



**MANUAL DO PARTICIPANTE  
2020**

**ACESSO DIRETO  
PSU/RESMED/CE-2020**

**EDITAL N° 01/2019**

**MANUAL DO PARTICIPANTE**

**ACESSO DIRETO**

**PSU-RESMED/CE-2020**

## **A P R E S E N T A Ç Ã O**

Este MANUAL DO PARTICIPANTE tem por finalidade apresentar os instrumentos informativos necessários ao PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2020, quais sejam: Edital n.º 01/2019, Calendário de Atividades, Programas disponíveis, Número de vagas ofertadas e as reservadas para o serviço militar, bem como dispor acerca das normas da avaliação curricular para os programas de Residência Médica com **ACESSO DIRETO**, definindo o que será pontuado pelo avaliador e o informativo para realização da matrícula.

Cabe ressaltar a importância da leitura atenta de todos os itens aqui dispostos, tendo em vista que neles estão contidas as informações imprescindíveis à realização da seleção.

Outrossim, cumpre-se mencionar que os dispositivos apresentados foram elaborados em conformidade com as legislações pertinentes à matéria, especialmente no âmbito federal, e com as normatizações da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Por fim, registra-se que o PARTICIPANTE deverá acompanhar as informações referentes ao PSU-RESMED/CE – 2020, no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, que será o único local para todas as divulgações oficiais da seleção, tais como: eventuais aditivos e/ou corrigendas, listas de PARTICIPANTES, locais de exame e outros assuntos pertinentes à realização da seleção, em obediência aos princípios elencados no Art. 37 da Constituição Federal de 1988.

**A Coordenação**

## SUMÁRIO

| ITENS  | PÁGINA |
|--|--------|
| Edital nº 01/2019  |        |
| 1. Dos programas ofertados   | 5      |
| 2. Do objeto e da finalidade   | 6      |
| 3. Das disposições preliminares  | 7      |
| 4. Das obrigações gerais do participante   | 9      |
| 5. Da isenção da taxa de inscrição   | 10     |
| 6. Das inscrições  | 11     |
| 7. Do atendimento especial   | 15     |
| 8. Do processo seletivo  | 19     |
| 9. Dos recursos  | 27     |
| 10. Da classificação, do desempate e da ordenação da lista de prioridade da especialidade e instituições | 32     |
| 11. Da convocação  | 34     |
| 12. Da matrícula e do início do programa   | 37     |
| 13. Da homologação   | 38     |
| 14. Das disposições finais   | 39     |
| ANEXO I – Relação das instituições participantes   | 41     |
| ANEXO II – Programas ofertados – ACESSO DIRETO   | 42     |
| ANEXO III – Calendário de atividades do Edital nº 01/2019 – ACESSO DIRETO                                | 46     |
| ANEXO IV – Regras da avaliação curricular dos PRM – ACESSO DIRETO  | 51     |
| ANEXO V – Informativo para realização da matrícula   | 66     |
| ANEXO VI – Orientações para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição                     | 69     |

**EDITAL N.º 01/2019 – PROGRAMAS COM ACESSO DIRETO**  
**(Retificado em 24/09/2019 e publicizado antes da abertura das inscrições)**

**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ – PSU – RESMED/CE – 2020**

O Coordenador Geral do Processo Seletivo Unificado para Residência Médica do Estado do Ceará, no exercício de suas atribuições, obedecendo às determinações estabelecidas pelas Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) n.º 04, de 23 de outubro de 2007 (sobre o Edital); n.º 2, de 27 de agosto de 2015, alterada pela n.º 35, de 9 de janeiro de 2018; n.º 1, de 3 de janeiro de 2018, e n.º 1/2017, de 03 de janeiro de 2017; pela Portaria Interministerial n.º 2.087, de 1.º de setembro de 2011; pelo Convênio n.º 01/2017 firmado entre as instituições participantes elencadas no Anexo I e outras legislações pertinentes à matéria, **TORNA PÚBLICA** a realização do PSU- RESMED/CE-2020, por meio do Edital n.º 01/2019, para acesso às vagas definidas no item 1.1, como aluno do primeiro ano, nos programas de Residência Médica com ACESSO DIRETO, disponibilizados pelas Instituições, constantes no ANEXO I (Lista das instituições) deste Edital, e às oriundas de novos pareceres da CNRM.

**1. DOS PROGRAMAS OFERTADOS**

1.1. Programas, número de vagas ofertadas e reservadas (serviço militar).

| SEQ. | PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO | VAGAS     |            |
|------|--|-----------|------------|
|      |  | OFERTADAS | RESERVADAS |
| 1    | Anestesiologia                                 | 19        | 0          |
| 2    | Cirurgia cardiovascular                        | 2         | 0          |
| 3    | Cirurgia Básica                                | 33        | 3          |
| 4    | Cirurgia Geral                                 | 12        | 1          |
| 5    | Clínica Médica                                 | 83        | 1          |
| 6    | Dermatologia                                   | 6         | 0          |
| 7    | Infectologia                                   | 5         | 1          |
| 8    | Medicina de Família e Comunidade               | 76        | 1          |
| 9    | Medicina de emergência                         | 9         | 1          |
| 10   | Neurocirurgia                                  | 3         | 0          |
| 11   | Neurologia                                     | 11        | 1          |
| 12   | Obstetrícia e Ginecologia                      | 41        | 0          |

|  |                                     |            |           |
|--|-------------------------------------|------------|-----------|
| 13   | Oftalmologia                        | 6          | 0         |
| 14   | Ortopedia e Traumatologia           | 16         | 0         |
| 15   | Otorrinolaringologia                | 5          | 0         |
| 16   | Patologia                           | 6          | 0         |
| 17   | Pediatria                           | 51         | 1         |
| 18   | Psiquiatria                         | 20         | 1         |
| 19   | Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 13         | 0         |
| 20   | Radioterapia                        | 1          | 0         |
| <b>TOTAL DE VAGAS OFERTADAS/RESERVADAS</b> |                                     | <b>418</b> | <b>11</b> |

1 – Em conformidade com o item 3.4 e subitem 3.4.1 o número de vagas e a situação do credenciamento (CNRM) dos programas deste Edital, foram fornecidas pelas Instituições participantes e são de inteira responsabilidade destas, podendo ser modificada a qualquer momento a oferta de vagas.

## **2. DO OBJETO E DA FINALIDADE**

2.1. Trata-se de processo seletivo destinado **EXCLUSIVAMENTE** a médicos formados ou formandos em Medicina, cursando o último semestre e com conclusão (colação de grau) prevista para até, no máximo, dia 28/02/2020.

2.1.1. Os médicos formados no exterior e os médicos estrangeiros (com visto regular – definitivo ou permanente), com Exame Revalida, bem como os formandos em Medicina do último semestre deverão, no ato da matrícula, apresentar, **OBRIGATORIAMENTE**, o Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC).

2.1.1.1. O **PARTICIPANTE** estrangeiro o brasileiro formado no exterior somente poderá ser matriculado no programa, caso, ato da matrícula, comprove, mediante documento (s), que o diploma foi revalidado (conforme Resolução n. ° 1 de 28/01/02). O estrangeiro, mesmo o formado no Brasil, deve apresentar comprovante de visto permanente no país.

2.1.2. A finalidade específica do PSU-RESMED/CE – 2020 é elaborar uma lista, em ordem decrescente de notas obtidas, para a matrícula de médicos em uma das vagas de um dos programas de **ACESSO DIRETO** disponibilizadas no PSU-RESMED/CE – 2020, constantes no item 1.1.

2.2. É VEDADA a participação, no PSU-RESMED/CE – 2020, de estudantes de Medicina que concluirão o curso após a data estipulada determinada no item 2.1, assim como médicos não habilitados. O PARTICIPANTE que prestar informações inverídicas no ato da inscrição será imediatamente excluído da seleção, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, sendo as condições, de graduação, habilitação e compatibilidade, verificadas somente no ato da matrícula.

2.3 Nos termos do Art. 56, §§1.º e 2.º e Art. 57 da Resolução CNRM n.º 02, de 07 de julho de 2005, é VEDADO ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação, bem como realizar programa de Residência Médica em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação, a menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica.

### **3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

3.1 O Edital do PSU-RESMED/CE – 2020 terá sua validade no período compreendido entre **09/09/2019 a 31/03/2020**.

3.2. A Coordenação, mera executora do PSU-RESMED/CE – 2020, **NÃO É RESPONSÁVEL POR NENHUMA VAGA OU PAGAMENTO DE BOLSA DESTA SELEÇÃO**, por este motivo:

3.2.1. No período compreendido entre os dias determinados no subitem 3.1, as instituições participantes obrigam-se a disponibilizar as suas vagas credenciadas, **EXCLUSIVAMENTE**, aos PARTICIPANTES selecionados e indicados em ordem decrescente pelo PSU-RESMED/CE – 2020.

3.2.2. Após a seleção do médico, os ritos e atos para matrícula, bem como os referentes ao pagamento da bolsa do médico residente ocorrerão por meio das instituições participantes, com recursos oriundos das mais diversas esferas, podendo, inclusive, as fontes serem alteradas no decorrer do certame e/ou durante o período da residência médica, visando atender ao orçamento institucional.



3.3. As Instituições participantes ficam obrigadas a obedecer tão somente às regras constantes no presente Edital, a partir da publicação deste até a homologação do resultado final.

3.4. O número de vagas e a situação do credenciamento, que constam no ANEXO II (que dispõe sobre as Vagas e Especialidades) deste Edital, foram fornecidos pelas Instituições participantes e são de inteira responsabilidade destas.

3.4.1. Fica estabelecido que a oferta de vagas poderá ser modificada (para mais ou para menos) a qualquer momento, sem aviso prévio, em observância a novos pareceres da CNRM e à destinação de bolsas das fontes pagadoras.

3.5. Do total de vagas ofertadas para cada programa, serão deduzidas as vagas reservadas a PARTICIPANTES que trancaram a matrícula em 2019 para servir às Forças Armadas, não se aplicando a outros cursos de formação de oficiais, ofertados pelas Forças Armadas. Tais vagas, contudo, por eventual desistência, retornarão ao respectivo programa e à sua disponibilização no PSU-RESMED/CE – 2020, sendo o preenchimento destas realizado em estrita obediência aos ditames do presente Edital.

3.6. As datas previstas no ANEXO III (Calendário) deste Edital poderão ser alteradas pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2020, sem aviso prévio e segundo critérios de conveniência e oportunidade, desde que comunicadas e divulgadas antes da realização da etapa/ato a que se referem, por meio do seu endereço eletrônico <http://www.resmedceara.ufc.br>.

3.7. Fica estabelecido que, depois de publicado no Diário Oficial da União e/ou jornal de grande circulação, nos termos do Art. 54 da Resolução CNRM n.º 02, de 07 de julho de 2005, este Edital, seus anexos, eventuais aditivos, corrigendas e/ou outros documentos ficarão expostos, de forma permanente, durante sua validade, no PORTAL da Executora do PSU-RESMED/CE – 2020.

3.8. O endereço eletrônico do PORTAL do PSU-RESMED/CE – 2020, <http://www.resmedceara.ufc.br>, a partir da data da publicação do instrumento normativo citado no item 3.7, será o único local para todas as divulgações oficiais da seleção, tais como: aditivos e/ou corrigendas, listas de PARTICIPANTES, locais de prova e outros dados pertinentes à realização da seleção, em obediência aos princípios elencados no Art. 37 da Constituição Federal de 1988.

3.8.1. O acompanhamento das divulgações é de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE, atentando este aos prazos e informações ali determinadas, não sendo



aceitos qualquer justificativa para o desconhecimento dos critérios neles assinalados e/ou questionamentos de qualquer natureza quanto ao local de divulgação de matérias relacionadas ao PSU-RESMED/CE – 2020.

3.9. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não se responsabilizará por:

3.9.1 problemas, no decorrer de qualquer atividade da seleção, oriundas do descumprimento às regras descritas neste Edital;

3.9.2 qualquer informação não recebida, em decorrência de problemas nos computadores ou equipamentos eletrônicos usados pelos PARTICIPANTES;

3.9.3 falhas de comunicação nos serviços de banda larga, conexões 2G/3G/4G, LTE, EDGE, WAP, TDMA;

3.9.4 fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados (informações, *upload* de documentos etc.) para nossos sistemas ou servidores de rede computacional;

3.9.5 questões de ordem técnica dos computadores que impliquem falha de comunicação no envio dos dados e congestionamento de linhas de comunicação;

3.9.6 falhas dos correspondentes bancários e/ou

3.9.7 qualquer outro fator não especificado que dificulte ou inviabilize a participação do interessado.

3.10. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não se responsabilizará pela efetivação da matrícula, nem pelo cadastro no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM, ficando este ato, EXCLUSIVAMENTE, sob a responsabilidade das Instituições conveniadas.

3.11. O Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2020, em todas as fases desta seleção, resolverá os casos omissos deste Edital e, nos casos em que a dúvida persistir, será ouvida a CEREM/CE e, em última instância, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DO PARTICIPANTE**

4.1. Cumprir, rigorosamente, o estabelecido neste Edital, não podendo alegar o desconhecimento das Cláusulas e Condições nele contidas, às quais, desde já, os PARTICIPANTES se vinculam.

4.2. Certificar-se, antes de inscrever-se, de que preenche todos os requisitos exigidos para a participação no PSU-RESMED/CE – 2020, regidos pelo presente Edital n.º 01/2019, que disponibiliza vaga, EXCLUSIVAMENTE, para médicos devidamente habilitados pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e seus respectivos Conselhos Regionais – CRM.

4.3. Realizar e confirmar a inscrição no sistema de acompanhamento que consta no Portal do PSU- RESMED/CE – 2020, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>.

4.4. Manter a guarda do seu número de inscrição e senha (que é pessoal, intransferível e de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE), indispensáveis ao acompanhamento da inscrição, à obtenção dos resultados individuais via Internet, à confirmação das convocações, dentre outras ações pertinentes ao presente Edital.

4.5. Verificar, obrigatoriamente, no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, o local de provas para o qual foi designado, conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário).

4.6. Consultar o PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020, no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, para obter informações essenciais e indispensáveis ao bom desempenho do PARTICIPANTE na presente seleção. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR *DOWNLOADS* DO PRESENTE EDITAL, SEUS ADITIVOS, CORRIGENDAS OU QUALQUER DOCUMENTO ELETRÔNICO, ORIUNDO DE OUTRO MEIO QUE NÃO O INDICADO NESTE SUBITEM (ex.: sítios de buscas etc.).

## **5. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

5.1. O período para solicitar a isenção da taxa de inscrição será nos dias **10 e 11 de setembro de 2019**.

5.2. Considerar-se-á isento do pagamento da taxa de inscrição, em conformidade com a Resolução CNRM n.º 07, de 20 de outubro de 2010, publicada no DOU, de 21 de outubro de 2010, seção 1, p.21, o PARTICIPANTE que comprove uma das condições constantes nas orientações PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO, conforme ANEXO VI (Instruções da isenção).

5.3. O PARTICIPANTE que tiver direito, pela legislação vigente e normas do Edital, à ISENÇÃO do pagamento da TAXA DE INSCRIÇÃO DO PSU-RESMED/CE – 2020 deverá, OBRIGATORIAMENTE, preencher o Formulário socioeconômico *on-line* para solicitação de

isenção do pagamento da taxa de inscrição e fazer o *upload* dos documentos no sistema, conforme prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário).

5.3.1. Após a solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição no período estipulado, não será permitida a complementação de documentos.

5.4. Os documentos descritos no presente item deste Edital (ANEXO VI) terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias destes.

5.5. Não será aceita a solicitação de isenção da taxa de inscrição por outro meio que não seja o estabelecido neste Edital n.º 01/2019.

5.6. A relação com os nomes dos PARTICIPANTES que tiveram a solicitação de ISENÇÃO DEFERIDA será disponibilizada no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020, no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário).

5.7. É de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE o acompanhamento do RESULTADO PRELIMINAR da solicitação de isenção para eventuais necessidades de recursos, em caso de indeferimento.

5.8. Caso a solicitação de isenção seja DEFERIDA, o PARTICIPANTE deverá aguardar o período das inscrições para realizá-la OBRIGATORIAMENTE. Nos casos de INDEFERIMENTO, tanto no resultado preliminar como no definitivo, o PARTICIPANTE deverá realizar a inscrição, emitir o boleto e efetuar o pagamento, no prazo (data contábil) estabelecido no ANEXO III (Calendário).

## **6. DAS INSCRIÇÕES**

6.1. A inscrição do PARTICIPANTE implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste EDITAL, incluindo seus anexos, manual e eventuais retificações e aditivos, das quais não poderá alegar desconhecimento.

6.1.1. É vedada a transferência do valor pago a título de taxa de inscrição para terceiros ou para outros processos ou seu aproveitamento de qualquer outra forma, assim como a inscrição condicional, extemporânea, enviada via postal, fax ou correio eletrônico.

6.1.2. As informações prestadas na solicitação de inscrição são de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE, dispendo a EXECUTORA do PSU-RESMED/CE –

2020 do direito de excluir da seleção aquele que não preencher a solicitação de forma completa e correta.

6.2. A inscrição consistirá na submissão do formulário de inscrição devidamente preenchido, EXCLUSIVAMENTE, via internet, no PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE-2020, endereço eletrônico <http://www.resmedceara.ufc.br>, no período estabelecido no ANEXO III (Calendário), observando o horário oficial do Estado do Ceará. A homologação da inscrição no PSU-RESMED/CE – 2020 efetivar-se-á com o pagamento do boleto gerado ao final da inscrição ou com o pedido de isenção deferido.

6.2.1. O PARTICIPANTE realizará inscrição no PSU/RESMED/CE-2020 em quantas especialidades desejar (vinculadas às instituições disponíveis para a especialidade), todavia, em caso de APROVAÇÃO, será realizada a matrícula em 01 (UM) ÚNICO programa, conforme classificação e ordem de prioridade indicada pelo PARTICIPANTE.

6.2.2 O valor da inscrição para a primeira especialidade será de R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais), para concorrer a uma vaga no Programa de ACESSO DIRETO. Caso o PARTICIPANTE opte por concorrer em outra (s) especialidade (s), será acrescido o valor adicional de R\$ 325,00 (trezentos e vinte e cinco reais) por programa.

6.2.3. A ordenação da lista de prioridade da(s) especialidade(s) e da(s) instituição(ões) será realizada somente após a classificação, em data prevista no ANEXO III (calendário), conforme o item 10.4.

6.2.4. Não serão aceitas as inscrições quando o pagamento não for efetuado na forma estabelecida ou se for efetuado após a data contábil de **07/10/2019** (último dia previsto para pagamento). Após o pagamento, em nenhuma hipótese, haverá devolução da taxa de inscrição, salvo quando da não realização do PSU-RESMED-CE/2020, em que será programado o reembolso.

6.3. Todos os PARTICIPANTES inscritos poderão reimprimir seu boleto bancário, caso necessário, até, no máximo, as **12h00min do dia 07/10/2019**, quando recurso de reimpressão do boleto bancário será retirado do Portal, para pagamento neste mesmo dia, impreterivelmente. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não enviará boleto bancário por e-mail a PARTICIPANTES.

6.4. Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agências bancárias na localidade em que se encontra, o PARTICIPANTE deverá antecipar o pagamento do boleto ou realizá-lo por outro meio válido, devendo ser respeitado o prazo limite determinado neste Edital.

6.5. Após o pagamento do boleto bancário, que deve ser pelo Internet Banking ou em qualquer agência e/ou correspondentes bancários até a data contábil do vencimento (prevista no respectivo documento), observado o horário oficial do Estado do Ceará, o PARTICIPANTE deverá aguardar a publicação da lista de inscritos com pagamento confirmado, de acordo com a data prevista no Anexo III (Calendário).

6.6. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida por quaisquer motivos de ordem técnica ou por procedimento indevido por parte do PARTICIPANTE ou de instituições bancárias. Assim, é recomendável que o PARTICIPANTE realize a sua inscrição e efetue o respectivo pagamento com a devida antecedência.

6.7. Após a escolha da(s) especialidade(s) e a confirmação da inscrição, que será vinculada ao CPF do PARTICIPANTE, não será possível qualquer alteração.

6.7.1. Antes de CONFIRMAR a inscrição, o sistema apresentará ao PARTICIPANTE uma tela, em que ele DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, verificar todas as informações prestadas no ato da inscrição. Após a verificação dos dados apresentados, será permitido o retorno à tela anterior (clique em VOLTAR) para realizar as retificações, caso necessário, ou CONFIRMAR a inscrição (finalização), quando não será mais possível realizar qualquer alteração (ões) da (s) especialidade (s).

6.7.2. No término da inscrição, será gerada uma ficha contendo todas as informações indicadas pelo PARTICIPANTE, em que declara serem verdadeiros tais dados, incluindo-se a(s) escolha(s) da(s) especialidade(s) para a qual pretende concorrer. O documento deverá, OBRIGATORIAMENTE, ser gravado (salvo) em PDF, para eventuais requerimentos de recursos administrativos; não sendo, portanto, considerados (recebidos) os recursos instruídos por impressões de tela de computador (*printscreen*) do navegador.

6.8. Após o preenchimento do formulário de inscrição, em que constará(ão) a(s) especialidade(s) escolhida(s), será gerado boleto bancário para o pagamento da taxa de inscrição, contendo a(s) mesma(s) informação(ões), sendo de obrigação do PARTICIPANTE a devida conferência.

6.9. O PARTICIPANTE deverá observar, de igual forma, se o código numérico foi devidamente informado pelo agente da instituição bancária (no caso de boleto pago por terceiro), ou pelo próprio PARTICIPANTE, quando utilizados terminais de autoatendimento para a quitação do documento. A inscrição e/ou pagamento que não forem identificados

devido a erro na informação de dados não serão aceitos, não cabendo reclamações posteriores quanto a isso.

6.10. O PARTICIPANTE que possua direito à bonificação, nos termos das legislações vigentes, deverão indicar, no ato da inscrição, que farão uso da pontuação adicional, bem como anexar (*upload*) o certificado de conclusão ou a declaração com data de previsão de conclusão, conforme data de inscrição prevista no ANEXO III (Calendário).

6.10.1. As bonificações advindas das solicitações não são cumulativas e não poderão elevar a nota final do PARTICIPANTE para além da nota máxima prevista no edital.

6.10.2. Será excluído do PSU-RESMED/CE – 2020 o PARTICIPANTE que, tendo solicitado o uso da pontuação adicional, não tiver direito pelas legislações vigentes nem tiver seu nome, como beneficiário de bonificação, publicado em lista no Diário Oficial da União (DOU) e/ou junto a Comissão Nacional de Residência Médica.

6.11. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas fornecidas pelo PARTICIPANTE.

6.12. Ao se inscrever, o PARTICIPANTE autoriza, INCONDICIONALMENTE, que sejam usados métodos de registros gráficos, registros de voz, fotográficos, filmagens e outros que sejam necessários ao perfeito registro de sua participação e do seu desempenho. Autoriza ainda que seu desempenho seja divulgado no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020, caso necessário.

6.13. O PARTICIPANTE, após o envio da inscrição, receberá, no *e-mail* cadastrado, a confirmação do recebimento da inscrição com a (s) especialidade (s) escolhida (s). Por meio da senha cadastrada, terá acesso à sua área privativa, na qual obterá informações e tomará conhecimento dos seus resultados ao longo de todo o PSU-RESMED/CE – 2020. A senha é intransferível e de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE.

6.14. A recuperação da senha poderá ser solicitada, EXCLUSIVAMENTE, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020, e será encaminhada eletronicamente para o e-mail informado pelo PARTICIPANTE, na ocasião da sua inscrição.

6.15. O PARTICIPANTE deverá verificar a situação da sua inscrição no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE–2020 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) para assegurar-se de que a inscrição foi recebida e deferida com a(s) especialidade(s) indicada(s). A listagem com a confirmação da inscrição e escolha(s)

da(s) especialidade(s) será disponibilizada no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE –2020, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário).

6.16. Os médicos brasileiros que concluíram a graduação em Medicina no exterior ou os médicos estrangeiros que concluíram a graduação em Medicina no Brasil ou no exterior devem consultar, em especial, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina n.º 1.831, de 24/01/2008, e n.º 1.832, de 25/02/2008, antes de proceder à inscrição, observando que, no caso de aprovação, a matrícula estará condicionada à apresentação de todos os documentos exigidos nestas Resoluções e no presente Edital.

6.17. O PARTICIPANTE transgênero que desejar atendimento pelo NOME SOCIAL, em conformidade com o Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016, poderá solicitá-lo, em campo próprio, no ato da inscrição.

6.18. Após a inscrição, o PARTICIPANTE deverá enviar, até o dia 07 de outubro de 2019, o Formulário de Requerimento de Solicitação do Nome Social, acompanhado de cópia autenticada do documento oficial de identidade do PARTICIPANTE, por SEDEX com Aviso de Recebimento (AR), para o endereço: 1.º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, CEP: 60.430-270, Fortaleza-CE, fazendo constar no envelope “Requerimento de nome social – PSU- RESMED/CE – 2020”.

6.19. Não serão aceitas outras formas de SOLICITAÇÃO de nome social, tais como: via postal, telefone ou fax. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.

6.20. O PARTICIPANTE, nesta situação, deverá realizar sua inscrição utilizando também o seu nome social, colocando-o em espaço adequado, ficando ciente de que as publicações referentes aos PARTICIPANTES transgêneros serão realizadas de acordo com o nome e o gênero constantes no registro civil.

## **7. DO ATENDIMENTO ESPECIAL**

7.1. As pessoas portadoras de necessidades especiais poderão participar do PSU-RESMED/CE – 2020, regulamentado por este Edital n.º 01/2019, desde que sua necessidade especial seja compatível com as atribuições para as quais concorrem e que sejam observadas as regras estabelecidas pela Lei Federal n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, regulamentada



pelo Decreto Federal n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999, cujo Art. 4.º foi alterado pelo Decreto Federal n.º 5.296, de 03 de dezembro de 2004.

7.2. O PARTICIPANTE poderá requerer atendimento especial, no ato da inscrição, indicando as condições de que necessita para a realização das avaliações, conforme previsto no Art. 40, §§ 1.º e 2.º, do Decreto n.º 3.298/1999, e suas alterações, selecionando uma das situações a seguir:

- a) deficiência visual: DosVox, prova ampliada, prova em Braille ou ledor;
- b) deficiência auditiva plena: intérprete em LIBRAS;
- c) deficiência física que impossibilite o preenchimento da folha de respostas pelo próprio PARTICIPANTE: transcritor;
- d) deficiência acentuada de locomoção: será determinado espaço adequado para a realização do PSU-RESMED/CE – 2020.

7.3. Caso o recurso especial necessitado pelo PARTICIPANTE não esteja entre aqueles elencados no sistema eletrônico de inscrição, deverá ser assinalado o campo “Outros” dessa lista de opções e, em seguida, deverão ser descritos, no espaço destinado para esse fim, os recursos especiais necessários para a realização da prova.

7.4. Após a indicação da necessidade de atendimento especial, no formulário eletrônico de inscrição, o PARTICIPANTE **deverá fazer upload do laudo/documentação (em formato JPG) que justifique o atendimento solicitado** e que deverá, OBRIGATORIAMENTE, conter as seguintes informações:

7.4.1 Nome legível e completo do PARTICIPANTE;

7.4.2. Nome, telefone e número de registro profissional no Conselho Regional de Medicina do médico que forneceu o atestado;

7.4.3. Indicação do tipo de necessidade especial de que é portador, inclusive constando o CID – Código Internacional de Doenças;

7.4.4. Indicação pelo médico quanto ao atendimento, inclusive, se for o caso, o tipo de formatação, tais como o tamanho da letra da prova e outras necessidades específicas para o razoável atendimento;

7.4.5. Validade do documento de, no máximo, 90 (noventa) dias, contados de sua emissão.

7.5. Caso seja solicitado, o PARTICIPANTE deverá enviar, por meio de carta registrada, a referida documentação para confirmar a veracidade das informações.

7.6. O PARTICIPANTE que não solicitar atendimento especial no sistema eletrônico de inscrição e não especificar quais recursos serão necessários para tal atendimento não terá a condição especial, ainda que faça *upload* da documentação prevista neste edital. Apenas o envio do laudo/documentação não é suficiente para a obtenção do atendimento especial.

7.7. Na solicitação de atendimento especial que envolva utilização de recursos tecnológicos, caso ocorra eventual falha desses no dia de aplicação das provas, poderá ser disponibilizado atendimento alternativo, observadas as condições de viabilidade.

7.8. Disponibilização de sala individual, execução de prova em meio eletrônico e tempo adicional para a realização das provas somente serão deferidos em caso de deficiência ou doença que justifiquem tais condições especiais, recomendadas por orientação médica específica contida no laudo médico enviado pelo PARTICIPANTE. Em nome da isonomia, por padrão, será concedida 01 (uma) hora adicional aos PARTICIPANTES que a legislação vigente indique. A solicitação de condição especial será atendida segundo critérios de legalidade, viabilidade e de razoabilidade.

7.9. O PARTICIPANTE, portador de necessidades especiais, que não requerer atendimento especial até a data constante no ANEXO III (calendário) deste Edital n.º 01/2019 ficará impossibilitado de prestar o PSU-RESMED/CE – 2020 em condições especiais e não terá direito, de igual forma, à ampliação de tempo e outros benefícios necessários, além de não poder alegar, posteriormente, essa condição para reivindicar a prerrogativa legal.

7.10. Nos casos fortuitos supervenientes/imprevisíveis, em que o PARTICIPANTE necessite solicitar atendimento especial após o período de inscrições, este deverá preencher o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE), disponível no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) e enviá-lo, em até 48 (quarenta e oito) horas antes da realização da prova, para o e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), especificando os recursos especiais necessários à realização do exame escrito (objetivo) e anexando cópia do laudo médico digitalizado que ateste/comprove/justifique o atendimento solicitado. A solicitação de condição especial será atendida segundo critérios de legalidade, de viabilidade e de razoabilidade.

7.11. Não será permitido, em hipótese alguma, pedido de condição especial para realização de prova em local e horário que não esteja determinado no Edital.

7.12. A PARTICIPANTE que tiver necessidade de amamentar durante a realização dos exames, além de solicitar atendimento especial para tal fim em sua área individual no ato

da inscrição, preenchendo o campo destinado a esta solicitação, deverá realizar o *upload* da cópia da certidão de nascimento da criança, no ato da inscrição previsto no ANEXO III (Calendário) deste Edital n.º 01/2019.

7.12.1 Se o nascimento ocorrer após o período de inscrição, a PARTICIPANTE deverá, obrigatoriamente, encaminhar o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE), disponível no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>), acompanhado da cópia da certidão de nascimento da criança, para o e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br). O alimentando deverá estar com um acompanhante adulto, que ficará em sala reservada e será o responsável pela guarda da criança. A PARTICIPANTE que não levar acompanhante adulto não poderá permanecer com a criança no local de realização das provas.

7.12.2. NÃO HAVERÁ COMPENSAÇÃO DO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM FAVOR DA PARTICIPANTE.

7.12.3. A PARTICIPANTE, durante o período de amamentação, será acompanhada de uma fiscal, sem a presença do responsável pela guarda da criança, que garantirá que sua conduta esteja de acordo com os termos e condições deste Edital.

7.13. O PARTICIPANTE, portador de doença infectocontagiosa, que não tiver comunicado sua condição, por sua inexistência na data limite referida neste item, deverá preencher o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE), disponível no Portal de acompanhamento do PSU- RESMED/CE – 2020 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>), e enviá-lo para o e-mail [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), tão logo esta venha a ser diagnosticada, devendo, nesta situação, identificar-se também ao fiscal no portão de entrada, munido de laudo médico quando da realização das provas, tendo direito a atendimento especial, sem adição de tempo adicional.

7.14. Considerando a possibilidade de o PARTICIPANTE ser submetido à detecção de metais durante as provas, aquele que, por razões de saúde, porventura, faça uso de marca-passo, pinos cirúrgicos ou outros instrumentos metálicos deverá comunicar previamente a situação, nos moldes definidos neste Edital.

7.14.1. Em nome da segurança do PSU-RESMED/CE – 2020, a regra do subitem anterior também se aplica a PARTICIPANTES com deficiências auditivas que utilizem aparelho auricular, bem como outros aparelhos diversos por motivos de saúde, tais como: medidor de glicemia, sondas etc.

7.15. O PARTICIPANTE, nas situações descritas nos subitens 7.14 e 7.14.1, deverá, obrigatoriamente, comparecer ao local de provas, munido de exames e laudo (documentos originais) que comprovem o uso dos equipamentos. No caso de descumprimento deste procedimento, ou se for verificada má-fé no uso dos referidos aparelhos, o PARTICIPANTE poderá ser eliminado do PSU- RESMED/CE – 2020.

## **8. DO PROCESSO SELETIVO**

8.1. As provas regulamentadas por este Edital obedecerão às determinações da Comissão Nacional de Residência Médica que normatizam os processos seletivos, dentro das cinco grandes áreas de conhecimento da Medicina definidas neste Edital n.º 01/2019 e serão estruturadas para avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional da Medicina e outros aspectos determinados, principalmente, pela Resolução de n.º 03, do Conselho Nacional de Educação CNE/CES, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Capítulo III, Artigo 23.

8.2. O PSU-RESMED/CE – 2020 será realizado em 02 (duas) etapas, aplicadas da seguinte forma:

- a) 1ª ETAPA – EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 90%;**
- b) 2ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR – 10%.**

### **8.3. DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO). ESTA ETAPA VALE 90% (NOVENTA POR CENTO) DA NOTA FINAL**

8.3.1. Esta etapa, de caráter eliminatório e classificatório, é obrigatória, e consistirá na aplicação de exame escrito (objetivo), de múltipla escolha, sem consulta, com o total de 100 (cem) questões, formuladas com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade).

8.3.1.1. Fica desde já estabelecido que não haverá o arredondamento de notas e o PARTICIPANTE que obtiver 0,00 (zero) acertos em qualquer uma das especialidades citadas no item acima será eliminado do PSU-RESMED/CE-2020.

8.3.1.2. O valor de cada questão do exame escrito (objetivo) será de 01 (um) ponto, sendo as questões do tipo múltipla escolha, com quatro opções (A, B, C e D) e uma

única resposta. Haverá, para cada questão na folha de respostas, 04 (quatro) campos de marcação, correspondentes às 04 (quatro) opções (A, B, C e D), sendo que o PARTICIPANTE deverá preencher apenas aquele correspondente à resposta julgada correta, de acordo com o comando da questão.

8.3.1.3. O PARTICIPANTE deverá, obrigatoriamente, marcar, para cada questão, um, e somente um, dos quatro campos da folha de respostas (A ou B ou C ou D), sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes de marcações indevidas.

8.3.1.4. O PARTICIPANTE deverá transcrever, utilizando caneta esferográfica transparente, de tinta azul ou preta, as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova.

8.3.1.5. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do PARTICIPANTE.

8.3.1.6. Serão de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE os prejuízos advindos do preenchimento indevido da folha de respostas. Serão consideradas marcações incorretas as que estiverem em desacordo com este Edital e/ou com as instruções contidas na folha de respostas, tais como: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e/ou campo de marcação não preenchido integralmente.

8.3.1.7. A correção do exame escrito (objetivo) será realizada por meio eletrônico. Portanto, atribuir-se-á nota zero à questão de múltipla escolha:

- a) com mais de uma opção assinalada;
- b) sem opção assinalada;
- c) com rasura ou ressalva;
- d) assinalada a lápis ou por qualquer outro meio que não o especificado neste Edital;
- e) quando a alternativa assinalada for incorreta, segundo o gabarito oficial das provas;
- f) com o campo de marcação não preenchido integralmente (ex.: marcado apenas com “X”).

8.3.1.8. O PARTICIPANTE não deve amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.

8.3.1.9. O PARTICIPANTE é responsável pela conferência de seus dados pessoais registrados nos instrumentos de aplicação do PSU-RESMED/CE – 2020, em especial, seu nome, seu número de inscrição e o número de seu documento.

8.3.1.10. Não será permitido que as marcações na folha de respostas sejam feitas por outras pessoas, salvo em caso de deferimento de atendimento especial para a

realização do exame, quando o PARTICIPANTE será acompanhado por agente devidamente treinado.

8.3.1.11. O PARTICIPANTE, ao término da realização do exame escrito (objetivo), deverá devolver ao fiscal a folha de respostas, obrigatoriamente, assinada no local indicado.

8.3.1.11.1. A assinatura constante da folha de resposta deverá ser, obrigatoriamente, igual à do documento oficial apresentado pelo PARTICIPANTE.

8.3.1.12. A não devolução pelo PARTICIPANTE da folha de respostas devidamente assinada ao fiscal, conforme item 8.3.1.11, acarretará a eliminação sumária do PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2020.8

8.3.1.13. Caso o PARTICIPANTE tenha optado por mais de uma especialidade durante a inscrição, o exame escrito (objetivo) será o mesmo, uma vez que a avaliação possuirá conteúdo comum.

#### **8.4. DA APLICAÇÃO DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1.ª ETAPA.**

8.4.1 O exame escrito (objetivo) será aplicado somente na cidade de Fortaleza – CE, com duração de 04 (quatro) horas, na data e horário previstos no ANEXO III (Calendário) deste Edital n.º 01/2019. Em nenhuma hipótese, o PARTICIPANTE poderá realizar o exame fora da data e local determinados para a execução do PSU-RESMED/CE – 2020, não sendo possível, da mesma forma, segunda chamada.

8.4.2. O PARTICIPANTE deverá acessar o Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020 no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, pelo menos 03 (três) dias antes da data da realização do exame escrito (objetivo), para identificar o seu local do exame, conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário).

8.4.3. O PARTICIPANTE deverá comparecer ao local de aplicação do exame escrito (objetivo), com antecedência mínima de 01 (uma) hora do horário fixado para o fechamento dos portões de acesso aos locais do exame, considerando-se o horário do Estado do Ceará, munido, obrigatoriamente, do documento oficial de identidade original, em perfeitas condições, com foto recente (não será aceita a cópia do documento de identificação, ainda que autenticada, nem documento eletrônico) e caneta esferográfica, de material transparente, de tinta azul ou preta.

8.4.3.1. São considerados documentos de identidade: As carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelas Forças Armadas, pela Polícia

Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores, o Passaporte, as Cédulas de Identidade fornecidas por Ordens e Conselhos de Classe, a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), bem como a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto.

8.4.3.2. Não serão aceitos como documentos de identidade: certidões de nascimento, CPF, títulos eleitorais, carteiras de motorista (modelo sem foto), carteiras de estudante, carteiras funcionais sem valor de identidade, nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados. **(item acrescido ao edital)**

8.4.3.3. O documento apresentado somente será considerado válido se constar, de forma visível, a assinatura de seu portador. É vedada a apresentação de documentos sem assinatura ou que possuam em seu lugar termos como “não alfabetizado”, “documento infantil”, entre outros. **(item acrescido ao edital)**

8.4.3.4. Tendo em vista a necessidade de identificação civil dos PARTICIPANTES não apenas no ingresso nos locais de provas como também durante a realização da avaliação, e em razão da proibição do uso de celulares e aparelhos eletrônicos, fica vedada a apresentação pelo candidato de identificação em meio eletrônico. Para fins de identificação civil, o PARTICIPANTE, obrigatoriamente, deverá apresentar documento original com foto e em meio físico, dentre aqueles indicados no subitem 8.4.3.1 deste Edital.

8.4.4. Em caso de extravio do documento de identidade original (perda, roubo etc), será aceita a apresentação da via original de Boletim de Ocorrência (B.O.), emitido pela autoridade policial competente ou por meio eletrônico com a respectiva autenticação de registro oficial, desde que dentro do prazo de validade legal de 30 (trinta) dias, ou outro prazo, conforme descrito no próprio documento. Neste caso, o PARTICIPANTE será encaminhado à sala da coordenação, onde será formalizada a sua identificação especial, ressaltando, ainda, no caso de B.O. Eletrônico, que não serão aceitos, sob qualquer hipótese, recibos ou confirmações de recebimento, pois apenas o B.O. Eletrônico, com a devida autenticação de registro oficial nele impressa, será considerado.

8.4.4.1. A identificação especial também será exigida do Participante cujo documento de identificação suscite dúvidas relativas à fisionomia ou à assinatura do portador. **(item acrescido ao edital)**

8.4.5. Caso o PARTICIPANTE seja impedido de entrar para realização do exame por chegar após o fechamento dos portões, nos termos do subitem 8.4.7, será eliminado do PSU- RESMED/CE – 2020.



8.4.6. Por razões de ordem técnica e de segurança do PSU-RESMED/CE – 2020, **não será permitido:**

a) ingresso ou permanência de pessoas estranhas às instalações em que serão aplicados os exames escritos (objetivos), desde a abertura dos portões para a entrada até o término do tempo de duração do exame;

b) fornecimento de qualquer exemplar ou cópia do caderno do exame a PARTICIPANTES, a autoridades ou a instituições de direito público ou privado, mesmo após o encerramento da aplicação do exame;

c) utilização de banheiros ou espera de acompanhantes nos locais de exames durante a aplicação, após a conclusão de seu exame.

8.4.7. Os portões de acesso ao *campus* serão fechados pontualmente às 08h50min (oito horas e cinquenta minutos); e o portal de cada prédio, que dará acesso à sala de aplicação do exame escrito (objetivo), será fechado pontualmente às 09h (nove horas), para início da aplicação, não sendo permitida a entrada de nenhum PARTICIPANTE após esse horário, sob nenhuma justificativa.

8.4.8. A inviolabilidade dos exames será comprovada somente no momento da abertura dos envelopes na sala de aplicação destas, o que ocorrerá na presença dos PARTICIPANTES, mediante a aposição da assinatura de, no mínimo, 02 (dois) PARTICIPANTES em um termo formal.

8.4.9. Será eliminado da seleção o Participante que, durante a realização das provas, for surpreendido portando aparelhos eletrônicos, tais como iPod, smartphone, telefone celular, agenda eletrônica, aparelho MP3 player, notebook, tablet, palmtop, pendrive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro etc., bem como relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapalaria, tais como chapéu, boné, gorro etc. e, ainda, lápis, lapiseira (grafite), corretor líquido e/ou borracha. O Participante que estiver portando algo definido ou similar ao disposto neste subitem deverá informar ao fiscal da sala, que determinará o seu recolhimento em embalagem não reutilizável fornecida pelos fiscais, a qual deverá permanecer lacrada durante todo o período da prova, sob a guarda do Participante. É vedado o ingresso de PARTICIPANTE em local do exame portando qualquer tipo de arma. **(item alterado)**

8.4.10. Durante a aplicação do exame escrito (objetivo), poderá ser feito o uso de detectores de metal e/ou sinais de comunicação, nas situações em que a Comissão julgar necessário.

8.4.11. Por motivo de segurança, os PARTICIPANTES somente poderão ausentar-se definitivamente do recinto de realização do exame escrito (objetivo), depois de decorridas 02 (duas) horas do seu início, sob pena de exclusão do PSU-RESMED/CE – 2020.

8.4.11.1. O PARTICIPANTE que insistir em sair do recinto de realização da prova, descumprindo o tempo mínimo de permanência, deverá assinar o Termo de Ocorrência, lavrado pelo Coordenador Local, declarando sua desistência do PSU-RESMED/CE - 2020.

8.4.12. Ao terminar o exame, o PARTICIPANTE entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala a sua folha de respostas assinada (conforme a assinatura constante do documento oficial de identidade original com foto que fora apresentado) e o seu caderno de exame escrito (objetivo).

8.4.12.1. A não entrega do caderno de provas e/ou da folha de respostas devidamente assinada pelo PARTICIPANTE, ocasionará a eliminação sumária do PSU-RESMED/CE – 2020.

8.4.12.2. A assinatura na folha de respostas é de responsabilidade do PARTICIPANTE integralmente, que deverá realizar as devidas leituras dos documentos oficiais entregues, assim como seguir todas as instruções dadas pela banca examinadora, quando da aplicação do exame escrito (objetivo).

8.4.13. Os três últimos PARTICIPANTES a terminarem a avaliação deverão permanecer juntos no recinto, sendo liberados após os fiscais de sala receberem o material utilizado e terem seus nomes registrados na Ata, além de estabelecidas suas respectivas assinaturas.

8.4.14. O caderno do exame escrito (objetivo) e o gabarito preliminar serão disponibilizados no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020 no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital.

8.4.15. A folha de respostas do PARTICIPANTE será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital.

8.4.16. Os casos omissos, não dispostos no presente Edital, quando da aplicação do exame escrito (objetivo), estarão definidos nas regras de aplicação do Exame escrito e/ou serão resolvidos pela Coordenação do PSU-RESMED/CE – 2020.

8.4.17. Participará da etapa seguinte (2.<sup>a</sup> Etapa) o PARTICIPANTE classificado, que obtiver 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame escrito (objetivo) e que for

selecionado dentro do dobro do número de vagas em cada programa, ou em maior número, caso a Coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.

## **8.5. DA ANÁLISE CURRICULAR (2.<sup>a</sup> ETAPA).**

8.5.1. Esta etapa é de caráter classificatório e obrigatório, todavia, será eliminatória para os PARTICIPANTES que não acessarem o sistema computacional, nos termos do item 8.5.4.2. Serão avaliados os currículos dos PARTICIPANTES que obtiveram, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de acertos no Exame Escrito (Objetivo) – 1.<sup>a</sup> Etapa, obedecido o limite estabelecido no item 8.4.17.

8.5.2. Os PARTICIPANTES classificados para 2.<sup>a</sup> Etapa (Análise Curricular) deverão enviar os documentos definidos no ANEXO IV, por meio eletrônico, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital. Não haverá outra forma para envio. Deverão ser seguidas as orientações do sistema de submissão no PORTAL PSU/RESMED/CE-2020, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, quais sejam:

8.5.2.1. Cadastrar e/ou atualizar o currículo na plataforma *Lattes* (<http://lattes.cnpq.br>), obrigatoriamente com a descrição total de todos documentos apresentados no PSU/RESMED- 2020;

8.5.2.2. Deverá acessar o Portal para obter as informações necessárias para o envio (*upload*) dos documentos comprobatórios exigidos;

8.5.2.3. Preencher o formulário padronizado da análise de currículo, que estará disponível no sistema, e enviá-lo eletronicamente (*upload*).

8.5.3. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 considerará apenas as informações e documentações apresentadas pelo PARTICIPANTE durante o prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário) e de acordo com a normatização do Manual do Participante (edital). Não haverá possibilidade de adição de documentos posteriormente, inclusive, na fase de recursos, sendo o sistema computacional bloqueado para tal finalidade.

8.5.4. O PARTICIPANTE deverá, na fase da Análise Curricular, obrigatoriamente, acessar o sistema computacional, no prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário), para realizar o envio dos documentos (*upload*) ou para indicar nos espaços adequados “NADA A DECLARAR”.

8.5.4.1. Ao PARTICIPANTE que marcar “NADA A DECLARAR” em todos os itens da análise curricular, por não dispor dos títulos indicados pela Banca Examinadora,

será atribuído zero ponto nessa etapa, mas este continuará participando regularmente do PSU-RESMED/CE – 2020, sem prejuízo da pontuação auferida até a presente fase.

8.5.4.2. O PARTICIPANTE que não acessar o sistema computacional, conforme prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário), estará **eliminado** do PSU-RESMED/CE – 2020.

8.5.4.3. Os documentos só serão pontuados se sua apresentação (forma e conteúdo) estiver de acordo com as normas estabelecidas no ANEXO IV – Análise Curricular. Os documentos que não estiverem em conformidade com o exigido não serão pontuados. São exemplos de situações que acarretam a não pontuação: apresentar artigo e não enviar a capa do periódico, contendo ISSN e/ou enviar certificado que não contenha os itens identificados e não anexar declaração adicional e/ou não anexar a carteira com validade e, ainda, quaisquer outros ônus assumidos pelo PARTICIPANTE.

8.5.5. O simples preenchimento *on-line* e o envio dos títulos para análise não garantem ao PARTICIPANTE o direito líquido e certo dos pontos especificados no formulário para cada tipo de título. A obtenção dos pontos somente se concretizará após análise dos documentos pelo avaliador que poderá ou não os aceitar, segundo as regras vigentes neste PSU-RESMED/CE – 2020.

8.5.6. A Banca Examinadora poderá, a qualquer momento, solicitar a apresentação dos títulos originais, para eventuais conferências e validação dos documentos anteriormente enviados pelo sistema eletrônico.

8.5.7. Nos casos em que for constatado qualquer tipo de irregularidade nos títulos apresentados, a inscrição será suspensa e uma comissão reavaliará os títulos e decidirá pela eliminação do PARTICIPANTE ou não. Não será aceito recurso nos casos de fraude, ficando a inscrição e todos os atos decorrentes desta NULOS

## **8.6. DA ATRIBUIÇÃO DA NOTA FINAL DE CADA ETAPA.**

8.6.1. O PARTICIPANTE que, no ato da inscrição, declarou ter participado ou estar participando dos programas definidos no item 6.10 e que apresentou o respectivo documento comprobatório receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de cada etapa.

8.6.2. As notas são padronizadas, valendo 100 (cem) pontos cada exame, com variação de peso, conforme descrito abaixo:

I – Fórmula aplicada para a 1.<sup>a</sup> Etapa:  $N1D = (N1E \times 9)$

II – Fórmula aplicada para a 2.<sup>a</sup> Etapa:  $N2D = (N2E \times 1)$

III – Fórmula aplicada para a nota final:  $NF = (N1D) + (N2D) = 100\%$

Onde: N1E: nota da 1.<sup>a</sup> Etapa; N2E: nota da 2.<sup>a</sup> Etapa; N1D: nota definitiva da 1.<sup>a</sup> Etapa, correspondente a 90% (noventa por cento) da nota final; N2D: nota definitiva da 2.<sup>a</sup> Etapa, correspondente a 10% (dez por cento) da nota final; NF: nota final do Participante.

## 9. DOS RECURSOS

9.1. A partir da Publicação do Edital, os prazos de recursos estabelecidos no ANEXO III (Calendário) são improrrogáveis, salvo por caso fortuito e/ou força maior, a critério da Coordenação do PSU-RESMED/CE – 2020.

9.1.1. É de exclusiva responsabilidade do PARTICIPANTE o acompanhamento da publicação das decisões, objetos dos recursos, no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, sob pena, se assim não fizer, de perda do prazo recursal (preclusão temporal).

9.2. Os resultados oficiais do exame escrito (objetivo) e da análise curricular serão divulgados no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>.

9.3. Somente serão considerados (recebidos) os recursos interpostos no prazo estipulado para a etapa a que se referem.

9.4. Não serão recebidos os recursos interpostos em prazo destinado a evento diverso do questionado, bem como não será permitida entrega de quaisquer documentos adicionais, sendo analisadas tão somente as razões de recurso, excetuando-se os casos previstos neste instrumento convocatório.

9.5. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não se responsabiliza por recursos não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como por outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

9.6. O PARTICIPANTE deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo interpor recurso coletivo, nem apresentar razões idênticas às de outro PARTICIPANTE.

9.7. O recurso interposto por Procurador somente será aceito se estiver acompanhado de procuração simples, específica para o certame e de cópia do documento de identificação

originais do PARTICIPANTE e do PROCURADOR, em conformidade com a Lei Federal nº.13.726, de 08 de outubro de 2018, o agente administrativo, confrontará a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário.

9.8. Não serão recebidos recursos interpostos por fac-símile (fax), telegrama, ou outro meio que não seja o especificado neste Edital, para cada etapa.

9.9. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 constitui única e última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos administrativos adicionais.

9.10. Os recursos serão examinados por uma Banca Avaliadora, que emitirá parecer, deferindo ou indeferindo as razões apresentadas pelo PARTICIPANTE.

9.11. Serão INDEFERIDOS os recursos:

- a) cujo teor desrespeite a Executora do PSU-RESMED/CE – 2020;
- b) que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
- c) cuja fundamentação não corresponda à questão recorrida;
- d) sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente;
- e) que sejam incoerentes ou intempestivos;
- f) que impossibilitem a leitura (ilegíveis e/ou em outro idioma);
- g) cuja fundamentação aponte para revisão integral da avaliação;
- h) Quando o formulário for preenchido de forma incorreta, com campos em branco ou faltando informações, quando não será encaminhado à Banca examinadora.

9.12. Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados, à Executora do PSU- RESMED/CE – 2020 contra resultado de decisões, assim entendidos:

- a) contra **INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO**;
- b) contra **INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO**, nas condições de pagamento não confirmado (dentro do prazo estipulado no Edital), da(s) especialidade(s) escolhida(s) pelo PARTICIPANTE no ato da inscrição, e de atendimento especial;
- c) contra **QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) E GABARITO PRELIMINAR DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - 1.ª ETAPA**;
- d) contra **RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - 1.ª ETAPA**;
- e) contra **RESULTADO INDIVIDUAL DA ANÁLISE CURRICULAR - 2.ª ETAPA**.

**9.13. DO RECURSO AO INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO**

9.13.1 Na data estabelecida no ANEXO III (Calendário), o PARTICIPANTE deverá consultar a situação do pedido de isenção, para verificar se seu nome foi confirmado como não pagante (isento). Nos casos de indeferimento do pedido de isenção, o PARTICIPANTE deverá preencher Formulário de Requerimento Administrativo, disponível no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>), para revisão da documentação apresentada anteriormente e enviar as razões de recurso, EXCLUSIVAMENTE, para o e-mail: [isencao@resmedceara.ufc.br](mailto:isencao@resmedceara.ufc.br). Não será possível adição de novos documentos.

#### **9.14. DO RECURSO AO INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO**

9.14.1. Na data estabelecida no ANEXO III (Calendário), o PARTICIPANTE deverá consultar a situação da sua inscrição, verificando se o seu nome foi confirmado como pagante, se está de acordo com a(s) especialidade(s) escolhida(s), bem como, se for o caso, se o pedido de atendimento especial foi deferido. Não confirmadas tais informações, o PARTICIPANTE deverá preencher Requerimento de Recurso Administrativo, disponível no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) e enviar as razões para o e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), com os documentos que comprovam o pagamento do boleto referente à inscrição na data contábil, ou a ficha de inscrição, salva em PDF, não sendo considerados (recebidos), portanto, os recursos instruídos por impressões de tela de computador (*printscreen*) do navegador, nos termos do item 6.7.2, ou, ainda, a revisão do pedido de atendimento especial, sob pena de o recurso não ser conhecido.

9.14.2. Em conformidade com o item 6.7., é vedado recurso para alteração da(s) especialidade(s) escolhida(s) no ato de sua inscrição.

9.14.3. Constitui dever do PARTICIPANTE certificar-se de que todos os atendimentos especiais necessários, solicitados no ato da inscrição para a realização de seu exame, foram contemplados, salvo aqueles que tiverem sido indeferidos por motivo justificado.

9.14.4. O PARTICIPANTE que tiver o pedido de atendimento especial indeferido, por não atendimento ao definido no item 7 do presente Edital, não poderá complementar documentação.

9.14.5. O recurso somente será recebido e analisado se a intenção do pedido em questão for fundamentada de forma clara e objetiva, levando-se em consideração os



documentos já existentes. Todavia, nos casos de não confirmação de pagamento, o PARTICIPANTE deverá enviar a cópia do boleto bancário pago para fins de verificação.

### **9.15. DO RECURSO ÀS QUESTÕES DO EXAME E AO GABARITO PRELIMINAR DO EXAME ESCRITO OBJETIVO - 1.ª ETAPA.**

9.15.1. Caberá recurso contra o conteúdo apresentado nos cadernos de provas e o gabarito preliminar do exame escrito (objetivo) – 1.ª Etapa, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a sua divulgação, em conformidade com a Resolução n.º 12/2004, da Comissão Nacional de Residência Médica.

9.15.2. Os recursos contra as questões do exame escrito (objetivo) deverão ser entregues no 1.º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará, na(s) data(s) e horário(s) estabelecido(s) no ANEXO III (Calendário).

9.15.3. O gabarito preliminar do exame escrito (objetivo) – 1.ª etapa corresponde apenas à mera expectativa de resposta, não gerando, em nenhuma hipótese, direito adquirido à pontuação ao PARTICIPANTE. O gabarito poderá sofrer alterações até a sua divulgação definitiva, sem prejuízo das eventuais modificações (para maior ou menor) nas pretensas pontuações individuais esperadas pelos PARTICIPANTES, em comparação com o gabarito preliminar.

9.15.4. O PARTICIPANTE deverá preencher 01 (um) Formulário de Requerimento para cada questão de que pretenda a mudança do gabarito apontado pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 e, de forma clara e objetiva, fundamentar as razões do seu recurso.

9.15.4.1. O preenchimento incompleto ou de forma incorreta do formulário inviabiliza a análise da questão, sendo de responsabilidade exclusiva do PARTICIPANTE. O Formulário de Requerimento Administrativo está disponível no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, e deverá ser entregue em 02 (duas) vias (original e cópia, que será o protocolo de entrega).

9.15.5. Nos casos de alteração de gabarito preliminar, por força de provimento de algum recurso e/ou erro material, o exame escrito (objetivo) – 1.ª etapa será corrigido conforme o gabarito oficial final, ou seja, essa alteração valerá para todos os PARTICIPANTES, independente de terem recorrido. Nas hipóteses de troca de gabarito, será considerado, para efeitos de correção e atribuição de pontuação, somente o resultado do

gabarito final, não tendo, portanto, direito adquirido à pontuação o PARTICIPANTE que anteriormente tenha marcado, conforme o gabarito preliminar.

9.15.6. Em caso de ANULAÇÃO, de quaisquer das questões do exame escrito (objetivo), será atribuída a pontuação correspondente aos PARTICIPANTES, que tenham realizado o mesmo tipo de exame, inclusive aos que não tenham interposto recurso.

### **9.16. DO RECURSO CONTRA O RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1.ª ETAPA**

9.16.1. Após a divulgação do resultado PRELIMINAR INDIVIDUAL (número de acertos) do exame escrito (objetivo) – 1.ª etapa, o PARTICIPANTE poderá recorrer da nota atribuída pela Executora do Certame e entregar o Formulário de Recurso Administrativo, disponível no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020 endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, com as razões do recurso, no 1.º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará, na(s) data(s) e horário(s) estabelecido(s) no ANEXO III (Calendário).

9.16.1.1. É vedado, e não será recebido, recurso contra gabarito final das questões do Exame Escrito (Objetivo), estando o PARTICIPANTE limitado à correção de suas respostas de acordo com os padrões definitivos, devendo fundamentar, de forma clara e objetiva, as razões do recurso contra o resultado individual do exame escrito (objetivo). Não serão recebidos recursos de etapa diversa.

9.16.2. Após a análise dos recursos interpostos, será divulgada lista de classificados e selecionados para a etapa subsequente, correspondentes ao dobro do número vagas em cada programa ou, em maior número, caso a coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.

### **9.17. DO RECURSO CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DA ANÁLISE CURRICULAR (2.ª ETAPA)**

9.17.1. Caberá recurso contra resultado preliminar da análise curricular – 2.ª Etapa, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a divulgação, em conformidade com a Resolução n.º 12/2004, da Comissão Nacional de Residência Médica.

9.17.2. Será disponibilizado, para mera conferência e eventual recurso, o espelho da análise curricular do PARTICIPANTE, acompanhado da pontuação que fora atribuída pela Banca Examinadora, após a análise dos documentos enviados pelo sistema (*upload*).

9.17.3. Somente será apreciado o recurso que seja expresso em termos convenientes, que aponte circunstâncias que o justifiquem e que seja interposto dentro do prazo, conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário), considerando-se, para esse efeito, a data do respectivo protocolo.

9.17.4. O recurso será exclusivamente presencial e deverá ser entregue no 1.º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará. Não será aceito recurso interposto por via postal, fax, e-mail, telegrama ou outro meio não especificado neste Edital. **Não será possível adição de novos documentos.**

## **10. DA CLASSIFICAÇÃO, DO DESEMPATE E DA ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA ESPECIALIDADE E INSTITUIÇÕES.**

### **10.1. DA CLASSIFICAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA**

10.1.1. Serão classificados os PARTICIPANTES que obtiverem, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito (objetivo) e selecionados para a etapa subsequente em número correspondente a 02 (duas) vezes o número de vagas disponíveis em cada programa ou, em maior número, ficando a critério da coordenação, por mera discricionariedade, tal decisão. A classificação final desta etapa será em ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos PARTICIPANTES e se dará após a divulgação do Resultado Individual oficial final do exame escrito (objetivo).

10.1.2. Caso não haja PARTICIPANTES em número maior que o dobro do número de vagas ofertadas, para a respectiva especialidade, todos os classificados que concorrerem à mesma especialidade serão selecionados para a 2.ª etapa, desde que atendam ao critério definido no item 10.1.1 (obtenção de, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito – (objetivo) – 1.ª etapa).

### **10.2 DA CLASSIFICAÇÃO FINAL**

10.2.1 A classificação final obedecerá à ordem decrescente do número de pontos obtidos na nota final pelos PARTICIPANTES classificados do mesmo programa, que tenham participado de todas as etapas do PSU-RESMED/CE-2020.

10.2.1.1. Os PARTICIPANTES que não estiverem dentro do número de vagas ofertadas serão considerados classificáveis, podendo ser convocados em caso de desistência de PARTICIPANTE classificado.

### **10.3 DO DESEMPATE**

10.3.1. Ocorrendo empate de classificação em qualquer uma das etapas, o desempate entre os PARTICIPANTES ocorrerá, levando-se em consideração os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:

10.3.1.1. maior idade, considerando dia, mês e ano e, se necessário, hora e minuto do nascimento;

10.3.1.2. maior nota individual no EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1.<sup>a</sup> ETAPA;

10.3.1.3. maior nota individual na ANÁLISE CURRICULAR – 2.<sup>a</sup> ETAPA;

10.3.1.4. em caso, ainda, de persistência no empate, poderá ser realizado sorteio, na presença dos PARTICIPANTES empatados, por meio do número de inscrição.

10.3.2. Será publicada, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020, a lista de classificados e classificáveis (classificação geral), conforme data prevista no ANEXO III (Calendário).

### **10.4. DA ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA ESPECIALIDADE E INSTITUIÇÕES**

10.4.1. Para os PARTICIPANTES que tiverem seu nome divulgado nas listas classificatórias (classificados e classificáveis), será disponibilizado, na área individual do PARTICIPANTE, um *link* para ordenação da lista de prioridade da(s) especialidade(s) e instituição(ões), para eventual matrícula posterior, conforme pontuação obtida e ordem de prioridade apontada, que deverá ocorrer em data (s) e horário (s) estabelecido (s) no ANEXO III (Calendário).

10.4.1.1 O PARTICIPANTE classificado e classificável que não acessar o sistema computacional, conforme estabelecido no item 10.4.1, será considerado desistente e não terá seu nome divulgado nas convocações para matrícula, e não poderá pleitear matrícula/vaga em nenhuma hipótese.

10.4.1.2. A ordenação da lista de prioridade da especialidade e instituições pelos classificáveis, de acordo com o item acima, não confere direito imediato ao participante (classificável) a qualquer vaga indicada por este, sendo somente convocado em caso de vagas remanescentes não preenchidas pelos PARTICIPANTES classificados, em conformidade com os critérios estabelecidos no presente edital.

10.4.2. Será publicada, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2020, a lista de convocados para a matrícula, em data (s) e horário (s) estabelecido (s) no ANEXO III (Calendário).

## **11. DA CONVOCAÇÃO**

11.1. O PARTICIPANTE que se inscreveu em mais de uma especialidade no ato da inscrição e obteve nota suficiente para convocação em mais de um programa e/ou Instituição terá seu nome divulgado apenas na especialidade de sua maior preferência, indicada na ordenação de especialidade e instituição, sendo excluído da listagem de convocação do (s) programa (s) e/ou instituição (ões) de sua menor preferência.

11.2. A **PRIMEIRA CONVOCAÇÃO** será realizada no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020, de forma nominal, para que o PARTICIPANTE, conforme classificação (Nota final obtida) e ordenação da lista de prioridade de especialidade(s) e instituição(ões), seja indicado para efetuar matrícula, na data prevista no ANEXO III (Calendário).

11.2.1. Somente constará na lista convocatória para a matrícula, os nomes dos PARTICIPANTES que ordenarem a lista de prioridades, conforme definido nos subitens do item 10.4. Caso o PARTICIPANTE não tenha realizado a ordenação da lista de prioridade da(s) especialidade(s) e instituições, não terá seu nome divulgado para efetuar matrícula (convocação).

11.2.2. O PARTICIPANTE, em sua primeira convocação, deverá, obrigatoriamente, efetuar a matrícula, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário); caso não a efetue, será considerado desistente do PSU-RESMED/CE – 2020.

11.3. O PARTICIPANTE que, em sua primeira convocação, for chamado em sua 1.<sup>a</sup> opção, deverá realizar obrigatoriamente a matrícula e não terá mais seu nome divulgado nas listas de convocações subsequentes.

11.4. A **SEGUNDA CONVOCAÇÃO** será realizada por meio de chamada geral dos PARTICIPANTES aptos para reunião presencial, com vistas ao preenchimento de eventuais vagas remanescentes, na data prevista no ANEXO III (Calendário).

11.4.1. Entende-se como aptos os PARTICIPANTES constantes na **Lista de Classificados e Classificáveis**, excetuando-se aqueles que não realizaram matrícula em sua

primeira convocação e os PARTICIPANTES matriculados em sua primeira opção da lista de prioridade.

11.4.2. O PARTICIPANTE matriculado em sua 1.<sup>a</sup> convocação, nos termos do item 11.2, poderá ser chamado novamente, com o objetivo de atingir vaga superior à que esteja ocupando em sua lista de preferências. Na reunião presencial, o PARTICIPANTE não poderá pleitear vagas listadas de menor preferência a que esteja ocupando em sua lista de prioridades.

11.5. Após eventual mudança de instituição (migração), o nome do PARTICIPANTE não constará mais nas listas de eventuais convocações subsequentes e este não poderá pleitear nova matrícula, mesmo se a oferta de vagas for modificada (em observância a novos pareceres da CNRM e à destinação de bolsas das fontes pagadoras) a qualquer momento da seleção, incluindo-se em reunião presencial, ou seja, só poderá mudar de instituição uma única vez.

11.6. O PARTICIPANTE matriculado que for convocado para REUNIÃO PRESENCIAL e, durante a mesma, seja contemplado com uma nova vaga em instituição de sua maior preferência, deverá se dirigir à nova instituição (destino), munido novamente de toda a documentação (constante no Anexo V), para realizar a nova matrícula.

11.7. Após a publicação da convocação para REUNIÃO PRESENCIAL e do quadro de vagas remanescentes, caso surjam outras, oriundas de eventuais desistências, inclusive durante a reunião, as mesmas (vagas) serão ofertadas da seguinte forma:

11.7.1. Se alguma vaga surgir durante a reunião da mesma especialidade, será ofertada imediatamente após a chamada regular das vagas publicizadas, seguindo sempre os critérios estabelecidos no edital regulador;

11.7.2. Se alguma vaga surgir após a reunião presencial de um programa já ocorrido, ou seja, oriunda de PARTICIPANTE que se inscreveu em mais de uma especialidade, será ofertada, ao final do mesmo dia, logo após todas reuniões das especialidades, seguindo sempre os critérios estabelecidos no edital regulador;

11.7.3. Esgotadas todas as possibilidades de preenchimento das vagas com os PARTICIPANTES aptos, seguindo todos os critérios definidos no Edital regulador do certame, considerando interesse público primário, serão ofertadas as vagas restantes, aos participantes presentes na reunião, da mesma especialidade, mas que não optaram pela (s) instituição (ões) com vagas remanescentes.

11.8. Em caso de vagas remanescentes, por eventuais desistências pelos PARTICIPANTES após esta última reunião presencial, ficará a critério discricionário

(oportunidade e conveniência) da Executora do PSU- RESMED/CE – 2020 **convocar** outros PARTICIPANTES aptos.

11.8.1. Entende-se por participantes **NÃO APTOS** aqueles que se enquadrem nas seguintes condições:

11.8.1.1. PARTICIPANTES que NÃO atingiram o perfil (50%);

11.8.1.2. Convocado na sua 1.<sup>a</sup> chamada e que NÃO efetuou a matrícula;

11.8.1.3. Participante matriculado em sua 1<sup>a</sup> prioridade de opção (especialidade/instituição);

11.8.1.4. Participante que migrou de instituição na segunda convocação;

11.8.1.5. Participante que assinou o Termo de Desistência Total do certame;

11.8.1.6. Matriculados que NÃO se apresentaram para iniciar as atividades do Programa de Residência Médica, em conformidade com o artigo 8º da Resolução CNRM n.º 1, de 03 de janeiro de 2017;

11.8.1.7. Participante apto que não assinou a lista de presença durante a reunião presencial;

11.8.1.8. Aqueles que estão matriculados e não formalizarem o pedido de desistência de outro PRM até o dia 15 de março, consoante indica o Art. 5.º da Resolução n.º 01 de 03 janeiro de 2017.

11.8.2. A executora do PSU-RESMED/CE – 2020, poderá (não obrigatório) realizar outra reunião (Repescagem), ocasião que convocará outros PARTICIPANTES que, tendo se submetido às mesmas provas classificatórias e obtido, **pelo menos, 50%** (cinquenta por cento) de pontuação no Exame escrito (objetivo) da especialidade, não foram para etapa subsequente por não estarem dentro do dobro (ou número superior) do número de vagas. Neste caso, a prioridade será sempre dos PARTICIPANTES aptos classificados e classificáveis, independente da ordenação de instituições realizadas.

11.8.2.1. Visando interesse público, é facultado à Executora do PSU-RESMED - 2020, a disponibilização das vagas remanescentes, de maneira diversa à(s) definida(s) no instrumento convocatório, de maneira discricionária (oportunidade e conveniência), desde que resguardada a legalidade, contemplando tal situação em casos omissos.

11.8.2.2. O PARTICIPANTE que tiver seu currículo corrigido nessa eventual convocação não poderá pleitear vaga de outro candidato que, eventualmente, já tenha a sua matrícula assegurada em classificação anterior, mesmo que a sua nota final (consideradas as 02 (duas) etapas – Exame Objetivo e Análise Curricular) ultrapasse a nota daquele



PARTICIPANTE já matriculado, uma vez que tal convocação somente ocorrerá pela existência de vaga remanescente, visando, exclusivamente, ao interesse público.

11.8.3. Na situação constante no item 11.8, será divulgada **lista com as vagas disponíveis**, para os PARTICIPANTES interessados em ocupá-las, os quais deverão comparecer em local a ser definido e divulgado no Portal do PSU-RESMED/CE – 2020, na data prevista no ANEXO III (Calendário).

11.8.4. Após a indicação dos PARTICIPANTES para preenchimento das vagas remanescentes, em conformidade com os critérios previstos no Edital, o PARTICIPANTE ou seu Procurador legal deverá, na data constante no ANEXO III (Calendário), dirigir-se à Instituição para efetuar a matrícula. Caso o Programa de Residência Médica já tenha iniciado, o PARTICIPANTE ficará obrigado a se apresentar na instituição em que fora matriculado no 1.º (primeiro) dia útil subsequente, sob pena, caso não se apresente, de perda da vaga.

11.8.5. A Coordenação Geral do PSU-RESMED/CE – 2020, portanto, poderá, por mera liberalidade e conveniência, convocar os participantes que atendem aos critérios do Edital até 31/03/2020; após essa data, não serão mais aceitas convocações, nem novas matrículas, através da indicação do PSU-RESMED/CE – 2020.

11.8.6. Os casos omissos serão resolvidos pelo coordenador do PSU-RESMED/CE-2020.

## **12. DA MATRÍCULA E DO INÍCIO DO PROGRAMA**

12.1. Não cabe ao PARTICIPANTE o direito líquido e certo à matrícula, e a concretização desta fica desde já condicionada à observância das disposições legais pertinentes, dentre elas, a liberação das vagas e das bolsas, de acordo com o interesse e a conveniência das Instituições responsáveis, e ao respeito rigoroso do desempenho dos PARTICIPANTES classificados, observada a ordem de pontuação decrescente por opção de especialidade e a(s) opção(ões) de preferência(s) pela(s) Instituição (ões).

12.2. O PARTICIPANTE convocado para realizar matrícula deverá comparecer à Instituição indicada no Portal do PSU-RESMED/CE- 2020 munido das cópias e originais dos respectivos documentos comprobatórios exigidos, constantes no ANEXO V.

12.3. Após entrega dos documentos exigidos, a efetivação da matrícula do médico residente será realizada no SisCNRM (Sistema da Comissão da Comissão Nacional de Residência Médica) pela instituição à qual o médico estará vinculado.

12.4. O PARTICIPANTE somente poderá matricular-se em outro Programa de Residência para o qual tenha sido também aprovado até o dia 15 de março de 2020, devendo formalizar a desistência do PRM em que fora originalmente matriculado, até a mesma data (15 de março de 2020), em conformidade com a Resolução CNRM n.º 1, de 3 de janeiro de 2017.

12.5. No caso de Serviço Militar, obrigatório ou voluntário, o PARTICIPANTE, após efetuar a sua matrícula, poderá requisitar o adiamento do início do programa por 01 (um) ano, nos termos da Resolução CNRM n.º 04, de 30 de setembro de 2011.

12.5.1. As reservas de vagas de que trata o item 12.5 restringe-se a médicos residentes que prestam serviço militar, obrigatório ou voluntário, e não se aplica a outros cursos de formação de oficiais, ofertados pelas Forças Armadas.

12.6. O início do ano letivo para todos os programas está previsto para o 1.º (primeiro) dia útil do mês de março de 2020, conforme Resolução CNRM N.º 02, de 01 de setembro de 2011.

12.7. O PARTICIPANTE matriculado que não comparecer para iniciar o seu treinamento ou não justificar por escrito sua ausência, em até, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas após a data estabelecida no ANEXO III (Calendário), será considerado desistente, não podendo pleitear nova matrícula, em conformidade com o artigo 8.º da Resolução CNRM n.º1, de 03 de janeiro de 2017.

12.8. Após o fechamento do SisCNRM (Sistema da Comissão da Comissão Nacional de Residência Médica), não será possível a inclusão de novos residentes, sendo, portanto, ato exclusivo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), mediante envio da solicitação pela Instituição na qual o participante está vinculado.

12.9. Em nenhuma hipótese, poderão ser realizados acordos pessoais entre PARTICIPANTES para permuta de instituições, uma vez que a transferência somente poderá ocorrer no segundo ano de residência médica, atendidas as exigências da Resolução da Comissão Nacional de Residência que trata sobre a matéria, devendo, portanto, os candidatos permanecerem no local em que foram matriculados.

### **13. DA HOMOLOGAÇÃO**

13.1. A homologação será feita por ato EXCLUSIVO do Coordenador e será publicada no PORTAL DE ACOMPANHAMENTO do PSU-RESMED/CE – 2020, bem como no Diário Oficial da União (DOU).

## **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. A inexatidão das afirmativas contidas em documentos apresentados, ainda que verificada posteriormente, eliminará o PARTICIPANTE, anulando-se os atos decorrentes da inscrição.

14.2. Os PARTICIPANTES, regularmente inscritos no PSU-RESMED/CE – 2020, poderão tirar dúvidas sobre o presente Edital EXCLUSIVAMENTE por meio do e-mail: [contato@resmedceara.ufc.br](mailto:contato@resmedceara.ufc.br) ou do PORTAL DE ACOMPANHAMENTO DO PSU-RESMED/CE – 2020, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br> NÃO SERÃO ACEITOS QUESTIONAMENTOS POR TELEFONE NEM POR CONTATO PESSOAL NAS DEPENDÊNCIAS DA COORDENAÇÃO.

14.3. Em atenção à Lei Federal n.º 6.932, de 07 de julho de 1981-DOU de 09/08/1981, a executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não possui o condão para criação de qualquer vaga de residência médica. As vagas ofertadas no presente Edital foram aprovadas e credenciadas previamente pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

14.4. Os valores pertinentes ao pagamento das bolsas, em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais, são definidos por Portaria Interministerial do Ministério da Educação e Saúde e, oriundos das mais diversas esferas, serão custeados pela Instituição a que o médico residente será vinculado, considerando que a ARES é mera executora do PSU-RESMED – 2020, exaurindo sua responsabilidade com a entrega do resultado à instituição conveniada.

14.5. Conforme o Art. 9.º da Resolução CNRM n.º 01 de 3 de janeiro de 2017, em caso de remanejamento pela existência de vaga ociosa, a bolsa integral correspondente ao mês de março será paga pela instituição de destino.

14.6. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2020 não fornecerá atestados, certificados ou certidões, relativos à classificação ou notas aos PARTICIPANTES.

14.7. Não haverá vínculo empregatício para qualquer fim entre o médico residente e a Instituição ofertante da vaga, nem entre o médico residente e a Executora do PSU-RESMED/CE – 2020. O médico residente, em conformidade com o Art. 4.º, §1.º da Lei n.º 6.932, de 07 de julho de 1981, será filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, como contribuinte individual.

14.8. Não será admitido recurso contra o resultado final.

14.9. Em conformidade com o Art. 30, título VII da Resolução CNRM n.º 01 de 25 de março de 2015, todos os médicos residentes deverão apresentar trabalho de conclusão do Programa de Residência Médica (TCC), devendo obedecer ao formato de revisão, monografia, artigo ou auditoria clínica, ficando a critério de cada Instituição a definição do trabalho de conclusão.

14.10. A Comarca de Fortaleza é o foro competente para decidir sobre quaisquer ações judiciais ou medidas extrajudiciais interpostas com respeito ao presente Edital e à respectiva seleção.

Fortaleza – CE, 09 de setembro de 2019

**Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa**  
**(Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2020)**

## **ANEXO I – RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

### **Universidade Federal do Ceará – Campus Fortaleza (UFC)**

Rua: Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-370

### **Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral (UFC – Sobral)**

Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919, Centro, Sobral-Ceará, CEP: 62010-550

### **Universidade Federal do Cariri (UFCA – Barbalha)**

Rua: Divino Salvador, 284, Rosário, BARBALHA-CE.

### **Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza (SMS)**

Rua do Rosário, 283 – Centro, Fortaleza – CE, 60055-090.

### **Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA)**

Avenida Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema, Fortaleza – CE, 60060-440.

### **Escola de Saúde Pública do Ceará**

Avenida Antônio Justa, 3161 – Meireles – Fortaleza-CE, CEP: 60.165-090

### **Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (SCMF)**

Rua Barão do Rio Branco – n.º 20 Centro – Fortaleza Ceará

### **Secretária de Saúde do Município de Sobral**

Rua Viriato de Medeiros, 1.205, Centro, Sobral.

### **Hospital Haroldo Juçada – Instituto do Câncer do Ceará (ICC)**

Rua Papi Júnior, Fortaleza – CE, 60351-010.

### **Fundação de Ciência e Pesquisa Maria Ione Xerez Vasconcelos (FUNCIPE)**

Rua Deputado João Pontes n.º 1277 – Fátima – Fortaleza Ceará

### **Instituto Doutor José Frota (IJF)**

Rua: Barão do Rio Branco, 1816, Centro – Fortaleza Ceará.

### **Universidade Corporativa Unimed Fortaleza**

Avenida Santos Dumont, 949, Aldeota – Fortaleza Ceará

**ANEXO II – PROGRAMAS ACESSO DIRETO NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS,  
VAGAS RESERVADAS PARA SERVIÇO MILITAR E DURAÇÃO.**

| PROGRAMA                       | INSTITUIÇÃO  | VAGAS OFERTADAS | VAGAS RESERVA MILITAR | DURAÇÃO PROGRAMA |
|--------------------------------|--|-----------------|-----------------------|------------------|
| <b>ANESTESIOLOGIA</b>          | HUWC – UFC   | 3               | 0                     | 03 anos          |
|                                | UFC Sobral/Santa Casa de Misericórdia de Sobral            | 2               | 0                     |                  |
|                                | ESP/HGF  | 10              | 0                     |                  |
|                                | IJF – SMS – Fortaleza                                      | 4               | 0                     |                  |
|                                | <b>TOTAL</b>   | <b>19</b>       | <b>0</b>              |                  |
| -                              | -  | -               | -                     |                  |
| <b>CIRURGIA CARDIOVASCULAR</b> | ESP/HM   | 2               | 0                     | 05 anos          |
|                                | <b>TOTAL</b>   | <b>2</b>        | <b>0</b>              |                  |
| -                              | -  | -               | -                     |                  |
| <b>CIRURGIA GERAL</b>          | HUWC   | 3               | 0                     | 03 anos          |
|                                | ESP/HGCC   | 1               | 1                     |                  |
|                                | ESP/HGWA   | 1               | 0                     |                  |
|                                | ESP/HGF  | 4               | 0                     |                  |
|                                | IJF  | 2               | 0                     |                  |
|                                | Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza                    | 1               | 0                     |                  |
|                                | <b>TOTAL</b>   | <b>12</b>       | <b>1</b>              |                  |
| -                              | -  | -               | -                     |                  |
| <b>CIRURGIA BÁSICA</b>         | HUWC   | 2               | 1                     | 02 anos          |
|                                | ESP/HGF  | 4               | 0                     |                  |
|                                | ESP/HGCC   | 2               | 0                     |                  |
|                                | ESP/HGWA   | 3               | 0                     |                  |
|                                | UFCA– Barbalha /Cariri                                     | 2               | 1                     |                  |
|                                | IJF  | 4               | 0                     |                  |
|                                | ESP/REDE (HMJMA)   | 4               | 0                     |                  |
|                                | UFC/Curso de Medicina Santa Casa de Misericórdia de Sobral | 5               | 1                     |                  |
|                                | Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza                    | 3               | 0                     |                  |
|                                | ESP/HRC  | 4               | 0                     |                  |
|                                | <b>TOTAL</b>   | <b>33</b>       | <b>3</b>              |                  |
|                                | -  | -               | -                     |                  |

|   |  |           |          |         |
|---|--|-----------|----------|---------|
| <b>CLÍNICA MÉDICA</b>                   | HUWC – UFC   | 20        | 0        | 02 anos |
|   | UFC – Barbalha/ Cariri                                     | 6         | 0        |         |
|   | ESP/HGCC   | 8         | 0        |         |
|   | ESP/HGWA   | 16        | 0        |         |
|   | ESP/HGF  | 12        | 1        |         |
|   | Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza                    | 6         | 0        |         |
|   | UFC/Curso de Medicina Santa Casa de Misericórdia de Sobral | 9         | 0        |         |
|   | ESP/HRC  | 4         | 0        |         |
|   | UNIMED/Fortaleza   | 2         | 0        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>83</b> | <b>1</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>DERMATOLOGIA</b>                     | HUWC – UFC   | 2         | 0        | 03 anos |
|   | ESP/Dona Libânia   | 4         | 0        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>6</b>  | <b>0</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>INFECTOLOGIA</b>                     | HUWC – UFC   | 1         | 0        | 03 anos |
|   | ESP/HSJ  | 4         | 1        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>5</b>  | <b>1</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE</b> | HUWC – UFC   | 7         | 0        | 02 anos |
|   | SMS – Fortaleza  | 30        | 0        |         |
|   | SMS– Sobral  | 8         | 0        |         |
|   | ESP/REDE   | 29        | 1        |         |
|   | UFC – Barbalha/Cariri                                      | 2         | 0        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>76</b> | <b>1</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>MEDICINA DE EMERGÊNCIA</b>           | ESP/REDE   | 5         | 1        | 03 anos |
|   | IJF  | 4         | 0        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>9</b>  | <b>1</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>NEUROCIRURGIA</b>                    | ESP/HGF  | 2         | 0        | 05 anos |
|   | IJF – SMS – Fortaleza                                      | 1         | 0        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>3</b>  | <b>0</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>NEUROLOGIA</b>                       | HUWC – UFC   | 3         | 1        | 03 anos |
|   | ESP/HGF  | 8         | 0        |         |
|   | <b>Total</b>   | <b>11</b> | <b>1</b> |         |
| -                                       | -  | -         | -        | -       |
| <b>OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA</b>        | HUWC – UFC   | 10        | 0        | 03 anos |
|   | UFC – Barbalha/Cariri                                      | 5         | 0        |         |



|                                  |  |           |          |         |
|----------------------------------|--|-----------|----------|---------|
|                                  | ESP/HGCC   | 6         | 0        |         |
|                                  | ESP/HGF  | 5         | 0        |         |
|                                  | ESP /REDE  | 8         | 0        |         |
|                                  | SMS – FORTALEZA  | 2         | 0        |         |
|                                  | UFC/Curso de Medicina/Santa Casa de Misericórdia de Sobral | 5         | 0        |         |
|                                  | <b>Total</b>   | <b>41</b> | <b>0</b> |         |
| -                                | -  | -         | -        |         |
| <b>OFTALMOLOGIA</b>              | HUWC – UFC   | 2         | 0        | 03 anos |
|                                  | ESP/HGF  | 3         | 0        |         |
|                                  | FUNCIPÉ  | 1         | 0        |         |
|                                  | <b>Total</b>   | <b>6</b>  | <b>0</b> |         |
| -                                | -  | -         | -        |         |
| <b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> | HUWC – UFC   | 3         | 0        | 03 anos |
|                                  | ESP/ HIAS  | 1         | 0        |         |
|                                  | ESP/HGF  | 3         | 0        |         |
|                                  | IJF – SMS – Fortaleza                                      | 7         | 0        |         |
|                                  | UFC/Curso de Medicina/Santa Casa de Misericórdia de Sobral | 2         | 0        |         |
|                                  | <b>Total</b>   | <b>16</b> | <b>0</b> |         |
| -                                | -  | -         | -        |         |
| <b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>      | HUWC – UFC   | 2         | 0        | 03 anos |
|                                  | ESP/HGF  | 3         | 0        |         |
|                                  | <b>Total</b>   | <b>5</b>  | <b>0</b> |         |
| -                                | -  | -         | -        |         |
| <b>PATOLOGIA</b>                 | HUWC – UFC   | 3         | 0        | 03 anos |
|                                  | Instituto do Câncer  | 2         | 0        |         |
|                                  | UFC-Barbalha/Cariri  | 1         | 0        |         |
|                                  | <b>Total</b>   | <b>6</b>  | <b>0</b> |         |
| -                                | -  | -         | -        |         |
| <b>PEDIATRIA</b>                 | ESP/HIAS   | 11        | 1        | 03 anos |
|                                  | HUWC – UFC   | 10        | 0        |         |
|                                  | UFC-Barbalha/Cariri  | 4         | 0        |         |
|                                  | ESP/HGF  | 5         | 0        |         |
|                                  | ESP/HGWA   | 6         | 0        |         |
|                                  | ESP /REDE  | 8         | 0        |         |
|                                  | SMS – FORTALEZA  | 2         | 0        |         |
|                                  | UNIMED FORTALEZA   | 2         | 0        |         |
|                                  | UFC/Curso de Medicina/Santa Casa de Misericórdia de        | 3         | 0        |         |

|   |                           |            |           |                |
|---|---------------------------|------------|-----------|----------------|
|   | Sobral                    |            |           |                |
|   | <b>Total</b>              | <b>51</b>  | <b>1</b>  |                |
| -   | -                         | -          | -         |                |
| <b>PSIQUIATRIA</b>                                      | HUWC – UFC                | 4          | 0         | 03 anos        |
|   | ESP/HSMM                  | 9          | 1         |                |
|   | SMS– Sobral               | 3          | 0         |                |
|   | ESP/REDE                  | 4          | 0         |                |
|   | <b>Total</b>              | <b>20</b>  | <b>1</b>  |                |
| -   | -                         | -          | -         |                |
| <b>RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>              | HUWC – UFC                | 3          | 0         | 03 anos        |
|   | ESP/HGF                   | 6          | 0         |                |
|   | Instituto do Câncer – ICC | 1          | 0         |                |
|   | ESP/ HRC                  | 2          | 0         |                |
|   | IJF-SMS-Fortaleza         | 1          | 0         |                |
|   | <b>Total</b>              | <b>13</b>  | <b>0</b>  |                |
| <b>RADIOTERAPIA</b><br>(alterada a duração do programa) | Instituto do Câncer – ICC | 1          | 0         | <b>04 anos</b> |
|   | <b>Total</b>              | <b>1</b>   | <b>0</b>  |                |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                      |                           | <b>418</b> | <b>11</b> |                |

1 – Em conformidade com o item 3.4 e subitem 3.4.1 o número de vagas e a situação do credenciamento (CNRM) dos programas deste Edital, foram fornecidas pelas Instituições participantes e são de inteira responsabilidade destas, podendo ser modificada a qualquer momento a oferta de vagas.

#### Observações:

1. Após a seleção do médico, os ritos e atos para matrícula, bem como os referentes ao pagamento da bolsa do médico residente, ocorrerão por meio das instituições participantes, com recursos oriundos das mais diversas esferas, podendo, inclusive, as fontes serem alteradas, no decorrer do certame e/ou durante o período da residência médica, visando atender ao orçamento institucional.
2. As bolsas dos Programas de Residência Médica vinculadas à Escola de Saúde Pública (ESP/SESA) serão custeadas por 02 (duas) fontes pagadoras a critério da Instituição: 1 – Pró-residência; 2- Tesouro do Estado do Ceará;
3. As bolsas dos Programas de Residência Médica vinculadas à UFC serão pagas pelo MEC;
4. As bolsas dos Programas de Residência Médica vinculadas às demais Instituições possuem fontes próprias para pagamentos.

**ANEXO III – CALENDÁRIO DE ATIVIDADES DO EDITAL Nº 01/2019.**

| <b>ATIVIDADES</b>   | <b>DATAS PROVÁVEIS/ INFORMAÇÕES</b>  |
|---|--|
| Período de <b>DIVULGAÇÃO DO EDITAL</b>  | <b>Dia 09/09/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| Período de <b>RECURSO ADMINISTRATIVO</b> contra o Edital  | <b>Dias 10 e 11/09/2019</b><br>Preenchimento do formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a> e envio para o e-mail: <a href="mailto:documentos@resmedceara.ufc.br">documentos@resmedceara.ufc.br</a> |
| <b>SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO</b> por meio eletrônico  | <b>Dias 10 e 11/09/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a><br><br>Preenchimento do formulário de solicitação de isenção e envio dos documentos, através do sistema ( <i>upload</i> ).                  |
| <b>RESULTADO</b> das solicitações de <b>ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO</b>  | <b>Dia 16/09/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| Período de <b>RECURSO ADMINISTRATIVO</b> de <b>ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO</b> (via e-mail)  | <b>Dia 17/09/2019</b><br>Envio do formulário de recurso Administrativo, disponível no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a> , para o e-mail: <a href="mailto:isencao@resmedceara.ufc.br">isencao@resmedceara.ufc.br</a>                           |
| <b>RESULTADO FINAL</b> das solicitações de <b>ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO</b>  | <b>Dia 19/09/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| <b>PERÍODO DE INSCRIÇÕES</b> ( <i>online</i> )  | <b>A partir de 13h do dia 24/09/2019 até as 18h do dia 06/10/2019</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| <b>ENVIO ELETRÔNICO</b> dos documentos comprobatórios para análise do atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais (PNE) | <b>A partir de 13h do dia 24/09/2019 até as 18h do dia 06/10/2019</b><br><br>Após a indicação, no formulário de inscrição, da necessidade de atendimento especial, o <b>PARTICIPANTE</b> deverá fazer <i>upload</i> do laudo   |

|   |  |
|---|--|
|   | (em formato JPG).  |
| <b>ENVIO ELETRÔNICO</b> ( <i>upload</i> ), no ato da inscrição, do certificado de conclusão ou a declaração com data de previsão de conclusão do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica) ou PRMGFC (Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade /Medicina Geral de Família e Comunidade) | <b>A partir de 13h do dia 24/09/2019 até as 18h do dia 06/10/2019</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| Período para <b>PAGAMENTO DO BOLETO BANCÁRIO</b> (data contábil)  | <b>Até o dia 07/10/2019</b><br><br><i>Internet Banking</i> ou em qualquer agência e/ou correspondentes bancários e até a data contábil do vencimento   |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da lista preliminar das inscrições com pagamentos confirmadas   | <b>Dia 11/10/2019</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| Período de <b>RECURSO ADMINISTRATIVO</b> eletrônico ( <i>on-line</i> ) contra as inscrições   | <b>Dia 14/10/2019</b><br><br>Envio do formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a> , para o e-mail <a href="mailto:documentos@resmedceara.ufc.br">documentos@resmedceara.ufc.br</a> , com o documento comprobatório. |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da lista final de inscrições deferidas. (Pagamentos e isenções)   | <b>Dia 17/10/2019</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> do local do Exame Escrito (objetivo)  | <b>Dia 13/11/2019</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| <b>EXAME ESCRITO (OBJETIVO)</b>   | <b>Dia 17/11/2019</b><br><br><b>PRESENCIAL – EXCLUSIVAMENTE na Cidade de Fortaleza – CE</b>  |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> do caderno e gabarito preliminar do exame escrito (objetivo)  | <b>Dia 17/11/2019</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>   |
| Período de requerimento de recurso administrativo <b>CONTRA ELABORAÇÃO/QUESTÕES E/OU GABARITO PRELIMINAR</b> do exame escrito (objetivo).   | <b>Dias 18/11 e 19/11/2019</b><br><br><b>Horário – 09 às 16h</b><br><br>EXCLUSIVAMENTE presencial. Entregar formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a> no 1.º Andar dos  |

|   |   |
|---|---|
|   | Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará.   |
| <b>DIVULGAÇÃO do RESULTADO DO RECURSO</b> administrativo contra elaboração/questões e/ou gabarito preliminar do exame escrito (objetivo).               | <b>Dia 26/11/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| <b>DIVULGAÇÃO do RESULTADO DO FINAL DO GABARITO</b> do exame escrito (objetivo).  | <b>Dia 26/11/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da folha resposta do PARTICIPANTE para mera conferência e número de acertos.  | <b>Dia 26/11/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| Período de <b>REQUERIMENTO</b> de <b>RECURSO</b> administrativo <b>CONTRA NÚMERO DE ACERTOS</b> individual do participante do exame escrito (objetivo). | <b>Dias 27/11 e 28/11/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE presencial, entregue no 1.º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará                       |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> do resultado final do número de acertos do exame escrito (objetivo)   | <b>Dia 02/12/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da lista de classificados e selecionados para 2.ª etapa   | <b>Dia 02/12/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| <b>ANÁLISE CURRICULAR:</b> Preenchimento e envio eletrônico (on-line) do formulário e documentos comprobatórios.  | <b>Dia 02/12 até as 18h do dia 12/12/2019</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da avaliação preliminar da Análise Curricular (espelho individual).   | <b>Dia 28/01/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>  |
| Período de <b>REQUERIMENTO</b> de recurso administrativo do resultado preliminar da Análise Curricular (espelho individual)                             | <b>Dias 29/01 e 30/01/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE presencial. Entregar formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a> no 1.º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital |

|  |   |
|--|---|
|  | Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará  |
| <b>DIVULGAÇÃO do RESULTADO DOS RECURSOS</b> da avaliação preliminar da Análise Curricular (espelho individual – antes e depois). | <b>Dia 06/02/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>                |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da lista com a classificação geral ( <b>RESULTADO FINAL</b> )  | <b>Dia 06/02/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>                |
| <b>ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA ESPECIALIDADE E INSTITUIÇÕES</b>  | <b>Período de 07/02 a 10/02/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a> |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da lista de ordenação da lista de prioridade da especialidade e instituições (para mera conferência)           | <b>Dia 11/02/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>                |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> da 1.ª convocação  | <b>Dia 13/02/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>                |
| Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição   | <b>Dias 17/02 e 18/02/2020</b><br>Dirigir-se à Instituição, munido de todas as documentações para realização da matrícula.  |
| <b>DIVULGAÇÃO</b> do quadro de vagas e lista de participantes aptos a participarem da reunião presencial.                        | <b>Dia 21/02/2020</b><br>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>                |
| <b>REUNIÃO PRESENCIAL</b> (local a definir)  | <b>Dia 27/02/2020 (alteração de data)</b><br><b>EXCLUSIVAMENTE PRESENCIAL</b>   |
| <b>MATRÍCULA</b> na instituição escolhida no ato da inscrição  | <b>Dias 02/03 e 03/03/2020 (alteração de datas)</b><br>Dirigir-se à Instituição, munido de toda a documentação para realização da matrícula.                            |
| <b>Início das atividades da Residência Médica</b>  | <b>Dia 02 de março de 2020</b>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Início das atividades da Residência na Instituição em que o médico esteja matriculado.</b>   |
| <b>EVENTUAL DIVULGAÇÃO DA LISTA DE VAGAS REMANESCENTES</b> | <b>Dia 06/03/2020</b><br><b>EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico:</b><br><b><a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a></b> |
| <b>EVENTUAL REUNIÃO DA REPESCAGEM (ACESSO DIRETO)</b>      | <b>Dia 09/03/2020</b><br><b>EXCLUSIVAMENTE PRESENCIAL</b>   |
| Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição     | <b>Dia 12/03/2020</b><br>Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula.  |
| Início das atividades da Residência Médica                 | <b>IMEDIATAMENTE</b><br>Início das atividades da Residência na Instituição em que o médico esteja matriculado.  |



## ANEXO IV – ANÁLISE CURRICULAR ACESSO DIRETO (2.ª ETAPA)

Relembramos a todos os **PARTICIPANTES** que, no presente certame, todas as etapas têm itens obrigatórios, cujo não cumprimento desclassifica automaticamente o participante. Nesta etapa, é **OBRIGATÓRIA** a realização do **CADASTRAMENTO** de todos os títulos na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>), e para tal, o participante deverá proceder como segue:

- 1- Realizar *upload* do diploma de graduação ou declaração de previsão de conclusão até dia 28/02/2020 (frente e verso);
- 2- Cadastrar/atualizar os títulos na Plataforma Lattes, obedecendo às normas da plataforma;
- 3- Cadastrar e realizar *upload* dos títulos no sistema de **ANÁLISE CURRICULAR** do **PSU/RESMED/CE-2020**, que estão agrupados da seguinte forma:
  - a) **FORMAÇÃO ACADÊMICA e COMPLEMENTAR;**
  - b) **PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS;**
  - c) **IDIOMAS.**

O **PARTICIPANTE** cuja situação seja a descrita no item 8.5.4 do Edital 1, deverá obrigatoriamente, registrar-se na plataforma Lattes, e, no sistema de análise curricular do PSU/RESMED/CE-2020, indicar que nada tem a declarar, conforme descrito a seguir:

*O PARTICIPANTE deverá, na fase da análise curricular, OBRIGATORIAMENTE, acessar o sistema computacional conforme prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário) para realizar o envio dos documentos (upload) ou para indicar nos espaços adequados “NADA A DECLARAR”.*

*Ao PARTICIPANTE que marcar “NADA A DECLARAR” em todos os itens da análise curricular, por não dispor dos títulos indicados pela Banca Examinadora, será atribuído ZERO PONTO nessa etapa, mas este continuará participando regularmente do PSU-RESMED/CE – 2020, sem prejuízo da pontuação auferida até a presente fase.*

| ITEM                                      | DESCRIÇÃO DO ITEM   | VALOR DO ITEM (Pontos) | PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos) |
|---|---|------------------------|---------------------------|
| <b>1. FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR</b> |   |                        |                           |
| 1.1                                       | <p><b>1.1.1. Iniciação Científica:</b> programa realizado em Curso de Medicina, cursado durante 01 (um) ano letivo, em 02 (dois) semestres consecutivos.</p> <p><b>1.1.2. Programa de Educação Tutorial (PET):</b> programa realizado em Curso de Medicina, cursado durante 02 (dois) anos letivos ou 04 (quatro) semestres consecutivos.</p> <p><b>1.1.3. Monitoria:</b> programa realizado em Curso de Medicina, cursado durante 01 (um) ano letivo, em 02 (dois) semestres consecutivos.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Certificados emitidos em papel timbrado e assinados pela Diretoria e/ou Coordenações do Curso de Medicina ou Pró-Reitorias, com nome completo do Participante, descrição da atividade (s) realizada (s) e período cursado. Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>d) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados neste ou em outro item (exemplo: apresentar 02 certificados da monitoria em clínica médica, mesmo que tenha sido cursado em dois anos letivos distintos), e documentos não solicitados;</li> <li>e) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior.</li> </ul> | 7,0                    | 28,0                      |
| 1.2                                       | <p><b>Treinamento Extracurricular:</b></p> <p><b>1.2.1. Realizado em serviço médico,</b> vinculado à instituição pública, filantrópica ou particular no <b>Brasil</b>. Tempo de duração: carga horária mínima obrigatória <math>\geq</math></p>   | 4,0                    | 8,0                       |

240.

**Critérios para aceite dos documentos:**

- a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;
- b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;
- c) Os certificados deverão ter claramente especificado o credenciamento junto à CNRM ou o Convênio com curso de Medicina, mesmo nos hospitais participantes do certame;
- d) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;
- e) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.

**1.2.2 Realizado em serviço médico** em instituição pública, filantrópica ou particular no **exterior**. Tempo de duração: carga horária obrigatória mínima  $\geq 120h$ .

**Critérios para aceite dos documentos:**

- a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;
- b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;
- c) Certificados ou Declarações, contendo o nome da instituição, a carga horária, período, tipo de treinamento e as assinaturas dos representantes legais;
- d) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;
- e) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, e os já pontuados em outro item e os não solicitados.

**1.2.3 Treinamento de acordo com a lei de estágio** n.º11.788, de 25 de setembro de 2008, equivalente a, no mínimo, 120h/mês ou 30h/semanais.

|     |   |     |     |
|-----|---|-----|-----|
|     | <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Certificado/Declaração e Termo de Compromisso de Estágio, nos termos da Lei de estágio n. ° 11.755/2008, contendo o nome da instituição, a carga horária, período, tipo de treinamento e as assinaturas dos representantes legais;</li> <li>d) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul>   |     |     |
| 1.3 | <p><b>Extensão Universitária:</b> Projetos de Extensão Universitária, cursados durante 01 (um) ano letivo, em 02 (dois) semestres consecutivos.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</li> <li>d) Certificados emitidos em papel timbrado, expedidos pela instituição médica formadora e assinados pela Reitoria ou Pró-Reitoria de Extensão; com nome do participante, descrição(ões) da(s) atividade(s), especificação do período da atividade desempenhada;</li> <li>e) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>f) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul> | 3,0 | 6,0 |

|     |  |     |     |
|-----|--|-----|-----|
| 1.4 | <p><b>Participação em avaliação institucional do SINAES</b> (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior) e/ou teste de progresso</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Os certificados, declaração, histórico escolar e outros deverão conter: nome do participante, nome da Instituição do Curso de Medicina; e a data do teste, e deverão estar devidamente assinados pelos representantes institucionais;</li> <li>d) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>e) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul>  | 2,0 | 4,0 |
| 1.5 | <p><b>Curso para Treinamento em Urgência e Emergência:</b></p> <p><b>1.5.1 Cursos Internacionais:</b> Basic Life Support (BLS) / Suporte Básico à Vida, Advanced Trauma Life Support (ATLS) / Suporte Avançado à Vida em Traumas, Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)/ Suporte Avançado Cardiovascular, em Pediatric Advanced Life Support (PALS)/ Suporte Avançado Pediátrico, em Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)/ Suporte Pré-Hospitalar à Trauma; ALSO (Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia), com carga horária mínima de 8 (oito) horas.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cursos certificados por instituição médica do exterior. Exemplo: Advanced Trauma Life Support (ATLS) certificado pelo American College of Surgeons (ACS);</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</li> <li>d) Certificado e CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO</li> </ul> | 4,0 | 8,0 |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>DO CURSO indicando o período de validade. Só serão aceitos documentos dentro do período de validade;</p> <p>e) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>f) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados. Exemplo: declarações, mesmo contendo período de validade.</p> <p><b>1.5.2 Curso Nacional:</b> são aqui definidos como sendo organizados e oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES) credenciadas pelo MEC e/ou organizados e oferecidos por Sociedades ou Associações Médicas Credenciadas à Associação Médica Brasileira (AMB), com carga horária mínima de 8 horas.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <p>a) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</p> <p>b) Certificado e CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO CURSO indicando o período de validade. Só serão aceitos documentos dentro do período de validade;</p> <p>c) Certificados emitidos em papel timbrado e assinados pela Diretoria e/ou Coordenação da Instituição de Ensino Superior e/ou Associação ou Sociedade Médica Credenciada à AMB, com nome do Participante, descrição da atividade (s) realizada (s) e período cursado;</p> <p>d) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>e) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados. Exemplo: declarações, mesmo contendo período de validade.</p> |  |  |
|--|---|--|--|

|     |   |     |     |
|-----|---|-----|-----|
| 1.6 | <p><b>1.6.1. Atividades artísticas e culturais extracurriculares.</b> Período: mínimo de 12 meses (participação em cursos de artes, música, coral entre outros).</p> <p><b>1.6.2. Participação como membro do corpo diretivo em Associações, Centros ou Diretórios Acadêmicos e Grêmios estudantis,</b> durante 01 (um) ano letivo (02 semestres consecutivos).</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) A participação na mesma associação ou grêmio repetida em diversos períodos não será pontuada mais de uma vez;</li> <li>c) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>d) Os documentos/certificados deverão conter as seguintes informações: descrição da atividade realizada; assinatura do responsável pela atividade; data e duração da atividade;</li> <li>e) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>f) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul> | 2,0 | 4,0 |
| 1.7 | <p><b>Programas de Responsabilidade Social/ Atividade Comunitária extracurricular.</b> O participante para pleitear a pontuação deste item deverá comprovar participação de no mínimo 04 eventos, no período de um ano. Exemplo: campanhas de vacinação, mutirões de atendimento e outros.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) A participação no mesmo programa/atividade repetida em diversos períodos não será pontuada mais de uma vez;</li> <li>c) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>d) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</li> <li>e) Os documentos/certificados deverão conter as seguintes informações: descrição da atividade realizada; assinatura do responsável pela atividade; data e duração da atividade;</li> <li>f) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>g) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese,</li> </ul>  | 1,0 | 1,0 |



|  |   |     |     |
|--|---|-----|-----|
| 1.8                                      | <p>documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> <p><b>1.8.1. Curso na área Médica</b>, realizado em Congresso, Simpósios, Jornadas e outros, com carga horária <math>\geq 40</math> horas.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</li> <li>d) O Certificado do curso deverá conter a descrição do curso, a assinatura do representante legal das instituições de ensino médico e/ou sociedades médicas (vinculadas a AMB);</li> <li>e) Caso o comprovante não tenha discriminado o nome do curso e as demais informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>f) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, por exemplo, os certificados de participação em Congresso, Simpósios ou Jornadas, participação como membro da Comissão Organizadora do Curso e os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul> | 1,0 | 5,0 |
| <b>2. PRODUÇÕES TÉCNICAS CIENTÍFICAS</b> |   |     |     |
| 2.1                                      | <p><b>Participação como autor de trabalho apresentado</b> em eventos científicos médicos ou de ensino médico.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação médica;</li> <li>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</li> <li>c) Traduzidos para o português por tradutor oficial</li> </ul>   | 3,0 | 6,0 |

|     |   |     |      |
|-----|---|-----|------|
|     | <p>(juramentado), se obtido no exterior;</p> <p>d) Apresentados em papel timbrado, constando o título do trabalho, o nome do evento científico, o nome do participante e a data;</p> <p>e) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>f) Documento deverá apresentar, de forma clara e evidente, que o participante é realmente o “primeiro autor”;</p> <p>g) Não será pontuado quando o mesmo trabalho for apresentado em eventos científicos diferentes, ou seja, cada trabalho só será pontuado 01 (uma) única vez;</p> <p>h) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p>  |     |      |
| 2.2 | <p><b>Participação como coautor de trabalho apresentado</b> em eventos científicos médicos ou de ensino médico.</p> <p>Critérios para aceite dos documentos:</p> <p>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</p> <p>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</p> <p>c) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</p> <p>d) Apresentados em papel timbrado, constando o título do trabalho, o nome do evento científico, o nome do participante e a data;</p> <p>e) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>f) Não será pontuado quando o mesmo trabalho for apresentado em eventos científicos diferentes, ou seja, cada trabalho só será pontuado 01 (uma) única vez;</p> <p>g) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> | 2,0 | 4,0  |
| 2.3 | <p><b>2.3.1. Publicação de artigo científico</b> como 1.º autor em periódicos com ISSN e/ou DOI.</p>  | 6,0 | 12,0 |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica. Serão consideradas também, aquelas publicações que foram escritas e submetidas durante a graduação, mas a publicação ocorreu após a graduação; <b>(item alterado)</b></li> <li>b) Deverá ser apresentada a capa do periódico, o index onde deve constar o artigo e a primeira página do artigo da publicação, constando resumo e introdução;</li> <li>c) Na apresentação do artigo, o registro do ISSN e/ou DOI deverá figurar de forma legível e em local de fácil identificação;</li> <li>d) É terminantemente proibido o envio de resumos de anais de congresso;</li> <li>e) Documento deverá apresentar, de forma clara e evidente, que o participante é realmente o “primeiro autor”;</li> <li>f) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>g) Se obtido no exterior, deverá ser inserido o resumo do artigo traduzido para o português por tradutor oficial (juramentado);</li> <li>h) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul> <p><b>2.3.2. Publicação de livro/capítulo com ISBN como 1º autor</b></p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica. Serão consideradas também, aquelas publicações que foram escritas e submetidas durante a graduação, mas a publicação ocorreu após a graduação, desde que cumpram integralmente os demais requisitos; <b>(item alterado)</b></li> <li>b) Apresentação da capa do livro ou do index onde deve constar o capítulo e a primeira página do capítulo;</li> <li>c) Na apresentação de livro/capítulo, o registro do ISBN deverá figurar de forma legível e em local de fácil identificação;</li> <li>d) Não serão pontuados resumos de ANAIS de congresso;</li> <li>e) O documento deverá apresentar, de forma clara e evidente, que o participante é realmente o “primeiro autor”;</li> </ul> |  |  |
|--|---|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>f) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>g) Deverá ter o resumo do artigo e/ou a primeira página do capítulo do livro traduzido para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtido no exterior;</p> <p>h) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> <p><b>2.3.3. Publicação digital na internet como autor de material institucional ou didático na área da saúde, tais como: vídeos educacionais, artigos comentados, desde que sob supervisão de docente de Cursos de Medicina de Instituições de Ensino Superior (IES) credenciadas junto ao MEC.</b></p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <p>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica. Serão consideradas também, aquelas publicações que foram escritas e submetidas durante a graduação, mas a publicação ocorreu após a graduação, desde que cumpram integralmente os demais requisitos; <b>(item alterado)</b></p> <p>b) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</p> <p>c) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</p> <p>d) Certificado e/ou declaração deverá conter a descrição da publicação digital/vídeo com o respectivo link para conferência da publicação pela banca avaliadora; assinatura do docente supervisor e do representante legal da Instituições de Ensino Superior (IES);</p> <p>e) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>f) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> |  |  |
|--|--|--|--|

|     |   |     |     |
|-----|---|-----|-----|
| 2.4 | <p><b>2.4.1. Publicação de artigo científico</b> como coautor em periódicos com ISSN e/ou DOI.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtidos durante o período da Graduação Médica. Serão consideradas também, aquelas publicações que foram escritas e submetidas durante a graduação, mas a publicação ocorreu após a graduação, desde que cumpram integralmente os demais requisitos; <b>(item alterado)</b></li> <li>b) Apresentar a capa do periódico, constando o artigo e a primeira página do artigo da publicação, com o resumo e a introdução;</li> <li>c) Na apresentação do artigo, o registro do ISSN e/ou DOI deverá figurar de forma legível e em local de fácil identificação;</li> <li>d) Não serão pontuados resumos de anais de congresso;</li> <li>e) Traduzir para o português, por tradutor oficial (juramentado), se obtido e expedido no exterior, o resumo do artigo</li> <li>f) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</li> <li>g) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</li> </ul> <p><b>2.4.2. Publicação de livro/capítulo</b> com ISBN como coautor</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h) Obtidos durante o período da Graduação Médica. Serão consideradas também, aquelas publicações que foram escritas e submetidas durante a graduação, mas a publicação ocorreu após a graduação, desde que cumpram integralmente os demais requisitos; <b>(item alterado)</b></li> <li>i) Apresentar obrigatoriamente a capa do livro ou o index, constando o capítulo e a primeira página do capítulo;</li> <li>j) Na apresentação de livro/capítulo, o registro do ISBN deverá figurar de forma legível e em local de fácil identificação;</li> <li>k) Não serão pontuados resumos de ANAIS de congresso;</li> <li>l) Traduzir para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtido e expedido no exterior, o resumo do artigo e/ou a primeira página do capítulo do livro;</li> <li>m) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada</li> </ul> | 4,0 | 8,0 |
|-----|---|-----|-----|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>comprovação adicional;</p> <p>n) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> <p><b>2.4.3. Inclusão como autor de depósito de patente ou registro de programa de computador</b> na área de saúde ou de educação em saúde junto ao instituto nacional de propriedade intelectual (INPI).</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <p>o) Obtidos durante o período da Graduação Médica. Serão consideradas também, aquelas publicações que foram escritas e submetidas durante a graduação, mas a publicação ocorreu após a graduação, desde que cumpram integralmente os demais requisitos; <b>(item alterado)</b></p> <p>p) Apresentação do documento: deverá estar discriminado no espaço específico, constando a data do aceite da editora para o qual foi enviado o trabalho e/ou a publicação;</p> <p>q) Deverá apresentar documento (número do protocolo) de submissão ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI) com o nome do candidato;</p> <p>r) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>s) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> <p><b>2.4.4. Publicação digital na internet como coautor</b> de material institucional ou didático na área da saúde, tais como vídeos educacionais, artigos comentados, desde que sob supervisão de docente de Cursos de Medicina de Instituições de Ensino Superior (IES) credenciadas junto ao MEC.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <p>t) Obtidos durante o período da Graduação Médica;</p> <p>u) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</p> <p>v) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</p> <p>w) Certificado e/ou declaração deverá conter a</p> |  |  |
|--|---|--|--|

|                   |   |     |     |
|-------------------|---|-----|-----|
|                   | <p>descrição da publicação digital/vídeo com o respectivo link para conferência da publicação pela banca avaliadora; assinatura do docente supervisor e do representante legal da Instituições de Ensino Superior (IES);</p> <p>x) Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p>   |     |     |
| <b>3. IDIOMAS</b> |   |     |     |
| 3,1               | <p><b>IDIOMAS</b> (Proficiência em línguas estrangeiras). Cursos com a carga horária expressa em horas, com duração <math>\geq</math> 400 horas por certificado de curso por idioma.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <p>a) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</p> <p>b) Traduzidos para o português por tradutor oficial (juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</p> <p>c) Apresentar Certificado/Declaração contendo nome, carga horária. Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>d) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, e os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> | 1,5 | 3,0 |
| 3.2               | <p><b>IDIOMAS</b> (Proficiência da língua estrangeira): Testes reconhecidos internacionalmente (Ex. TOEFEL ou similares). Exame de proficiência da língua estrangeira realizado pelas Casas de Cultura das Universidades Federais, dentro do período de validade, por idioma.</p> <p><b>Critérios para aceite dos documentos:</b></p> <p>a) Inseridos no sistema no espaço específico, nominados completamente, inclusive com a data do documento;</p> <p>b) Traduzidos para o português por tradutor oficial</p>   | 1,5 | 3,0 |



|  |  |  |       |
|--|--|--|-------|
|  | <p>(juramentado), se obtidos e expedidos no exterior;</p> <p>c) Apresentar Certificado/Declaração contendo nome e carga horária. Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional;</p> <p>d) Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, documentos inseridos em desacordo com os critérios estabelecidos, e os já pontuados em outro item e os não solicitados.</p> |  |       |
| <b>TOTAL 32 DOCUMENTOS</b><br><br><b>TOTAL DE PONTOS</b> |  |  | 100,0 |

## ANEXO V – INFORMATIVO PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

O PARTICIPANTE convocado para realizar matrícula deverá imprimir e preencher o formulário que está disponível no Portal do PSU/RESMED/2020 e se apresentar nos endereços abaixo indicados, munido das cópias dos documentos abaixo listados, acompanhadas dos respectivos originais para conferência.

| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA   |   |
|--|---|
| <p>a) 2 cópias do CPF ativo;</p> <p>b) 1 cópia da Cédula de Identidade (RG);</p> <p>c) 1 cópia da Carteira do Ministério do Trabalho (CTPS);</p> <p>d) 1 cópia do Título de Eleitor e comprovante da última eleição;</p> <p>e) 2 cópias do Número do PIS ou PASEP;</p> <p>f) 1 cópia do Comprovante de quitação com o serviço militar;</p> <p>g) 1 cópia do Comprovante de endereço atual;</p> <p>h) 1 cópia autenticada do Diploma ou Comprovante de conclusão do curso de Medicina;</p> <p>i) 1 cópia autenticada (por cartório ou pelo sistema da Instituição de Ensino) do Histórico do curso de Medicina;</p> <p>J) 1 cópia do Registro do Conselho Regional de Medicina (CRM-CE);</p> <p>k) Seguro de Vida e Acidente de Trabalho;</p> <p>l) 2 fotos 3x4 idênticas e atuais;</p> <p>m) cópia do cartão do banco, com informações da conta-corrente e agência, para recebimento da bolsa.</p> <p>n) apresentação dos títulos inseridos e pontuados na Avaliação Curricular.</p> <p>o) cópia do cartão de vacinação (para matrícula no HUWC/MEAC/UFC).</p> |   |
| INSTITUIÇÕES   | ENDEREÇO / CONTATO/ HORÁRIO DE ATENDIMENTO  |
| <p><b>UFC – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (HUWC – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO E MEAC – MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND)</b></p>  | <p>Local: Auditório do Centro de Pesquisa Clínica. Rua: Coronel Nunes de Melo, S/N – Bairro: Rodolfo Teófilo<br/>Telefone de contato: (85) 3366.8189</p> <p>Horário de atendimento para matrículas: das 9h às 12h e das 14h às 16h.</p> |
| <p><b>UFC – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CAMPUS SOBRAL (SOBRAL SANTA CASA DE</b></p>  | <p>Coordenação Geral da Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral<br/>Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919, Centro, Sobral</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <b>MISERICÓRDIA DE SOBRAL)</b>   | Ceará, CEP: 62010-550 Fone: (88) 3112.0400 Fax: (88) 36117089<br>Horário de atendimento para matrículas: das 8h às 11h30 / das 14h às 17h  |
| <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI – UFCA – BARBALHA</b>                      | Núcleo de Pós-Graduação Rua Divina Salvador, 284, 1º andar, sala Nº B204 – Centro, Barbalha-CE. Fone: (88) 3312-5035/ 3221-9604<br><br>Horário de atendimento para matrículas: das 8h às 11h30 / das 13h às 16h                              |
| <b>SMS – SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA</b>                   | Escola de Saúde Pública<br>Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 Meireles – Fortaleza Ceará.<br>Telefone de contato: (85) 3101.1424<br>Horário de atendimento para matrículas: das 9h às 11h / das 13h às 16h                                |
| <b>SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ</b>                                | Escola de Saúde Pública<br>Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 – Meireles – Fortaleza Ceará. Escola de Saúde Pública<br>Telefone de contato: (85) 3101.1424<br><br>Horário de atendimento para matrículas: das 9h às 11h / das 13h às 16h  |
| <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA</b>                               | Centro de Estudos Professor Osvaldo Soares, 1º andar<br>Rua Barão do Rio Branco – nº20 Centro – Fortaleza Ceará. Telefone de contato: (85) 3455-9167<br>Horário de atendimento para matrículas: das 8h às 11h30 / das 13h às 16h             |
| <b>ICC – INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ</b>                                    | Escola Cearense de Oncologia – ECO /ICC<br>Rua Papi Júnior, 1222, 6ª andar prédio anexo – Rodolfo Teófilo – Fortaleza Ceará<br>Telefone de contato: (85) 3288.4508<br>Horário de atendimento para matrículas: das 8h às 11h / das 14h às 16h |
| <b>FUNCIPE – FUNDAÇÃO DE CIÊNCIA E PESQUISA MARIA IONE XEREZ VASCONCELOS</b> | Rua Deputado João Pontes nº 1277 – Fátima – Fortaleza Ceará<br>Telefone de contato: (85) 3281-5223<br>Horário de atendimento para matrículas: das 8h às 17h  |
| <b>INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA</b>   | Rua: Barão do Rio Branco, 1816, Centro – Fortaleza Ceará<br>Centro de Estudos do IJF no 8º andar/ Secretaria da Residência Médica<br>Telefone de contato: (85) 3255-5141 – 3255-5113   |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>SECRETÁRIA DE SAÚDE DO<br/>MUNICÍPIO DE SOBRAL</b></p> | <p>Horário de atendimento para matrículas: das 7h às 12h</p> <p>Avenida Jonh Sanford, Nº 1320 – Bairro do Junco, Sobral Ceará.</p> <p>Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia</p> <p>Telefone de contato: (88) 3614-5520 / 3614-2633</p> <p>Horário de atendimento para matrículas: das 8h às 12h e das 14h às 18h.</p> |
| <p><b>UNIMED FORTALEZA</b></p>                               | <p>Centro de Estudos Dr. Pontes Neto/Coreme HRU<br/>         Hospital Regional Unimed<br/>         Av. Visconde do Rio Branco, 4000<br/>         60055-170, São João do Tauape, Fortaleza-CE<br/>         Telefone de contato: (85) 3277.7149</p>   |

## **ANEXO VI – ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

O processo seletivo para ingresso em Programa de Residência Médica **não tem caráter de concurso público**, pois não se destina a provimento em cargo público, mas em ingresso em curso de especialização destinado a médicos, caracterizado por treinamento em serviço, havendo a previsão de isenção de pagamento de inscrição para candidatos comprovadamente hipossuficientes, quando ofertado por instituição pública de ensino, conforme Resolução CRNM n.º 07, de 20/10/2010.

O PARTICIPANTE, ao apresentar as informações e documentos, estará ciente que poderá responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará sua eliminação do processo seletivo, nos termos do artigo 3.º da Resolução CNRM n.º 07, de 20 de outubro de 2010.

A comissão organizadora poderá solicitar, a qualquer momento, maiores esclarecimentos sobre a situação financeira do participante e de seus familiares, podendo ser necessário o envio de documentos adicionais, inclusive, pesquisas por outros meios não definidos no presente edital.

Apresentam-se nesse instrumento alguns aspectos pertinentes à solicitação de isenção, conforme item 5 do Edital, que deverão ser observados e cumpridos pelo participante, que será o responsável pelo fornecimento de informações e documentação que comprovem sua condição de isento.

Para pleitear a isenção, o participante deverá preencher a **ficha eletrônica on-line** com todas as informações solicitadas, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário), **indicando somente 01 (uma) das condições abaixo descritas**, que estão em conformidade com a Resolução CNRM N° 7 de 20/10/2010, anexando todos os documentos comprobatórios solicitados:

1. A taxa de inscrição é superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente.
2. O valor de inscrição é superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/ salário mensal do candidato, quando tiver até dois dependentes.
3. O valor de inscrição é superior a 10% (dez por cento) do vencimento/ salário mensal do candidato, quando tiver mais de dois dependentes.

4. Declara-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprova ser membro de família de baixa renda e ter renda familiar mensal igual ou inferior a três salários-mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários-mínimos.

5. Possui inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007.

6. É membro de baixa renda, nos termos do Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007.

## **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS**

- a) Com relação **aos itens 1, 2 e 3 acima**, o Participante deverá informar/ anexar documentos relativos a sua Fonte de renda e como vem se mantendo, tais como: holerite (contracheque) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas, cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s), declaração anual de imposto de renda de pessoa física e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, aluguéis ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.
- b) O Participante que pleitear isenção indicando **o item 4 acima**, deverá apresentar, se forem considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio participante, do cônjuge (companheiro (a)) do participante, de irmão(s) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar, os seguintes documentos: a) cópia simples do holerite (contracheque) do participante e do(s) membro(s) da família, anterior ao mês da solicitação de isenção; e/ou b) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do Participante e dos membros da família, das páginas que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, das alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas; e/ou c) cópia simples de contratos de prestação de serviços d) declaração anual de imposto de renda de pessoa física e/ou e) recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da

família ser(em) autônomo(s) e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, aluguéis e/ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.

- c) Caso o Participante se enquadre **no item 5 acima**, deverá apresentar Cópia da Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico, apresentando cópia simples do comprovante de inscrição em programas de benefícios assistenciais do Governo Federal; não será concedida a isenção do pagamento do valor da inscrição a Participante que não possua o Número de Identificação Social (NIS) já identificado e confirmado na base de dados do CadÚnico, na data da sua solicitação de isenção.
- d) O Participante na condição **do item 6 acima**, deverá apresentar documentos que comprovem a obtenção de rendimento mensal inferior a meio-salário por membro do núcleo familiar. Se considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio participante, do cônjuge (companheiro (a)) do participante, de irmão(s) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar, deverão ser apresentadas cópia simples do holerite (contracheque) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas, cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s), declaração anual de imposto de renda de pessoa física e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, aluguéis ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.

**DOCUMENTOS ADICIONAIS PARA TODOS OS PARTICIPANTES:**

- a) Cópia dos documentos de identidade frente e verso, do participante e de todos membros da família e mantenedores, tais como: documento de identidade, conforme documentos elencados no item 8.4.3.1 e, se for o caso, certidão de nascimento.
- b) Anexar cópia frente e verso da conta de luz ou água, ou do mês de julho ou de agosto ou de setembro de 2019;
- c) Caso o Participante seja casado, deverá anexar cópia da certidão de casamento;
- d) Caso viva em União Estável, informar no sistema e anexar todos os documentos do(a) companheiro (a);

- e) Caso tenha frequentado curso preparatório para residência médica, além de informar como foi custeado, deverá anexar contrato, assim como declaração da pessoa que arcou com o curso preparatório para a residência médica, bem como toda a documentação exigida, uma vez que esta pessoa passará a ser considerada uma mantenedora do participante;
- f) Cópia de documento comprobatório, relativo a ser beneficiário de bolsa de estudo oficial;
- g) Declaração de próprio punho, para o caso do participante, pais, cônjuge ou companheiro (a) estejam desempregados, descrever, de próprio punho, como a família está se mantendo.

### **INFORMAÇÕES ADICIONAIS NO SISTEMA**

O participante deverá indicar quantos e quem são os integrantes que moram com ele (participante sem renda própria, dependente da família, que reside em outra cidade, deverá considerar o total de pessoas, composto pelo participante, na sua atual residência, e pelos membros da sua família na sua residência de origem);

Ratifica-se que o Participante deve indicar como vem se mantendo se, com renda própria, por membros de sua família ou por meio de qualquer outra pessoa que contribua para a manutenção familiar. É indispensável a inclusão de cópia dos documentos do participante e/ou dos mantenedores, conforme lista de documentos exigidos para isenção.

Caso o PARTICIPANTE, pais, cônjuge ou companheiro (a) estejam desempregados, descrever, de próprio punho, como a família está se mantendo, comprovando a renda do(s) mantenedor(es), além dos documentos já mencionados para esta situação.

Informa-se que a coordenação poderá, ainda, realizar pesquisas sociais.

Ao final, o participante assinará eletronicamente **DECLARAÇÃO** indicando, o que se segue:

- (a) Não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência a que se candidata;
- (b) Ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial e que anexo também prova documental, oriunda da Instituição de Ensino;
- (c) Serem verdadeiras as informações prestadas, informando ainda que está ciente de que, se comprovada a omissão ou a não veracidade nas informações prestadas ou nos



- documentos apresentados, ficará sujeito às penalidades legais cabíveis, inclusive eliminação do processo seletivo;
- (d) Está ciente de que a falta parcial ou total de informações ou documentos é de sua inteira responsabilidade, sendo tal situação motivo para indeferimento da solicitação, não podendo ser incluída qualquer documentação em momento posterior;
- (e) Declara e concorda que a comissão organizadora poderá solicitar, a qualquer momento, maiores esclarecimentos sobre a situação financeira dos participantes e de meus familiares.