

# MANUAL do PARTICIPANTE



ANOS ADICIONAIS  
**PSU/RESMED/CE-2017**



## APRESENTAÇÃO

Este MANUAL DO PARTICIPANTE tem por finalidade apresentar os instrumentos informativos necessários ao PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2017, quais sejam: Edital nº 03/2016, calendário, programas disponíveis e número de vagas oferecidas, com a duração, para os programas de Residência Médica com **ANOS ADICIONAIS**, definindo o que será pontuado pelo avaliador, e relação de documentos necessários à realização de 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 – 2017, através do 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 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 03/2016 .....	4
1. Dos programas oferecidos .....	4
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.....	12
8. Do processo seletivo.....	14
9. Dos recursos .....	18
10. Da classificação e do desempate.....	22
11. Da convocação .....	22
12. Da matrícula .....	24
13. Da homologação.....	25
14. Das disposições finais.....	25
ANEXO I – Relação das instituições participantes.....	26
ANEXO II – Programas ofertados dos PRM com ANOS ADICIONAIS .....	27
ANEXO III –Calendário de atividade do Edital nº 03/2016 – ANOS ADICIONAIS.....	30
ANEXO IV – Regras da avaliação curricular dos PRM ANOS ADICIONAIS .....	33
ANEXO V – Informativo para realização da matrícula.....	36



## PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ – PSU/RESMED/CE – 2017

O Coordenador Geral do Processo Seletivo Unificado para os Programas de Residência Médica do Estado do Ceará, no exercício de suas atribuições, obedecendo às determinações estabelecidas pelas Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 04, de 23 de outubro de 2007 (sobre o Edital) e nº 2, de 27 de agosto de 2015; a Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011 e outras pertinentes à matéria, **TORNA PÚBLICA** a realização do PSU-RESMED/CE de 2017, através do Edital nº 03/2016, para acesso às vagas definidas no item 1.1, nos programas de Residência Médica de **ANOS ADICIONAIS**, disponibilizadas pelas Instituições, constantes no ANEXO I (Lista das instituições), deste Edital e as 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
1	Anestesiologia (R4) Área de Atuação Dor	1	0
2	Cardiologia Pediátrica	2	0
3	Cardiologia (R3) Ecocardiograma	5	0
4	Cardiologia (R3) Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	1	0
5	Cirurgia Vascular (R3) Área de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler	2	0
6	Cirurgia do Aparelho Digestivo (R3) Transplante de Fígado	1	0
7	Clínica Médica (R3)	9	0
8	Endocrinologia Pediátrica (R3)	2	0
9	Gastroenterologia (R3) em Hepatologia	1	0
10	Gastroenterologia Pediátrica (R3)	1	0
11	Gastroenterologia (R3) Área de Atuação Endoscopia Digestiva	3	0
12	Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3)	1	0
13	Hematologia e Hemoterapia R3 Transplante Medula óssea	2	0
14	Infectologia Hospitalar (R3)	1	0
15	Infectologia Pediátrica (R3)	2	0
16	Medicina Intensiva (R3) Área de Atuação em Nutrição Enteral e Parenteral	1	0
17	Medicina Intensiva Pediátrica	3	0
18	Nefrologia (R3) Área de Atuação Transplante Renal	3	0

SEQ.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ANOS ADICIONAIS	VAGAS	
		OFERTADAS	RESERVADAS
19	Nefrologia Pediátrica (R3)	1	0
20	Neurofisiologia Clínica	2	0
21	Neonatologia	19	0
22	Obstetrícia e Ginecologia R4 Endoscopia Ginecológica	3	0
23	Obstetrícia e Ginecologia (R4) Área de Atuação em Medicina Fetal	3	0
24	Ortopedia e Traumatologia (R4)	2	0
25	Pediatria (R3)	2	0
26	Pneumologia (R3) Endoscopia Respiratória	2	0
27	Pneumologia Pediátrica (R3)	1	0
28	Psiquiatria da Infância e Adolescência	4	0
29	Reumatologia (R3)	1	0
30	Reumatologia Pediátrica (R3)	1	0
31	Urologia R4 Transplante Renal	1	0
	<b>Total de vagas ofertadas</b>	<b>83</b>	

## 2. OBJETO E 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 28/02/2017.
- 2.1.1.** Os médicos formados no exterior e 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).
- 2.1.2.** Os médicos que tenham cursado Programa de Pré-requisito no exterior deverão apresentar o certificado revalidado pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- 2.1.3.** A finalidade específica do PSU-RESMED/CE – 2017 é elaborar uma lista, em ordem decrescente de notas obtidas, para matrícula de médicos, em uma das vagas de um dos programas de ANOS ADICIONAIS, constante no item 1.1, observado, contudo, o disposto no item 11.8.4 deste Edital.
- 2.2.** É VEDADA a participação, no PSU-RESMED/CE – 2017, de médicos que concluirão programas de residência médica após a data determinada no item 2.1, assim como os que tenham cursado programa de residência médica com 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. É vedado ao médico repetir programa de Residência Médica, que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação, a menos que se trate de pré-requisito, nos termos do Art. 56, §§1º e 2º e Art. 57 da Resolução CNRM nº. 02, de 07 de julho de 2005.

### 3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 3.1. O **PSU-RESMED/CE – 2017/ Edital** terá sua validade no período compreendido entre 15/09/2016 a 31/03/2017.
- 3.2. A Coordenação, mera executora do PSU-RESMED/CE – 2017, **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 – 2017.
- 3.3. As Instituições participantes ficam, a partir da publicação do presente Edital até a homologação do resultado final, obrigadas a obedecer às regras constantes no presente Edital.
- 3.4. O número de vagas e a situação do credenciamento, que constam no ANEXO II (que dispõe sobre as Vagas e Especialidades) deste Edital, foram fornecidos pelas instituições participantes e são de inteira responsabilidade destas.
- 3.4.1. Fica estabelecido que a oferta de vagas poderá ser modificada a qualquer momento, sem aviso prévio, em observância a novos pareceres da CNRM e destinação de bolsas das fontes pagadoras.
- 3.5. Do total de vagas oferecidas para cada programa, serão deduzidas as vagas reservadas para PARTICIPANTES que trancaram a matrícula em 2016 para servir às Forças Armadas, contudo, por eventual desistência, retornarão ao respectivo programa e à sua disponibilização no PSU-RESMED/CE – 2017, sendo o preenchimento destas feito 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 – 2017, sem aviso prévio e segundo critérios de conveniência e oportunidade, desde que comunicadas e divulgadas antes da realização da etapa/ato ao qual se refere, 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 nº. 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 – 2017.
- 3.8. O endereço eletrônico do PORTAL do PSU-RESMED/CE – 2017, <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 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, atendo-se 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 – 2017.

- 3.9. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 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 em 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. O Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2017 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.

#### 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 – 2017, regido pelo presente Edital nº 03/2016, 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 – 2017, através do 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, através do Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, 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 – 2017, através do 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 – 2017 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 e etc.).

## 5. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

- 5.1. O período para solicitar a isenção da taxa de inscrição será nos dias 15, 16 e 19 de setembro de 2016.
- 5.2. Considerar-se-á isento do pagamento da taxa de inscrição, em conformidade com a Resolução nº 07, de 20 de outubro de 2010, publicada no DOU, de 21 de outubro de 2010, seção 1, p.21, o PARTICIPANTE que apresente uma das seguintes condições:
  - 5.2.1. a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do PARTICIPANTE, quando não tiver dependente;
  - 5.2.2. a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do PARTICIPANTE e este possuir até dois dependentes;
  - 5.2.3. a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do PARTICIPANTE e este tiver mais de dois dependentes;
  - 5.2.4. o PARTICIPANTE se declarar impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários-mínimos ou renda individual igual ou inferior a 02 (dois) salários-mínimos;
  - 5.2.5. inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº. 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico;
  - 5.2.6. comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº. 6.135/2007.
- 5.3. Em quaisquer das situações descritas nos incisos do item 5, supra, o PARTICIPANTE estará obrigado a comprovar não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para o PSU-RESMED/CE – 2017, para ingresso no Programa de Residência Médica a que se candidata e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial.
- 5.4. O PARTICIPANTE que tiver direito, pela legislação vigente e normas do Edital, à ISENÇÃO do pagamento da TAXA DE INSCRIÇÃO DO PSU-RESMED/CE – 2017, deverá, OBRIGATORIAMENTE, preencher o formulário de solicitação de isenção, disponível no PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, e encaminhá-lo, acompanhado de todos os documentos comprobatórios, através do e-mail: [isencao@resmedceara.ufc.br](mailto:isencao@resmedceara.ufc.br), conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário).
  - 5.4.1. Após o envio da solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição acompanhada dos documentos comprobatórios, não será permitida a complementação de documentos.
- 5.5. Não será concedida a isenção do pagamento da taxa de inscrição ao PARTICIPANTE, sem prejuízos de quaisquer outras sanções civis ou penais, que:
  - 5.5.1. omitir informações e/ou informar inverdades;
  - 5.5.2. fraudar ou falsificar documentos;
  - 5.5.3. pleitear a isenção sem apresentar a documentação exigida neste Edital;
  - 5.5.4. não observar o prazo e os horários estabelecidos no ANEXO III (Calendário) deste Edital;
  - 5.5.5. não se enquadrar em uma das categorias de isenção descritas no item 5.2 e seus subitens, deste Edital;

- 5.6. Os documentos descritos no presente item deste Edital e em seus subitens terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias destes.
- 5.7. Não será aceita a solicitação de isenção da taxa de inscrição por outro meio que não seja o estabelecido neste Edital n.º 03/2016.
- 5.8. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, caso entenda necessário e a seu critério, poderá pedir a apresentação dos documentos originais para conferência, ficando o PARTICIPANTE ciente de que o não atendimento a esta exigência acarretará a não concessão da isenção pleiteada.
- 5.9. A relação com os nomes dos PARTICIPANTES que tiveram a solicitação de ISENÇÃO DEFERIDA será disponibilizada no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário).
- 5.10. É de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE o acompanhamento do RESULTADO PRELIMINAR da solicitação de isenção, para eventuais necessidades de recursos, em caso de indeferimento.
- 5.11. 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. O PARTICIPANTE, com eventuais dúvidas pertinentes à escolha das instituições, poderá acessar o Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br> e assistir ao **TUTORIAL** disponível, que também será disponibilizado durante o processo de inscrição na área individual do PARTICIPANTE.
  - 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.
  - 6.1.2. São vedadas inscrições condicionais, extemporâneas, via postal, fax ou correio eletrônico.
  - 6.1.3. As informações prestadas na solicitação de inscrição são de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE, dispondo a EXECUTORA do PSU-RESMED/CE – 2017 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 – 2017, 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 – 2017 efetivar-se-á o com pagamento do boleto gerado ao final da inscrição, no valor de **R\$ 600,00 (SEISCENTOS REAIS)** ou com pedido de isenção deferido.
  - 6.2.1 Não serão aceitas as inscrições quando o pagamento não for efetuado na forma estabelecida ou se for efetuado após a data contábil de 07/10/2016 (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/2017, em que será programado o reembolso.

- 6.3.** Todos os PARTICIPANTES inscritos poderão **REIMPRIMIR SEU BOLETO BANCÁRIO**, caso necessário, até, no máximo, as **12h00 min do dia 07 de outubro de 2016** para pagamento neste mesmo dia, **IMPRETERIVELMENTE**. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 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 site PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 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 5 (cinco) dias úteis para a confirmação do pagamento pela instituição bancária e, conseqüentemente, confirmação de sua inscrição junto ao PSU-RESMED/CE – 2017.
- 6.6.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não se responsabilizará por solicitações de inscrição não recebidas por quaisquer motivos de ordem técnica ou por procedimento indevido 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.** O PARTICIPANTE só poderá realizar 01 (uma) única inscrição, que será vinculada ao CPF. Não será possível, após a confirmação da inscrição, a alteração da especialidade ou opção(ões) de instituição(ões), ressalvado o disposto no item 11.8.4.
- 6.7.1.** No momento da inscrição, o PARTICIPANTE DEVERÁ optar por 01 (uma) especialidade e ordenar a(s) instituição(ões) vinculadas a esta, em conformidade com a sua ordem de prioridade, para matrícula, em caso de aprovação, em 01 (uma) única vaga.
- 6.7.2.** 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 especialidade, da(s) opção(ões) de instituição(ões) ou da ordem de prioridade, ressalvado o disposto no item 11.8.4.
- 6.7.3.** No término da inscrição, será gerada uma ficha contendo todas as informações indicadas pelo PARTICIPANTE, em que DECLARA a escolha da especialidade e sua(s) opção(ões) de instituição(ões), em ordem de preferência, para as quais pretende concorrer a apenas 01 (uma) vaga, bem como eventual(is) instituição(ões) não indicada(s). 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 a ordem de preferência pela(s) instituição(ões) do PSU-RESMED/CE – 2017 indicadas pelo PARTICIPANTE, será gerado boleto bancário para o pagamento da taxa de inscrição, contendo a mesma informação.

- 6.9.** O PARTICIPANTE DEVERÁ conferir todos os seus dados cadastrais constantes do boleto (inscrição, especialidade escolhida, ordem de preferência de instituição(ões)), bem como observar 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. As inscrições e/ou pagamentos que não forem identificados devido a erro na informação de dados pelo PARTICIPANTE, no referido boleto, não serão aceitas, não cabendo reclamações posteriores quanto a isso.
- 6.10.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 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 de voz, fotográficos, filmes e outros que sejam necessários ao perfeito registro de sua participação e do seu desempenho, como também a divulgação deste no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 6.12.** O PARTICIPANTE, após o envio da inscrição, receberá, através do e-mail cadastrado, a confirmação do recebimento da inscrição com a especialidade e opção(ões) de preferência(s) da(s) Instituição(ões). Através 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 – 2017. 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 – 2017, 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 – 2017 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) para assegurar-se de que a inscrição foi recebida e deferida com a especialidade e opção(ões) de Instituição(ões), conforme ordem de prioridade(s) indicada(s). A listagem com a confirmação da inscrição, escolha da especialidade e opção(ões) de prioridade(s) pela(s) Instituição(ões), será disponibilizada no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário).
- 6.15.** Os médicos brasileiros que concluíram a graduação em Medicina no exterior ou médicos estrangeiros que concluíram a graduação em Medicina no Brasil ou no exterior deverão consultar as Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.831, de 24/01/2008, e nº 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 travesti ou transexual (pessoa que se identifica e quer ser reconhecida socialmente, em consonância com sua identidade de gênero) que desejar atendimento pelo NOME SOCIAL, em conformidade com o Decreto nº 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 07 de outubro de 2016, 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: 1º 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 – 2017.

- 6.18.** Não serão aceitas outras formas de **SOLICITAÇÃO** de nome social, tais como: via postal, telefone ou fax. A executora do PSU-RESMED/CE – 2017 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 tal nome será o único divulgado em toda e qualquer publicação relativa ao PSU-RESMED/CE – 2017.

## 7. DO ATENDIMENTO ESPECIAL

- 7.1.** As pessoas portadoras de necessidades especiais poderão participar do PSU-RESMED/CE – 2017, regulamentado por este Edital nº 03/2016, desde que sua necessidade especial seja compatível com as atribuições para as quais concorrem e que sejam observadas as regras estabelecidas pela Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, cujo Art. 4º foi alterado pelo Decreto Federal nº 5.296, de 03 de dezembro de 2004.
- 7.2.** O PARTICIPANTE que necessite de atendimento especial deverá, **OBRIGATORIAMENTE**, no período previsto no ANEXO III (Calendário) deste Edital nº 03/2016, preencher o campo destinado a esta solicitação no sistema de inscrições, bem como imprimir e **ENVIAR**, para o e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br) o **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (FRAE) COM A CÓPIA DO LAUDO MÉDICO**, que deverá conter as seguintes informações:
- 7.2.1.** indicação do tipo de necessidade especial de que é portador, inclusive constando o CID – Código Internacional de Doenças;
- 7.2.2.** especificação quanto ao atendimento personalizado;
- 7.2.3.** nome, telefone e número de registro profissional no Conselho Regional de Medicina do médico que forneceu o atestado.
- 7.3.** Para esses casos, poderão ser solicitados, a título exemplificativo:
- a)** pessoas com deficiência visual: DosVox, prova ampliada, prova em Braille ou leitor;
  - b)** pessoas com deficiência auditiva plena: intérprete em LIBRAS;
  - c)** pessoas com deficiência física que impossibilite o preenchimento da folha de respostas pelo próprio PARTICIPANTE: transcritor;
  - d)** pessoas com deficiência acentuada de locomoção: será determinado espaço adequado para a realização do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 7.4.** Disponibilização de sala individual, execução do exame em meio eletrônico e tempo adicional para a realização do exame 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 entre os PARTICIPANTES, 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 viabilidade e de razoabilidade.

- 7.5.** O PARTICIPANTE, portador de necessidades especiais, que não requerer atendimento especial até a data constante no ANEXO III (calendário) deste Edital nº 03/2016 ficará impossibilitado de prestar o PSU-RESMED/CE – 2017 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.
- 7.6.** 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) e enviar, em até 48 (QUARENTA E OITO) HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DA PROVA, através do e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), especificando os recursos especiais necessários à realização do exame escrito (objetivo), e ainda enviar cópia do laudo médico digitalizado que ateste/comprove/justifique o atendimento solicitado. A solicitação de condição especial será atendida segundo critérios de viabilidade e de razoabilidade.
- 7.7.** Não será permitido, em hipótese alguma, pedido de condição especial para realização de prova em local e horário que não esteja determinado no Edital.
- 7.8.** A PARTICIPANTE que tiver necessidade de amamentar durante a realização das provas, além de solicitar atendimento especial para tal fim em sua área individual no ato da inscrição, preenchendo o campo destinado a esta solicitação, DEVERÁ realizar o envio, através do e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), da cópia da certidão de nascimento da criança, até o período de inscrição previsto no ANEXO III (Calendário) deste Edital nº 03/2016.
- 7.8.1.** Se o nascimento ocorrer após a data estipulada no subitem 7.8, a PARTICIPANTE deverá, OBRIGATORIAMENTE, encaminhar o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE) acompanhado da cópia da certidão de nascimento da criança, para o e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br). O alimentando deverá estar com um acompanhante, que ficará em sala reservada e será o responsável pela guarda da criança.
- 7.8.2.** NÃO HAVERÁ COMPENSAÇÃO DO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM FAVOR DA PARTICIPANTE.
- 7.8.3.** 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.
- 7.9.** O PARTICIPANTE, portador de doença infectocontagiosa, que não tiver comunicado sua condição, de acordo com o item 7.2., por sua inexistência na data limite referida neste item, deverá comunicá-la, através de Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE), via e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), tão logo esta venha a ser diagnosticada, devendo, nesta situação, identificar-se também ao fiscal no portão de entrada, munido de laudo médico quando da realização das provas, tendo direito a atendimento especial, SEM ADIÇÃO DE TEMPO ADICIONAL.
- 7.10.** 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 acerca da situação, nos moldes do item 7.2 deste Edital.
- 7.10.1.** Em nome da segurança do PSU-RESMED/CE – 2017, a regra do subitem anterior também se aplica aos PARTICIPANTES com deficiências auditivas que utilizem aparelho auricular, bem como outros aparelhos diversos por motivos de saúde, tais como: medidor de glicemia, sondas, etc.

- 7.11.** O PARTICIPANTE, nas situações descritas nos subitens 7.10 e 7.10.1, 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 – 2017.

## 8. DO PROCESSO SELETIVO

- 8.1.** As provas regulamentadas por este Edital serão estruturadas para avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional da Medicina e basear-se-ão exclusivamente nos programas das especialidades de pré-requisito correspondentes, conforme determinado na Resolução CNRM de nº 02, de 27 de agosto de 2015, definidas neste Edital nº 03/2016.

- 8.2.** O PSU-RESMED/CE – 2017 será realizado em 02 (duas) etapas, aplicadas da seguinte forma:

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

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

- 8.3.1.** Esta etapa, de **caráter eliminatório e classificatório, é obrigatória** e consistirá na aplicação de exame escrito (objetivo), de múltipla escolha, sem consulta, com o total de 20 (vinte) questões, formuladas exclusivamente com o conteúdo do PRÉ-REQUISITO. Esta etapa vale 90% (noventa por cento) da nota final e não haverá o arredondamento de notas.

- 8.3.1.1.** O valor de cada questão do exame escrito (objetivo) será de 05 (cinco) pontos, sendo do tipo múltipla escolha, com quatro opções (A, B, C e D) e uma única resposta. Haverá, para cada questão na folha de respostas, 04 (quatro) campos de marcação, correspondentes às 04 (quatro) opções (A, B, C e D), sendo que o PARTICIPANTE deverá preencher apenas aquele correspondente à resposta julgada correta, de acordo com o comando da questão.

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

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

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

- 8.3.1.6.** Serão de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE os prejuízos advindos do preenchimento indevido da folha de respostas. Serão consideradas marcações incorretas as que estiverem em desacordo com este Edital e/ou com as instruções contidas na folha de respostas, tais como: **DUPLA MARCAÇÃO, MARCAÇÃO RASURADA OU EMENDADA E/OU CAMPO DE MARCAÇÃO NÃO PREENCHIDO INTEGRALMENTE.**

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

- a) com mais de uma opção assinalada;
  - b) sem opção assinalada;
  - c) com rasura ou ressalva;
  - d) assinalada a lápis ou por qualquer outro meio que não o especificado neste Edital;
  - e) quando a alternativa assinalada for incorreta, segundo o gabarito oficial dos exames;
  - f) com o campo de marcação não preenchido integralmente (ex.: marcado apenas com “X”).
- 8.3.1.8.** O PARTICIPANTE não deve amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 8.3.1.9.** O PARTICIPANTE é responsável pela conferência de seus dados pessoais registrados nos instrumentos de aplicação do PSU-RESMED/CE – 2017, em especial, seu nome, seu número de inscrição e o número de seu documento.
- 8.3.1.10.** Não será permitido que as marcações na folha de respostas sejam feitas por outras pessoas, salvo em caso de deferimento de atendimento especial para a realização do exame, quando o PARTICIPANTE será acompanhado por agente devidamente treinado.
- 8.3.1.11.** O PARTICIPANTE, ao término da realização do exame escrito (objetivo), deverá devolver ao fiscal a folha de respostas devidamente e OBRIGATORIAMENTE assinada no local indicado.
- 8.3.1.11.1.** A assinatura constante da folha de resposta deverá ser, OBRIGATORIAMENTE, igual à do documento oficial apresentado pelo PARTICIPANTE.
- 8.3.1.12.** A não devolução pelo PARTICIPANTE da folha de respostas DEVIDAMENTE ASSINADA ao fiscal, conforme item 8.3.1.11, acarretará em eliminação sumária do PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2017.

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

- 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 03/2016. Em nenhuma hipótese, o PARTICIPANTE poderá realizar o exame fora da data e local determinados para a execução do PSU-RESMED/CE – 2017, não sendo possível, da mesma forma, segunda chamada.
- 8.4.2.** O PARTICIPANTE deverá acessar o PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do 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 de prova, 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.**

- 8.4.4.** Os portões de acesso ao local do exame escrito (objetivo) serão fechados pontualmente às 09h00min (nove horas) horário local, para início da aplicação, não sendo permitida a entrada de nenhum PARTICIPANTE após este horário, sob nenhuma justificativa.
- 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 8.4.4, será excluído do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.4.6.** Por razões de ordem técnica e de segurança do PSU-RESMED/CE – 2017, **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 da prova;
  - b)** fornecimento de qualquer exemplar ou cópia do caderno de 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 do exame durante a aplicação, após a conclusão de seu exame.
- 8.4.7.** 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 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.
- 8.4.8.** A inviolabilidade das provas 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 de prova, portando qualquer tipo de arma.
- 8.4.10.** Durante a aplicação do exame escrito (objetivo), poderá ser feito o uso de detectores de metal 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 – 2017.
- 8.4.12.** Ao terminar o exame, o PARTICIPANTE entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala a sua folha de respostas, assinada (conforme a assinatura constante do documento oficial de identidade original com foto que fora apresentado) e o seu caderno de exame.

- 8.4.13. O caderno do exame escrito (objetivo) e o gabarito preliminar serão disponibilizados no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do 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 – 2017.
- 8.4.16. Participará da etapa seguinte (2ª etapa) o PARTICIPANTE classificado, que obtiver 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame teórico (objetivo), e que for selecionado dentro do dobro do número de vagas em cada programa, ou em maior número, caso a Coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.

### 8.5. DA ANÁLISE DE CURRICULAR (2ª ETAPA).

- 8.5.1. Os PARTICIPANTES deverão enviar os currículos, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital. Para anexar os documentos comprobatórios para ANÁLISE CURRICULAR, o PARTICIPANTE deve seguir as orientações do sistema de submissão no PORTAL PSU/RESMED/2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>. Não haverá outra forma para submissão.
- 8.5.2. Esta etapa é de **caráter CLASSIFICATÓRIO E OBRIGATÓRIO**. Todos os PARTICIPANTES DEVERÃO realizar o envio eletrônico dos documentos referentes à análise curricular, todavia, somente serão analisados e pontuados os currículos dos participantes CLASSIFICADOS que obtiveram, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame escrito (objetivo) E SELECIONADOS, em número mínimo de colocações, correspondente a 02 (duas) vezes o número de vagas disponíveis em cada programa. No limite estabelecido no item 11.8.4, somente serão avaliados os demais currículos, se houver vagas remanescentes.
- 8.5.3. APÓS A REALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO E A CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO NO PSU-RESMED/CE – 2017, O PARTICIPANTE DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, CONFORME DATA ESTABELECIDADA NO ANEXO III (CALENDÁRIO):
  - 8.5.3.1. cadastrar e/ou atualizar o currículo na plataforma lattes (<http://lattes.cnpq.br>);
  - 8.5.3.2. salvar em PDF;
  - 8.5.3.3. preencher o formulário padronizado da análise de currículo, que estará disponível no sistema, e enviá-los eletronicamente (upload).
- 8.5.4. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 considerará apenas as informações e documentações apresentadas pelo PARTICIPANTE durante o prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário) e de acordo com a normatização do Manual do Participante. NÃO HAVERÁ POSSIBILIDADE DE ADIÇÃO DE DOCUMENTOS POSTERIORMENTE, sendo o sistema computacional bloqueado para tal finalidade.
- 8.5.5. Serão disponibilizados os espelhos dos currículos (pontuação auferida) dos participantes que atingirem 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame escrito (objetivo) – classificados – e que foram selecionados dentro do dobro do número vagas em cada programa ou, em maior número, caso a coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.

- 8.5.6.** O PARTICIPANTE deverá, OBRIGATORIAMENTE, acessar o sistema computacional na fase da análise curricular, conforme **prazo** estabelecido no ANEXO III (**Calendário**) para realizar o envio dos documentos (*upload*) ou para indicar nos espaços adequados “NADA A DECLARAR”.
- 8.5.6.1.** Ao PARTICIPANTE que marcar “NADA A DECLARAR” em todos os itens da análise curricular, por não dispor dos títulos indicados pela Banca examinadora, será atribuído ZERO PONTO nessa etapa e continuará participando regulamente do PSU-RESMED/CE – 2017, sem prejuízo da pontuação auferida até a presente fase.
- 8.5.6.2.** O PARTICIPANTE que não acessar o sistema computacional, conforme **prazo** estabelecido no ANEXO III (**Calendário**), estará eliminado do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.5.7.** O simples PREENCHIMENTO ON-LINE e o envio dos títulos para análise não garantem ao participante o direito líquido e certo dos pontos especificados no formulário para cada tipo de título. A obtenção dos pontos somente se concretizará após análise dos documentos pelo avaliador que poderá ou não aceitá-los segundo as regras vigentes neste PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.5.8.** A Banca examinadora poderá, a qualquer momento, solicitar a apresentação dos títulos originais, para eventuais conferências e validação dos documentos anteriormente enviados.
- 8.5.9.** Nos casos em que for constatado qualquer tipo de irregularidade nos títulos apresentados, a matrícula será suspensa e uma comissão reavaliará os títulos e decidirá pela eliminação do participante ou não. Não será aceito recurso nos casos de fraude, ficando a inscrição e todos os atos decorrentes destes NULOS.

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

- 8.6.1.** As notas são padronizadas, valendo 100 (cem) pontos cada prova, com variação de peso, conforme descrito abaixo:

I – Fórmula aplicada para a 1ª Etapa:  $N1D = (N1E \times 9)$

II – Fórmula aplicada para a 2ª Etapa:  $N2D = (N2E \times 1)$

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

**Onde: N1E: nota da 1ª etapa; N2E: nota da 2ª etapa; N1D: nota definitiva da 1ª Etapa, correspondente a 90% (noventa por cento) da nota final; N2D: nota definitiva da 2ª Etapa, correspondente a 10% (dez por cento) da nota final; NF: nota final do participante.**

#### **9. DOS RECURSOS**

- 9.1.** A partir da Publicação do Edital, os prazos de recursos estabelecidos no calendário (ANEXO III) são improrrogáveis, salvo por caso fortuito e/ou força maior, a critério da Coordenação do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 9.1.1.** É de exclusiva responsabilidade do PARTICIPANTE o acompanhamento da publicação das decisões, objetos dos recursos, no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, sob pena, se assim não fizer, de perda do prazo recursal (preclusão temporal).
- 9.2.** Os resultados oficiais do exame escrito (objetivo) e da análise curricular serão divulgados no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, 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.
- 9.5.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 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 outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.
- 9.6.** O PARTICIPANTE deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo impetrar recurso coletivo, nem as razões serem idênticas às de outro PARTICIPANTE.
- 9.7.** Não serão recebidos recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, telegrama, ou outro meio que não seja o especificado neste Edital previsto para cada etapa.
- 9.8.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.
- 9.9.** Os recursos serão examinados por uma banca avaliadora, que emitirá parecer deferindo ou indeferindo as razões apresentadas pelo PARTICIPANTE.
- 9.10.** Serão indeferidos os recursos:
- a) cujo teor desrespeite a Executora do PSU-RESMED/CE – 2017;
  - 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, incoerentes ou intempestivos;
  - e) que impossibilite a leitura (ilegíveis, em outro idioma).
- 9.11.** Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados, à Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, contra resultado de decisões, assim entendidos:
- a) contra INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO;
  - b) contra INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO, nas condições: de pagamento não confirmado, especialidade e opção(ões) diversas das escolhidas pelo candidato no ato da inscrição, e atendimento especial;
  - c) contra QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) E GABARITO PRELIMINAR DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - 1ª ETAPA;
  - d) contra RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - 1ª ETAPA;
  - e) contra RESULTADO DA ANÁLISE CURRICULAR (2ª ETAPA).
- 9.12. DO RECURSO AO INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO**
- 9.12.1.** 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 para revisão da documentação apresentada anteriormente e enviar as razões de recurso, EXCLUSIVAMENTE, para o e-mail: [isencao@resmedceara.ufc.br](mailto:isencao@resmedceara.ufc.br). Não será possível adição de novos documentos.

### 9.13. DO RECURSO AO INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO

- 9.13.1.** 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 especialidade e opção(ões) escolhida(s), bem como se o pedido de atendimento especial foi deferido. Caso não sejam confirmadas tais informações, o PARTICIPANTE deverá realizar requerimento de recurso administrativo e enviar as razões para o e-mail: [documentos@resmedceara.ufc.br](mailto:documentos@resmedceara.ufc.br), com os documentos que comprovam o pagamento na data (contábil) do boleto referente à inscrição 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 6.7.3, ou, ainda, a revisão do pedido de atendimento especial, sob pena de o recurso não ser conhecido.
- 9.13.2.** Em conformidade com o item 6.7.2, é vedado recurso para alteração da especialidade escolhida no ato de sua inscrição e/ou alteração da(s) opção(ões) de prioridade de Instituição(ões).
- 9.13.3.** 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.
- 9.13.4.** 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 através de novo requerimento.
- 9.13.5.** O recurso somente será recebido e analisado, se fundamentada de forma clara e objetiva a intenção do pedido em questão, 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.

### 9.14. DO RECURSO ÀS QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) E GABARITO PRELIMINAR DA PROVA TEÓRICA (1ª ETAPA);

- 9.14.1.** Serão disponibilizados, na data prevista no ANEXO III (Calendário), o caderno do Exame, os gabaritos preliminares e o espelho da folha de respostas do PARTICIPANTE pertinente ao seu Pré-Requisito.
- 9.14.1.1.** O espelho da folha de respostas do PARTICIPANTE será disponibilizado para mera conferência e eventual possibilidade de recurso, não sendo, portanto, vinculado à pontuação deste até a divulgação do gabarito final oficial das **QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO)**.
- 9.14.2.** Os recursos contra as questões do exame escrito (objetivo) deverão ser entregues no 1º 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).
- 9.14.3.** O gabarito preliminar do exame escrito (objetivo) – 1ª etapa corresponde apenas a 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.
- 9.14.4.** 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 – 2017 e, de forma clara e objetiva, fundamentar as razões do seu recurso.

- 9.14.4.1.** O preenchimento incompleto ou de forma incorreta do formulário inviabiliza a análise da questão, sendo de responsabilidade exclusiva do PARTICIPANTE, para que o recurso seja recebido, o preenchimento adequado. O Formulário de Requerimento está disponível no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, e deverá ser entregue em 02 (duas) vias (original e cópia).
- 9.14.5.** Nos casos de alteração de gabarito preliminar, por força de provimento de algum recurso e/ou erro material, o exame escrito (objetivo) – 1ª etapa será corrigido em conformidade com o gabarito oficial final.
- 9.14.6.** Em caso de ANULAÇÃO, de quaisquer das questões do exame escrito (objetivo), será atribuída a pontuação correspondente aos PARTICIPANTES, inclusive aos que não tenham interposto recurso. Nas hipóteses de troca de gabarito, será considerado, para efeitos de correção e atribuição de pontuação, somente o resultado do gabarito final, não tendo, portanto, direito adquirido à pontuação o PARTICIPANTE que anteriormente tenha marcado, em conformidade com o gabarito preliminar.
- 9.15. RECURSO CONTRA O RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1ª ETAPA**
- 9.15.1.** Após a divulgação do resultado PRELIMINAR INDIVIDUAL (número de acertos) do exame escrito (objetivo) – 1ª etapa, o PARTICIPANTE poderá recorrer da nota atribuída pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, e entregar o Formulário de Recurso Administrativo com as razões do recurso no 1º 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).
- 9.15.1.1.** É vedado, e não será recebido, recurso contra gabarito final das **QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO)**.
- 9.15.2.** 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.
- 9.15.3.** Após a análise dos recursos interpostos, será divulgada lista de classificados dos PARTICIPANTES que atingiram 50% (cinquenta por cento) de acertos.
- 9.16. DO RECURSO AO RESULTADO PRELIMINAR DA ANÁLISE CURRICULAR (2ª ETAPA)**
- 9.16.1.** Será disponibilizado, para a possibilidade de recurso, o espelho da análise curricular do PARTICIPANTE, acompanhado da pontuação auferida, que fora atribuída pela Banca, após a análise dos documentos enviados pelo sistema (upload).
- 9.16.2.** Somente será apreciado o recurso que seja expresso em termos convenientes, que aponte circunstâncias que o justifiquem e que seja interposto dentro do prazo, conforme estabelecido no ANEXO III (calendário), considerando-se, para esse efeito, a data do respectivo protocolo.
- 9.16.3.** O recurso interposto por Procurador, somente será aceito, se estiver acompanhado de procuração simples com firma reconhecida em cartório, bem como cópia do documento de identificação do PARTICIPANTE e do PROCURADOR.
- 9.16.4.** O recurso será EXCLUSIVAMENTE presencial e deverá ser entregue no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará. Não será aceito recurso interposto por via postal, fac-símile, e-mail, telegrama ou outro meio não especificado neste Edital.

## 10. DA CLASSIFICAÇÃO E DO DESEMPATE

### 10.1. DA CLASSIFICAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA

- 10.1.1.** Serão classificados os participantes que obtiverem, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito (objetivo) e selecionados para a etapa subsequente, correspondente a 02 (duas) vezes o número de vagas disponíveis em cada programa ou, em maior número, ficando a critério da coordenação, por mera discricionariedade, tal decisão. A classificação final dessa etapa será em ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos PARTICIPANTES e se dará após a divulgação do Resultado Individual oficial final do exame escrito (objetivo).
- 10.1.2.** Caso não haja PARTICIPANTES em número maior que o dobro do número de vagas ofertadas, para a respectiva especialidade, todos os PARTICIPANTES classificados que concorrerem à mesma especialidade serão selecionados para a 2ª etapa, desde que atendam ao critério definido no item 10.1.1 (obtenção de, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito – (objetivo) – 1ª etapa).

### 10.2. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

- 10.2.1.** A classificação final obedecerá à ordem decrescente do número de pontos obtidos na nota final pelos PARTICIPANTES classificados, que tenham participado de todas as etapas do PSU-RESMED/CE – 2017, para o programa e opção(ões) de instituição(ões) indicada(s), salvo na hipótese do item 11.8.1 deste Edital.
- 10.2.1.1.** Os PARTICIPANTES que não estiverem dentro do número de vagas ofertadas serão considerados classificáveis, podendo ser convocados, em caso de desistência de PARTICIPANTE classificado.

### 10.3. DO DESEMPATE

- 10.3.1.** Ocorrendo empate de classificação em qualquer uma das etapas, o desempate entre os PARTICIPANTES ocorrerá, levando-se em consideração os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:
- 10.3.2.** maior nota individual no EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1ª ETAPA;
- 10.3.3.** maior nota individual na ANÁLISE CURRICULAR – 2ª ETAPA;
- 10.3.4.** maior idade, considerando dia, mês e ano e, se necessário, hora e minuto do nascimento;
- 10.3.5.** em caso, ainda, de persistência no empate, poderá ser realizado sorteio, na presença dos PARTICIPANTES empatados, através do número de inscrição.
- 10.4.** Será publicada, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, a lista de convocados para efetuar matrícula, bem como disponibilizada, a partir da segunda convocação, na área individual do candidato, a opção de confirmar a matrícula.

## 11. DA CONVOCAÇÃO

- 11.1.** As convocações serão, única e exclusivamente, realizadas no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, nas datas previstas no ANEXO III (Calendário). A elaboração das listas convocatórias, feitas pelo sistema computacional, utilizará a classificação final (nota final obtida) e a ordem de preferência das Instituições indicadas pelo PARTICIPANTE no ato da inscrição, para ordenar as autorizações de matrícula que serão disponibilizadas no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, bem como na área individual do PARTICIPANTE.

- 11.2.** O PARTICIPANTE, em sua primeira convocação, DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, EFETUAR A MATRÍCULA; caso não a efetue, será considerado desistente do PSU-RESMED-CE – 2017, seu nome não constará mais nas listas de convocações subsequentes e não poderá pleitear matrícula em nenhuma hipótese.
- 11.3.** O PARTICIPANTE que, em sua primeira convocação, for matriculado em sua 1ª opção, não terá mais seu nome divulgado nas listas de convocações subsequentes, excetuando os casos do disposto no item 11.8.4.
- 11.4.** Em caso de vagas disponíveis, o PARTICIPANTE, matriculado em sua 1ª convocação, poderá ser convocado novamente, com o objetivo de atingir vaga superior à que esteja ocupando em sua lista de preferências. Na fase de convocações, o PARTICIPANTE não poderá pleitear vagas listadas de menor preferência a que esteja ocupando em sua lista de prioridades, excetuando os casos do disposto no item 11.8.4.
- 11.4.1.** Após eventual mudança de Instituição, o nome do PARTICIPANTE não constará mais nas listas de convocações subsequentes e não poderá pleitear nova matrícula, em nenhuma hipótese, ou seja, só poderá mudar de Instituição uma única vez.
- 11.5.** O PARTICIPANTE matriculado, que for convocado para ocupar uma nova vaga em Instituição de sua maior preferência, deverá se dirigir à nova Instituição, munido novamente de toda documentação (constante no Anexo V), bem como Termo de Desistência (disponibilizado no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017) da Instituição de origem para realizar a nova matrícula; verificando, OBRIGATORIAMENTE, dentro do período de matrícula constante no calendário – Anexo III, a efetivação desta em sua área individual de acompanhamento.
- 11.5.1.** Caso constate qualquer informação em desacordo com a sua opção, deverá comunicar o ocorrido, IMEDIATAMENTE, através do e-mail: [contato@resmedceara.ufc.br](mailto:contato@resmedceara.ufc.br).
- 11.6.** O PARTICIPANTE que não comparecer à Instituição para efetivar a matrícula, mas tenha interesse em continuar nas convocações subsequentes deverá, através da sua área individual, manifestar que não tem interesse na mudança, acionando o comando “NÃO CONFIRMAR”. Feito isso, continuará na instituição em que está matriculado e poderá pleitear progressão para vaga de maior preferência em outra eventual chamada. A vaga ofertada será automaticamente disponibilizada para o próximo PARTICIPANTE a ser convocado.
- 11.7.** O PARTICIPANTE que se mantiver silente, ou seja, que não comparecer para realizar a nova matrícula (conforme item 11.5) ou não acessar a área individual para acionar o comando “NÃO CONFIRMAR”(conforme item 11.6), SERÁ AUTOMATICAMENTE ELIMINADO DAS CONVOCAÇÕES SUBSEQUENTES, não podendo pleitear outras vagas até o final do PSU-RESMED/CE – 2017, permanecendo matriculado na Instituição em que se encontra.

## **11.8. DOS CRITÉRIOS DA REPESCAGEM**

- 11.8.1.** Após a 3ª convocação, em caso de vagas remanescentes, por não preenchimento pelos PARTICIPANTES convocados no processo de “qualquer” programa e instituições, ficará a critério da Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 convocar os PARTICIPANTES constantes da lista de classificados, bem como, posteriormente, convocar aqueles que não foram selecionados dentro do número estabelecido de vagas, desde que tenham atendido aos critérios estabelecidos no presente Edital.
- 11.8.2.** Visando ao preenchimento de eventuais vagas ociosas, em favor do Programa, a critério da Coordenação, por mera conveniência e oportunidade, os classificados que realizaram todas as etapas do PSU-RESMED/CE – 2017 poderão ser convocados para a repescagem.

- 11.8.3.** Na situação constante no item 11.8.1., será divulgada lista, com as vagas disponíveis, para os PARTICIPANTES interessados em ocupá-las, os quais deverão comparecer em local, a definir, que será divulgado no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, em data prevista no ANEXO III (Calendário).
- 11.8.4.** Ainda na situação do item 11.8.1, as vagas que surgirem, devido à desistência e/ou não ocupadas, serão disponibilizadas nos dias previstos no calendário para opção e matrícula. Nesta situação, os participantes poderão mudar as opções pelas instituições e a especialidade selecionadas no ato da inscrição, obedecendo aos seguintes critérios e prioridades:
- 11.8.4.1.** desde que as provas classificatórias feitas tenham sido as mesmas;
- 11.8.4.2.** a prioridade da vaga será sempre do PARTICIPANTE que tenha optado pela especialidade no ato da inscrição;
- 11.8.4.3.** havendo vagas ainda remanescentes após a convocação dos PARTICIPANTES que escolheram a mesma especialidade, em conformidade com o item 11.8.4.2., será(ão) disponibilizada(s) a(s) vaga(s) para mudança de programa, obedecendo ao critério de maior pontuação para preenchimento da vaga.
- 11.8.5.** 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, IMEDIATAMENTE, ou seja, no mesmo dia, dirigir-se à Instituição para efetuar a matrícula. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, salvo em razão da distância, enviará os documentos necessários à instituição para a realização de pré-matrícula. O PARTICIPANTE ficará obrigado a se apresentar na instituição em que fora matriculado, no 1º dia útil subsequente, sob pena, caso não se apresente, de perda da vaga, sendo esta disponibilizada, a critério da Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, numa eventual convocação de repescagem adicional.
- 11.9.** A Coordenação Geral do PSU-RESMED/CE – 2017 poderá convocar os participantes que atendem aos critérios do Edital até o 31/03/2016, após essa data, não serão mais aceitas convocações, nem novas matrículas, através do PSU-RESMED/CE – 2017.

## 12. DA MATRÍCULA E DO INÍCIO DO PROGRAMA

- 12.1.** Não cabe ao PARTICIPANTE o direito líquido e certo à matrícula e a concretização desta fica DESDE JÁ condicionada à observância das disposições legais pertinentes, dentre elas a liberação das vagas e das bolsas, de acordo com o interesse e a conveniência das Instituições responsáveis, e ao respeito rigoroso do desempenho dos PARTICIPANTES classificados, observada a ordem de pontuação decrescente por opção de especialidade e a(s) opção (ões) de preferência (s) pela (s) instituição (ões), fornecida (s) no ato da inscrição.
- 12.2.** O PARTICIPANTE convocado para realizar matrícula deverá imprimir e preencher o Formulário da Instituição autorizada, que está disponível no Portal do PSU/RESMED/2017 e se apresentar nos endereços, munidos das cópias e originais dos respectivos documentos comprobatórios exigidos, constantes no Anexo V.
- 12.3.** No caso de serviço militar obrigatório, o PARTICIPANTE, após efetuar a sua matrícula, poderá requisitar o adiamento do início do programa por 01 (um) ano.
- 12.4.** O início do ano letivo para todos os programas está previsto para o 1º (primeiro) dia útil do mês de março de 2017, conforme Resolução CNRM Nº 02, de 01 de setembro de 2011. Outras datas para o início dos programas estão previstas no Anexo III – Calendário de Atividades.

- 12.5. 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 de Atividades, será considerado desistente, não podendo pleitear nova matrícula.

### 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 – 2017, bem como no Diário Oficial da União (DOU).

### 14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. A inexatidão das afirmativas contidas em documentos apresentados, ainda que verificadas posteriormente, eliminará o PARTICIPANTE, anulando-se os atos decorrentes da inscrição.
- 14.2. Os PARTICIPANTES, regularmente inscritos no PSU-RESMED/CE – 2017, poderão tirar dúvidas sobre o presente Edital EXCLUSIVAMENTE através do e-mail: [contato@resmedceara.ufc.br](mailto:contato@resmedceara.ufc.br) ou do **PORTAL DE ACOMPANHAMENTO DO PSU-RESMED/CE – 2017**, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>. Não sendo aceitos questionamentos através de telefone, nem pessoalmente nas dependências da Coordenação.
- 14.3. Em atenção à Lei Federal nº 6.932, de 07 de julho de 1981-DOU de 09/08/1981, a executora do PSU-RESMED/CE – 2017, não possui o condão para CRIAÇÃO DE QUALQUER VAGA DE RESIDÊNCIA MÉDICA. As vagas ofertadas no presente Edital, foram aprovadas previamente pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- 14.4. Os valores pertinentes ao pagamento das bolsas, em regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais, são definidos por Portaria Interministerial do Ministério da Educação e Saúde e serão custeados pela Instituição a que o médico-residente será vinculado.
- 14.5. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não fornecerá atestados, certificados ou certidões, relativos à classificação ou notas dos PARTICIPANTES.
- 14.6. Não **haverá vínculo empregatício** para qualquer fim entre o médico-residente à Instituição ofertante da vaga, nem entre médico-residente e a Executora do PSU-RESMED/CE – 2017. O médico-residente, em conformidade com Art. 4º, §1º da Lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981, será filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, como contribuinte individual.
- 14.7. Não será admitido recurso contra o resultado final.
- 14.8. O programa de Residência Médica vinculará todos os médicos residentes matriculados à apresentação de um Trabalho de Conclusão (residência) que deverá ser publicado em periódico médico indexado, como exigência de recebimento do certificado de conclusão.
- 14.9. A Comarca de Fortaleza é o foro competente para decidir sobre quaisquer ações judiciais ou medidas extrajudiciais interpostas com respeito ao presente Edital e a respectiva seleção.

Fortaleza – CE, 15 de setembro de 2016.

**Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2017)**

## ANEXO I – RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

**UFC – Universidade Federal do Ceará – Campus Fortaleza**

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

**UFC – Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral**

Rua: Antônio Crisóstomo De Melo, 919, Centro, Sobral-Ceará, CEP: 62.010-550

**Universidade Federal do Cariri – UFCA – Barbalha**

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

**Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio**

Av. Tenente Raimundo Rocha, 515 – Cidade Universitária – Juazeiro do Norte – Ceará – CEP: 63.048-080.

**Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza**

Rua do Rosário, 283 – Centro, Fortaleza – CE, 60.055-090.

**Secretaria de Saúde do Estado do Ceará**

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

**Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza**

Rua Barão do Rio Branco – nº 20 Centro – Fortaleza Ceará

**Secretária de Saúde do Município de Sobral**

Rua Viriato de Medeiros, nº 1.205, Centro, Sobral.

**Hospital Haroldo Juçada – ICC – Instituto do Câncer do Ceará**

Rua Papi Júnior, Fortaleza – CE, 60.351-010.

**FUNCIPE – Fundação de Ciência e Pesquisa Maria Ione Xerez Vasconcelos**

Rua Deputado João Pontes nº 1277 – Fátima – Fortaleza Ceará

**Instituto Doutor José Frota**

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

**ANEXO II – PROGRAMAS ANOS ADICIONAIS VAGAS OFERTADAS, DURAÇÃO E PRÉ-REQUISITO.**

PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS		VAGAS		
ESPECIALIDADE ANOS ADICIONAIS	INSTITUIÇÃO	OFERTADAS	DURAÇÃO PROGRAMA	PRÉ-REQUISITO
Anestesiologia (R4) Área de Atuação Dor	HUWC - UFC	01	01 ano	Anestesiologia
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Cardiologia Pediátrica	ESP/ HM	02	02 anos	Cardiologia ou Pediatria
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Cardiologia (R3) Ecocardiograma	HUWC - UFC	02	01 ano	Cardiologia
	ESP/ HM	03		
	<b>Total</b>	<b>05</b>		
Cardiologia (R3) Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	ESP/ HM	01	02 anos	Cardiologia
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Cirurgia Vascular (R3) Área de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler	HUWC - UFC	02	01 ano	Cirurgia Vascular
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
	HUWC - UFC	02	01 ano	Clínica Médica
Clínica Médica (R3)	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	02		
	ESP/ HGF	02		
	ESP/ HGCC	01		
	ESP/ HGWA	02		
	<b>Total</b>	<b>09</b>		
Endocrinologia Pediátrica (R3)	HUWC - UFC	02	02 anos	Pediatria
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Gastroenterologia (R3) em Hepatologia	ESP/ HGF	01	01 ano	Gastroenterologia
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Gastroenterologia Pediátrica (R3)	ESP/ HIAS	01	02 anos	Gastroenterologia ou Pediatria
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Gastroenterologia (R3) Área de Atuação Endoscopia Digestiva	HUWC - UFC	01	01 ano	Gastroenterologia/ Endoscopia/ Cirurg. do aparelho digestivo ou Coloproctologia

PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS		VAGAS		
ESPECIALIDADE ANOS ADICIONAIS	INSTITUIÇÃO	OFERTADAS	DURAÇÃO PROGRAMA	PRÉ-REQUISITO
	ESP/ HGF	02		
	<b>Total</b>	<b>03</b>		
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3)	ESP/HIAS	01	02 anos	Pediatria
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Hematologia e Hemoterapia R3 Transplante Medula óssea	HUWC - UFC	02	01 ano	Hematologia e Hemoterapia
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Infectologia Hospitalar (R3)	ESP/HSJ	01	01 ano	Infectologia
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Infectologia Pediátrica	ESP/ HSJ	02	02 ano	Infectologia ou Pediatria
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Medicina Intensiva (R3) Área de Atuação em Nutrição Enteral e Parenteral	HUWC - UFC	01	01 ano	Medicina Intensiva
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Medicina Intensiva Pediátrica	ESP/ HIAS	02	02 anos	Medicina Intensiva ou Pediatria
	ESP/ HGWA	01		
	<b>Total</b>	<b>03</b>		
Nefrologia (R3) Área de Atuação Transplante Renal	HUWC - UFC	02	01 ano	Nefrologia
	ESP/ HGF	01		
	<b>Total</b>	<b>03</b>		
Cirurgia do Aparelho Digestivo -Transplante de Fígado – (R3)	HUWC - UFC	01	01 ano	Cirurgia do Aparelho Digestivo
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Nefrologia Pediátrica (R3)	ESP/ HIAS	01	02 anos	Nefrologia ou Pediatria
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Neurofisiologia Clínica	ESP/ HGF	02	01 ano	Neurologia
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
	HUWC - UFC	07		
Neonatologia	UFC Sobral/ Santa Casa de Misericórdia	04		Pediatria
	ESP/ HGF	03	02 anos	

PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS		VAGAS		
ESPECIALIDADE ANOS ADICIONAIS	INSTITUIÇÃO	OFERTADAS	DURAÇÃO PROGRAMA	PRÉ-REQUISITO
	ESP/ HIAS	04		
	ESP/ HGWA	01		
	<b>Total</b>	<b>19</b>		
Obstetrícia e Ginecologia R4 Endoscopia Ginecológica	HUWC - UFC	01	01 ano	Obstetrícia e Ginecologia
	ESP/ HGCC	02		
	<b>Total</b>	<b>03</b>		
Obstetrícia e Ginecologia (R4) Área de Atuação em Medicina Fetal	HUWC - UFC	01	01 ano	Obstetrícia e Ginecologia
	ESP/ HGCC	02		
	<b>Total</b>	<b>03</b>		
Ortopedia e Traumatologia (R4)	ESP/ HGF	02	01 ano	Ortopedia e Traumatologia
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Pediatria (R3)	ESP/HIAS	02	01 ano	Pediatria
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Pneumologia (R3) Endoscopia Respiratória	ESP/ HM	02	01 ano	Pneumologia ou Cirurgia Torácica/endoscopia
	<b>Total</b>	<b>02</b>		
Pneumologia Pediátrica (R3)	ESP/ HIAS	01	02 anos	Pneumologia ou Pediatria
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Psiquiatria da Infância e Adolescência	HUWC - UFC	02	01 ano	Psiquiatria
	ESP/ HSMM	02		
	<b>Total</b>	<b>04</b>		
Reumatologia (R3)	ESP/ HGF	01	01 ano	Reumatologia
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Reumatologia Pediátrica (R3)	ESP/ HGF	01	02 anos	Reumatologia ou Pediatria
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
Urologia R4 Transplante Renal	ESP/ HGF	01	01 ano	Urologia
	<b>Total</b>	<b>01</b>		
	<b>Total Geral</b>	<b>83</b>		

## ANEXO III – CALENDÁRIO DE ATIVIDADE DO EDITAL Nº 03/2016 – ANOS ADICIONAIS

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
Período de <b>DIVULGAÇÃO DO EDITAL</b>	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Dia 15/09/2016
<b>SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO</b> por meio eletrônico	Preenchimento do formulário de solicitação de isenção e envio dos documentos comprobatórios, através do e-mail: <a href="mailto:isencao@resmedceara.ufc.br">isencao@resmedceara.ufc.br</a>	Dias 15, 16 e 19/09/2016
<b>RESULTADO</b> das solicitações de <b>ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO</b>	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Dia 21/09/2016 até as 13 h
<b>PERÍODO DE INSCRIÇÕES</b> ( <i>on-line</i> )	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	A partir das 13 h do dia 26/09 até as 18 h do dia 05/10/2016
<b>ENVIO ELETRÔNICO</b> de documentos comprobatórios para análise ao atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais (PNE)	Preenchimento de requerimento de Atendimento Especial e envio de documento comprobatório, através do e-mail: <a href="mailto:documentos@resmedceara.ufc.br">documentos@resmedceara.ufc.br</a>	A partir das 13 h do dia 26/09 até as 18 h do dia 05/10/2016
Período para <b>PAGAMENTO DO BOLETO BANCÁRIO</b> (data contábil)	<i>Internet Banking</i> ou em qualquer agência e/ou correspondentes bancários e até a data contábil do vencimento	Do dia 26/09 até o dia 07/10/2016
<b>DIVULGAÇÃO</b> da lista preliminar das inscrições confirmadas	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Até às 13 horas do dia 13/10/2016
Período de <b>RECURSO ADMINISTRATIVO</b> eletrônico contra as inscrições	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do e-mail: <a href="mailto:documentos@resmedceara.ufc.br">documentos@resmedceara.ufc.br</a>	A partir da divulgação da lista preliminar até o dia 14/10/2016
<b>DIVULGAÇÃO</b> da lista final de inscrições deferidas.	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Até às 13 horas do dia 19/10/2016
<b>ANÁLISE CURRICULAR:</b> Preenchimento e envio eletrônico (online) do formulário e documentos comprobatórios.	EXCLUSIVAMENTE pela área individual do PARTICIPANTE, com envio eletrônico ( <i>upload</i> ) do (s) documento (s) comprobatório (s)	19/10 até às 18 horas do dia 26/10/2016.
<b>DIVULGAÇÃO</b> do local do Exame Escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Até às 13 horas do dia 10/11/2016
<b>EXAME ESCRITO (OBJETIVO)</b>	PRESENCIAL – EXCLUSIVAMENTE na Cidade de Fortaleza – CE	13/11/2016, às 9 horas
<b>DIVULGAÇÃO</b> do caderno do exame escrito (objetivo), gabarito preliminar e folha resposta do PARTICIPANTE para mera conferência.	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Até às 13 horas do dia 17/11/2016

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
Período de <b>REQUERIMENTO</b> de recurso administrativo contra questões e gabarito preliminar do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE presencial, entregues no 1º 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	18/11 e 21/11/2016, no horário das 09 às 15 horas.
<b>RESULTADO FINAL</b> do gabarito do exame escrito (objetivo) e número de acertos ao PARTICIPANTE	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	Até às 13 horas do dia 29/11/2016
Período de requerimento de <b>RECURSO</b> administrativo contra número de acertos individual do participante do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE presencial, entregues no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídeo – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará	30/11 e 01/12/2016, no horário das 09 às 15 horas.
<b>DIVULGAÇÃO</b> do resultado final do número de acertos do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	A partir das 13 horas do dia 06/12/2016
<b>DIVULGAÇÃO</b> da avaliação preliminar do espelho individual da análise curricular	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	A partir das 13 horas do dia 13/01/2017
Período de <b>Requerimento de RECURSO</b> administrativo do resultado preliminar da avaliação curricular	EXCLUSIVAMENTE presencial, entregues no 1º 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	16/01 e 17/01/2017, no horário das 09 as 15 hora.
<b>RESULTADO FINAL</b>	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	A partir das 13 horas do dia 03/02/2017
<b>PERÍODOS DE CONVOCAÇÃO/MATRÍCULA</b>		
<b>1º PERÍODO CONVOCAÇÃO</b>		
DIVULGAÇÃO DA 1ª CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	03/02/2017
Matrícula na Instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula	07 e 08/02/2017
Início das atividades da Residência Médica		01 de março de 2017
<b>2º PERÍODO CONVOCAÇÃO</b>		
DIVULGAÇÃO DA 2ª CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	13/02/2017

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
CONFIRMAÇÃO DA OPÇÃO DA LISTA DE CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela Internet, na área individual	14/02/2017
Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula.	16 e 17/02/2017
Início das atividades da Residência Médica	Início das atividades da Residência na Instituição a que o médico esteja matriculado.	01 de março de 2017
<b>3º PERÍODO CONVOCAÇÃO /MATRICULA</b>		
DIVULGAÇÃO DA 3ª CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	23/02/2017
CONFIRMAÇÃO DA OPÇÃO DA LISTA DE CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela Internet, na área individual.	24/02/2017
Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula.	02 e 03/03/2017
Início das atividades da Residência Médica para os matriculados no mês de março de 2017	Início das atividades da Residência na Instituição a que o médico esteja matriculado.	IMEDIATAMENTE
<b>REPESCAGEM – CONVOCAÇÃO /MATRICULA</b>		
DIVULGAÇÃO DA LISTA DE VAGAS REMANESCENTES	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: <a href="http://www.resmedceara.ufc.br">http://www.resmedceara.ufc.br</a>	08/03/2017
REUNIÃO DA REPESCAGEM	EXCLUSIVAMENTE PRESENCIAL	16/03/2017
MATRICULA NA INSTITUIÇÃO	Dirigir-se à Instituição para realização da matrícula	16 e 17/03/2017
Início das atividades da Residência Médica para os matriculados no mês de março de 2017	Início das atividades da Residência na Instituição a que o médico esteja matriculado.	IMEDIATAMENTE

## ANEXO VI – ANÁLISE CURRICULAR ANOS ADICIONAIS

- Apresenta-se abaixo a descrição dos títulos aceitos para Análise Curricular – 2ª Fase, os quais deverão estar agrupados na *Plataforma lattes* em:

a) **FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR;**

b) **PRODUÇÕES;**

c) **IDIOMAS**

- Títulos obtidos no exterior deverão estar devidamente traduzidos para a língua portuguesa realizada por tradutor oficial.
- Cada documento deverá, no ato do cadastro, ser nominado individualmente, com a referência pertinente ao conteúdo e a data do documento.
- Não serão aceitos documentos duplicados (nome e data).
- Serão pontuados, somente, os títulos obtidos durante o período da Residência Médica do pré-requisito.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
<b>1. FORMAÇÃO PROFISSIONAL COMPLEMENTAR</b>			
1.1	<b>TREINAMENTO OPCIONAL EM ÁREA DE ATUAÇÃO DA ESPECIALIDADE DE PRÉ-REQUISITO</b> com duração mínima de 01 (um) mês ou 244 (duzentos e quarenta e quatro) horas em serviço. A Instituição poderá ser pública, filantrópica ou privada – nacional ou internacional que tenham programas de Residência Médica.	7	14
	<b>ATENÇÃO ITEM 1.1 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> – O PARTICIPANTE deverá comprovar, obrigatoriamente, através do certificado ou declaração, que a instituição oferta programas de residência médica. – Será considerada área de atuação da especialidade de pré-requisito, aquelas definidas pela Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.149 de 03 de agosto de 2016. – A Certificação/Declaração somente será válida para pontuação do estágio se constar identificação da autoridade responsável pelo Centro de Estudos ou Direção da Instituição. – Quando esta exigência não for atendida, o PARTICIPANTE, em nenhuma hipótese, fará jus a pontuação do presente item.		
1.2	<b>TREINAMENTO DE HABILIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> , com carga horária mínima de 8 horas.	3	9
	<b>ATENÇÃO ITEM 1.2 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> – Certificações nacionais e/ou internacionais serão aceitas mediante a apresentação do certificado (carteira) dentro do período de validade: BASIC LIFE SUPPORT (BLS), ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS), ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS), PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT (PALS), PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT (PHTLS)		
1.3	<b>TUTORIA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO PRÉ-REQUISITO.</b> 05 pontos/ano	5	5
	<b>ATENÇÃO ITEM 1.3 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> Os certificados deverão ser emitidos pela COREME da Instituição promotora, devidamente assinado pelo Supervisor do programa e Coordenador da COREME com duração mínima de 01 (um) ano e com acesso mediante seleção.		

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
1.4	– <b>PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU</b> – Entende-se como válido para este item, somente aquelas que são definidas pela Lei Federal nº 6.932 de 1981. Programa de residência médica (CNRM) que não seja pré-requisito.	08 pontos/ Residência Médica	15
	– <b>MESTRADO NA ÁREA MÉDICA</b> , concluído no Brasil e os revalidados por Instituição credenciada pelo MEC, conforme Lei nº 9.493 de 20 de dezembro de 1996.	10 pontos/ Mestrado	
	– <b>DOCTORADO NA ÁREA MÉDICA</b> , concluído no Brasil e/ou revalidado por Instituição credenciada pelo MEC, conforme Lei nº 9.493 de 20 de dezembro de 1996.	15 pontos/ Doutorado	
<b>ATENÇÃO ITEM 1.4 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> -Os Programas de mestrados e doutorados deverão ser reconhecidos pelo MEC/CAPES			
1.5	<b>CURSOS NA ÁREA MÉDICA COM CARGA HORÁRIA ≥ 40 HORAS.</b>	2	8
	<b>ATENÇÃO ITEM 1.5 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> - Os cursos deverão ter sido ministrados por Instituições de ensino médico e/ou oferecidos pelas Sociedades Médicas Credenciadas à AMB, não sendo considerados Congresso, Simpósios ou Jornadas, somente cursos. - Os Certificados deverão conter a descrição do curso, a assinatura do representante legal das Instituições de ensino médico e/ou Sociedades Médicas.		
1.6	<b>OUTRAS ATIVIDADES:</b> – Programas de Responsabilidade social/Atividade comunitária em horários extra-curriculares (participação em campanhas de vacinação, mutirões de atendimento e outros). As atividades deverão obrigatoriamente ser comprovadas, através de certificados emitidos por Instituição vinculada ao SUS ou de Ensino Superior, em horários extracurriculares. – Atividades artísticas e culturais extra-curriculares (participação em cursos de artes, música, coral entre outros), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas. – Participação em sindicatos/sociedade científica durante 01 (um) ano letivo (02 semestres consecutivos), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas. Participação no mesmo sindicato/sociedade científica repetida em diversos períodos não serão pontuadas mais de uma vez.	1	4
	<b>ATENÇÃO ITEM 1.6 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> - Os documentos/certificados deverão constar as seguintes informações: Descrição da atividade realizada; Assinatura do responsável pela atividade; Data e Duração da atividade.		

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
<b>2. PRODUÇÕES CIENTÍFICAS</b>			
2.1	<b>TRABALHOS APRESENTADOS</b> em eventos científicos médicos ou de ensino médico.  Apresentar documento em papel timbrado, constando o título do trabalho, o nome do evento científico, o nome do PARTICIPANTE e a data do evento científico.	Autor: 2 por trabalho  Co-autor: 1 por trabalho	10
	<b>ATENÇÃO ITEM 2.1 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> - Não será pontuado quando o mesmo trabalho for apresentado em eventos científicos diferentes, ou seja, cada trabalho só será pontuado uma vez.		
2.2	<b>PUBLICAÇÃO EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS MÉDICOS OU DA ÁREA DE SAÚDE, LIVRO OU CAPÍTULO DE LIVRO.</b>	Autor: 5 – por artigo ou capítulo  Co-autor: 3 – por artigo, livro ou capítulo	10
	<b>ATENÇÃO ITEM 2.2 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</b> - Apresentação de cópia da capa da Revista e/ou do Livro, assim como o Artigo ou Capítulo, constando o título da publicação, o nome do PARTICIPANTE, o comprovante que o periódico científico possui ISSN e/ou o livro/capítulo de livro possui ISBN e data da publicação.  Não serão pontuados resumos de anais de congresso, nem declarações de trabalhos “aceitos”, mas não publicados.		
<b>3. OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
3.1	Título de Especialista obtido mediante provas elaboradas pelas sociedades da especialidade, e reconhecidas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.149 de 03 de agosto de 2016, vinculadas à AMB	15	15
3.2	Aprovação em concurso público na área médica, durante o período da Residência. Comprovação mediante publicação em diário oficial.	5	5
<b>4 . IDIOMAS</b>			
4.1	<b>IDIOMAS</b> (Proficiência da língua estrangeira). Cursos com a carga horária expressa em horas, com duração ≥ 400 horas por certificado.	Idiomas – 3 por curso	5
	Testes reconhecidos internacionalmente (Ex. TOEFL ou similares). Exame de proficiência da língua estrangeira realizado pelas Casas de Cultura das Universidades Federais, dentro do período de validade.	Testes – 2 por teste	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>			100

## ANEXO V- INFORMATIVO PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

O PARTICIPANTE convocado para realizar matrícula deverá imprimir e preencher o formulário que está disponível no Portal do PSU/RESMED/2017 e se apresentar nos endereços abaixo indicados, munido das cópias dos documentos abaixo apresentados, todavia será necessária a apresentação dos originais.

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 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 (cartório ou do sistema da Instituição de Ensino) do Histórico do curso de Medicina;
- J) 1 cópia do Registro do Conselho Regional de Medicina (CRM-CE);
- k) 1 cópia do Comprovante da realização do (s) pré-requisito (s) de Residência Médica;
- l) Seguro de Vida e Acidente de Trabalho;
- m) 3 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 Análise Curricular.

INSTITUIÇÕES	ENDEREÇO / CONTATO/ HORÁRIO DE ATENDIMENTO
<b>UFC – Universidade Federal do Ceará (HUWC – Hospital Universitário Walter Cantídio e MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand)</b>	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: 9h às 16h.
UFC – Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (Sobral Santa Casa de Misericórdia de Sobral)	Coordenação Geral da Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919, Centro, Sobral-Ceará, CEP: 62010-550 Fone: (88) 3112.0400 Fax: (88) 36117089 Horário de atendimento para matrículas: 8h às 11h30 / 14h às 17h

Universidade Federal do Cariri – UFCA – Barbalha	<p>Faculdade de Medicina UFCA Núcleo de Pós-Graduação Rua Divina Salvador, 284, 1º andar, sala Nº 40 – Centro, Barbalha-CE. Fone: (88) 3312-5035 Horário de atendimento para matrículas: 8h às 11h30 / 13h às 16h</p>
<b>Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio</b>	<p>Av. Tenente Raimundo Rocha, 515 – Cidade Universitária – Juazeiro do Norte – Ceará – CEP: 63.048-080 – Bloco “A” sala 10 NUPE Telefone de contato: (88) 3572-7807 Horário de atendimento para matrículas: 08h às 12h / 14h às 18h</p>
<b>SMS – Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza</b>	<p><b>Escola de Saúde Pública</b> Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 Meireles – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3101.1424 Horário de atendimento para matrículas: 09h às 11h / 13h às 16h</p>
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	<p><b>Escola de Saúde Pública</b> Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 – Meireles – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3101.1424 Horário de atendimento para matrículas: 09h às 11h / 13h às 16h</p>
Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	<p>Rua Barão do Rio Branco – nº20 Centro – Fortaleza Ceará Centro de Estudos Professor Osvaldo Soares, 1º andar. Telefone de contato: (85) 3455-9167 Horário de atendimento para matrículas: 8h às 11h30 / 13h às 16h</p>
<b>ICC – Instituto do Câncer do Ceará</b>	<p>Escola Cearense de Oncologia – ECO /ICC Rua Papi Júnior, 1222, 6ª andar prédio anexo – Rodolfo Teófilo – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3288.4653 Horário de atendimento para matrículas: 08h às 13h / 14h às 18h</p>
<b>FUNCIPE – Fundação de Ciência e Pesquisa Maria Ione Xerez Vasconcelos</b>	<p>Rua Deputado João Pontes nº 1277 – Fátima – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3281-5223 Horário de atendimento para matrículas: 08h às 17h</p>
Instituto Doutor José Frota	<p>Rua: Barão do Rio Branco, 1816, Centro – Fortaleza Ceará Centro de Estudos do IJF no 8º andar/ Secretaria da Residência Médica Telefone de contato: (85) 3255-5141 – 3255-5113 Horário de atendimento para matrículas: 07h às 12h</p>
Secretária de Saúde do Município de Sobral	<p>Avenida Jonh Sanford, Nº 1320 – Bairro do Junco, Sobral Ceará. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia Telefone de contato: (88) 3614-5520 / 3614-2633 Horário de atendimento para matrículas: 08hs às 12hs e 14hs às 18hs.</p>

