

ANOS ADICIONAIS

PSU/RESMED/CE - 2019



EDITAL N° 02/2019

MANUAL DO PARTICIPANTE

ANOS ADICIONAIS

PSU-RESMED/CE-2019

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 – 2019, quais sejam: Edital n.º 02/2019, 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 de ANOS ADICIONAIS, 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 – 2019, 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 02/2019	
1. Dos programas ofertados	5
2. Do objeto e da finalidade	5
3. Das disposições preliminares	6
4. Das obrigações gerais do participante	7
5. Da isenção da taxa de inscrição	8
6. Das inscrições	9
7. Do atendimento especial	11
8. Do processo seletivo	13
9. Dos recursos	16
10. Da classificação, do desempate e da ordenação da lista de prioridade da especialidade e instituições	19
11. Da convocação	20
12. Da matrícula e do início do programa	22
13. Da homologação	23
14. Das disposições finais	23
ANEXO I – Relação das instituições participantes	25
ANEXO II – Programas ofertados – ANOS ADICIONAIS	26
ANEXO III – Calendário de atividades do Edital nº 02/2019 – ANOS ADICIONAIS	28
ANEXO IV – Informativo para realização da matrícula	30
ANEXO V – Orientações para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição	31

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ – PSU – RESMED/CE – 2019

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-2019, por meio do Edital n.º 02/2019, para acesso às vagas definidas no item 1.1, como aluno do primeiro ano, nos programas de Residência Médica de ANOS ADICIONAIS, 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 ANOS ADICIONAIS	VAGAS	
		OFERTADAS	RESERVADAS
01	Anestesiologia (R4), Área de Atuação Dor	01	00
02	Cirurgia de Cabeça e pescoço (R3) – Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	01	00
03	Gastroenterologia (R3) em Hepatologia	01	00
04	Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3)	01	00
05	Hematologia e Hemoterapia (R3) Transplante Medula Óssea	02	00
06	Medicina de Família e Comunidade (R3) – Medicina Paliativa	04	00
07	Medicina Intensiva (R3), Área de Atuação em Nutrição Enteral e Parenteral	01	00
08	Nefrologia (R3) Área de Atuação Transplante Renal	02	00
09	Nefrologia Pediátrica (R3)	01	00
10	Pneumologia (R3) Endoscopia Respiratória	02	00
11	Urologia (R3) –Transplante Renal	01	00
TOTAL DE VAGAS		17	00

2. DO OBJETO E DA FINALIDADE

2.1. Trata-se de processo seletivo destinado EXCLUSIVAMENTE a MÉDICOS que tenham concluído ou concluirão um programa de residência médica de PRÉ-REQUISITO, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica até, no máximo, dia 28/02/2019.

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

2.1.1.1. O PARTICIPANTE estrangeiro ou o brasileiro formado no exterior somente poderá ser matriculado no programa, caso, no ato da matrícula, comprove, mediante documento (s), que o diploma foi revalidado (conforme Resolução CNE n.º1 de 28/01/02). O estrangeiro, mesmo o formado no Brasil, deve apresentar comprovante de visto permanente no país.

2.1.2. Os médicos que tenham cursado Programa de Pré-Requisito no exterior deverão apresentar o certificado revalidado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

2.1.3. A finalidade específica do PSU-RESMED/CE – 2019 é elaborar uma lista, em ordem decrescente de notas obtidas, para a matrícula de médicos, em uma das vagas de um dos programas de ANOS ADICIONAIS, constantes no item 1.1.

2.2. É VEDADA a participação, no PSU-RESMED/CE – 2019, de médicos que concluirão programas de residência médica após a data determinada no item 2.1, assim como os que tenham cursado programa de pré-requisito no exterior, sem a revalidação do certificado pela Comissão Nacional de Residência Médica. O PARTICIPANTE que prestar informações inverídicas no ato da inscrição será imediatamente excluído da seleção, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

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, a menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, sendo permitido cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade.

2.4. O participante que tenha concluído Residência Médica Credenciada pela CNRM ou que venha a concluí-la até o dia 28/02/2019 poderá fazer inscrição no PSU/RESMED/CE-2019 para até 02 (duas) áreas de atuação, desde que exija o mesmo pré-requisito, ou seja, que a avaliação seja de conteúdo idêntico, todavia, para matrícula em um único programa.

3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

3.2. A Coordenação, mera executora do PSU-RESMED/CE – 2019, 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 – 2019.

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 áreas de atuação) 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 2018 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 – 2019, 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 – 2019, 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 – 2019.

3.8. O endereço eletrônico do PORTAL do PSU-RESMED/CE – 2019, <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– 2019.

3.9. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2019 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 – 2019 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 – 2019, 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 e 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 – 2019, regidos pelo presente Edital n.º 02/2019, 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 – 2019, 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 – 2019, 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 – 2019, 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 – 2019 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 14/01 e 15/01/2019

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 de 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 – 2019 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 02/2019.

5.6. A relação com os nomes dos PARTICIPANTES que tiveram a solicitação de ISENÇÃO DEFERIDA será disponibilizada no Portal do PSU-RESMED/CE – 2019, 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 efetuar 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, dispondo a EXECUTORA do PSU-RESMED/CE – 2019 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-2019, 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 – 2019 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 poderá fazer inscrição no PSU/RESMED/CE-2019 para até 02 (duas) áreas de atuação, desde que exija o mesmo pré-requisito, ou seja, que a avaliação seja de conteúdo idêntico, conforme item 2.4, todavia, em caso de APROVAÇÃO, será realizada matrícula EM 01 (UM) ÚNICO PROGRAMA, conforme classificação e ordem de prioridade indicada pelo PARTICIPANTE.

6.2.2. A ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA ESPECIALIDADE E INSTITUIÇÕES, somente será realizada APÓS A CLASSIFICAÇÃO, em data prevista no ANEXO III (calendário) em conformidade com o item 10.4.

6.2.3. O valor da inscrição será de R\$ 710,00 (SETECENTOS E DEZ REAIS), por área de atuação, para concorrer a uma vaga no PROGRAMA DE ANOS ADICIONAIS. O participante, caso queira concorrer para a segunda área de atuação, pagará pelo segundo programa o valor de R\$ 355,00 (trezentos e cinquenta e cinco reais).

6.2.4. A inscrição e a aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do PARTICIPANTE no Programa de Residência Médica pretendido, uma vez que estará condicionada à conclusão do programa de residência médica de PRÉ-REQUISITO, credenciado pela CNRM, até, no máximo, dia 28/02/2019 e à apresentação dos documentos relacionados para matrícula.

6.2.5. Não serão aceitas as inscrições quando o pagamento não for efetuado na forma estabelecida ou se for efetuado após a data contábil de 29/01/2019 (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/2019, 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 29/01/2019 para pagamento neste mesmo dia, IMPRETERIVELMENTE. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2019 não enviará boleto bancário por e-mail a PARTICIPANTES.

6.3.1. Após a data e hora indicadas no item 6.3, o recurso para reimpressão do boleto bancário será retirado do PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019.

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 o prazo médio de 72 (setenta e duas) horas para a confirmação do pagamento pela instituição bancária e, conseqüentemente, confirmação de sua inscrição junto ao PSU-RESMED/CE– 2019.

6.6. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2019 não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida por quaisquer motivos de ordem técnica ou por procedimento indevido por parte dos

PARTICIPANTES 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) área(s) de atuação(ões) e confirmação de 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 (clicar em VOLTAR) para realizar as retificações, caso necessário, ou CONFIRMAR a inscrição (finalização), quando não será mais possível realizar qualquer alteração da(s) área(s) de atuação(ões) escolhida(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 escolha da(s) área(s) de atuação(ões) 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) área(s) de atuação(ões) 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 pelo PARTICIPANTE não serão aceitos, não cabendo reclamações posteriores quanto a isso.

6.10. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2019 não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas fornecidas pelo PARTICIPANTE.

6.11. 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 – 2019.

6.12. O PARTICIPANTE, após o envio da inscrição, receberá, no e-mail cadastrado, a confirmação do recebimento da inscrição com a(s) área(s) de atuação(ões). 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 – 2019. A senha é intransferível e de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE.

6.13. A recuperação da senha poderá ser solicitada, EXCLUSIVAMENTE, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019, e será encaminhada eletronicamente para o e-mail informado pelo PARTICIPANTE na ocasião da sua inscrição.

6.14. Os PARTICIPANTES DEVERÃO verificar a situação da sua inscrição no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) para assegurar-se de que a inscrição foi recebida e deferida. A listagem com a confirmação da inscrição e escolha da(s) área(s) de atuação(ões) será disponibilizada no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário).

6.15. 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 deverão consultar 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.

6.16. 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.

6.17. Após a inscrição, o PARTICIPANTE deverá enviar, até o dia 29 de janeiro 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 – 2019”.

6.18. Não serão aceitas outras formas de SOLICITAÇÃO de nome social, tais como: e-mail, telefone ou fax. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2019 reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.

6.19. 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 – 2019, regulamentado por este Edital n.º 02/2019, 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, indicando uma das situações a seguir:

- a) deficiência visual: DosVox, prova ampliada, prova em Braille ou leitor;
- 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 – 2019.

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 sistema eletrônico de inscrição, o PARTICIPANTE deverá fazer upload do laudo (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;

7.5.5. 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 confirmação da 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 02/2019 ficará impossibilitado de prestar o PSU-RESMED/CE – 2019 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 – 2019 (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, 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 upload da cópia da certidão de nascimento da criança, no ato da inscrição, previsto no ANEXO III (Calendário) deste Edital n.º 02/2019.

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 – 2019 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>), acompanhado da cópia da certidão de nascimento da criança, para o e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br. O alimentando deverá estar com um acompanhante adulto e capaz, 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 – 2019 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>), e enviá-lo para o e-mail 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 – 2019, 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 – 2019.

8. DO PROCESSO SELETIVO

8.1. As provas regulamentadas por este Edital obedecerão às determinações da CNRM que normatizam os processos seletivos e serão estruturadas para avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional da Medicina e outros aspectos, instituídos pela Resolução CNRM n.º 02, de 27 de agosto de 2015, baseando-se exclusivamente nos Programas das especialidades de pré-requisito. O PSU-RESMED/CE – 2019 será realizado em ÚNICA ETAPA, através de EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 100%.

8.2. O PSU-RESMED/CE – 2019 será realizado em ÚNICA ETAPA, através de EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 100%.

8.3. DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO).

8.3.1. Este exame que equivale a 100% (cem por cento) da Nota, será de CARÁTER OBRIGATÓRIO, ELIMINATÓRIO e CLASSIFICATÓRIO, e consistirá na aplicação de exame escrito (objetivo), de múltipla escolha, sem consulta, com o total de 20 (vinte) questões, formuladas exclusivamente com o conteúdo do PRÉ-REQUISITO. Não haverá o arredondamento de notas e o participante que obtiver 0,00 (zero) acerto será eliminado do PSU-RESMED/CE – 2019.

8.3.1.1. O valor de cada questão do exame escrito (objetivo) será de 05 (cinco) pontos, 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.

8.3.1.2. 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.

8.3.1.3. 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.

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

8.3.1.5. 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.

8.3.1.6. 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”).

8.3.1.7. 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.

8.3.1.8. O PARTICIPANTE é responsável pela conferência de seus dados pessoais registrados nos instrumentos de aplicação do PSU-RESMED/CE – 2019, em especial, seu nome, seu número de inscrição e o número de seu documento.

8.3.1.9. 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.

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

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

8.3.1.11. A não devolução pelo PARTICIPANTE da folha de respostas DEVIDAMENTE ASSINADA ao fiscal, conforme item 8.3.1.10, acarretará a eliminação sumária do PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2019.

8.4. DA APLICAÇÃO DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - ETAPA ÚNICA

8.4.1 O exame escrito (objetivo) será aplicado somente na cidade de Fortaleza – CE, com duração de 02 (duas) horas, na data e horário previstos no ANEXO III (Calendário) deste Edital n.º 02/2019. Em nenhuma hipótese, o PARTICIPANTE poderá realizar o exame fora da data e local determinados para a execução do PSU-RESMED/CE – 2019, não sendo possível, da mesma forma, segunda chamada.

8.4.2. O PARTICIPANTE deverá acessar o Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019 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) 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.

8.4.4. 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.

8.4.5. 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 – 2019.

8.4.6. Por razões de ordem técnica e de segurança do PSU-RESMED/CE – 2019, 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 a 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. Durante o exame escrito (objetivo), sob pena de exclusão da presente seleção, NÃO SERÁ ADMITIDA qualquer espécie de consulta e comunicação entre os PARTICIPANTES, nem a utilização de livros, manuais, impressos ou anotações, máquinas calculadoras, relógios, boné, chapéu ou similar (de forma que os ouvidos fiquem permanentemente descobertos, à vista dos fiscais de sala), nem o porte e a utilização de agendas eletrônicas ou similares, telefone celular, smartphones, bip, e-books, walkman, ipods, ipad, iphone, tablet, pen drive, mp3 ou similar, gravador, câmera digital ou similar ou qualquer outro receptor ou transmissor de mensagens, voz e dados. É vedado o ingresso de PARTICIPANTE em local do exame portando qualquer tipo de arma.

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 decorrida 01 (uma) hora do seu início, sob pena de exclusão do PSU-RESMED/CE – 2019.

8.4.12. Ao terminar a prova, 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 – 2019.

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

8.4.13. O caderno do exame escrito (objetivo) e o gabarito preliminar serão disponibilizados no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019 no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital.

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

8.4.15. Os casos omissos, quando da aplicação do exame escrito (objetivo), serão resolvidos pela Coordenação do PSU-RESMED/CE – 2019.

8.4.16. 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.

8.5. DA ATRIBUIÇÃO DA NOTA FINAL

8.5.1. As notas são padronizadas, valendo 100 (cem) pontos, conforme descrito abaixo:

I – Fórmula aplicada etapa única: $N1D = (N1E \times 10)$

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 – 2019.

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 oficial do exame escrito (objetivo) será divulgado no Portal do PSU-RESMED/CE – 2019, 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 – 2019 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 com firma reconhecida em cartório, e de cópia do documento de identificação do PARTICIPANTE e do PROCURADOR.

9.7.1. Nos termos da Lei nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, fica dispensada a exigência de reconhecimento de firma nos documentos, desde que o agente administrativo confronte a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavre a autenticidade.

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 – 2019 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 desprezite a Executora do PSU-RESMED/CE – 2019;
- 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.

9.12. Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados, à Executora do PSU-RESMED/CE – 2019, 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), de área(s) de atuação (ões) diversa(s) das escolhidas pelo PARTICIPANTE no ato da inscrição, e de atendimento especial;
- c) contra QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) E GABARITO PRELIMINAR DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – Etapa Única.
- d) contra RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – Etapa Única

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 – 2019 (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. 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) área(s) de atuação(ões) 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 – 2019 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) e enviar as razões para o e-mail: 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) área(s) de atuação(ões) 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. Em caso de fato superveniente ocorrido, poderá pleitear o atendimento especial por meio de novo requerimento.

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 - ETAPA ÚNICA .

9.15.1. Caberá recurso contra o conteúdo apresentado nos cadernos de provas e o gabarito preliminar do exame escrito (objetivo) – Etapa Única , 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) – Etapa Única, 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 – 2019 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 – 2019, 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) – Etapa Única–será corrigido em conformidade com o gabarito oficial final.

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. Todavia, a pontuação correspondente não será atribuída novamente ao participante que, no resultado preliminar, já havia computado o acerto.

9.16. DO RECURSO CONTRA O RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – ETAPA ÚNICA

9.16.1. Após a divulgação do resultado PRELIMINAR INDIVIDUAL (número de acertos) do exame escrito (objetivo) – Etapa Única , o PARTICIPANTE poderá recorrer da nota atribuída pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2019 e entregar o Formulário de Recurso Administrativo, disponível no Portal do PSU-RESMED/CE – 2019, 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.

9.16.2. O PARTICIPANTE deverá 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.

9.16.3. 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.

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

10.1. DA CLASSIFICAÇÃO DA ETAPA ÚNICA

10.1.1. A classificação final obedecerá à ordem decrescente do número de pontos obtidos na nota final pelos PARTICIPANTES que obtiverem, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito (objetivo) e que tenham cumprido todas as determinações constantes no presente edital. A divulgação da Classificação da Etapa única será após o Resultado Individual oficial final do exame escrito (objetivo).

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/2019 – CE.

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, 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) – Etapa Única;

10.3.1.3. 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 – 2019, a lista de classificados e classificáveis.

10.4. 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, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2019, um link, em data (s) e horário (s) estabelecido (s) no ANEXO III (Calendário), para a ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA (S) ÁREA (S) DE ATUAÇÃO (ÕES) E INSTITUIÇÕES, para eventual matrícula posterior, conforme pontuação obtida e ordem de prioridade apontada.

10.4.1.1. A ordenação da lista de prioridade basear-se-á somente na(s) área(s) de atuação (ões) escolhida (s) durante a inscrição.

10.4.1.2. 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.

10.4.1.3. A ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA (S) ÁREA (S) DE ATUAÇÃO (ÕES) E INSTITUIÇÕES pelos classificáveis, de acordo com o item acima, não confere direito imediato ao PARTICIPANTE (classificável) a qualquer vaga indicada, sendo somente convocado, eventualmente, 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 – 2019, a lista de convocados para matrícula, em data (s) e horário (s) estabelecido (s) no ANEXO III (Calendário).

11. DA CONVOCAÇÃO

11.1. As convocações serão, única e exclusivamente, realizadas no Portal do PSU-RESMED/CE – 2019, nas datas previstas no ANEXO III (Calendário). A elaboração da lista convocatória para a matrícula será gerada pelo sistema computacional, utilizando-se a NOTA FINAL OBTIDA dos participantes classificados que realizaram ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA ÁREA DE ATUAÇÃO E INSTITUIÇÕES, conforme definido nos subitens do item 10.4.

11.2. Caso o PARTICIPANTE não realize a ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA (S) ÁREA (S) DE ATUAÇÃO (ÕES) E INSTITUIÇÕES, conforme item 10.4, não terá seu NOME DIVULGADO PARA ORDENAÇÃO DE MATRÍCULA (convocação).

11.3. O PARTICIPANTE em sua 1.^a (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 – 2019, seu nome não constará mais nas listas de convocações subsequentes e não poderá pleitear matrícula/vaga em nenhuma hipótese.

11.4. O PARTICIPANTE que escolher 02 (duas) áreas de atuação no ato da inscrição e obtiver nota suficiente para convocação em mais de um programa e/ou Instituição terá seu nome divulgado apenas no programa de sua maior preferência, indicada previamente, sendo excluído da listagem de convocação da área de atuação e/ou instituição (ões) de sua menor preferência.

11.5. O PARTICIPANTE que, em sua primeira convocação, for chamado em sua 1.^a opção, deverá realizar OBRIGATORIAMENTE a matrícula e não terá mais seu nome divulgado nas listas de convocações subsequentes.

11.6. Em caso de vagas disponíveis, o PARTICIPANTE matriculado em sua 1.^a convocação poderá ser chamado novamente, com o objetivo de atingir vaga superior à que esteja ocupando em sua lista de preferências. Na fase de convocação, o PARTICIPANTE NÃO poderá pleitear vagas listadas de menor preferência a que esteja ocupando em sua lista de prioridades.

11.6.1. Após eventual mudança de instituição (migração), o nome do PARTICIPANTE não constará mais nas listas de convocações subsequentes e este não poderá pleitear nova matrícula, em nenhuma hipótese, mesmo se a oferta de vagas for modificada, inclusive na fase de repescagem, em observância a novos pareceres da CNRM e destinação de bolsas das fontes pagadoras, ou seja, só poderá mudar de instituição uma única vez.

11.7. O PARTICIPANTE matriculado que for convocado para ocupar 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; devendo nesse momento assinar o Termo de Desistência da Vaga (pertencente à Instituição de origem); e verificar, OBRIGATORIAMENTE, dentro do período de matrícula constante no ANEXO III (Calendário), a efetivação desta, em sua área individual de acompanhamento.

11.7.1. Caso constate qualquer informação em desacordo com a sua opção, deverá comunicar o ocorrido, IMEDIATAMENTE, por e-mail: contato@resmedceara.ufc.br.

11.8. No caso do item 11.6, o PARTICIPANTE matriculado e convocado para ocupar uma nova vaga, que não tenha interesse de comparecer à Instituição para efetivar a matrícula (migrar), mas tenha interesse em continuar nas convocações subsequentes, deverá, em sua área individual, manifestar que não tem interesse na mudança, acionando o comando “NÃO CONFIRMAR”. Feito isso, poderá pleitear progressão para vaga de maior preferência em outra eventual chamada.

11.8.1 O PARTICIPANTE matriculado (por exemplo, em 4.^a opção), que foi convocado para ocupar posição superior (por exemplo: 2.^a opção), e marcou o botão “NÃO CONFIRMAR” em sua área individual, somente será convocado novamente para ocupar vaga de posição superior àquela para a qual foi chamado na última convocação (por exemplo: 1.^a opção).

11.8.2. A vaga ofertada para o PARTICIPANTE que acionou o botão NÃO CONFIRMAR será disponibilizada para outro PARTICIPANTE na convocação subsequente.

11.9. O PARTICIPANTE que se mantiver SILENTE, ou seja, que não comparecer para realizar a nova matrícula (conforme item 11.10) ou não acessar a área individual para acionar o comando “NÃO

CONFIRMAR” (conforme item 11.10) SERÁ AUTOMATICAMENTE EXCLUÍDO DAS CONVOCAÇÕES SUBSEQUENTES, não podendo pleitear outras vagas até o final do PSU-RESMED/CE – 2019, permanecendo matriculado na Instituição em que se encontra.

11.10. DOS CRITÉRIOS DA REPESCAGEM

11.10.1. Em caso de vagas remanescentes, por eventuais desistências pelos PARTICIPANTES convocados no processo de qualquer programa e instituições, FICARÁ A CRITÉRIO DISCRICIONÁRIO (OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA) da Executora do PSU- RESMED/CE – 2019 convocar os PARTICIPANTES constantes da lista de classificados aptos a realizar troca de instituição, bem como, posteriormente, aqueles que não foram selecionados dentro do número estabelecido de vagas (classificáveis), desde que tenham atendido aos critérios estabelecidos no presente Edital.

11.10.2. Ratifica-se que, visando ao preenchimento de eventuais vagas ociosas, em favor do Programa, a critério da Coordenação, por mera conveniência e oportunidade, os PARTICIPANTES que realizaram todas as etapas do PSU-RESMED/CE – 2019 PODERÃO ser convocados para a REPESCAGEM.

11.10.3 Em caso de eventual REPESCAGEM (PRIMEIRA), estão excluídos das LISTAS DE APTOS os PARTICIPANTES que se enquadrem nas seguintes condições:

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

11.10.3.2. Convocados na sua 1ª chamada e que NÃO efetuaram a matrícula;

11.10.3.3. Participante que se manteve SILENTE, quando de uma convocação (conforme item 11.9 do Edital);

11.10.3.4. Participante matriculado duas vezes (migrou de instituição);

11.10.3.5. Quem assinou o Termo de Desistência Total do Certame;

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

11.10.3.7. 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.

11.10.4. Na situação constante no item 11.10.2, 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 – 2019, em data prevista no ANEXO III (Calendário).

11.10.5. Após a realização da 1.ª REUNIÃO PRESENCIAL DE REPESCAGEM, caso ainda haja vaga(s) remanescente(s), por eventuais desistências pelos PARTICIPANTES, a Executora do PSU-RESMED/CE – 2019, segundo critérios de conveniência, oportunidade, razoabilidade e, principalmente, interesse público, sempre seguindo a ordem de classificação, realizará uma EVENTUAL SEGUNDA REPESCAGEM.

11.10.5.1. Em caso de eventual SEGUNDA REPESCAGEM, por não acudirem interessados no preenchimento das vagas na primeira repescagem, poderão também ser convocados outros participantes que, tendo se submetido às mesmas provas classificatórias e obtido, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) de pontuação na prova objetiva da área de atuação, não foram para etapa subsequente por não estarem dentro do dobro (ou número superior) do número de vagas. Neste caso, a prioridade da vaga será do PARTICIPANTE que tenha optado pela especialidade no ato da inscrição.

11.10.5.1.1. O PARTICIPANTE que tiver seu currículo corrigido nessa convocação (segunda repescagem), não poderá pleitear vaga de outro PARTICIPANTE 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 só ocorrerá pela existência de vaga remanescente, visando, exclusivamente, ao interesse público.

11.10.6. 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, no dia constante no ANEXO III (Calendário), dirigir-se à Instituição para efetuar a matrícula. 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.

11.10.7. A Coordenação Geral do PSU-RESMED/CE – 2019, portanto, poderá, por mera liberalidade e conveniência, convocar os participantes que atendem aos critérios do Edital até 31/03/2019; após essa data, não serão mais aceitas convocações, nem novas matrículas, através da indicação do PSU-RESMED/CE – 2019.

11.10.8. Os casos omissos serão resolvidos pelo coordenador do PSU-RESMED/CE-2019.

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 programa (área de atuação) 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- 2019 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 (<http://siscnrm.mec.gov.br/login/login>) 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 2019, devendo formalizar a desistência do PRM em que fora originalmente matriculado, até a mesma data (15 de março de 2019), 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 2019, conforme Resolução CNRM N.º 02, de 01 de setembro de 2011. Outras datas para o início dos programas estão previstas no ANEXO III (Calendário).

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.º 1, de 03 de janeiro de 2017.

12.8. Após o fechamento do sistema de matrículas, o SISCNRM (<http://siscnrm.mec.gov.br/login/login>), não será possível a inclusão de novos residentes pelas Instituições participantes.

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 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 – 2019, 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 – 2019, poderão tirar dúvidas sobre o presente Edital EXCLUSIVAMENTE por meio do e-mail: contato@resmedceara.ufc.br ou do PORTAL DE ACOMPANHAMENTO DO PSU-RESMED/CE – 2019, 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 – 2019 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 – 2019, 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 – 2019 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 – 2019. O médico residente, em conformidade com o Art. 4.º, §1.º da Lei nº 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, 11 de janeiro de 2019

Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa
(Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2019)

ANEXO I – RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UFC – Universidade Federal do Ceará – Campus Fortaleza

Rua: Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo, CEP: 60.430-370

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Avenida Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema, Fortaleza – CE, 60.060-440.

Escola de Saúde Pública do Ceará

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

ANEXO II – QUADRO DE VAGAS

PROGRAMAS ANOS ADICIONAIS VAGAS OFERTADAS, E PRÉ-REQUISITO, VAGAS RESERVADAS PARA SERVIÇO MILITAR E DURAÇÃO

ESPECIALIDADE COM ANOS ADICIONAIS	INSTITUIÇÃO	OFERTADAS	PRÉ-REQUISITO	DURAÇÃO PROGRAMA
Anestesiologia (R4) Área de Atuação Dor	HUWC – UFC	01	Anestesiologia	01 ano
	Total	01		
Cirurgia de Cabeça e pescoço R3 – Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	HUWC – UFC	01	Cirurgia plástica, Otorrinolaringologia ou Cirurgia de cabeça e pescoço	01 anos
	Total	01		
Gastroenterologia (R3) em Hepatologia	ESP/ HGF	01	Gastroenterologia	01 ano
	Total	01		
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3)	ESP/HIAS	01	Pediatria ou Hematologia e Hemoterapia	02 anos
	Total	01		
Hematologia e Hemoterapia R3 Transplante Medula óssea	HUWC – UFC	02	Hematologia e Hemoterapia	01 ano
	Total	02		
Medicina Intensiva (R3) Área de Atuação em Nutrição Enteral e Parenteral	HUWC - UFC	01	Medicina Intensiva	01 ano
	Total	01		
Medicina de Família e Comunidade (R3) – Medicina Paliativa	HUWC – UFC	04	Medicina Família e Comunidade; Anestesiologia; Neurologia	
	Total	04		
Nefrologia (R3) Área de Atuação Transplante Renal	HUWC – UFC	02	Nefrologia	01 ano
	Total	02		
Nefrologia Pediátrica (R3)	ESP/ HIAS	01	Nefrologia ou Pediatria	02 anos
	Total	01		

Pneumologia (R3) Endoscopia Respiratória	ESP/ HM	02	Pneumologia ou Cirurgia Torácica/endoscopia	01 ano
	Total	02		
Urologia (R3) – Transplante Renal	ESP/HGF	01	Urologia	01 ano
	Total	01		
	Total Geral	17		

- o 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.
- o 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;
- o As bolsas dos Programas de Residência Médica vinculadas à UFC serão custeadas pelo MEC;
- o 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

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
Período de DIVULGAÇÃO DO EDITAL	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	11/01/2019
Período de RECURSO ADMINISTRATIVO contra o Edital	Preenchimento do formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br e envio para o e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br	14/01 e 15/01/2019
SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO por meio eletrônico	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br Preenchimento do formulário de solicitação de isenção e envio dos documentos, através do sistema (<i>upload</i>).	14/01 e 15/01/2019
RESULTADO das solicitações de ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	17/01/2019
Período de RECURSO ADMINISTRATIVO de ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO (via e-mail)	Envio do formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br , para o e-mail: isencao@resmedceara.ufc.br	Até as 16h do dia 18/01/2019
RESULTADO FINAL das solicitações de ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	21/01/2019
PERÍODO DE INSCRIÇÕES (<i>on-line</i>)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	A partir de 13h do dia 24/01/2019 até as 18h do dia 28/01/2019
ENVIO ELETRÔNICO do documentos comprobatórios para análise ao atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais (PNE)	Após a indicação, no formulário de inscrição, da necessidade de atendimento especial, o PARTICIPANTE deverá fazer <i>upload</i> do laudo (em formato JPG)	A partir de 13h do dia 24/01/2019 até as 18h do dia 28/01/2019
Período para PAGAMENTO DO BOLETO BANCÁRIO (data contábil)	<i>Internet Banking</i> ou em qualquer agência e/ou correspondentes bancários e até a data contábil do vencimento	Até 29/01/2019
DIVULGAÇÃO da lista preliminar das inscrições com pagamentos confirmadas	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	05/02/2019
Período de RECURSO ADMINISTRATIVO eletrônico (<i>on-line</i>) contra as inscrições.	Envio do formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br , para o e-mail documentos@resmedceara.ufc.br , com o documento comprobatório.	06/02/2019
DIVULGAÇÃO da lista final de inscrições deferidas. (Pagamentos e isenções)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	08/02/2019
DIVULGAÇÃO do local do Exame Escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	08/02/2019
EXAME ESCRITO (OBJETIVO)	PRESENCIAL – EXCLUSIVAMENTE na Cidade de Fortaleza – CE	10/02/2019
DIVULGAÇÃO do caderno e gabarito preliminar do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	10/02/2019
Período de requerimento de recurso administrativo CONTRA ELABORAÇÃO/QUESTÕES E/OU	EXCLUSIVAMENTE presencial. Entregar formulário de recurso administrativo,	11/02 e 12/02/2019

GABARITO PRELIMINAR do exame escrito (objetivo).	disponível no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br 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	
DIVULGAÇÃO do RESULTADO DO RECURSO administrativo contra elaboração/questões e/ou gabarito preliminar do exame escrito (objetivo).	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	15/02/2019
DIVULGAÇÃO do RESULTADO DO FINAL DO GABARITO do exame escrito (objetivo).	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	15/02/2019
DIVULGAÇÃO da folha resposta do PARTICIPANTE para mera conferência e número de acertos.	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	15/02/2019
Período de REQUERIMENTO de recurso administrativo contra número de acertos individual do participante do exame escrito (objetivo).	EXCLUSIVAMENTE presencial. Entregar formulário de recurso administrativo, disponível no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br 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	18/02 e 19/02/2019
DIVULGAÇÃO do resultado final do número de acertos do exame escrito (objetivo) e RESULTADO FINAL - lista com a classificação geral	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	22/02/2019
RESULTADO FINAL - lista com a classificação geral		22/02/2019
ORDENAÇÃO DA LISTA DE PRIORIDADE DA ÁREA DE ATUAÇÃO (ÕES) E INSTITUIÇÕES	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	25 e 26/02/2019
PERÍODOS DE CONVOCAÇÃO/MATRÍCULA		
DIVULGAÇÃO da 1.ª convocação	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	28/02/2019
Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda a documentação para realização da matrícula.	07 e 08/03/2019
Início das atividades da Residência Médica	Início das atividades da Residência na Instituição em que o médico esteja matriculado.	IMEDIATAMENTE
REUNIÃO PRESENCIAL DE REPESCAGEM		
Eventual divulgação da lista de vagas remanescentes	EXCLUSIVAMENTE pela internet, no endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	13/03/2019
Eventual reunião presencial	EXCLUSIVAMENTE PRESENCIAL	14/03/2019
Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda a documentação para realização da matrícula.	14/03/2019
Início das atividades da Residência Médica	Início das atividades da Residência na Instituição em que o médico esteja matriculado.	IMEDIATAMENTE

ANEXO IV – 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/CE- 2019 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	
a) 2 cópias do CPF ativo; b) 1 cópia da Cédula de Identidade (RG); c) 1 cópia da Carteira do Ministério do Trabalho; d) 1 cópia do Título de Eleitor e comprovante da última eleição; e) 2 cópias do Número do PIS ou PASEP; f) 1 cópia do Comprovante de quitação com o serviço militar; g) 1 cópia do Comprovante de endereço atual; h) 1 cópia autenticada do Diploma ou Comprovante de conclusão do curso de Medicina; i) 1 cópia autenticada (por cartório ou pelo sistema da Instituição de Ensino) do Histórico do curso de Medicina; J) 1 cópia autenticada do Certificado ou declaração com previsão de conclusão do programa de residência médica (pré-requisito), até dia 28/02/2019 k) 1 cópia do Registro do Conselho Regional de Medicina (CRM-CE); l) Seguro de Vida e Acidente de Trabalho; m) 2 fotos 3x4 idênticas e atuais; n) cópia do cartão do banco, com informações da conta-corrente e agência, para recebimento da bolsa. o) apresentação dos títulos inseridos e pontuados na Avaliação Curricular. p) cópia do cartão de vacinação (para matrícula no HUWC/MEAC/UFC);	
INSTITUIÇÕES	ENDEREÇO / CONTATO/ HORÁRIO DE ATENDIMENTO
UFC – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (HUWC – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO E MEAC – MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND)	Local: Auditório do Centro de Pesquisa Clínica. Rua: Coronel Nunes de Melo, S/N – Bairro: Rodolfo Teófilo Telefone de contato: (85) 3366.8189 Horário de atendimento para matrículas: das 9h às 12h e das 14h às 17h.
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA/ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ	Escola de Saúde Pública Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 – Meireles – Fortaleza Ceará. Escola de Saúde Pública Telefone de contato: (85) 3101.1424 Horário de atendimento para matrículas: das 9h às 11h / das 13h às 16h

ANEXO V – ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Apresentam-se abaixo alguns aspectos pertinentes à solicitação de isenção, 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.

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 de outubro de 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.

Para pleitear a isenção, o participante deverá preencher a ficha eletrônica on-line com todas as informações solicitadas, no período indicado no ANEXO III (Calendário de Atividades), tais como:

1. Indicar em qual das condições, apresentadas na Resolução CNRM N.º 7 de 20/10/2010, o participante se enquadra e está pleiteando a isenção, anexando documentos solicitados no presente instrumento e sistema, quais sejam:

- 1.1. A taxa de inscrição é superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente: apresentar 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), ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer;
- 1.2. O valor de inscrição é superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/ salário mensal do candidato, quando tiver até dois dependentes: apresentar 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), ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer;
- 1.3. O valor de inscrição é superior a 10% (dez por cento) do vencimento/ salário mensal do candidato, quando tiver mais de dois dependentes: apresentar 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), ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer;

- 1.4. 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: 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 e/ou d) recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s);
 - 1.5. 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: informar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico, apresentando cópia simples do comprovante de inscrição em programas de benefícios assistenciais do Governo Federal;
 - 1.6. É membro de baixa renda, nos termos do Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007: 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), ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.
2. O participante deverá preencher os dados pessoais solicitados no sistema, anexando cópia frente e verso do documento de identidade, conforme documentos elencados no item 8.4.3.1. Para fins de comprovação de endereço, deverá anexar a cópia frente e verso da conta de luz ou água, ou do mês de julho ou de agosto ou de setembro de 2018). Caso o Participante seja casado, deverá anexar cópia da certidão de casamento;
 3. O participante deverá preencher os dados sobre sua formação e indicar se frequentou curso preparatório para residência médica. Em caso positivo, deverá especificar como foi custeado. Na eventualidade de não ter sido o responsável pelo pagamento do curso preparatório, deverá anexar declaração da pessoa que arcou com o curso, bem como toda a documentação relacionada no item 1.4, uma vez que esta pessoa passará a ser considerada uma mantenedora do participante;
 4. 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);
 5. O participante deverá informar a sua fonte de renda e como vem se mantendo. Deverá incluir documentos comprobatórios, relacionados à sua renda e a de todos os membros de sua família relacionados no item 4, acima citado, bem como de qualquer pessoa que contribua para a manutenção do participante ou de sua família. É fundamental incluir cópia dos documentos do participante e de

todos membros da família e mantenedores, tais como: documento de identidade ou certidão de nascimento, declaração anual de imposto de renda de pessoa física, no caso de isentos, DECLARAÇÃO FIRMADA/ASSINADA, conforme previsto na Lei n.º 7.115/83, carteira de trabalho e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, aluguéis, ou outras fontes;

6. 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;
7. Ao final, o Participante assinará eletronicamente declaração indicando (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, anexando também prova documental, oriunda da Instituição de Ensino; (c) serem verdadeiras as informações prestadas, informando 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, bem como que 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.