas, teóricas ou teórico-práticas e serão realizados sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde do INCA.

§1º A duração será de no mínimo 1 ano e a carga horária total, de 1.920 horas, computada a carga horária destinada à elaboração do TCC e o tempo de estudo individual ou em grupo, sem a assistência docente.

§2º A carga horária dos Programas de Residência Médica é de 60 horas semanais, e a dos Cursos de Especialização Médica e de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* do INCA é de 40 horas semanais.

Art. 8º Os Programas de Residência Médica, os Cursos de Especialização Médica e os Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* terão início no 1º dia útil do mês de março de cada ano.

§1º O início dos Programas de Residência Médica segue a determinação da CNRM.

## CAPÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO GERAL

Art. 9º A COREME é uma comissão com o objetivo de discutir assuntos relativos à Residência Médica e para entendimentos com as Comissões Nacional e Estadual de Residência Médica.

Art. 10 A COEME é uma Comissão com o objetivo de discutir assuntos relacionados à Especialização Médica e aos Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* do INCA.

## CAPÍTULO V DA COMPOSIÇÃO, DO FUNCIONAMENTO E DAS ATRIBUIÇÕES DA COREME E DA COEME

Art. 11 A COREME é constituída por um colegiado com a seguinte composição:

- I – Um membro efetivo de cada coordenação, a saber:
  - a) coordenação-geral da Residência Médica;
  - b) área de Ensino Médico;
  - c) coordenação de cada Programa de Residência Médica do INCA.
- II – Dois representantes do corpo discente da residência.

§1º Para cada membro efetivo, será nomeado um suplente que deverá representá-lo em sua ausência.

§2º Os membros efetivos e suplentes deverão pertencer ao quadro de funcionários do INCA, exceto os representantes do corpo discente.

§3º Os representantes efetivos e suplentes serão nomeados em Portaria.

Art. 12 A COEME é constituída por um colegiado com a seguinte composição:

I – Um membro efetivo de cada coordenação, a saber:

- a) coordenação-geral da Especialização Médica;
- b) área de ensino médico;
- c) coordenação de cada curso de Especialização Médica.

II – Um representante do corpo discente da Especialização Médica.

III – Um representantes do corpo discente do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*.

Art. 13 A nomeação do coordenador-geral da COREME/COEME se dará por votação de seus membros em reunião ordinária. Caso não seja eleito em votação, será indicado pelo coordenador de educação do INCA.

§1º O período de permanência do coordenador-geral da COREME/COEME será de dois anos, sendo permitida a recondução.

§2º A atividade de coordenador-geral da COREME/COEME deverá ser exercida exclusivamente por profissional médico.

Art. 14 Os coordenadores dos Programas de Residência, dos Cursos de Especialização Médica e dos Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* serão nomeados pelo diretor-geral do INCA, por indicação dos respectivos chefes de serviço.

Art. 15 Os representantes do corpo discente na COREME/COEME são nomeados por meio de votação anual, organizada pelos

residentes e pós-graduandos, em escrutínio direto, devendo os nomes ser apresentados em reunião ordinária da COREME/COEME no mês de março ou abril de cada ano.

§1º A falta da indicação dos representantes dos médicos-residentes/pós-graduandos implicará a escolha de tais representantes nas atividades da COREME/COEME pelo coordenador-geral da Residência/Especialização Médica/Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*.

§2º Para cada representante dos médicos-residentes/pós-graduandos, será eleito um suplente.

§3º Os representantes dos médicos-residentes/pós-graduandos serão dispensados de suas atividades no horário da reunião da COREME/COEME.

§4º O período de permanência dos representantes dos médicos-residentes/pós-graduandos será de um ano, sendo permitidas reeleições.

Art. 16 A COREME/COEME terá atividades durante todo o ano.

§1º Cada membro efetivo terá direito a um voto.

§2º Na ausência do efetivo, o seu suplente terá direito a um voto.

Art. 17 A COREME/COEME se reunirá, em caráter ordinário, uma vez por mês, com prévia divulgação da data e da pauta da reunião e com o respectivo registro em ata dos assuntos e deliberações.

§1º A convocação para as reuniões da COREME/COEME será realizada, por meio de correio eletrônico, aos membros efetivos e suplentes, com no mínimo sete dias corridos de antecedência à reunião.

§2º As reuniões de caráter extraordinário ocorrerão por convocação do coordenador-geral da COREME/COEME, ou pela solicitação da metade de seus integrantes, considerando-se a premência e a importância do assunto.

§3º Os assuntos de pauta da COREME/COEME poderão ser solicitados por qualquer membro ao coordenador-geral e serão por ele avaliados quanto à sua pertinência.

Art. 18 Poderão participar das reuniões da COREME/COEME, mediante comunicação prévia ao seu coordenador-geral, profissionais que contribuam para discussões específicas relativas à formação dos médicos-residentes/pós-graduandos no INCA.

Parágrafo único – O profissional convidado não terá direito a voto, caso haja necessidade de deliberação sobre o assunto em pauta.

Art. 19 É obrigatório comparecimento do membro efetivo às reuniões da COREME/COEME.

§1º Caso o membro efetivo e o seu suplente estejam impossibilitados de comparecer à reunião, o membro efetivo deverá justificar ao coordenador-geral da COREME/COEME as ausências.

§2º Nas ausências não justificadas do membro efetivo ou do respectivo suplente por três reuniões consecutivas, a coordenação-geral da COREME/COEME notificará essas faltas à chefia correspondente.

Art. 20 São atribuições da COREME/COEME:

I – reunir-se, obrigatoriamente, uma vez por mês, em caráter ordinário ou, a qualquer tempo, em caráter extraordinário;

II – discutir o processo seletivo para Residência, Especialização Médica e Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*, acompanhando sua execução;

III – rever o Regimento dos Programas de Residência, Especialização Médica e Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*;

IV – propor estratégias e ações que promovam a melhoria das condições educacionais e a articulação da produção de conhecimento para a melhoria das práticas de cuidado;

V – propor estratégias para avaliação de desempenho dos médicos-residentes/pós-graduandos;

VI – zelar pelo cumprimento das normas deste Regimento e das demais determinações emanadas da CNRM, do CFM e do CREMERJ, propondo estratégias que as coloquem em prática;

VII – sugerir assuntos a serem discutidos na reunião mensal seguinte;

VIII – acompanhar os processos de credenciamento dos Programas de Residência Médica junto à CNRM;

IX – julgar o grau de penalidade das sanções disciplinares a serem aplicadas aos médicos-residentes/pós-graduandos;

X – julgar o desligamento dos médicos-residentes/pós-graduandos que venham apresentando insuficiência de conceito nas avaliações, faltas, condutas inapropriadas, entre outros;

XI – receber médicos-residentes transferidos de outras instituições que tiveram o respectivo Programa descredenciado, conforme determinação da CNRM;

XII – propor formas de integração e de cooperação técnico-científica com as demais Instituições de Ensino nacionais ou internacionais, visando à qualificação da formação médica;

XIII – sugerir iniciativas de desenvolvimento docente e de melhoria da qualidade dos Programas de Residência Médica, Cursos de Especialização Médica e Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*;

XIV – definir e aprovar o perfil do preceptor necessário ao alcance da qualidade pretendida na formação;

XV – deliberar sobre mandados judiciais e quaisquer questões formalmente apresentadas à COREME/COEME;

XVI – propor a substituição do coordenador dos Programas do Residência Médica, dos Cursos de Especialização Médica ou dos Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* e dos docentes que não cumpram com suas atribuições;

XVII – deliberar sobre a pertinência da abertura e do fechamento de cursos da área médica, assim como sobre a manutenção e/ou alteração do número de vagas nos cursos existentes;

XVIII – avaliar, junto aos coordenadores, as modalidades de curso propostas pelos serviços.

Art. 21 Os cursos de pós-graduação *Lato Sensu* estão diretamente submetidos à CEDC/INCA, responsável pelas ações que visam à qualificação de profissionais de saúde para a Atenção Oncológica. São atribuições do coordenador de Educação, adicionalmente ao que determina o art. 7º do Regimento Geral da CEDC/INCA:

I – aprovar anualmente os termos dos editais públicos de seleção;

II – identificar demandas de formação, propor e formular planos visando à criação de uma rede descentralizada de instituições formadoras em oncologia no país, bem como planejar, coordenar e supervisionar a implementação e a avaliação de programas de ensino;

III – discutir e analisar as questões ou propostas, encaminhadas pela COREME/COEME, referentes às atividades de ensino;

IV – propor estratégias e ações que promovam a necessária articulação entre as áreas de produção de conhecimento para a melhoria das práticas de cuidado e a formação de profissionais especializados de excelência na área oncológica;

V – analisar e aprovar, anualmente, o conjunto de conteúdos disciplinares comuns e obrigatórios a serem oferecidos ao discente de pós-graduação, independente de sua área de especialidade e formação;

VI – aprovar os Regimentos de Pós-graduação *Lato Sensu*, analisando as propostas de alteração enviadas pelos comitês;

VII – promover reuniões periódicas com os coordenadores de programas/cursos, visando à melhoria das atividades de ensino;

VIII – estimular e apoiar as iniciativas de desenvolvimento docente e a melhoria da qualidade dos programas/cursos;



- IX – efetuar os trâmites administrativos relativos ao ensino;
- X – acompanhar os processos de credenciamento dos Programas de Residência Médica junto à área de ensino médico.

Art. 22 São atribuições dos coordenadores da área de ensino médico e do coordenador-geral da COREME/COEME, adicionalmente ao que determina o art. 17 do Regimento Geral da CEDC/INCA:

I – participar ou fazer-se representar nas reuniões convocadas pelo CREMERJ;

II – responder às solicitações e correspondências enviadas pela CNRM ou pela CREMERJ, após discussão na COREME/COEME;

III – divulgar aos membros da COREME/COEME as normas e resoluções da CNRM;

IV – encaminhar ao CREMERJ assuntos que necessitem de aprovação superior mediante aprovação da COREME e da CEDC/INCA;

V – acompanhar os processos de credenciamento dos Programas de Residência Médica junto à CNRM e solicitar as visitas de credenciamento ao CREMERJ;

VI – assessorar os coordenadores de programas/cursos quanto às questões referentes à legislação e às atividades da residência e da especialização médicas;

VII – elaborar relatório anual dos Programas de Residência Médica, avaliando-os periodicamente;

VIII – acompanhar o processo seletivo para residência/especialização médica em parceria com os coordenadores de programas/cursos, conforme as normas estabelecidas;

IX – decidir sobre procedimentos cabíveis nas situações de não preenchimento de vagas para ingresso nos cursos de pós-graduação *Lato Sensu*, após deferimento da COEME;

X – solicitar aos coordenadores o envio da programação anual e dos rodízios da Residência Médica no mês de janeiro de cada ano;

XI – conduzir a discussão do Regimento Interno da Residência Médica, propondo as alterações necessárias;

XII – cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno de Residência Médica, Especialização Médica, Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* do INCA;

XIII – aplicar as sanções disciplinares aos médicos-residentes/pós-graduandos, conforme parecer da COREME/COEME, obedecendo às normas regimentais;

XIV – propor substituições de coordenadores e preceptores que não cumpram com as exigências determinadas neste Regimento;

XV – incentivar a participação dos membros da COREME/COEME nas discussões do ensino na Residência Médica, na Especialização Médica e nos Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*;

XVI – conduzir o processo de elaboração e publicação da Portaria da COREME/COEME;

XVII – elaborar a pauta, convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da COREME/COEME;

XVIII – registrar em ata as deliberações das reuniões mensais e enviá-la aos membros da COREME/COEME;

XIX – corrigir e aprovar as atas da COREME/COEME;

XX – decidir, em casos de empate, as votações da COREME/COEME;

XXI – informar à COREME/COEME e ao coordenador de educação o seu eventual afastamento;

XXII – tomar decisões *ad referendum* da COREME/COEME em caráter de urgência, sempre que se fizer necessário;

XXIII – participar das atividades planejadas pela CEDC/INCA para a melhoria das funções relacionadas ao ensino na Residência e na Especialização Médica;

XXIV – encaminhar à CEDC/INCA os assuntos e as propostas que dependam de aprovação e decisão;

XXV – promover eventos relativos à Residência, à Especialização Médica e aos Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* e participar de congressos relacionados à educação médica;

XXVI – autorizar afastamento temporário do médico-residente/pós-graduando por motivo justo e comprovado;

XXVII – autorizar os pedidos de licença dos médicos-residentes/pós-graduandos;

XXVIII – acompanhar e analisar as avaliações de curso realizadas pelos discentes e a avaliação de desempenho dos discentes.

Art. 23 São atribuições dos coordenadores de Programa de Residência Médica ou Cursos de Especialização Médica:

I – discutir as etapas do Edital Público de Seleção, conforme as normas estabelecidas pela CNRM, acompanhando sua execução e julgando ações dele decorrentes junto à área de ensino médico e à CEDC/INCA, indicando as bancas avaliadoras;

II – comunicar à chefia do serviço faltas cometidas por preceptores que comprometam o bom funcionamento dos Programas de Residência Médica ou dos Cursos de Especialização Médica;

III – fortalecer a participação ativa dos preceptores no planejamento das atividades educacionais e na avaliação dos médicos-residentes/pós-graduandos;

IV – planejar e apresentar ao coordenador-geral da COREME/COEME a programação anual da Residência e da Especialização Médica;

V – enviar os nomes dos preceptores dos programas/cursos ao coordenador-geral da COREME/COEME;

VI – discutir o Plano de Ensino da sua área em parceria com o coordenador-geral da COREME/COEME;

VII – promover avaliações periódicas com os preceptores e médicos-residentes/pós-graduandos nas diferentes atividades realizadas;

VIII – enviar, imediatamente, à Secretaria Acadêmica (SECAD) da CEDC os casos de desistência dos médicos-residentes/pós-graduandos, para cancelamento da bolsa de estudo;

IX – enviar os pedidos de licença para afastamento do médico-residente/pós-graduando para o coordenador-geral da COREME/COEME;

X – enviar, mensalmente, a folha de frequência dos médicos-residentes/pós-graduandos, devidamente preenchida, à SECAD;

XI – adequar, anualmente, o número de preceptores por área, de acordo com o número de médicos-residentes, conforme previsto pela CNRM;

XII – enviar, trimestralmente, os conceitos das avaliações dos médicos-residentes e, semestralmente, os conceitos das avaliações dos médicos pós-graduandos à SECAD.

§1º No caso do Programa de Residência Médica em Cancerologia Cirúrgica, a avaliação será no final de cada período de rodízio.

XIII – elaborar e enviar, em janeiro, as escalas anuais de férias e rodízios internos e externos ao INCA dos médicos-residentes/pós-graduandos;

XIV – enviar, ao coordenador-geral da COREME/COEME, por escrito, os fatos e as infrações cometidas pelos médicos-residentes/pós-graduandos;

XV – divulgar aos médicos-residentes/pós-graduandos as informações enviadas pelo coordenador-geral da COREME/COEME ou pela CEDC/INCA;

XVI – planejar grupos de estudos e sessões clínicas com os médicos-residentes/pós-graduandos;

XVII – estimular a produção técnico-científica dos médicos-residentes/pós-graduandos;

XVIII – participar das reuniões da COREME/COEME e corresponsabilizar-se pela tomada de decisões e pela socialização das informações;

XIX – coordenar a construção e o acompanhamento do processo de avaliação do programa/curso;

XX – realizar a avaliação semestral dos preceptores, considerando a autoavaliação e as avaliações de gestores e médicos-residentes/pós-graduandos;

XXI – coordenar e acompanhar o processo de avaliação das pesquisas e dos trabalhos científicos dos médicos-residentes/pós-graduandos;

XXII – representar o chefe do respectivo serviço na COREME/COEME;

XXIII – convocar e presidir reuniões dos preceptores do Programa de Residência, do Curso de Especialização Médica ou do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* sob sua coordenação;

XXIV – administrar problemas disciplinares do médico-residente/pós-graduando em sua área de coordenação e apresentar relatórios com soluções à COREME/COEME para apreciação em reunião ordinária, nos casos previstos no capítulo II, título IV, do Regimento Geral da CEDC/INCA;

XXV – fazer cumprir os Programas de Residência ou Cursos de Especialização Médica em todos os aspectos de planejamento, execução e avaliação no âmbito de seu serviço;

XXVI – propor novos projetos de Programa de Residência ou Cursos de Especialização Médica para avaliação e aprovação pela COREME/COEME, dentro das normas existentes;

XXVII – participar das reuniões da COREME/COEME sempre que convocado como membro efetivo e, em seu impedimento, informar ao coordenador-geral da COREME/COEME;

XXVIII – remeter relatórios à COREME/COEME, quando solicitado, sobre as atividades do Programa de Residência Médica, do Curso de Especialização Médica ou do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* sob sua coordenação;

XXIX – coordenar a implementação do Programa de Residência Médica, do Curso de Especialização Médica ou do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* sob sua coordenação, em conformidade com a legislação.

Art. 24 São atribuições dos preceptores dos programas/cursos:

I – supervisionar o cumprimento das atividades teóricas e práticas dos médicos-residentes/pós-graduandos;

II – orientar os médicos-residentes/pós-graduandos em suas atividades diárias, motivando-os;

III – orientar os médicos-residentes/pós-graduandos na solução dos problemas de natureza ética surgidos no exercício de suas tarefas no hospital;

IV – avaliar, diariamente, o aprendizado do médico-residente/pós-graduando;

V – participar das reuniões agendadas pelo coordenador do Programa de Residência Médica ou Curso de Especialização Médica;

VI – participar das reuniões com a coordenação do programa/curso, quando convocados pela coordenação-geral da COREME/COEME;

VII – informar ao coordenador do Programa de Residência Médica ou do Curso de Especialização Médica as dificuldades encontradas para a execução das atividades de ensino;

VIII – manter atualizado o seu cadastro de titulações na CEDC/INCA;

IX – elaborar e executar o Programa de Residência Médica ou o Curso de Especialização Médica em conjunto com o coordenador, observando as diretrizes da CNRM e do MEC;

X – atuar, de maneira compartilhada, com a gerência da unidade e com outras especialidades, visando à qualificação do ensino e da assistência, de forma alinhada com as diretrizes institucionais;

XI – atuar como mediador entre o médico-residente/pós-graduando e a coordenação do Programa ou Curso, com ética e compromisso;

XII – participar ativamente da construção do processo de avaliação;

XIII – atualizar-se permanentemente como educador;

XIV – socializar conhecimentos na discussão de casos clínicos, seminários e aulas teóricas;

XV – orientar os médicos-residentes/pós-graduandos nas avaliações de matrícula, nas evoluções médicas (consultas de primeira vez, consultas de seguimento, visita à enfermagem), nas deliberações terapêuticas, nos pareceres, nos procedimentos, devendo o nome do preceptor estar alocado na decisão médica quando esse não assinar;

XVI – responsabilizar-se pelas decisões de diagnóstico e conduta terapêutica que venham a ser tomadas através de discussão conjunta com o médico-residente/pós-graduando;

XVII – realizar reuniões semanais com os médicos-residentes/pós-graduandos;

XVIII – colaborar no processo de avaliação da aprendizagem, tanto através da emissão dos conceitos trimestrais ou semestrais

quanto da elaboração, aplicação e correção das provas escritas ou prático-orais, quando solicitado pelo coordenador da área;

XIX – reunir-se, pelo menos uma vez por semestre, com o coordenador do Programa ou Curso para analisar o Programa de Residência Médica, o Curso de Especialização Médica ou o Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* de sua área e promover sua atualização e seu desenvolvimento;

XX – comunicar ao coordenador do programa/curso, através de documento por escrito, qualquer irregularidade ou impedimento que venha a ocorrer no transcurso da residência ou especialização, seja por parte do próprio preceptor, seja por outro profissional envolvido;

XXI – orientar diretamente o treinamento do médico-residente/pós-graduando;

XXII – orientar a realização de trabalhos de cunho técnico e/ou científico do médico-residente/pós-graduando;

XXIII – auxiliar o médico-residente/pós-graduando na resolução de problemas de natureza ética.

Art. 25 São atribuições dos representantes dos médicos-residentes/pós-graduandos:

I – solicitar ao coordenador-geral da COREME/COEME a inclusão, na pauta da reunião, de assuntos de interesse dos médicos-residentes/pós-graduandos;

II – reunir os médicos-residentes/pós-graduandos para propor sugestões que visem à melhoria dos Programas de Residência Médica ou dos Cursos de Especialização Médica e da formação;

III – reunir os médicos-residentes para a elaboração das escalas de plantão;

IV – organizar, anualmente, a eleição dos representantes efetivos e suplentes dos médicos-residentes/pós-graduandos na COREME/COEME;

V – disseminar aos demais médicos-residentes/pós-graduandos os assuntos discutidos e as atas das reuniões da COREME/COEME;

VI – colaborar na organização, no cumprimento, e na fiscalização das atividades dos Programas de Residência Médica ou dos Cursos de Especialização Médica;

VII – atender às convocações da direção do INCA e da coordenação-geral da Residência e da Especialização Médica;

VIII – motivar os médicos-residentes/pós-graduandos para que a programação de atividades práticas e teóricas seja cumprida com harmonia, interesse e bom padrão técnico-científico;

IX – reunir-se, periodicamente, com os médicos-residentes/pós-graduandos para discutir os problemas, as dificuldades e as reivindicações apresentadas pelo grupo, levando o conteúdo dessas discussões para as reuniões da COREME/COEME;

X – representar os médicos-residentes/pós-graduandos nas reuniões da COREME/COEME.

## CAPÍTULO VI DO (RE)CREDENCIAMENTO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 26 A implantação de novos Programas de Residência Médica, de anos opcionais, ou o aumento do número de vagas serão incentivados:

I – quando em consonância com as necessidades de formação de profissionais para a RAO;

II – na perspectiva de controle do câncer, da formação de especialistas, considerando as demandas regionais;

III – para atender às questões profissionais e técnicas da área de Ciência e Tecnologia em Saúde.

Art. 27 Após a aprovação, os formulários correspondentes, disponibilizados na página da CNRM, deverão ser enviados pela coordenação-geral da COREME/COEME à CNRM até a data por ela designada.

§1º As solicitações deverão ser encaminhadas à CNRM no ano anterior ao início do programa.



§2º A Instituição deverá realizar o pagamento da taxa das solicitações de (re)credenciamento à União (caso seja exigência da CNRM).

Art. 28 É permitido o oferecimento de ano opcional para o aprimoramento do conhecimento e das habilidades técnicas do médico-residente na própria especialidade e/ou em suas áreas de atuação, com prévia aprovação da CNRM. As áreas de atuação poderão ser encontradas na página do CFM ([www.portalmédico.org.br](http://www.portalmédico.org.br)).

Art. 29 Os Programas de Residência Médica serão avaliados, no máximo, a cada cinco anos, com vistas à renovação de seus credenciamentos.

Parágrafo único – No caso de primeiro credenciamento, as avaliações serão realizadas após dois anos.

Art. 30 As avaliações serão realizadas por uma comissão externa visitadora, designada pelo CREMERJ, e contemplarão a análise das dimensões de infraestrutura, do projeto pedagógico, do corpo docente, do corpo discente e da contribuição ao desenvolvimento do sistema local de saúde.

Parágrafo único – Caso o Programa de Residência Médica seja submetido à diligência, haverá impossibilidade de realização do Processo de Seleção até que a diligência seja cumprida.

Art. 31 A instituição responsável pelo Programa de Residência Médica que não matricular novos residentes de primeiro ano por período superior a 12 meses deverá solicitar autorização prévia à CNRM para abertura de Processo Seletivo na área correspondente.

Art. 32 A CNRM cancelará o Programa de Residência Médica da instituição que não matricular novos residentes de primeiro ano no período correspondente à duração do programa.

Art. 33 No caso de inexistência de matrícula de novos alunos no primeiro ano do Programa de Residência Médica do INCA, a ser comunicado ao coordenador de educação até seis meses do início da atividade letiva, a COREME deverá solicitar autorização prévia à CNRM para abertura de Processo Seletivo na área correspondente.

Parágrafo único – O programa de Residência Médica do INCA será cancelado pela CNRM no caso de persistir a inexistência de matrícula de novos alunos no primeiro ano do programa.

## CAPÍTULO VII DO PROCESSO SELETIVO E MATRÍCULA

Art. 34 O Processo Seletivo do INCA ocorrerá anualmente, respeitando-se as normas estabelecidas divulgadas em edital.

Parágrafo único – O edital disporá, obrigatoriamente, sobre distribuição de vagas, processo de inscrição, documentos exigidos, data de inscrição e de realização das provas, critérios de avaliação, critérios de desempate e demais condições que forem estabelecidas para orientação dos candidatos.

Art. 35 A matrícula dos médicos-residentes/pós-graduandos aprovados no processo seletivo só ocorrerá na dependência do cumprimento, pelo candidato, das exigências descritas no Edital e na assinatura do Termo de Compromisso.

Art. 36 O médico aprovado para o Programa de Residência Médica deverá, no ato da matrícula, manifestar a sua opção pelo alojamento.

Parágrafo único – O médico-residente que usufruir do alojamento deverá seguir as normas estabelecidas no Regimento do Alojamento do INCA.

## CAPÍTULO VIII

### DA RESERVA DE VAGA PARA SERVIÇO MILITAR

(somente para o médico-residente)

Art. 37 Todo médico convocado para servir às Forças Armadas, matriculado no primeiro ano do Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM, poderá requerer a reserva da vaga em apenas um programa de Residência Médica em todo o território nacional, pelo período de um ano. O pedido de trancamento deverá ser feito por escrito e sua aceitação pela instituição ofertante do Programa de Residência Médica será obrigatória.

§ 1º – O requerimento a que se refere o *caput* do artigo deverá ser formalizado em até 30 dias a partir do início da Residência Médica.

§ 2º A concessão à qual se refere o *caput* do artigo será estendida aos médicos-residentes, tanto homens quanto mulheres, que se alistem voluntariamente ao Serviço Militar, desde que seu alistamento tenha sido efetuado anteriormente à matrícula no Programa de Residência Médica no qual se classificou (Resolução CNRM nº 4, de 30 de setembro de 2011).

Art. 38 O trancamento de matrícula para prestação de Serviço Militar implicará a suspensão automática do pagamento da bolsa do médico-residente até o seu retorno ao Programa.

Art. 39 A vaga decorrente do afastamento deverá ser preenchida por candidato aprovado no mesmo Processo Seletivo, respeitada a ordem de reclassificação.

Art. 40 A vaga para reingresso no ano seguinte deverá ser subtraída do total de vagas credenciadas e deverá ser especificada no Edital do Processo Seletivo.

Art. 41 O reingresso do médico-residente se dará mediante requerimento à COREME, no prazo de até 60 dias antes do início do programa.

Parágrafo único – O não cumprimento deste artigo implicará em perda da vaga.

## CAPÍTULO IX

### DA TRANSFERÊNCIA DE MÉDICOS-RESIDENTES

Art. 42 A transferência do médico-residente de um Programa de Residência Médica para outro da mesma especialidade será possível após aprovação da COREME das instituições de origem e de destino, da CEREM dos estados envolvidos e da CNRM.

Parágrafo único – É vedada a transferência no primeiro ano do Programa de Residência Médica, podendo ser autorizada a partir do segundo ano, após análise da justificativa do pedido, a ser encaminhado para a aprovação da CNRM (Resolução CNRM nº 6, de 20 de outubro de 2010)

Art. 43 A solicitação de transferência de médico-residente de um Programa de Residência Médica para outro da mesma especialidade, a partir do segundo ano de residência médica, deverá conter:

I – A exposição de motivos para a solicitação de transferência.

II – A concordância da COREME em que o médico-residente está inserido.

III – Documento da COREME de destino, comprovando a existência de vaga, de pagamento da bolsa e de concordância com a transferência.

IV – Parecer favorável da CEREM dos Estados de origem e destino.

Parágrafo único – A CEREM de origem é responsável por encaminhar à CNRM a solicitação para análise e parecer final. (Resolução CNRM nº 6, de 20 de outubro de 2010).

Art. 44 Em caso de descredenciamento de um Programa de Residência Médica de qualquer instituição, os médicos-residentes serão transferidos para instituições com vagas ociosas ou determinadas em caráter extraordinário pela CNRM.

§1º A instituição de destino fica obrigada a receber os médicos-residentes transferidos conforme determinação do plenário da CNRM.

§2º O pagamento da bolsa ficará a cargo da instituição de origem até o tempo inicialmente previsto para a conclusão do Programa de Residência Médica.

§3º O certificado será expedido pela instituição de destino.

## CAPÍTULO X DO REGIME NORMATIVO

Art. 45 Os Programas de Residência Médica, os Cursos de Especialização Médica e os Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* terão início no primeiro dia útil do mês de março de cada ano, exceto quando houver previsão diferente no edital do processo seletivo, ou nova determinação da CNRM.

Art. 46 Os discentes dos Programas de Residência Médica com acesso direto, Cursos de Especialização Médica e Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* deverão ser portadores de diploma de curso superior em Medicina e estar inscritos no CREMERJ, assim como portadores dos demais pré-requisitos previstos em edital, e deverão comprová-los sempre que solicitados.

Art. 47 Os Cursos de Especialização Médica e os Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* do INCA possuem carga horária semanal de 40 horas, previstas no edital de seleção.

Art. 48 Os Programas de Residência Médica do INCA possuem carga horária semanal de 60 horas em conformidade com o disposto neste artigo.

§1º A escala de distribuição das atividades dos médicos-residentes/pós-graduandos nos serviços ficará sob responsabilidade do coordenador do programa/curso ou do chefe do serviço em que o médico-residente/pós-graduando estiver inserido.

§2º A escala de distribuição de atividades dos médicos-residentes na área de Pronto Atendimento seguirá as normas estabelecidas pela instituição, a saber:

I – as atividades na área de Pronto Atendimento serão realizadas no período das 19 horas às 7 horas, em dias de semana, e das 7 horas às 19 horas e de 19 horas às 7 horas nos sábados, domingos e feriados;

II – cada residente (R1, R2, R3) fará um plantão de 24 horas por mês, que poderá ser dividido em dois plantões de 12 horas, nos períodos acima especificados;

III – as escalas de plantão serão preparadas pelos residentes dos respectivos programas, sendo a hierarquia de escolha do R3 para o R1;

IV – as escalas de plantão serão preparadas pelos residentes dos respectivos programas, após ciência da escala das suas atividades práticas no respectivo serviço, ditadas pelo coordenador do programa específico;

V – as escalas de plantão deverão ser apresentadas até o dia 20 do mês anterior ao respectivo mês de escala à coordenação-geral da Residência/Especialização Médica para homologação e divulgação;

VI – às 19 horas, os residentes escalados terão de estar presentes na área de Pronto Atendimento para a discussão dos casos dos pacientes, orientados pelo *staff* de plantão;

VII – os plantões serão realizados nas unidades do INCA, de acordo com o planejamento apresentado por cada programa durante o período do programa/curso;

VIII – no caso de faltas ou sobras de residentes nas escalas de plantão nas áreas de Pronto Atendimento das unidades, o preenchimento das escalas obedecerá à hierarquia da área de Pronto Atendimento do HCI para o HCIII, em função do maior número de leitos de emergências;

IX – nos dias de final de semana e feriados, a atividade do médico-residente é exclusiva ao plantão e não poderá ficar responsável por outras atividades de rotina como visita médica nas enfermarias;

X – poderá haver permuta de plantão entre médicos-residentes do mesmo pré-requisito e de anos diferentes, desde que seja notificada, com assinatura dos envolvidos, à coordenação-geral da Residência/Especialização Médica e à chefia da área de Pronto Atendimento;

XI – em casos excepcionais, em que a permuta não foi notificada à coordenação-geral da Residência/Especialização Médica, fica autorizado o registro da permuta em livro disponibilizado na área de Pronto Atendimento da unidade, com assinatura dos envolvidos;

XII – o não registro de permuta, como previsto nos incisos X e XI deste artigo, acarretará em responsabilidade do residente escalado originalmente por qualquer eventualidade ocorrida nesse período;

XIII – após a elaboração da escala e sua difusão na intranet, as permutas somente serão permitidas de acordo com os incisos X e XI;

XIV – não serão aceitas alterações realizadas na escala disponibilizada em papel no quadro da área de Pronto Atendimento;

XV – o recebimento de qualquer forma de pagamento, por parte dos residentes, pela substituição de plantão, será considerada infração, devendo os respectivos nomes ser notificados à coordenação-geral de Residência/Especialização Médica para as devidas providências;

XVI – essas normas passam a vigorar a partir de sua publicação, revogando todas as disposições anteriores.

Art. 49 O treinamento entendido como sendo de urgências e emergências será realizado na área de Pronto Atendimento das unidades do INCA, devendo ser desenvolvido nas especialidades que são pré-requisitos ou nas especialidades correspondentes.

Art. 50 As transcrições das consultas, deliberações terapêuticas, pareceres e procedimentos nos prontuários dos pacientes deverão conter o nome do preceptor, em conjunto com a assinatura do médico-residente/pós-graduando.

Art. 51 Os procedimentos cirúrgicos realizados pelos médicos-residentes/pós-graduandos somente serão iniciados com a presença do preceptor.

Art. 52 É vedado ao médico-residente/pós-graduando:

I - exercer atividades em substituição aos *staffs* do corpo clínico do INCA;

II - exercer atividades em regime de sobreaviso;

III - exercer atividades sem a orientação do preceptor;

IV - repetir Programas de Residência Médica, Cursos de Especialização Médica ou Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*, em especialidades que já tenham anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação;

V - realizar plantão de sobreaviso para médicos-residentes no âmbito da Residência Médica (Resolução CNRM nº 4, de 12 de julho de 2010).

Art. 53 A Residência Médica, a Especialização Médica e os Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* são modalidades de ensino que não criam e não envolvem nenhuma espécie de relação empregatícia entre as partes.



## CAPÍTULO XI DO PROGRAMA DE ENSINO

Art. 54 Nos Programas de Residência Médica, Cursos de Especialização Médica e Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* serão desenvolvidos componentes curriculares comuns e obrigatórios, organizados segundo os requerimentos formais de cada programa/curso, indispensáveis ao exercício ético das profissões da saúde, à contextualização do papel profissional no controle do câncer e ao domínio de ferramentas de produção e avaliação crítica do conhecimento científico.

Parágrafo único – Compreendem-se como componentes curriculares:

- I – disciplinas;
- II – atividades teórico-práticas;
- III – sessões clínicas;
- IV – estudos dirigidos, entre outros.

Art. 55 Os componentes curriculares poderão ser desenvolvidos sob a forma de atividades de estudo presenciais e/ou medidas por tecnologias interativas de informação e comunicação, obrigatoriamente coordenadas por docentes.

Art. 56 Os componentes curriculares serão cumpridos de acordo com as descrições das atividades de cada programa/curso, podendo ser desenvolvidos nas cinco unidades hospitalares da Instituição ou em unidades externas ao INCA que com ele mantenham termo de cooperação técnico-científica.

Art. 57 Os Programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 100% da carga horária sob a forma de treinamento em serviço, com atividades teórico-complementares, conforme determinação da CNRM, por programa.

§1º Entendem-se como atividades teórico-complementares: sessões anatomoclínicas, discussão de artigos científicos, sessões clinicorradiológicas, sessões clinicolaboratoriais, cursos, palestras, seminários, entre outros.

§2º Das atividades teórico-complementares, devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados à bioética, à ética médica, à metodologia científica, à epidemiologia, à bioestatística, que integrarão a disciplina de Seminários de Pesquisa em Atenção Oncológica, obrigatória para os médicos-residentes de acesso direto. A disciplina será composta por painéis e aulas, cujas datas, horários e carga horária serão definidos pela CEDC/INCA.

§3º A distribuição dos médicos residentes por turma será realizada pelo coordenador do programa/curso e deverá ser enviada à área de Ensino Médico da CEDC/INCA.

§4º O médico-residente poderá visualizar na intranet as datas, os horários, os locais e a distribuição por turma.

§5º A reprovação do médico-residente por conceito ou por falta na disciplina de Seminários de Pesquisa em Atenção Oncológica resultará em avaliação pela COREME/COEME e pela Coordenação da Disciplina para a decisão da sua progressão ao ano posterior.

Art. 58 A supervisão permanente do treinamento do médico-residente deverá ser realizada por docentes, por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área, especialidade em causa, título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da CNRM.

## CAPÍTULO XII DA AVALIAÇÃO

Art. 59 Serão realizadas avaliações quanto ao desenvolvimento do médico-residente/pós-graduando e do programa/curso no qual está matriculado.

Art. 60 As avaliações deverão ser registradas nos formulários de avaliação disponibilizados na intranet, sendo:

I – Formulário de avaliação de desempenho do médico residente/pós-graduando (a ser preenchido pelos coordenadores dos programas/cursos).

II – Formulário de avaliação do programa/curso (a ser preenchido pelo médico-residente/pós-graduando, não sendo necessária sua identificação).

Art. 61 O formulário de avaliação de desempenho do médico-residente/pós-graduando será elaborado pela CEDC/INCA em conjunto com os coordenadores de programas/cursos.

Art. 62 Para a avaliação do aproveitamento do médico-residente/pós-graduando, será utilizado o critério de conceitos, a saber:

I – Conceito A = Excelente (90 a 100).

II – Conceito B = Bastante suficiente (70 a 89).

III – Conceito C = Suficiente (50 a 69).

IV – Conceito D = Insuficiente (0 a 49).

§1º O médico-residente/pós-graduando que obtiver conceitos A, B ou C nos componentes curriculares do programa será considerado aprovado.

§2º O médico-residente/pós-graduando que, após as atividades de recuperação, permanecer com conceito D em quaisquer dos

componentes curriculares dos programas/cursos, terá seu caso analisado pela COREME/COEME quanto à sua aprovação ao ano posterior (Resolução CNRM, nº 2, de 2006, arts. 14 e 15):

Art. 14 A promoção do médico-residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do Programa, dependem de:

- a) cumprimento integral da carga horária do Programa;
- b) aprovação obtida por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Art. 15 O não cumprimento do disposto no art. 14 desta Resolução será motivo de desligamento do médico-residente do Programa (Resolução nº 2/2006, art. 14 da CNRM).

Art. 63 Para os Programas de Residência Médica, as avaliações deverão ser realizadas a cada trimestre.

§1º No caso do Programa de Residência Médica em Cancerologia Cirúrgica, a avaliação será realizada no final de cada período de rodízio.

§2º As avaliações deverão ser entregues pelos coordenadores dos programas à SECAD/CEDC.

Art. 64 Para os Cursos de Especialização Médica e os Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*, as avaliações deverão ser realizadas a cada semestre.

Parágrafo único – As avaliações deverão ser entregues pelos coordenadores dos cursos à área de ensino médico.

Art. 65 Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do médico-residente/pós-graduando.

Parágrafo único – O coordenador do programa/curso deverá realizar a avaliação preferencialmente na presença do médico-residente/pós-graduando.

Art. 66 As avaliações referentes ao programa/curso, às atividades, à preceptoria e ao serviço deverão ser realizadas pelos médicos-residentes, a cada trimestre, e enviadas diretamente à área médica, não sendo obrigatório assinar, mostrar ao chefe do serviço, ou ao coordenador do programa/curso.

§1º No caso do Programa de Residência em Cancerologia Cirúrgica, a avaliação será no final de cada período de rodízio.

§2º As avaliações serão computadas pela área Médica e seus resultados, discutidos juntamente com o coordenador do programa/curso correspondente, objetivando sua melhora.

Art. 67 As avaliações referentes ao curso, às atividades, à preceptoria e ao serviço deverão ser realizadas pelos médicos-residentes/pós-graduandos a cada semestre e enviadas diretamente à área Médica, não sendo obrigatória a apresentação ao chefe do serviço ou ao coordenador do programa. Não será necessária sua identificação no formulário apresentado.

Parágrafo único – As avaliações serão computadas pela área Médica e seus resultados, discutidos juntamente com o coordenador do programa/curso correspondente, objetivando a sua melhora.

Art. 68 A promoção de médico-residente/pós-graduando, se for o caso, para o ano seguinte, bem como a obtenção do Certificado de Conclusão de Curso, dependem de:

I – cumprimento integral da carga horária teórico-prática do Programa de Residência Médica, do Curso de Especialização Médica

ou do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* e das atividades descritas pela coordenação do programa ou curso;

II – aprovação nas avaliações dos componentes curriculares realizados durante o ano;

III – aprovação no TCC.

### CAPÍTULO XIII

#### DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Art. 69 É exigido pela Instituição que o médico-residente/pós-graduando apresente um TCC como requisito parcial para a conclusão dos programas/cursos.

Art. 70 O TCC deve apresentar uma sistematização do conhecimento de um assunto específico adquirido ao longo da formação.

Parágrafo único – O médico-residente/pós-graduando será orientado por um docente com experiência no assunto a ser desenvolvido.

Art. 71 O TCC deverá ser elaborado de acordo com as orientações presentes no Manual de Trabalho de Conclusão de Curso do INCA, disponível na intranet.

Art. 72 O TCC será avaliado nos aspectos de conteúdo e metodologia, sendo-lhe atribuído um conceito.

Art. 73 A entrega da versão final do TCC deverá obedecer o Regulamento Interno de Entrega de TCC da CEDC/INCA, disponível na intranet.

Art. 74 Não será fornecido o certificado de Residência Médica ou Especialização Médica ao médico-residente/pós-graduando que não apresentar o TCC ou esse não for aprovado pelo coordenador do Programa de Residência Médica ou do Curso de Especialização Médica.

## CAPÍTULO XIV

### DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS-RESIDENTES/ PÓS-GRADUANDOS

Art. 75 São direitos exclusivos dos médicos-residentes:

- I – alojamento em dependências designadas pelo INCA;
- II – alimentação nas unidades hospitalares, respeitando-se os horários e os locais pré-fixados pelo INCA;
- III – bolsa de estudos conforme determinação da CNRM;
- IV – um dia de folga semanal não incluído dentro das 60 horas semanais de atividades;
- V – trinta dias de férias, por ano de atividades, não sendo permitido acumular períodos de férias para serem usufruídas em conjunto no último ano do Programa de Residência Médica;

VI – afastamento do médico-residente para participação em congressos médicos, sendo válidas, para todos os casos, as seguintes normas:

- a) o médico-residente poderá comparecer, anualmente, a um evento científico fora do INCA, na área de sua especialidade;
- b) a entrega da solicitação de participação em eventos deverá ser feita na SECAD, com antecedência mínima de 30 dias de sua realização;
- c) a solicitação de participação em eventos deverá ter aprovação do coordenador do Programa de Residência Médica no qual o médico-residente estiver inserido;
- d) a comprovação da participação do médico-residente em evento científico deverá ser realizada com a apresentação do certificado ou de uma declaração à SECAD, para que seja afixado em sua frequência.

VII – descanso obrigatório para o residente que tenha cumprido plantão noturno (Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011).

Art. 76 São direitos dos médicos-residentes/pós-graduandos, adicionalmente aos previstos no art. 52 do Regimento Geral da CEDC/INCA:

I – licença-maternidade. A médica-residente/pós-graduanda deverá comunicar ao seu coordenador e preencher o formulário de licença-maternidade na SECAD, indicando o período que deverá se ausentar;

II – licença-paternidade de cinco dias. O médico-residente/pós-graduando deverá comunicar ao seu coordenador e preencher o formulário de licença-paternidade na SECAD, indicando o período que deverá se ausentar;

III – licença médica, ao médico-residente/pós-graduando inscrito na Previdência Social, de acordo com a Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960:

a) até 15 dias consecutivos, receberá a bolsa do INCA integralmente;

b) a partir 16º dia de licença, receberá auxílio-doença do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ao qual está vinculado por força de sua condição de autônomo;

c) o médico-residente/pós-graduando deverá apresentar, em no máximo 48 horas após sua ausência, o atestado médico comprobatório à SECAD, ao coordenador do Programa e ao chefe do serviço em que está lotado; caso não entregue, poderá sofrer as sanções previstas no capítulo XIV deste Regimento;

d) a interrupção do Programa de Residência Médica, do Curso de Especialização Médica ou de Aperfeiçoamento nos *Moldes Fellow*, devido à licença médica, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o Certificado de Conclusão de Curso;

IV – licença para núpcias de três dias corridos, incluindo-se a data do casamento;

V – licença nojo (falecimento de pais, irmãos, filhos, cônjuge) de três dias corridos.



Art. 77 São deveres do médico-residente/pós-graduando adicionalmente aos previstos no art. 53 do Regimento Geral da CEDC/INCA:

I – usar jaleco com identificação ou com emblema da Instituição e crachá de identificação em todas as atividades previstas no programa/curso e em todas as dependências do INCA;

II – comparecer às reuniões marcadas e convocadas por coordenador-geral da COREME/COEME, preceptores, coordenadores de programas ou cursos e chefes de serviço;

III – cumprir e respeitar as disposições do Regimento Interno da Residência/Especialização Médica;

IV – realizar as tarefas que lhe são destinadas, com a orientação do preceptor/coordenador do programa em que está inserido;

V – levar ao conhecimento dos superiores irregularidades ocorridas na unidade das quais tenha ciência;

VI – comunicar ao chefe do Serviço, ao coordenador do programa/curso ou ao preceptor qualquer falta ou atraso das atividades diárias;

VII – comunicar ao chefe do serviço, ao coordenador do programa/curso ou ao preceptor o término das atividades diárias;

VIII – cumprir as determinações normativas das Resoluções do INCA e da CNRM;

IX – participar das atividades programadas, obedecendo às atividades que lhe forem designadas pelos respectivos preceptores;

X – frequentar e participar das reuniões da clínica de sua área e das reuniões da CEDC/INCA;

XI – frequentar e participar dos cursos, grupos de discussões, seminários e sessões programadas durante o período de treinamento;

XII – entrosar-se com o discente que estiver designado para o mesmo tipo de atividades programadas;

XIII – zelar pelo bom nome da Instituição;

XIV – dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;

XV – cumprir os horários, a frequência das atividades que lhe são atribuídas e as obrigações de rotina;

XVI – prestar colaboração à unidade onde estiver lotado, fora do horário de trabalho, quando em situações de emergência;

XVII – respeitar as Normas Legais e Regulamentares da Instituição, dos Conselhos de Classe e da CNRM;

XVIII – cumprir os horários fixados;

XIX – obedecer às Normas do Código de Ética do CFM;

XX – cumprir e fazer cumprir as decisões oriundas da COREME/COEME;

XXI – comparecer, pontualmente, ao setor designado para exercer suas atividades conforme escala pré-definida;

XXII – escrever todas as suas anotações nos prontuários de modo legível e facilmente compreensível, registrando a data e a hora, seguidas por assinatura e carimbo;

XXIII – zelar e responsabilizar-se pelo uso e/ou danos dos materiais que lhe forem confiados;

XXIV – procurar sempre exercer suas atividades em conjunto harmônico com os demais profissionais de saúde, de forma cooperativa, educada e fraterna;

XXV – elaborar e apresentar, sob orientação, todos os trabalhos científicos e de conclusão de curso estabelecidos pelos programas/ cursos;

XXVI – manter seu registro regular junto ao CREMERJ;

XXVII – ter cortesia, cooperativismo e respeito com os pacientes, funcionários, colegas, preceptores e coordenadores, evitando discussões em voz alta nas dependências do INCA;

XXVIII – realizar os atendimentos de ambulatório e de enfermaria, que serão igualmente cumpridos pelos médicos-residentes/ pós-graduandos de primeiro, segundo e terceiro anos, se for o caso, de acordo com escala previamente elaborada e aprovada pelo coordenador de cada Programa de Residência Médica ou Curso de Especialização Médica;

XXIX – participar das reuniões da equipe multiprofissional para o estudo de casos;

XXX – respeitar e cumprir as normas ético-profissionais;

- XXXI – respeitar e cumprir as normas específicas do programa/curso;
- XXXII – assinar diariamente a ficha de frequência;
- XXIII – agir com urbanidade, discrição e lealdade;
- XXIV – enviar as avaliações dos serviços nos prazos pré-determinados neste Regimento.

Art. 78 É vedado ao médico-residente/pós-graduando:

- I – delegar a outrem suas responsabilidades nas atividades diárias;
- II – ausentar-se da unidade hospitalar durante o período de trabalho sem prévia autorização do chefe do serviço, do coordenador do programa/curso ou do preceptor;
- III – o exercício profissional remunerado dentro do INCA, a qualquer título;
- IV – retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer objeto ou documento da Instituição;
- V – tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus superiores;
- VI – prestar quaisquer informações que não sejam as de sua atribuição específica;
- VII – intervir em questões disciplinares referentes a servidores da Instituição;
- VIII – praticar atos atentatórios à moral ou à disciplina no âmbito hospitalar, mesmo fora do horário de atividades;
- IX – exercer suas atividades médicas dentro do INCA sem o conhecimento da referida preceptoria, ou sem informar seus atos ao seu preceptor.

## CAPÍTULO XV DAS SANÇÕES DISCIPLINARES

Art. 79 O médico-residente/pós-graduando estará sujeito a sanções disciplinares, considerando-se a natureza, a gravidade, os antecedentes e os danos decorrentes da infração cometida.

Art. 80 Ao médico-residente/pós-graduando, aplica-se o disposto no título IV do Regimento Geral da CEDC/INCA.

Art. 81 Os procedimentos para o encaminhamento de apuração serão os seguintes:

I – o coordenador-geral da Residência/Especialização Médica, ao receber denúncias de faltas cometidas pelos médicos-residentes/pós-graduandos, observará o direito de defesa desse e solicitará, por escrito, a justificativa da causa da infração, com o parecer do coordenador do programa/curso no qual o médico-residente/pós-graduando estiver inserido, que deverá ser entregue no prazo de cinco dias à coordenação-geral da Residência/Especialização Médica;

II – o coordenador-geral da Residência/Especialização Médica encaminhará a justificativa escrita pelos médicos-residentes/pós-graduandos para ser avaliada na reunião ordinária da COREME/COEME;

III – na reunião ordinária da COREME/COEME, o coordenador-geral da Residência/Especialização Médica apresentará a denúncia e um dos representantes dos médicos-residentes/pós-graduandos, a justificativa;

IV – após as leituras de denúncias e justificativa, o coordenador-geral da Residência/Especialização Médica realizará a votação da sanção disciplinar, caso se aplique;

V – a votação iniciará pelos representantes dos programas/cursos, seguida pelos representantes dos médicos-residentes/pós-graduandos, finalizando com o voto do coordenador-geral da Residência/Especialização Médica;

VI – a decisão será por maioria simples dos votos, sem a presença do médico-residente/pós-graduando envolvido;

VII – caso seja necessário, poderá ser nomeada uma comissão avaliadora designada pelo coordenador-geral da Residência/Especialização Médica para análise dos fatos, que será apresentada na reunião ordinária subsequente da COREME/COEME;

VIII – caso a falta cometida seja considerada pela COREME/COEME como falta à ética médica, a denúncia será encaminhada à

Comissão de Ética Médica da unidade assistencial do INCA onde ocorreu o fato;

IX – o coordenador-geral da Residência/Especialização Médica enviará a decisão final da COREME/COEME ao médico-residente/pós-graduando e ao coordenador do seu respectivo programa/curso;

X – a cópia da decisão da COREME/COEME, com a ciência por meio de assinatura do médico-residente/pós-graduando, será registrada na pasta deste.

Art. 82 A COREME/COEME entende como ausências justificadas, desde que devidamente comprovadas, devendo ser repostas, as:

I – por motivo de doença do médico-residente/pós-graduando;

II – por motivo de doença ou morte de parente de 1º grau ou cônjuge do médico-residente/pós-graduando;

III – outras ausências que não as descritas, segundo critério da COREME/COEME.

Art. 83 Aplicar-se-á a penalidade de *advertência por escrito* ao médico-residente/pós-graduando que cometer uma falta que comprometa, de forma grave, o desenvolvimento do programa/curso, que é traduzida por:

I – faltar sem justificativa às aulas ou às atividades;

II – descumprir as regras de funcionamento do serviço;

III – descumprir as normas institucionais;

IV – descumprir o Regimento Interno da Residência Médica/ Curso de Especialização Médica/Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* do INCA;

V – faltar sem justificativa às convocações de reuniões pelos supervisores da Instituição;

VI – Faltar sem justificativa às convocações de reuniões pela coordenação-geral da Residência/Especialização Médica;

VII – faltar com resposta à coordenação-geral da Residência/Especialização Médica da justificativa da infração cometida;

VIII – faltar com assinatura e recebimento da sanção disciplinar decidida pela COREME/COEME, pelos coordenadores dos programas/cursos e pelo coordenador-geral da Residência/Especialização Médica;

IX – outras causas em que a COREME/COEME decidir pela advertência por escrito.

Art. 84 Aplicar-se-á a penalidade de *suspensão* ao médico-residente/pós-graduando que cometer uma falta que comprometa gravemente o desenvolvimento do Programa de Residência Médica, do Curso de Especialização Médica ou do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* e/ou prejudique o funcionamento do serviço. Essa falta é considerada grave e é traduzida por:

I – descumprir tarefas designadas por falta de empenho;

II – desrespeitar o Código de Ética Médica;

III – ausentar-se sem justificativa do programa/curso por período de até 24 horas;

IV – praticar ofensas, injúrias, agravos, ultrajes, afrontas, insultos verbais à dignidade ou ao decoro de alguém;

V – faltar sem justificativa ao plantão.

§1º Falta justificada e aceita pela COREME/COEME não implicará em sanção disciplinar, mas o médico-residente terá que repor o plantão no mês seguinte à determinação da COREME/COEME.

VI – desacatar seu superior;

VII – causar constrangimento ou maus-tratos aos pacientes;

VIII – causar agressões físicas no âmbito do INCA;

IX – causar danos ao patrimônio da Instituição ou a terceiros;

X – reincidir, pela terceira vez, em sanção disciplinar de advertência por escrito.

§2º Ficará a critério da COREME/COEME o número de dias de suspensão.

§3º Na penalidade de suspensão superior a 30 dias, será ativado o desligamento do pós-graduando do curso.

§4º Em caso de suspensão, o médico-residente/pós-graduando será afastado do serviço pelo período de dias da referida suspensão e cumprirá tempo igual ao da suspensão após o término de seu programa/curso, sem direito à remuneração, à alimentação e ao alojamento.

§5º O médico-residente/pós-graduando só receberá o certificado de conclusão da Residência Médica ou Especialização Médica após ter compensado o período de dias da suspensão.

Art. 85 Aplicar-se-á a penalidade de *desligamento* ao médico-residente/pós-graduando que cometer uma falta que evidencie sua incompatibilidade com a residência/especialização. Tais faltas são consideradas gravíssimas e são traduzidas por:

- I – reincidir em sanção disciplinar de suspensão;
- II – haver, comprovadamente, se utilizado das instalações ou materiais do INCA para fins de lucro próprio;
- III – reincidir em falta com pena máxima de suspensão ou for considerado reprovado nas avaliações feitas;
- IV – causar lesão física a qualquer pessoa;
- V – praticar furto;
- VI – faltar 15 dias consecutivos ou 30 dias intercalados, sem justificativa aceita pela COREME/COEME;
- VII – não obter conceito mínimo C nas avaliações durante o programa/curso.

Art. 86 As faltas às atividades e aos plantões deverão ser justificadas pela apresentação de documento comprobatório, que deverá ser entregue ao coordenador do programa/curso e à coordenação-geral da Residência/Especialização Médica/Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* no prazo máximo de dois dias.

Art. 87 São consideradas circunstâncias atenuantes:

I – o médico-residente/pós-graduando ter se responsabilizado pela autoria da infração;

II – o médico-residente/pós-graduando ter procurado o coordenador-geral da Residência/Especialização Médica, logo após a infração, por sua espontânea vontade, para expor os fatos e evitar ou minorar as consequências do seu ato;

III – o médico-residente/pós-graduando ter realizado os atos sob coação e/ou intimidação.

Art. 88 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – ser reincidente;

II – causar danos irreparáveis;

III – cometer infrações dolosamente;

IV – facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

V – aproveitar-se da fragilidade da vítima.

Art. 89 Em caso de falta ou interrupção justificada do treinamento, o médico-residente/pós-graduando deverá completar a carga horária total de atividades previstas para o aprendizado.

Art. 90 Casos peculiares não contemplados neste Regimento Interno serão analisados pela COREME/COEME.

## **CAPÍTULO XVI**

### **DO DESLIGAMENTO DO CURSO**

Art. 91 O desligamento dos programas/cursos poderá ocorrer, adicionalmente ao previsto no art. 72 do regimento Geral da CEDC/INCA:

I – pela superveniência de impedimento técnico ou administrativo da Instituição;



II – por insuficiência de aproveitamento do discente que, avaliado pelo seu preceptor/docente, tenha apresentado conceito D;

III – por faltas, sem motivo justificado, por três dias consecutivos ou quinze dias intercalados no período de seis meses;

IV – por três faltas sem justificativa ao plantão;

V – quando avaliadas e comprovadas pela COREME/COEME dificuldades não superáveis no relacionamento com preceptor, pacientes, médicos-residentes/pós-graduandos, corpo clínico, corpo de enfermagem e/ou funcionários;

VI – quando avaliada e comprovada pela COREME/COEME evidente falta de interesse para com as atividades prático-assistenciais e/ou teórico-didáticas do Programa de Residência Médica ou Curso de Especialização Médica;

VII – pelo descumprimento do respectivo Termo de Compromisso.

Art. 92 O discente desligado do programa/curso, por quaisquer motivos, poderá receber documento comprobatório correspondente ao período de frequência e/ou aos componentes curriculares cursados.

Art. 93 O coordenador do programa/curso deverá informar à coordenação-geral da COREME/COEME a desistência do médico-residente/pós-graduando para medidas cabíveis ao seu desligamento da Instituição.

## **CAPÍTULO XVII** **DOS CERTIFICADOS**

Art. 94 Os Programas de Residência Médica credenciados conferirão títulos de especialistas aos médicos-residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovantes hábeis para fins legais junto ao Sistema Federal de Ensino e ao CFM.

Parágrafo único – Os Cursos de Especialização Médica seguirão os critérios estabelecidos pelo MEC.

Art. 95 Farão jus ao Certificado de Conclusão dos Programas de Residência Médica/Cursos de Especialização Médica/Cursos de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* os discentes que cumprirem os critérios de avaliação mínimos constantes neste Regimento.

Art. 96 Os Certificados de Conclusão de Curso serão expedidos e registrados na SECAD.

Art. 97 O certificado de conclusão dos Programas de Residência Médica expedido pelo INCA seguirá o modelo determinado pela CNRM.

Art. 98 Fará jus ao certificado o médico-residente/pós-graduando que:

I – cumprir integralmente as atividades previstas;

II – tiver sido aprovado nas avaliações realizadas no decurso do programa/curso e na avaliação final;

III – entregar o TCC até a data final de seu Programa de Residência Médica, Curso de Especialização Médica ou Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*.

## CAPÍTULO XVIII DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 99 Este Regimento estará disponível na intranet.

Art. 100 Os casos omissos neste Regimento serão analisados pela COREME/COEME e pela CEDC/INCA, podendo sofrer alterações ou inclusões de normas por meio de erratas ou acréscimos de artigos que serão publicados.

Art. 101 Sempre que houver alterações nas normas vigentes emitidas pela CNRM ou pela legislação em vigor, que venham a

conflitar com o disposto neste Regimento, este será objeto de alteração no prazo máximo de 30 dias.

Art. 102 As normas estabelecidas neste Regimento entrarão em vigor a partir da data de sua homologação, revogando-se o Regimento publicado em Portaria anterior.

Rio de Janeiro, 05 de abril de 2012.



Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva  
Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva

## ANEXO

### Leis da Residência Médica

#### **Lei nº 11.381, de 1º de dezembro de 2006**

Alterou a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente e revoga dispositivos da Lei nº 10.405, de 9 de janeiro de 2002

#### **Lei nº 10.405, de 9 de janeiro de 2002**

Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, altera as tabelas de vencimentos

#### **Lei nº 8.725, de 5 de novembro de 1993**

Dá nova redação ao *caput* do art.4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, alterado pela Lei nº 8.138, de 28 de dezembro de 1990

#### **Lei nº 8.138, de 28 de dezembro de 1990**

Altera a redação do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente e dá outras providências

#### **Lei nº 7.601, de 15 de maio de 1987**

Altera a redação do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente e dá outras providências

**Lei nº 7.217, de 19 de setembro de 1984**

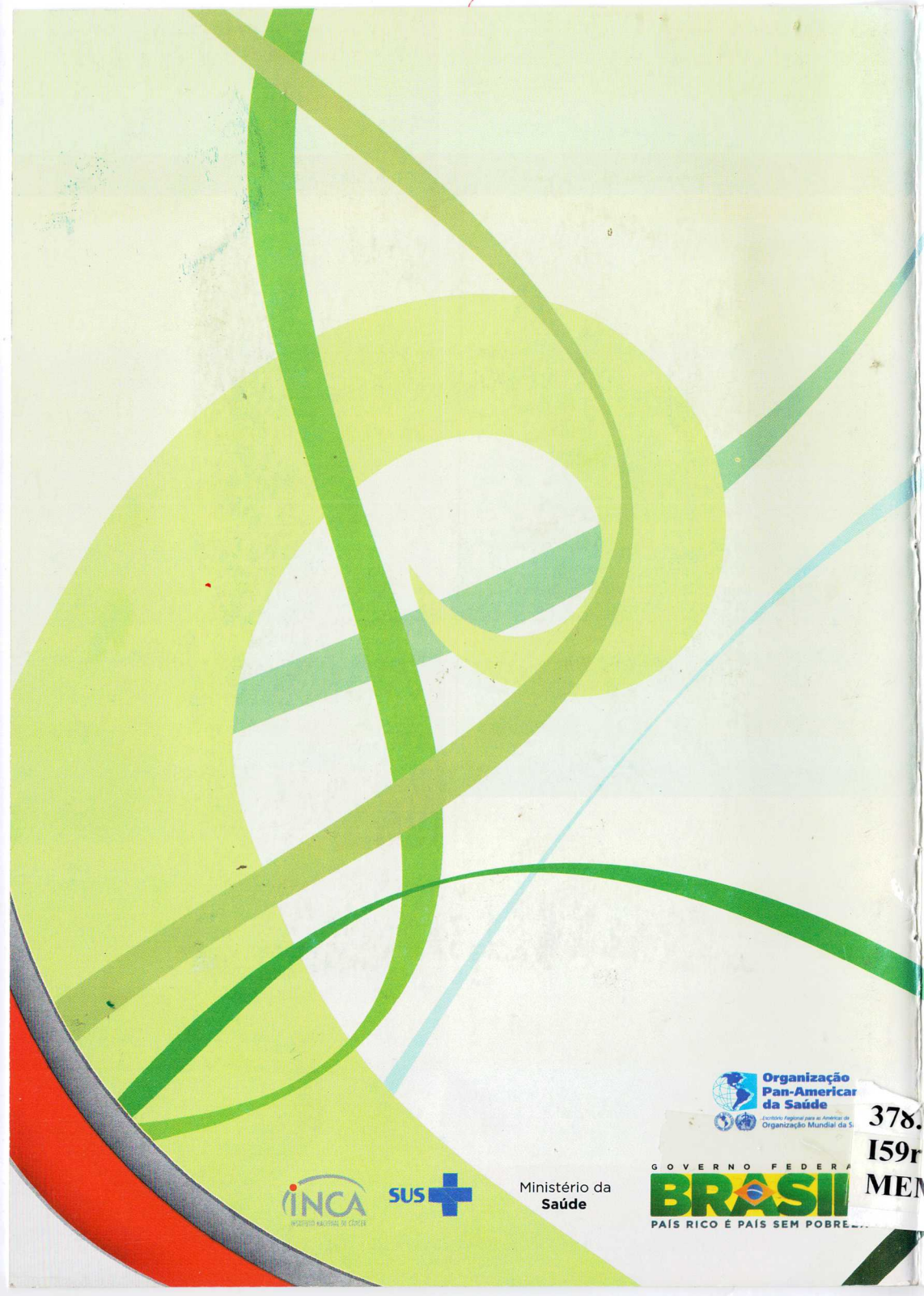
Altera a redação do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente e dá outras providências

**Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981**

Dispõe sobre as atividades do médico-residente e dá outras providências.

**ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO NA ÚLTIMA  
DATA CARIMBADA**


Este livro foi impresso em offset,  
papel couché mate, 90g, 4/4.  
Fonte: Adobe Caslon Pro, corpo 11  
Rio de Janeiro, Março de 2012.



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**

Participa Regional para a América da  
Organização Mundial da Saúde



378.

159r

MEM



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA