

## **EDITAL DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM GESTÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (2ª EDIÇÃO)**

### **Edital nº 080/2025**

A Associação Beneficente Síria - Hcor, por intermédio da área de Responsabilidade Social, em parceria com o Ministério da Saúde, estabelecida por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) Triênio 2024-2026, comunica a abertura das inscrições do processo seletivo para o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residências em Saúde do projeto “Processos Formativos e Qualificação das Residências em Saúde”.

#### **1. DO OBJETIVO DO CURSO**

**1.1** Favorecer a reflexão sobre o papel do(a) gestor(a) nas instâncias colegiadas das residências em saúde e na gestão dos Programas de Residência em Saúde, promovendo a ampliação das suas capacidades para o exercício qualificado da coordenação das instâncias colegiadas das residências em saúde e dos programas de residência em saúde, orientado pela formação de profissionais de saúde especializados para o Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **2. DA OFERTA EDUCACIONAL**

**2.1** O curso de Aperfeiçoamento terá duração de 5 (cinco) meses e carga horária de 180 (cento e oitenta horas), incluindo as atividades educacionais teóricas e práticas.

**2.2** O curso exigirá dedicação **mínima de 6 (seis) horas semanais** na modalidade à distância e contará com: uma *live* de abertura e uma de encerramento do curso, quatro webconferências ao vivo ao longo do curso, encontros síncronos duas vezes ao mês com o tutor *on-line* e atividades assíncronas estruturadas na plataforma de ensino do Hcor de forma dinâmica, intuitiva e acessível ao participante.

**2.3** O curso está estruturado em 3 (três) eixos teóricos e 1 (um) eixo prático (transversal a todo

o curso), sendo os conteúdos desenvolvidos através de atividades educacionais síncronas e assíncronas, realizadas coletivamente e com entregas individuais, contando com o acompanhamento de um tutor *on-line*.

**2.4** As atividades síncronas contarão com a participação de professores convidados para a discussão de aspectos relevantes da qualificação do público-alvo do curso e encontros com o tutor *on-line* duas vezes por mês, por um período de 1h30m, para apoio ao conteúdo desenvolvido no curso e construção de produto(s) previsto(s) no eixo prático. Os dias e horários dos encontros síncronos com o tutor serão pactuados posteriormente entre cada tutor e os integrantes do seu grupo.

**2.4.1** As atividades do curso serão realizadas exclusivamente em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

**2.4.2** Dentre os pré-requisitos para a certificação neste curso, destaca-se a entrega de um produto ao final do eixo prático.

### **3. DO PÚBLICO-ALVO**

**3.1** O público-alvo é composto por profissionais de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, conforme descrito a seguir:

- (i)** Coordenador(a) e vice-coordenador(a) das instâncias colegiadas das residências em saúde Comissão de Residência Médica (COREME), Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM); Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU);
- (ii)** Coordenador(a) e vice-coordenador(a) de programas de residência em área profissional da saúde (multiprofissional ou uniprofissional) e de programas de residência médica, implantados ou aprovados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- (iii)** Secretárias(os) de COREME, COREMU, CEREM e CODEMU;
- (iv)** Profissionais de secretarias estaduais ou municipais de saúde ou de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) que atuam na área de gestão da educação na saúde;
- (v)** Ser profissional de saúde que irá atuar como coordenador e vice-coordenador de programa de residência vinculados a órgãos ou instituições aderidas/selecionadas no Edital SGTES/MS nº 1, de 12 de maio de 2025.

#### **4. DA OFERTA DE VAGAS**

**4.1** Serão ofertadas 100 (cem) vagas para todas as regiões do Brasil, de acordo com os critérios de admissibilidade (item 5), seleção e classificação (item 7) deste edital.

**4.2** Será divulgada a lista de espera de candidatos(as). Aqueles(as) incluídos(as) nessa lista serão convidados(as) a realizarem a matrícula na eventualidade de vacância ou impossibilidade dos(as) candidatos(as) selecionados(as) realizarem o curso por motivo de força maior, mesmo após a realização da matrícula e de até 30 dias do início das atividades do curso.

**4.3** A lista de espera mencionada no item 4.2 será formado por 50% do número total de vagas ofertadas para cada região do país contemplada neste edital, conforme disposto no item 4.1.

**4.4** Em conformidade com a **Portaria GM/MS no 5.801, de 28 de novembro de 2024**, serão destinadas vagas às ações afirmativas, assim distribuídas: **30%** do total de vagas serão destinadas a pessoas autodeclaradas negras (pretos ou pardos); **5%** pessoas indígenas; **5%** pessoas quilombolas; **10%** pessoas com deficiência; e **5%** pessoas trans.

**4.4.1** As pessoas candidatas autodeclaradas deverão submeter o respectivo formulário, no momento da inscrição por meio do endereço eletrônico: <https://redcap.link/8sskcqkg>. Os formulários referentes a autodeclaração de cada grupo das ações afirmativas podem ser acessados previamente no link: <https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursoshumanos-proadi-sus/>.

**4.4.2** O candidato optante pela vaga reservada à pessoa com deficiência, deverá anexar o Laudo Médico (original ou cópia autenticada) informando o tipo de deficiência, que consta, expressamente, o grau ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID) acompanhado de exames complementares relacionados a deficiência, caso necessário, com data de emissão máxima de 6 (seis) meses anteriores à publicação deste edital.

**4.4.3** O candidato optante pela vaga reservada à pessoa autodeclarada negra (pretas e pardas) ou autodeclarada trans, deverá anexar a autodeclaração, podendo esta ser verificada pela banca de heteroidentificação.

**4.4.4** O candidato optante pela vaga reservada à pessoa autodeclarada indígena, deverá anexar cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Índigenas - RANI ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

**4.4.5** O candidato optante pela vaga reservada à pessoa autodeclarada quilombola, deverá anexar cópia da declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local, ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares - FCP, nos casos em que houver.

**4.4.6** As vagas das ações afirmativas serão preenchidas de acordo com a classificação final geral do conjunto de optantes de cada categoria. As vagas reservadas para as ações afirmativas que não forem preenchidas em razão do não atendimento aos critérios estabelecidos, nulidade da inscrição, reprovação na seleção ou por outros motivos administrativos ou legais, serão destinadas para ampla concorrência.

**4.4.7** As pessoas autodeclaradas participarão do processo seletivo em igualdade de condições com os demais concorrentes no que se refere a conteúdo, critérios de admissibilidade e classificação, análise documental, duração e prazos do processo seletivo, como local, data e horário da respectiva realização.

**4.4.8** A pessoa candidata que não declarar sua condição, por ocasião no prazo definido, não poderá, posteriormente, interpor recurso em favor da sua situação.

**4.4.9** Não serão aceitos Documento Comprobatório que:

- a) sejam emitidos por profissionais não médicos, mesmo que de outras áreas da saúde;
- b) forem apresentados ilegíveis e/ou com rasuras;
- c) não forem enviados ou estiverem em desacordo com o estabelecido neste edital;
- d) estiverem em arquivos corrompidos.

**4.4.10** Em caso de desistência ou impedimento do candidato autodeclarado aprovado na vaga afirmativa reservada, a vaga será automaticamente preenchida pelo candidato autodeclarado subsequente classificado ou destinada para ampla concorrência.

## 5. DOS CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

**5.1** Para participar do processo seletivo, o candidato deverá atender a pelo menos um dos requisitos a seguir:

- (i)** Ser coordenador(a) ou vice-coordenador(a) de COREME, COREMU, CEREM ou CODEMU;
- (ii)** Ser coordenador(a) ou vice-coordenador(a) de programas de residência médica ou residência em área profissional da saúde (uniprofissional ou multiprofissional), implantados ou aprovados pelas instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS),
- (iii)** Atuar como secretária(o) de COREME, COREMU, CEREM ou CODEMU cuja natureza jurídica da instituição ofertante do(s) programa(s) de residência seja pública ou privada sem fins lucrativos;
- (iv)** Ser profissional de secretarias estaduais ou municipais de saúde ou de DSEI que atua na área de gestão da educação na saúde;
- (v)** Ser profissional de saúde que irá atuar como gestor de programa de residência vinculados a órgãos ou instituições que tenham sido selecionados no Edital SGTES/MS nº 1, de 12 de maio de 2025.

## 6. DA INSCRIÇÃO

**6.1** As inscrições deverão ser realizadas do dia 20 de junho de 2025 até às 23h59 do dia 07 de julho de 2025 (horário de Brasília), **exclusivamente** por meio de preenchimento do formulário eletrônico de inscrição disponibilizado no link: <https://redcap.link/8sskcqkg>.

**6.1.1** Deverão ser anexados ao formulário de inscrição, em formato PDF, cópia digitalizada dos seguintes documentos:

- (i)** Documento de identificação com foto frente e verso (RG ou CNH), arquivo único em formato JPEG, PNG ou PDF. Obs. necessidade de Cópia digitalizada do CPF caso o CPF não esteja no documento RG ou CNH;
- (ii)** Declaração Institucional de atuação no contexto dos Programa(s) de Residência em Saúde conforme disposto no Anexo 1 deste edital;
- (iii)** Extrato do ato autorizativo deferido do(s) programa(s) de residência em saúde emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC);

- (iv) Declaração de profissional da saúde vinculado à órgão ou instituição que tenha aderido ao Edital SGTES/MS nº 1, de 12 de maio de 2025, conforme Anexo 2 (quando aplicável);
- (v) Termo de Compromisso preenchido e assinado pelo(a) candidato(a) conforme modelo disposto no Anexo 3 deste edital;

**6.1.2** Em caso de divergência entre os dados informados no formulário de inscrição e aqueles apresentados na Declaração Institucional de atuação no contexto dos Programa (s) de Residência em Saúde (Anexo 1) e Declaração de profissional da saúde vinculado à órgão ou instituição que tenha aderido/selecionado no Edital SGTES/MS nº 1, de 12 de maio de 2025 (Anexo 2), prevalecerão as informações constantes nas respectivas declarações para fins de aplicação dos critérios de seleção e classificação descritos no item 7 deste edital.

**6.1.3.** Documentos ou declarações com dados incompletos ou com a ausência das informações exigidas no item 6.1.1 resultarão na desconsideração do critério correspondente na pontuação do(a) candidato(a).

**6.2** Não haverá cobrança de taxa de inscrição e nem de mensalidades para a realização do curso.

**6.3** Não será aceita solicitação de inscrição efetuada em desacordo com o estabelecido neste edital.

**6.4** Será atribuído ao candidato(a) a total responsabilidade pelas informações apresentadas, bem como pelo preenchimento correto do formulário eletrônico de inscrição e demais formulários disponibilizados anexos deste edital, reservando-se ao Hcor, o direito de excluir do processo seletivo aquele que não preenchê-los de forma completa, correta e legível e/ou fornecer dados comprovadamente inverídicos, assim como submeter documentos incompletos, desatualizados, ilegíveis, arquivos corrompidos ou diferentes dos solicitados.

**6.5** O Hcor não se responsabilizará por solicitações de inscrições não recebidas por motivo de ordem técnica dos equipamentos eletrônicos, falhas de comunicação e conexão com internet, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados durante o período de inscrição.

**6.6** Para fins de validação da inscrição, o Hcor poderá solicitar eventuais esclarecimentos aos

candidatos(as) com o objetivo de contribuir no processo de análise dos documentos.

**6.7** O(a) candidato(a) deve estar ciente que irá participar do processo seletivo de acordo com os critérios de seleção e classificação dispostos no item 7 deste edital no momento do preenchimento do formulário eletrônico de inscrição.

**6.8** O cronograma do presente processo seletivo e respectivas etapas será apresentado no Anexo 4.

## **7. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO**

### **7.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

**7.1.1** O número total de vagas ofertadas descritas no item 4 será distribuído entre as cinco regiões geográficas do país, obedecendo a seguinte ordem de prioridade:

- 1) **Norte:** 20 vagas (para as 7 Unidades Federativas) = de 2 a 3 vagas por UF
- 2) **Nordeste:** 25 vagas (para as 9 Unidades Federativas) = de 2 a 3 vagas por UF
- 3) **Centro-Oeste:** 16 vagas (para as 4 Unidades Federativas) = 4 vagas por UF
- 4) **Sul:** 15 vagas (para as 3 Unidades Federativas) = 4 vagas por UF
- 5) **Sudeste:** 24 vagas (para as 4 Unidades Federativas) = 6 vagas por UF

**7.1.2** O critério de seleção por região geográfica objetiva atender as regiões onde se concentram o público-alvo desse curso e, foram pactuadas com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

**7.1.3** Para contemplar a distribuição de vagas conforme disposto no item 7.1.1, os candidatos serão classificados de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) dos municípios onde o(s) programa(s) de residência são desenvolvidos, com priorização para o município de maior para o de menor IVS, no âmbito de cada região geográfica, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, na seguinte ordem de prioridade:

- a) **vulnerabilidade social muito alta:** IVS 0,5 e < 1;
- b) **vulnerabilidade social alta:** IVS 0,4 e < 0,5

- c) **vulnerabilidade social média:** IVS 0,3 e < 0,4;
- d) **vulnerabilidade social baixa:** IVS 0,2 e < 0,3; e
- e) **vulnerabilidade social muito baixa:** IVS < 0,2;

**7.1.4** Na impossibilidade de preenchimento das vagas dentro das Unidades Federativas, as vagas serão preenchidas primeiramente por candidatos de outras UF que compõem a mesma região (de acordo com IVS do município conforme item 7.1.3). Caso ainda restem vagas após esse processo, serão considerados candidatos de outras regiões (obedecendo a ordem de prioridade item 7.1.1), também considerando o IVS do município conforme item 7.1.3.

## **7.2 CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO**

**7.2.1** A classificação e seleção dos(as) aprovados(as) dar-se-á conforme o somatório de pontos estabelecidos pelos seguintes critérios:

<b>CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Ser profissional de saúde que irá atuar como coordenador ou vice-coordenador de programa de residência médica ou em área profissional da saúde vinculados a órgãos ou instituições que tenham aderido/selecionado no Edital SGTES/MS nº 1, de 12 de maio de 2025.	<b>100 pontos</b>
Ser coordenador(a) ou vice-coordenador(a) de programas de residência médica, ou de residência em área profissional da saúde (uniprofissional ou multiprofissional), implantados ou aprovados pelas instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).	<b>80 pontos</b>

Ser coordenador(a) ou vice-coordenador(a) das instâncias colegiadas COREME/COREMU/CEREM/CODEMU.	<b>60 pontos</b>
Atuar como secretárias(os) de COREME, COREMU, CEREM ou CODEMU.	<b>40 pontos</b>
Ser profissional de secretaria estadual ou municipal de saúde ou de DSEI que atua na área de gestão da educação na saúde.	<b>40 pontos</b>
Atuar em programa de residência de Escola do SUS.	<b>40 pontos</b>

**7.2.2** Quanto a natureza jurídica da instituição proponente, na seguinte ordem de prioridade:

- 1) Instituição federal vinculada ao Ministério da Saúde (MS);
- 2) Instituição federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC);
- 3) Órgãos e as instituições públicas municipais, estaduais ou distrital;
- 4) Escolas do SUS;
- 5) Instituição privada sem fins lucrativos.

### **7.3 CRITÉRIOS DE DESEMPATE:**

**7.3.1** Caso o número de candidatos(as) selecionados(as) após classificação conforme os critérios estabelecidos no item 7 deste edital supere o quantitativo de vagas previstas, será considerado o seguinte critério de desempate:

- (i) Candidato(a) que possuir maior idade, considerando o dia, mês e ano de nascimento no ato da inscrição do edital.

## **8. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

**8.1** O resultado de todas as etapas do processo seletivo serão divulgados no site do Hcor <https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/>, conforme cronograma do processo seletivo (Anexo 4).

**8.2** O resultado final do processo seletivo será divulgado no site do Hcor <https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/> por meio de publicação da relação nominal, por ordem de classificação dos candidatos (as), incluindo a lista de espera, conforme cronograma do processo seletivo (Anexo 4).

## **9. DOS RECURSOS**

**9.1** Serão admitidos recursos, devidamente fundamentados, com clareza, concisão e objetividade, quanto ao indeferimento do resultado do processo seletivo, informando as razões pelas quais discorda do resultado, com indicativo dos itens do edital ou da legislação que entenda que não tenham sido observados.

**9.2** Os recursos deverão ser interpostos no prazo de 2 (dois) dias consecutivos, contados da publicação do resultado de que trata o item 8 deste edital, considerando-se como início o primeiro dia útil seguinte ao da publicação.

**9.3** Os recursos devem ser enviados exclusivamente por meio de endereço eletrônico para: [processosformativos@hcor.com.br](mailto:processosformativos@hcor.com.br), indicando como "Assunto": Recurso – edital de seleção nº 080/2025 para o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência em Saúde 2ª Edição, anexando o modelo de formulário para interposição de recurso devidamente preenchido em formato PDF.

**9.3.1** O modelo de formulário para a interposição de recurso encontra-se no Anexo 5 deste edital.

**9.3.2** Serão indeferidos pelo Hcor os recursos encaminhados fora do prazo ou preenchidos de maneira incorreta, incompleta, em branco, sem fundamentação ou sem indicação do item do documento que rege o processo seletivo, assim como aqueles enviados por meio diverso do previsto neste processo seletivo.

**9.4** O Hcor divulgará o resultado do processo seletivo, após a análise dos recursos interpostos, no site <https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/>, conforme cronograma do processo seletivo (Anexo 4).

**9.4.1** Os(as) candidatos(as) receberão por e-mail o resultado da análise do recurso interposto.

**9.5** O Hcor não se responsabiliza por recursos não transmitidos ou não recebidos por motivos de ordem técnica dos equipamentos eletrônicos, falha de comunicação, congestionamento das

linhas de comunicação e de transmissão de dados, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica que impeçam a transferência de dados.

**9.6.** Não caberá recursos quanto ao resultado final do processo seletivo.

## **10. DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

**10.1** Ao Hcor cabem as seguintes responsabilidades:

- (i) Fornecer orientações pertinentes aos candidatos (as), relativas ao presente edital.
- (ii) Viabilizar a oferta educacional.
- (iii) Fazer uso das informações ou fornecê-las ao Ministério da Saúde, quando necessário, garantindo sigilo aos dados pessoais, conforme previsto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

**10.2.** Aos candidatos(as) selecionados(as) cabem as seguintes responsabilidades:

- (i) Participar integralmente das atividades educacionais previstas no curso;
- (ii) Cumprir o estabelecido neste processo seletivo, garantindo a veracidade das informações prestadas;
- (iii) Cumprir frequência mínima de 75% no desenvolvimento das atividades educacionais teóricas assíncronas e síncronas disponibilizadas ao longo do curso;
- (iv) Acessar o Ambiente Virtual Aprendizagem – AVA regularmente, estabelecendo uma rotina de estudo e interação com o tutor e sua comunidade de aprendizagem;
- (v) Realizar as entregas previstas no curso, observando os pressupostos metodológicos indicados, a programação e cronograma;
- (vi) Realizar a avaliação diagnóstica, a autoavaliação e a avaliação de reação, observando as datas indicadas em cronograma e conforme orientação da coordenação do curso;
- (vii) Manter contato permanente com o seu tutor e, sempre que demandado, com a coordenação do curso;
- (viii) Fornecer a qualquer momento, dados e informações solicitadas pelo Hcor e pelo Ministério da Saúde para fins de monitoramento e avaliação das atividades do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência, bem como para eventuais publicações de pesquisas de cunho científico;

(ix) Acompanhar o cronograma disposto no Anexo 4 deste processo seletivo e suas eventuais alterações.

## **11. DA MATRÍCULA**

**11.1** A matrícula para o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência em Saúde será concretizada diante da confirmação do (a) candidato (a) selecionado (a), após a publicação do resultado final, conforme cronograma do processo seletivo Anexo 4.

**11.1.1** A confirmação da matrícula pelo(a) candidato(a) selecionado(a) será automaticamente efetivada pelo aceite no formulário “confirmar minha matrícula” localizado dentro da página principal do curso na plataforma de ensino Hcor (ead.hcor.com.br). O núcleo de ensino digital (NED) – Hcor encaminhará o link e as informações de acesso para o e-mail indicado no ato da inscrição. Caso não receba o e-mail no período indicado no cronograma, entrar em contato por meio do endereço [suporte.ead@hcor.com.br](mailto:suporte.ead@hcor.com.br).

**11.2** Se o(a) candidato(a) selecionado(a) não efetuar a matrícula dentro do prazo previsto no cronograma, será convocado(a) candidato(a) incluído na lista de espera, de acordo com os critérios de seleção e classificação (item 7) deste edital.

**11.3** Após a realização da matrícula, caso o(a) participante solicite o cancelamento ou não acesse a plataforma de ensino e não participe das atividades do curso dentro de um período de 15 dias a partir do início do curso, a vaga será disponibilizada ao(a) próximo(a) candidato(a) selecionado(a) conforme a ordem de classificação da lista de espera.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1** Para todos os efeitos deste processo seletivo, deverá ser considerado o **horário oficial de Brasília/DF**, podendo os prazos serem alterados ou prorrogados a critério do Hcor, com respectiva divulgação no endereço eletrônico: <https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/>

**12.2** Este edital poderá ser alterado ou cancelado por decisão do Hcor e Ministério da Saúde, não cabendo recurso de qualquer natureza.

**12.3** Cabe ao Hcor a resolução de casos omissos e situações não previstas neste processo seletivo, bem como às adequações necessárias à observância no disposto neste processo seletivo.

**12.4** O Hcor se reserva no direito de corrigir eventuais erros materiais neste documento.

**12.5** Caso necessário, entre em contato pelo correio eletrônico:  
[processosformativos@hcor.com.br](mailto:processosformativos@hcor.com.br)

## ANEXO 1

### DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL DE ATUAÇÃO NO CONTEXTO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Eu, [NOME COMPLETO], CPF nº [NÚMERO], Gestor(a) da [NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE DO(S) PROGRAMA(S) DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE], declaro que o(a) profissional [NOME COMPLETO DO CANDIDATO(A)] atua há [\_\_\_\_] MESES] como:

- ( ) Coordenador(a) e vice-coordenador(a) das instâncias colegiadas das residências em saúde Comissão de Residência Médica (COREME), Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM); Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU);
- ( ) Coordenador(a) e vice-coordenador(a) de programas de residência multiprofissional, em área profissional da saúde (uniprofissional) e de programas de residência médica, implantados ou aprovados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- ( ) Secretárias(os) de COREME, COREMU, CEREM e CODEMU;
- ( ) Profissionais de secretarias estaduais ou municipais de saúde ou de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) responsáveis pela área de gestão da educação na saúde.

Para fins do processo seletivo do HCor para o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência, sua atuação abrange [NÚMERO] Programa (s) de Residência em Saúde, sendo os nomes dos programas e suas respectivas especialidades médicas ou áreas de concentração os seguintes: [NOME(S) DO(S) PROGRAMA(S) DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE E NOMES DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS OU ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO].

O(s) referido(s) programa(s) de residência é(são) desenvolvido(s) no município de [NOME DO MUNICÍPIO], no estado de [NOME DO ESTADO DO PAÍS].

Declaro, ainda, como gestor(a), que essa instituição tem a natureza jurídica:

- ( ) Instituição federal vinculada ao Ministério da Saúde (MS);

- ( ) Instituição federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC);
- ( ) Órgãos e instituições públicas municipais, estaduais ou distrital;
- ( ) Escolas do SUS
- ( ) Instituição privada sem fins lucrativos.

Por ser a expressão da verdade e assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

[CIDADE], \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

[NOME COMPLETO DO(A) GESTOR(A)]

Assinatura

Gestor(a) da Instituição Proponente

**ANEXO 2**

**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL DA SAÚDE VINCULADO À ÓRGÃO OU INSTITUIÇÕES QUE  
TENHAM SIDO ADERIDO/SELECIONADO NO EDITAL SGTES/MS Nº 1, DE 12 DE MAIO DE  
2025**

Declaro, para fins de habilitação no Processo Seletivo nº 080 de 20 de junho de 2025, que o(a) profissional \_\_\_\_\_ inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº \_\_\_\_\_, exerce a função de \_\_\_\_\_ e está vinculado à Instituição \_\_\_\_\_, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que a referida instituição aderiu/foi selecionada no Edital SGTES/MS nº1, de 12 de maio de 2025, e que o(a) profissional atuará como coordenador(a) ou vice-coordenador(a) de programas de residência médica, ou de residência em área profissional da saúde, seja uniprofissional ou multiprofissional, a ser criada.

Essa instituição tem a natureza jurídica:

- ( ) Instituição federal vinculada ao Ministério da Saúde (MS);
- ( ) Instituição federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC);
- ( ) Órgãos e instituições públicas municipais, estaduais ou distrital;
- ( ) Escolas do SUS
- ( ) Instituição privada sem fins lucrativos.

Por ser a expressão da verdade e assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

[CIDADE], de de 2025.

---

[NOME COMPLETO DO(A) GESTOR(A)]

Assinatura

Gestor(a) da Instituição Proponente

### ANEXO 3

#### TERMO DE COMPROMISSO DO(A) CANDIDATO(A)

Eu, [*nome do candidato (a)*] \_\_\_\_\_,  
**DECLARO** ter disponibilidade para me dedicar às atividades relativas ao Curso, ofertado pelo Hcor em parceria com o Ministério da Saúde por meio do PROADI-SUS.

**DECLARO**, ainda, serem verdadeiras as informações prestadas e contidas na documentação enviada e comprometo-me a observar os regulamentos e normas do curso além de atender com assiduidade e diligência aos prazos e às solicitações do referido curso.

Assim, **FORMALIZO** o meu pedido de inscrição no processo de seleção do referido curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência em Saúde – 2ª Edição, ciente e de acordo com o teor do edital e assumindo total responsabilidade quanto à ausência de documentos, informações não prestadas ou não cumprimento do indicado no mesmo.

Caso seja aprovado(a) no processo de seleção, **ME COMPROMETO**, desde já, a: (i) efetuar a matrícula dentro do prazo estabelecido de acordo com comunicação enviada para o e-mail indicado no ato da inscrição para o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residência em Saúde que tem duração prevista de 5 (cinco) meses e dedicação semanal de no mínimo 6 horas; (ii) Caso não receba o e-mail no período indicado no cronograma, devo entrar em contato por meio do endereço: **suporte.ead@hcor.com.br**; (iii) participar das atividades e encontros virtuais síncronos a cada 15 dias propostos na matriz curricular do curso; e atividades assíncronas dentro da plataforma de ensino Hcor, ambos dentro dos prazos estabelecidos pelo cronograma do curso; (iii) realizar a entrega de um trabalho ao final do Eixo Prático.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

**ANEXO 4**

**CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SEGUNDO ETAPAS**

<b>Etapas</b>	<b>Descrição</b>	<b>Período</b>
1ª Etapa	Período de Inscrição com o envio dos documentos conforme item 7.1.1 deste edital.	20/06/2025 até as 23h59 do dia 07/07/2025
2ª Etapa	Análise documental para seleção e classificação dos(as) candidatos(as) para o curso	08/07 a 15/07/2025
3ª Etapa	Divulgação do resultado do processo seletivo no site do Hcor <a href="https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/">https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/</a> e divulgação por ordem de classificação dos(as) candidatos(as) da lista de espera	16/07/2025
4ª Etapa	Interposição de Recursos quanto ao Resultado do processo seletivo do curso	17 e 18/07/2025
5ª Etapa	Divulgação do resultado do processo seletivo após análise de eventuais recursos interpostos no site do Hcor <a href="https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/">https://www.hcor.com.br/instituto-de-ensino/capacitacoes-em-recursos-humanos-proadi-sus/</a>	21/07/2025
6ª Etapa	A confirmação da matrícula pelo(a) candidato(a) selecionado(a) será efetivada pelo aceite no formulário “Confirmar minha matrícula” localizado dentro da página principal do curso na plataforma de ensino Hcor (ead.hcor.com.br). O Núcleo de Ensino Digital (NED) – Hcor encaminhará o <i>link</i> e as informações de acesso para o e-mail indicado no ato da inscrição. Caso não receba o e-mail no período indicado no cronograma, entrar em contato por meio do endereço <a href="mailto:suporte.ead@hcor.com.br">suporte.ead@hcor.com.br</a> .	22 a 27/07/2025

**Importante:** havendo alterações deste cronograma pelo Hcor, a Instituição se compromete em comunicar os(as) candidatos(as) em tempo oportuno.

## ANEXO 5

### MODELO DE FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

#### **ASSUNTO: INTERPOSIÇÃO DE RECURSO EDITAL DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM GESTÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (2ª EDIÇÃO)**

Eu, [NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)], portador(a) do CPF nº [NÚMERO DO CPF] e RG nº [NÚMERO DO RG], venho, respeitosamente, interpor recurso referente a 4ª Etapa: Divulgação do resultado do processo seletivo, conforme Edital nº 080/2025, promovido pelo Hcor em parceria com o Ministério da Saúde.

1. Justificativa do Recurso:

[DESCREVA DE FORMA OBJETIVA E CLARA O MOTIVO DO RECURSO, EXPLICANDO O QUE FOI IDENTIFICADO COMO INCORRETO, INCONSISTENTE OU INCOMPATÍVEL COM O EDITAL CITANDO ITENS DO EDITAL QUE EMBASAM SUA CONTESTAÇÃO]

Exemplo:

- Item contestado: [DESCREVER]
- Motivo do recurso: [EXPLICAR DE FORMA BREVE, COMO UM ERRO DE PONTUAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO]
- Fundamentação: [CITAR ARTIGOS/ITENS DO EDITAL, QUANDO APLICÁVEL]

2. Solicitação:

Diante dos fatos apresentados, solicito a reavaliação de minha situação no referido processo seletivo e a devida retificação, caso procedente o argumento exposto.

3. Documentos Anexos: [CITAR OS DOCUMENTOS CASO SEJAM ANEXADOS QUE PARA EMBASAR O RECURSO].

Termos em que, pede deferimento.

[CIDADE/UF], [DATA].

Assinatura:

[NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)]

Contato: [TELEFONE]

E-mail: [E-MAIL]