



5ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2025/2026)
EDITAL Nº 03/2025 - RESIDÊNCIA MÉDICA

INFORMAÇÕES DE MATRÍCULA ENARE 2025/2026

Publicado em 26/01/2026 10:12:08

1. Da Instituição

A Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, criada pela Lei Estadual nº 12.140, de 22 de julho de 1993, inscrita no CNPJ sob o nº 73.695.868/0001-27, situada na Av. Antônio Justa, nº 3161, Meireles, Fortaleza/CE, regulamentada pelo Decreto nº 35.544, de 22 de junho de 2023, e em conformidade com o resultado do Exame Nacional de Residência (ENARE), realizado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh/MEC), torna público a todos os interessados o seguinte edital de matrícula, nos termos abaixo:

1. DO OBJETIVO

1.1. O presente Edital tem por objetivo divulgar as informações e procedimentos necessários à efetivação de matrícula dos participantes aprovados em Residência Médica no Exame Nacional de Residência Médica – ENARE – 2025/2026, conforme disposto nos editais de Residência Médica para Acesso Direto, Pré-requisito.

2. DAS INSTITUIÇÕES PARA MATRÍCULA

2.1. DA REDE SESA

A Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) é um órgão da administração direta do Governo Estadual do Ceará, a qual gerencia o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado e tem por missão “Promover a saúde e o bem-estar das pessoas, implementando políticas públicas pautadas na universalidade, integralidade e equidade”.

As unidades de saúde com autorizações da Comissão Nacional de Residência Médica para a oferta de Programas de Residência Médica:

- Hospital Geral de Fortaleza – HGF
- Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira – HGCC
- Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto – HSMM
- Hospital São José de Doenças Infecciosas – HSJ
- Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS
- Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – HM

- Hospital Regional do Cariri – HRC, em Juazeiro do Norte
- Hospital Regional Norte – HRN, em Sobral
- Hospital Regional do Sertão Central – HRSC, em Quixeramobim
- Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia – CDERM
- Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara – HGWA
- Hospital Estadual Leonardo Da Vinci – HELV
- Hospital Univeristário do Ceará - HUC

2.2. DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES – ESP/CE

A Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), criada pela Lei nº 12.140, de 22 de julho de 1993 é uma entidade da Administração Indireta Estadual, de natureza autárquica, vinculada à Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), a qual tem missão “Promover o desenvolvimento de excelência da força de trabalho em Saúde por meio da Educação Permanente, apoiado pela ciência, inovação e tecnologia, visando o fortalecimento do SUS e à melhoria da qualidade de vida das pessoas”.

A Escola de Saúde Pública do Ceará oferta Programas de Residência Médica, com autorizações da Comissão Nacional de Residência Médica, tendo como campo de prática as seguintes unidades de saúde:

- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática Hospital Geral de Fortaleza, em Fortaleza/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, em Fortaleza/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, em Fortaleza/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática Hospital Regional do Vale do Jaguaribe, em Limoeiro do Norte/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática Rede de Saúde no município de Fortaleza/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática no município de Fortaleza/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática no Município de Tauá/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática no Município de Iguatu/CE
- Escola de Saúde Pública do Ceará, campo de prática no Município de Caucaia/CE

2. Do procedimento de matrícula na instituição

3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1. O início do procedimento de pré-matrícula aos candidatos aprovados para as Unidades abrangidas por este Edital, será realizado após a divulgação do resultado definitivo e primeira convocação, conforme previsão de datas contidas no Anexo I – Calendário de Pré-matrículas.

3.2. A pré-matrícula dos candidatos aprovados será realizada no Sistema Acadêmico da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues - ESP/CE, disponível no link

<https://www.esp.ce.gov.br/ensino/exame-nacional-de-residencia-enare-2-2026/>, conforme datas de convocações previstas no Anexo I – Calendário de Pré-matrículas.

3.2.1. A inserção de documentos no Sistema Acadêmico não atesta aprovação e convocação na seleção, por este motivo, caso o Participante venha anexar documentos sem ter sido convocado para matrícula por meio do ENARE, a documentação anexada será imediatamente desconsiderada.

3.2.2. Em hipótese nenhuma será aceita matrícula por meio diverso ao desta orientação, inclusive é vedado o envio através de e-mail, ouvidoria etc.

3.3. Os participantes aprovados e convocados, após o upload dos documentos no Sistema Institucional, receberão e-mail de confirmação de regularidade da documentação de pré-matrícula ou mensagem apontando as irregularidades, ficando o participante obrigado a acompanhar tal recebimento, inclusive, verificar a Caixa de Spam.

3.4. O envio de documentos de forma intempestiva ou fora dos parâmetros estabelecidos pela administração e/ou com dados preenchidos incorretamente, ou, ainda, o envio de documentos com as imagens ilegíveis, não permitindo a avaliação com clareza, implicará indeferimento da matrícula.

3.5. É de inteira responsabilidade do candidato(a) verificar se os documentos encaminhados estão corretos.

3.6. Não serão considerados e analisados documentos/matrículas e títulos que não pertençam ao candidato(a), ou de participantes que não tenham sido aprovados no processo seletivo do Edital nº 01/2025 (Exame Nacional de Residência EBSEH – ENARE).

3.7. Somente serão aceitos documentos apresentados em papel com timbre do órgão emissor e respectivos registros, constando a identificação das instituições, dos órgãos expedidores e a perfeita estrutura do documento.

3.8. Comprovado, em qualquer tempo, ilegalidade ou irregularidade na obtenção dos documentos apresentados, o candidato terá a respectiva matrícula anulada.

3.9. É de obrigação do participante preencher o formulário de matrícula atentamente e, antes de enviá-lo, conferir se todas as informações e documentos estão corretos.

3.10. Após a conferência interna da documentação apresentada pelo participante e sem pendências, o procedimento final de matrícula será efetivado junto ao sistema da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

3.10.1. A Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues não tem quaisquer responsabilidades quanto a eventuais impossibilidades de cadastro de participantes junto ao Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica, devendo o interessado se certificar de fatos impeditivos à matrícula. O participante será comunicado acerca de quaisquer irregularidades no cadastro no SisCNRM.

3.11. Durante a pré-matrícula ou até mesmo após o início da Residência Médica, a Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, por meio dos agentes responsáveis, poderá solicitar

o(s) documento(s) original(ais) e/ou autenticado(s), ficando desde já estabelecido que a ausência de atendimento ao exigido poderá ensejar a perda da vaga e/ou, eventualmente, o desligamento do médico do programa, sem prejuízo das demais sanções administrativas e penais cabíveis.

3. Dos Documentos necessários para matrícula na instituição

4. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PRÉ-MATRÍCULA

4.1. Os documentos para consecução da pré-matrícula referente à convocação deverão ser anexados no Sistema Acadêmico da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, disponível no link: <https://www.esp.ce.gov.br/ensino/exame-nacional-de-residencia-enare-2-2026/>, em formato PDF, arquivo com tamanho máximo de 1MB, sem proteção de senha, na forma abaixo apresentados:

- a) Carteira de Identidade ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou da Carteira Profissional emitida por entidade de classe (frente e verso);
- b) Cadastro de Pessoa Física – CPF (caso não conste no documento de identidade acima);
- c) Documento de Reservista ou de dispensa do Serviço Militar Obrigatório, para os participantes do sexo masculino;
- d) Cópia do Comprovante de Residência (conta de água, energia elétrica, telefone, fatura de cartão de crédito etc). O participante que não dispor de comprovante de endereço em nome próprio, quando do envio dos documentos, deverá se utilizar do Modelo de Declaração de Residência – Anexo II, de forma a atestar a sua residência (preenchido e assinado pelo candidato e com firma reconhecida), estando ciente que, caso seja declaração falsa, poderá implicar sanção penal. Anexar também o comprovante de residência e o documento de identidade do titular da residência.
- e) Título de Eleitor (frente e verso) ou e-Título (digital);
- f) Documento (declaração, certidão etc) que comprove que o Participante se encontra regular no Conselho de Classe no Estado do Ceará;
- g) Carteira profissional do Conselho de Classe, obrigatoriamente, no Conselho Regional de Medicina no Estado do Ceará (caso tenha apresentado como documento de identidade, estará dispensado);
- h) Documento que comprove o número do PIS, NIT ou PASEP (Declaração do CNIS – Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-extrato-de-contribuicao-cniss>);
- i) Documento contendo o número da conta e agência bancária no nome do candidato, obrigatoriamente, conta-corrente, conforme Distribuição de Instituições Financeiras para Concessão de Bolsa – Anexo III. Não será aceita conta bancária conjunta;
- j) Apólice de Seguro contra acidentes pessoais, invalidez e morte, que contemple eventuais sinistros no local de lotação e/ou de prática para os Programas de Pós-Graduação Lato Sensu em Residência Médica, no trajeto para o local de lotação e/ou práticas da Residência e ocorridos no âmbito do estado do Ceará ou em território nacional, considerando o período letivo mínimo previsto de acordo com o Programa de Residência (deve-se conter a numeração de Apólice, apenas propostas não serão aceitas).
- k) Diploma e/ou declaração de graduação, em papel timbrado e emitido pela Instituição de Ensino

Superior de origem, assinadas pela direção da Universidade ou pela Coordenadoria do Curso ou por instâncias imediatamente superiores (frente e verso).

Observação: Aos candidatos que apresentarem a declaração de conclusão da graduação em medicina ficarão obrigados a apresentar o diploma (frente e verso) impreterivelmente em até 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de ser aberto processo administrativo para apurar a situação, a qual poderá culminar no desligamento do residente.

l) Histórico do curso de medicina (frente e verso), em papel timbrado da instituição de origem;

m) Para os candidatos às vagas com Pré-requisito, Ano Adicional e Área de Atuação:

- Aos que concluíram a residência médica há mais de doze meses: deverá ser apresentado o Certificado de conclusão (frente e verso) do Programa de Residência Médica anterior condicionante ao ingresso na especialidade ou área de atuação pretendida.
- Aos que concluíram a residência médica há menos de doze meses: deverá ser apresentado o Certificado de conclusão (frente e verso) do Programa de Residência Médica anterior condicionante ao ingresso na especialidade ou área de atuação pretendida ou declaração oficial emitida pela instituição de origem, do Programa de Residência Médica anterior.
- Aos que têm previsão de término da residência médica até 28 de fevereiro de 2026: será aceita declaração oficial de previsão de conclusão de término até 28/02/2026, emitida pela instituição de origem, do Programa de Residência Médica anterior condicionante ao ingresso na especialidade ou área de atuação pretendida.
- Aos candidatos que apresentarem a declaração de conclusão da residência médica ficarão obrigados a apresentar o certificado de conclusão (frente e verso) impreterivelmente em até 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de ser aberto processo administrativo para apurar a situação, a qual poderá culminar no desligamento do residente.

n) Declaração de vínculo (Anexo VI) (com ou sem vínculo) com o Ministério da Saúde (Tesouro Federal) ou Governo Estadual (Tesouro Estadual) (modelo disponível no site do ENARE);

o) Formulário de Trancamento para o Cumprimento do Serviço Militar Obrigatório apenas para candidatos do sexo masculino (conforme Nota Técnica Nº 2/2023/CGRS/DDES/SESU/SESU-MEC (https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/SEI_MEC4280071NotaInformativa1.pdf) da Coordenação Geral de Residências em Saúde do Ministério da Saúde, há a possibilidade de adiamento da prestação do Serviço Militar Obrigatório (SMO) aos médicos residentes) (Anexo VII);

p) Termo de Compromisso (Anexo VIII) preenchido online e assinado obrigatoriamente com assinatura digital do Portal Gov.br (passo a passo disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>). O Termo de Compromisso que não estiver preenchido online e assinado por meio do Portal Gov.br, será desconsiderado e será apontado como pendência documental de pré-matrícula;

q) Ficha de Atualização Documental (Anexo IX) – preenchido online e assinado obrigatoriamente com assinatura digital do Portal Gov.br (passo a passo disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>).

4.2. Os médicos formados no exterior e os médicos estrangeiros (com visto regular e respectiva autorização de residência no país), com Exame Revalida, bem como os formandos em Medicina do último semestre deverão, no ato da matrícula, apresentar, obrigatoriamente, o Registro no CRM.

4.3. Candidato estrangeiro ou brasileiro formado no exterior somente poderá ser matriculado no programa, caso, no ato da matrícula, comprove, mediante documento(s), que o diploma foi revalidado nos termos da legislação vigente.

4.4. O estrangeiro, mesmo o formado no Brasil, deve apresentar comprovante de autorização de residência no país por tempo indeterminado.

4.5. Ao finalizar a matrícula, o(a) residente declara ter plena ciência e aceitar o estabelecido no Art. 4º, § 5º, inciso III, da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, regulamentado pelo Decreto Federal nº 12.681, de 20 de outubro de 2025, em especial, quanto ao valor corresponderá a 10% (dez por cento) do valor da bolsa de residência médica, conforme estipulado no Art. 11, §§1º e 2º do Decreto mencionado.

5. DO TRANCAMENTO DA MATRÍCULA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR

5.1. O participante, após a realização da matrícula, poderá requerer perante a Comissão de Residência Médica – COREME da Instituição em que o médico está matriculado, o afastamento da Residência Médica para a prestação de Serviço Militar obrigatório (SMO), pelo período de 1(um) ano, perante conforme estabelecido na Resolução CNRM Nº 17, de 21 de dezembro de 2022 e orientado na Nota Técnica Nº 2/2023/CGRS/DDES/ESU/SESU-MEC, .

5.1.1. As reservas de vagas de que trata o subitem anterior restringe-se a médicos residentes que prestarão serviço militar obrigatório, não se aplicando a outros cursos de formação de oficiais, ofertados pelas Forças Armadas, ou serviço voluntário.

5.2. Cada candidato poderá reservar apenas a vaga para a qual foi convocado para o ano subsequente, a fim de servir às Forças Armadas.

5.3. As vagas reservadas para o Serviço Militar Obrigatório serão, no máximo, o número de vagas oferecidas pelo Programa.

5.4. Os candidatos com reserva de vaga para prestação de serviço militar obrigatório deverão confirmar interesse pela vaga de residência até o dia 30 de julho de 2026, mediante envio de e-mail para gremed@esp.ce.gov.br . Caso esta confirmação não seja realizada, perderão direito à vaga e esta será disponibilizada para o próximo processo seletivo.

6. DOS PARTICIPANTES COM DEFICIÊNCIA

6.1. É de responsabilidade do candidato verificar previamente a compatibilidade das suas capacidades físicas com as habilidades para cumprir as atividades necessárias na especialidade a ser escolhida.

6.1.1. A deficiência do(a) candidato(a) deve permitir o desempenho adequado das atribuições especificadas para a atividade na residência, admitida a correção por equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais.

6.3. O candidato selecionado para a vaga reservada para Pessoa com Deficiência poderá ser convocado para Avaliação Médica Oficial, realizada por equipe da ESP/CE, que ateste o enquadramento do Participante como Pessoa com Deficiência e a compatibilidade da deficiência com o exercício das atividades do Programa selecionado.

6.3.1. A compatibilidade entre as atribuições das atividades de residente e a deficiência do candidato será

também avaliada durante o período da residência.

6.3.2. Caso identificada incompatibilidade entre a deficiência do residente e as atribuições da especialidade, haverá o seu desligamento do Programa de Residência, respeitando o direito ao contraditório e a ampla defesa.

6.4. No ato da matrícula não será necessária a inclusão de documentos adicionais, uma vez que os atestados e demais documentos inseridos no ato da inscrição serão disponibilizados via sistema.

4. Das Etapas e Prazos

ANEXO I – CALENDÁRIO DE PRÉ-MATRÍCULAS*

DIVULGAÇÃO DO EDITAL DE MATRÍCULA E IMPUGNAÇÃO	
Divulgação do edital de matrícula	19/12/2025
1ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (06/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 06/02/2026 às 23h59 de 10/02/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 06/02/2026 a 12/02/2026
2ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (13/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 13/02/2026 às 23h59 de 17/02/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 13/02/2026 a 19/02/2026
3ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (20/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 20/02/2026 às 23h59 de 24/02/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 20/02/2026 a 26/02/2026
4ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (27/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 27/02/2026 às 23h59 de 03/03/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 27/02/2026 a 05/03/2026
5ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (06/03/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 06/03/2026 às 23h59 de 10/03/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 06/03/2026 a 12/03/2026

*É possível que ocorram mudanças nas datas propostas, assim como novas convocações até 31/03/2026. Os candidatos convocados após o dia 06/03/2026 poderão ter o seu período de conclusão da Residência

em data posterior previsto ao término regulamentado pela necessidade de cumprir carga horária.

5. Das Informações adicionais

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Ao ser matriculado e tendo encaminhado a documentação descrita no item 3, o participante estará comprometendo-se, irrevogavelmente, com o cumprimento obrigatório de todas as disposições normativas e regimentos internos da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Residência Médica da Instituição de Saúde a qual está sendo matriculado.

7.2. O participante devidamente matriculado e sem pendências deverá, no dia 01/03/2026, acessar a Plataforma do Curso Preserva Sangue, conforme as orientações constantes na Carta de Apresentação, a qual será emitida após a análise da pré-matrícula e disponibilizada no Sistema Acadêmico da ESP/CE. No dia 02/03/2026, deverá comparecer obrigatoriamente à Solenidade de Acolhimento dos Novos Residentes em Saúde, em local a ser divulgado oportunamente. Já no dia 03/03/2026, deverá se apresentar ao respectivo campo de prática, munido da Carta de Apresentação, para início das atividades. O participante que deixar de acessar a plataforma, de comparecer às atividades iniciais ou de se apresentar ao campo de prática, sem justificativa formal apresentada por escrito no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, será considerado desistente e ficará impedido de pleitear nova matrícula, nos termos da Resolução CNRM nº 17, de 21 de dezembro de 2022.

7.3. Em nenhuma hipótese poderão ser realizados acordos pessoais entre candidatos, tampouco pelas Instituições, para permuta de candidatos entre instituições, uma vez que a transferência somente poderá ocorrer no segundo ano de Residência Médica, atendidas as exigências da Resolução da CNRM que trata sobre a matéria, devendo, portanto, os candidatos permanecerem no local em que foram matriculados.

7.4. A ESP/CE se obriga a atuar em conformidade com a legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018 - "LGPD") e suas alterações, além das demais normas e políticas de proteção de dados, comprometendo-se a resguardar o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais a que tiver acesso por meio deste e adotar todas as medidas razoáveis para garantir a proteção de dados pessoais na extensão autorizada na referida lei.

7.5. Em caso de divergência entre este Edital Institucional e os respectivos Editais do ENARE, prevalecerão, no que couber, as disposições do Edital ENARE.

6. Das Informações de contato na instituição

8. DAS INFORMAÇÕES DE CONTATO NA INSTITUIÇÃO

8.1. A Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues está situada na Avenida Antônio Justa, 3161 - Meireles, Fortaleza - CE, 60.165-090 e a Unidade responsável pela condução das matrículas é a Gerência de Residência Médica – GREMED, Horário: 2ª a 6ª, das 08h às 11h e das 14h às 16h e Endereço de e-mail: gremed@esp.ce.gov.br.

7. Do Responsável na instituição

8. DAS INFORMAÇÕES DE CONTATO NA INSTITUIÇÃO

8.1. A Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues está situada na Avenida Antônio Justa, 3161 - Meireles, Fortaleza - CE, 60.165-090 e a Unidade responsável pela condução das matrículas é a Gerência de Residência Médica – GREMED, Horário: 2ª a 6ª, das 08h às 11h e das 14h às 16h e Endereço de e-mail: gremed@esp.ce.gov.br.

Anexo I - ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO FEDERAL E/OU ESTADUAL

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO FEDERAL E/OU ESTADUAL

Eu, _____, (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, portador(a) do RG nº _____, e inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) à _____ aprovado(a) no Processo Seletivo para Residência Médica em _____, na Instituição _____, DECLARO para fins e efeitos legais que:

() não possuo vínculo com o serviço público estadual nem federal.

() possuo vínculo com o serviço público na forma abaixo

Órgão/Entidade:

Cargo/Emprego/Função:

Carga Horária:

Estou ciente e concordo que deverei me afastar formalmente do exercício de atribuições públicas durante o período de atividades de residência médica, haja vista incompatibilidade de horários, proteção da saúde e o respeito ao princípio da eficiência.

Fortaleza, _____ de _____ de 2026.

Médico (a)

Anexo II - ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, participante do Edital 01/2025, _____, portador(a) do RG nº _____, expedido em _____, pelo órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, junto à Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou domiciliado(a) no endereço _____, do comprovante de (água, luz ou telefone) em anexo. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, in verbis:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular”.

Fortaleza, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Participante

Anexo III - ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VAGA PARA O CUMPRIMENTO DO SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO

ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VAGA PARA O CUMPRIMENTO DO SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO

A(o) Ilmo(a) Senhor(a)

Coordenador(a) da Comissão de Residência Médica - COREME.

Eu, _____, CPF nº _____, médico, inscrito no CRM sob o nº _____, aprovado no Exame Nacional de Residência - ENARE e matriculado no Programa de _____, da(o) instituição/hospital, venho solicitar o tracamaneto da matrícula realizada no referido programa, no período compreendido entre _____ / _____ / 2026 a _____ / _____ / 2027, em razão de ter sido convocado(a) a prestar o Serviço Militar Obrigatório (SMO) no (informar o comando e o local), conforme documento anexo.

Tenho ciência de que, de acordo com a legislação vigente, minha vaga de residente fica assegurada para reingresso em 01 de março de 2026, desde que haja confirmação de retorno ao Programa à COREME.

Fortaleza, _____ de _____ de 2026.

Médico (a) solicitante

Anexo IV -

ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____, CPF: _____, médico(a), inscrito CRM nº _____ devidamente matriculado(a) para cursar a Residência Médica do Programa de _____, tendo como Instituição Responsável pelo Programa o (a) _____, estou ciente e comprometo-me a cumprir as obrigações inerentes à qualidade de bolsista residente, sujeitando-me às cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira – Do objeto

1.1 O presente Termo de Compromisso tem por objeto a pactuação das condições mínimas aqui estabelecidas para participação no Programa de Residência Médica na especialidade acima referida, na Instituição de Saúde/Hospitalar responsável pela execução do curso que recebeu credenciamento e ato autorizativo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para funcionamento do Programa, subordinado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA, dentro das normas e disposições legais da própria CNRM.

Cláusula Segunda – Da Vigência

2.1 O presente termo de compromisso ora firmado tem início em _____ de _____ de _____ e previsão de término em _____ de _____ de _____ podendo ser prorrogado, excepcionalmente, caso haja afastamento do(a) residente, nas condições previstas em Lei.

Cláusula Terceira – Do valor da bolsa e do auxílio-moradia

3.1 O(A) médico(a) residente receberá, a título de bolsa, o valor estipulado em R\$ 4.106,90 (quatro mil, cento e seis reais e noventa centavos), consoante à Portaria Interministerial de nº 9, de 13 de outubro de 2021, do MEC, e que será alterado, automaticamente, sempre que houver reajuste nacional. O valor a ser repassado aos bolsistas poderá ser oriundo do Tesouro do Estado ou do Tesouro Federal.

3.2. O(A) residente declara ter plena ciência e aceitar o estabelecido no Art. 4º, § 5º, inciso III, da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e regulamentado pelo Decreto Federal nº 12.681, de 20 de outubro de 2025, em especial, quanto ao valor corresponderá a 10% (dez por cento) do valor da bolsa de residência médica, conforme estipulado no Art. 11, §§ 1º e 2º, do Decreto nº 12.681/2025.

Cláusula Quarta – Do Vínculo

4.1 Ao(À) médico(a) residente, não se atribuirá vínculo empregatício de qualquer natureza com a Instituição Hospitalar Responsável (acima referida), ou com quaisquer outras instituições, sendo o Programa de Residência Médica uma modalidade de ensino de pós- graduação, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, com a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

Cláusula Quinta – Das normativas

5.1 O(A) médico(a) residente deverá realizar o upload de toda a documentação exigida no sistema da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE, com a finalidade de viabilizar sua inserção no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), a operacionalização do pagamento das bolsas, nos âmbitos estadual e federal, bem como a certificação ao término do Programa de Residência Médica.

5.2 O(A) médico(a) residente está ciente de que a parte legítima responsável pela oferta dos benefícios previstos na Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981, em especial as condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões, alimentação e moradia, conforme estabelecido em regulamento, é a Instituição Responsável pelo Programa, ou seja, aquela que recebeu credenciamento e ato autorizativo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para funcionamento do Programa (acima referido como opção do residente), devendo este residente expressar interesse a esses benefícios no ato da matrícula através de formulário próprio, conforme regulamento interno da instituição.

5.3 O(A) médico(a) residente está ciente e concorda que a Instituição de Saúde credenciada e com ato autorizativo é a responsável por ofertar moradia.

5.4 O(A) médico(a) ao ser matriculado no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM) deverá seguir, expressamente, o Regulamento Interno da instituição de saúde ao(a) qual está vinculado(a) e o determinado nas Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

5.5 O(A) médico(a) residente que realizou o upload de sua documentação no sistema da Escola de Saúde Pública do Ceará tão somente para fins de inserção nos sistemas citados na Cláusula 5.1, deverá cumprir o Regulamento do TCC/TCR de Pós-Graduação/Lato Sensu da Escola de Saúde Pública (ESP/CE) e da Instituição de Saúde responsável pelo Programa.

Cláusula Sexta – Da carga horária

6.1. O(A) médico(a) residente deverá cumprir integralmente a carga horária estipulada (60 horas/semana), conforme art. 4º, da Lei de nº 6.932, de 07 de julho de 1981, para o Programa e jornada de atividades determinada pelas normativas federais da Comissão Nacional de Residência Médica.

Cláusula Sétima – Da emissão do certificado

7.1. O(A) médico(a) residente está ciente de que para a emissão do certificado de conclusão de curso deverá, obrigatoriamente, entregar a documentação, conforme previsto Resolução Nº 4, de 1º de novembro de 2023, da Comissão Nacional e Residência Médica, e especificado no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de pós-graduação lato sensu (especializações e residências) da Escola de Saúde Pública do Ceará.

7.2. O(A) médico(a) somente terá os certificados emitidos quando o Hospital enviar documento à ESP/CE atestando que o profissional concluiu toda carga horária com aproveitamento.

7.3. O(A) médico(a) residente de Programas de Residência nas modalidades de Pré-Requisito e Anos Adicionais está ciente da obrigatoriedade da entrega do Certificado do Programa de Residência (PRM) anterior como condição essencial e indispensável à efetivação de sua matrícula no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM).

7.4. O(A) médico(a) residente com previsão de término do programa para o dia 28/02/2026, deverá, obrigatoriamente, apresentar declaração em que conste: 1º – a ausência de pendências; e 2º – indicação da finalização da residência até a data da previsão acima informada.

7.5. O(A) médico(a) residente que apresentar declaração apenas com previsão de término, terá esta etapa considerada como pré-matrícula, sendo a matrícula definitiva efetuada somente após a regularização da(s) pendência(s), devendo-se observar que o início do Programa só poderá ocorrer após integral finalização do Programa anterior.

Cláusula Oitava – Das disposições gerais

8.1. O(A) médico(a) residente está ciente de que poderá ser desligado(a) do Programa de Residência Médica, bem como perder a vaga caso não cumpra qualquer uma das cláusulas citadas neste Termo de

Compromisso.

Fortaleza (CE), ____/____/____

Assinatura Médico(a): _____

Anexo V - ANEXO I – CALENDÁRIO DE PRÉ-MATRÍCULAS*

ANEXO I – CALENDÁRIO DE PRÉ-MATRÍCULAS*

DIVULGAÇÃO DO EDITAL DE MATRÍCULA E IMPUGNAÇÃO	
Divulgação do edital de matrícula	19/12/2025
1ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (06/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 06/02/2026 às 23h59 de 10/02/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 06/02/2026 a 12/02/2026
2ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (13/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 13/02/2026 às 23h59 de 17/02/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 13/02/2026 a 19/02/2026
3ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (20/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 20/02/2026 às 23h59 de 24/02/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 20/02/2026 a 26/02/2026
4ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (27/02/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 27/02/2026 às 23h59 de 03/03/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 27/02/2026 a 05/03/2026
5ª CONVOCAÇÃO – VIA ONLINE (06/03/2026)	
Envio dos documentos pelo candidato	De 06/03/2026 às 23h59 de 10/03/2026
Avaliação dos documentos pela Instituição	De 06/03/2026 a 12/03/2026

*É possível que ocorram mudanças nas datas propostas, assim como novas convocações até 31/03/2026. Os candidatos convocados após o dia 06/03/2026 poderão ter o seu período de conclusão da Residência em data posterior previsto ao término regulamentado pela necessidade de cumprir carga horária.

Anexo VI - ANEXO III - DISTRIBUIÇÃO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS PARA CONCESSÃO DE BOLSA

ANEXO III - DISTRIBUIÇÃO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS PARA CONCESSÃO DE BOLSA

Instituição Credenciada	Programa de Residência Médica	Instituição Financeira
Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia	Dermatologia	Bradesco ou Santander
Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto	Psiquiatria	Bradesco
	Psiquiatria da Infância e Adolescência	Bradesco ou Santander
	Psicogeriatria	Bradesco
Hospital São José de Doenças Infecciosas	Infectologia	Bradesco
Hospital Infantil Albert Sabin	Todos os Programas	Bradesco
Hospital Regional do Cariri	Cirurgia Geral	Bradesco ou Santander
	Clínica Médica	Bradesco
	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Bradesco ou Santander
	Medicina Intensiva	Bradesco ou Santander
	Anestesiologia	Bradesco
Hospital Estadual Leonardo Da Vinci	Todos os programas	Bradesco ou Santander
Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara	Cirurgia Geral	Bradesco
	Clínica Médica	Bradesco
	Medicina Intensiva Pediátrica	Bradesco

	Neonatologia	Bradesco
	Pediatria	Bradesco
	Medicina Intensiva	Bradesco ou Santander
Hospital Regional do Sertão Central	Medicina Intensiva	Bradesco ou Santander
	Clínica Médica	Bradesco
	Cirurgia Geral	Bradesco ou Santander
Escola de Saúde Pública do Ceará	Todos os Programas	Bradesco ou Santander
Hospital Regional Norte	Clínica Médica	Bradesco ou Santander
	Ginecologia e Obstetrícia	Bradesco
	Pediatria	Bradesco
	Medicina de Emergência	Bradesco ou Santander
	Medicina Intensiva	Bradesco ou Santander
	Neonatologia	Bradesco ou Santander
Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira	Cirurgia Geral	Bradesco
	Clínica Médica e Clínica Médica (R3)	Bradesco
	Endoscopia	Bradesco ou Santander
	Medicina Intensiva	Bradesco ou Santander
	Ginecologia e Obstetrícia	Bradesco
	Obstetrícia e Ginecologia R4/Med Fetal	Bradesco

	Obstetrícia e Ginecologia R4/End Ginecológica	Bradesco
	Pneumologia	Bradesco
	Reumatologia	Bradesco
	Urologia	Bradesco ou Santander
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	Todos os Programas	Bradesco
Hospital Geral de Fortaleza	Todos os Programas	Bradesco
Hopital Universitário do Ceará	Todos os Programas	Bradesco ou Santander

Anexo VII - ANEXO IX - FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

ANEXO IX - FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Nome Completo	Nome Social

Tipo Sanguíneo	CPF	Gênero:	Estado Civil:

Identidade(RG):	Org. Expedidor:	UF:	Data Emissão	Data Nascimento	Nº CRM:
			//	//	

Município onde Nasceu	UF	Nacionalidade
Endereço Completo de Residência		

Bairro	Município	UF:	CEP			
					-	

Telefone – 1	Telefone – 2	Celular – 1	Celular – 2
Filiação			

Nome da Mãe	Nome do Pai
-------------	-------------

Nº de inscrição do Título Eleitoral	DV	Zona	Seção

Município do Título Eleitoral:	UF	N.º PIS/PASEP/NIT
Dados bancários	Agência	Nº Conta-Corrente

Nº documento Militar (para homens)	Série	Categoria	E-mail
Programa			Categoria da Residência (R1, R2, R3, R4, R5)
Unidade onde será desenvolvida a Residência Médica		Duração do Programa	Data de início

PAGAMENTO DE AUXILIO-MORADIA

TENHO INTERESSE DE SOLICITAR O PAGAMENTO DE AUXILIO-MORADIA, DESTINADO AOS RESIDENTES CONFORME DECRETO nº 12.681, DE 20 DE OUTUBRO DE 2025.

() Sim () Não

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NESTA FICHA SÃO VERDADEIRAS

Fortaleza (CE), _____ de _____ de 2026.

Assinatura Digital do Médico Residente