



Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Gabinete

EDITAL SGTES/MS Nº 5/2026

**DOCUMENTO 1 -  
DECLARAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA E CARGA HORÁRIA DO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Declaro, para todos os fins de direitos, que a carga horária prática do Programa de Residência (nome do programa de residência médica) do/a Instituição/hospital (nome da instituição ofertante conforme parecer CNRM) inscrita no CNPJ (nº conforme registro no SisCNRM), objeto do Edital SGTES/MS nº \_\_\_\_/2026, possui no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária total em cenários de prática em estabelecimentos de saúde que atendem ao SUS, conforme critério disposto no edital, de acordo com o quadro abaixo:

CARGA HORÁRIA TOTAL DO PROGRAMA: ( ) 1 ANO - 2880H ( ) 2 ANOS - 5760H ( ) 3 ANOS - 8640H ( ) 4 ANOS - 11520H ( ) 5 ANOS - 14400H					CARGA HORÁRIA PRÁTICA DO PROGRAMA: _____ HORAS (DE 80 A 90% DA CARGA HORÁRIA TOTAL)	
RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO/INSTITUIÇÃO ONDE OCORRE O CENÁRIO DE PRÁTICA	Nº NO CNES	Nº DO CNPJ	ATENDE SUS? (SIM/NÃO)	CARGA HORÁRIA TOTAL DO CENÁRIO DE PRÁTICA (CONSIDERANDO TODOS OS ANOS DO PROGRAMA)	PERCENTUAL DA CARGA HORÁRIA NO CENÁRIO DE PRÁTICA EM RELAÇÃO A CARGA HORÁRIA PRÁTICA DO PROGRAMA (EM %)	

(Município/Estado/Distrito Federal), (dia) de (mês) de 2026. (Somente serão aceitos documentos com data de emissão no ano de 2026)

---

---

(Nome completo e assinatura do Coordenador(a) da Comissão de Residência Médica (COREME) da instituição ofertante ou vice coordenador da COREME e a descrição do cargo).

Observações:

- Somente serão aceitos documentos com data de emissão no ano de 2026.
- O documento deve estar datado e assinado, com o nome completo do coordenador da COREME ou do vice-coordenador da COREME por extenso e a descrição do cargo.
- O CNPJ da instituição ofertante deve ser igual ao CNPJ registrado no SisCNRM.

**DOCUMENTO 2 -**

**DECLARAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA E CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA**

**(somente para PRM em Psiquiatria)**

Declaro, para todos os fins de direitos, que a carga horária total em cenários de prática do Programa de Residência de Psiquiatria do/a \_\_\_\_\_ (Nome da instituição ofertante conforme Parecer de autorização emitido pela CNRM) inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ (de acordo com o registro no SisCNRM), objeto do Edital SGTES/MS n.º \_\_\_\_/2026, possui no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS e no mínimo 50% (cinquenta por cento) nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, conforme critério disposto no edital, de acordo com o quadro abaixo:

CARGA HORÁRIA TOTAL DO PROGRAMA: ( ) 1 ANO - 2880H ( ) 2 ANOS - 5760H ( ) 3 ANOS - 8640H ( ) 4 ANOS - 11520H ( ) 5 ANOS - 14400H					CARGA HORÁRIA PRÁTICA DO PROGRAMA: _____ HORAS (DE 80 A 90% DA CARGA HORÁRIA TOTAL)	
RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO/INSTITUIÇÃO ONDE OCORRE O CENÁRIO DE PRÁTICA	Nº NO CNES	Nº DO CNPJ	ATENDE SUS? (SIM/NÃO)	ATENDE RAPS? (SIM/NÃO)	CARGA HORÁRIA TOTAL DO CENÁRIO DE PRÁTICA (CONSIDERANDO TODOS OS ANOS DO PROGRAMA)	PERCENTUAL DA CARGA HORÁRIA NO CENÁRIO DE PRÁTICA EM RELAÇÃO A CARGA HORÁRIA PRÁTICA DO PROGRAMA (EM %)

(Município/Estado/Distrito Federal), (dia) de (mês) de 2026. (Somente serão aceitos documentos com data de emissão no ano de 2026)

---

(Nome completo e assinatura do Coordenador(a) da Comissão de Residência Médica (COREME) da instituição ofertante ou vice-coordenador da COREME e a descrição do cargo).

Observações:

- Somente serão aceitos documentos com data de emissão no ano de 2026.
- O documento deve estar datado e assinado, com o nome completo do coordenador da COREME ou do vice coordenador da COREME por extenso e a descrição do cargo.
- O CNPJ da instituição ofertante deve ser igual ao nº de CNPJ registrado no SisCNRM.