

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DE CÂNCER
DE MATO GROSSO 2025**

EDITAL Nº 03, DE FEVEREIRO DE 2025

O Presidente do Hospital de Câncer de Mato Grosso, Dr. Laudemi Moreira Nogueira e o Coordenador da Residência Médica do Hospital de Câncer de Mato Grosso, Dr. Jonathan dos Santos Feroldi e Souza no uso de suas atribuições legais, tornam publica abertura das inscrições para o Processo Seletivo de Residência Médica 2025 para Endoscopia do Hospital de Câncer de Mato Grosso.

O Processo de Seleção será regido pelas instruções especiais constantes do presente instrumento, elaborado em conformidade com os ditames da Legislação Federal pertinente, bem como demais instruções normativas expedidas pela CNRM.

1. DOS PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS

As vagas oferecidas e a duração do programa estão discriminadas abaixo:

Código do PRM	Especialidade	Pré-Requisito	Vagas de R1	Reserv a FA*	Vagas Disponíveis	Duração
1	Endoscopia	Cirurgia Geral Clínica Médica	1	0	1	2 anos

FA* Vagas bloqueadas para as Forças Armadas

QUADRO 1	
Supervisor do Programa	
Endoscopia	Dr. Marcus Lindote

2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Os candidatos ao preenchimento de vagas dos Programas de Residência Médica 2025 do Hospital de Câncer de Mato Grosso, deverão se inscrever pelo site do <https://hcanmt.com.br/>

2.1 Os horários mencionados no presente Edital obedecerão ao horário de Cuiabá;

- 2.2 Todas as informações do processo seletivo serão disponibilizadas no endereço eletrônico pelo <https://hcanmt.com.br/> sendo de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento de tais publicações.
- 2.3 Os candidatos serão responsáveis por todas as despesas relacionadas à sua participação no certame, incluindo deslocamentos obrigatórios ou voluntários.
- 2.4 Ao se inscrever, o candidato consente livremente com a coleta e a divulgação dos dados necessários para sua identificação no processo seletivo, como nome, programa de inscrição e notas, visando à transparência e ampla publicidade dos atos. Essas informações poderão ser encontradas na internet, por meio de mecanismos de busca, descabendo solicitações de exclusão destas da publicidade oficial do processo seletivo, face ao princípio da publicidade que rege os atos dos entes públicos.
- 2.5 O fornecimento de dados e quaisquer documentos exigidos por este edital são de total responsabilidade do candidato, só terão validade para este processo seletivo e só serão utilizados para tal finalidade.

3. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

- 3.1. O processo seletivo será composto por 01 (uma) etapa, conforme específico seguindo os seguinte formato:

ETAPA	PROVA	CARÁTER
1ª	Prova objetiva	Eliminatório e Classificatório

- 3.2. O local de Prova - Núcleo de Integração de Ensino, Pesquisa e Saúde, o NIEPS, no endereço Av. Historiador Rubens de Mendonça, 5500, Cuiabá - MT, 78055-000 as **14 horas** (Horário oficial de Cuiabá) no dia 06/03/2025.

4. DO CRONOGRAMA

PROCEDIMENTOS	DATAS
Publicação do Edital de Abertura	28/02/2025
Período de Inscrições pela internet, através do site	28/02/2025 á 04/03/2025
Último dia para efetuar o Pagamento	04/03/2025
Aplicação das Provas Teórico-Objetivas (14h, Horário de Cuiabá)	06/03/2025
Gabarito da prova objetiva	06/03/2025
Recursos para as questões da prova objetiva.	06/03/2025 á 07/03/2025 até 12h
Divulgação da nota final após Recurso e Resultado Final e Convocação de Matrícula	07/03/2025 as 15h
Período de matrícula	10/03/2025 á 11/03/2025

Todas as publicações serão divulgadas no site: <https://hcanmt.com.br/>

As publicações previstas nesse cronograma poderão ser realizadas até às 18 (dezoito) horas (havendo atraso no horário previsto para publicação, um aviso no site informará os candidatos).

5. DAS INSCRIÇÕES

- 5.1. As inscrições serão realizadas, no período determinado no cronograma de execução, exclusivamente pela internet
- 5.2. O valor da taxa de inscrição é de R\$ 600,00 (seiscentos reais).
- 5.3. Para inscrever-se o candidato deve preencher o formulário eletrônico, com todas as informações solicitadas nos campos disponíveis. Em caso de preenchimento incompleto ou incorreto a inscrição não será homologada.
- 5.4. A Comissão Organizadora não se responsabiliza por fraudes em boletos ocasionados por programas/softwarees “maliciosos” que por ventura se instalem no computador utilizado pelo candidato.
- 5.5. As inscrições serão submetidas ao sistema, até às 23 (vinte e três) horas do último dia determinado no cronograma de execução. Durante o processo de inscrição será emitido o boleto bancário com a taxa de inscrição, sendo que o pagamento deverá ser feito em até o dia do vencimento indicado.

- 5.6. A organização não se responsabiliza por inscrições, solicitações ou pagamentos não recebidos e/ ou não efetivados devido a horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação bem como a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.
- 5.7. O pagamento realizado no último dia e processado após a data prevista neste edital implicará no indeferimento da inscrição.
- 5.8. É vedada a transferência do valor pago e/ou da inscrição para terceiros.
- 5.9. Não haverá devolução do valor da taxa paga, em nenhuma condição por falha ou pagamento duplicado por erro do candidato.
- 5.10. Se houver mais de uma inscrição do mesmo candidato, será homologada apenas a inscrição mais recente (última) registrada no sistema e com pagamento efetuado.

6. DO PONTO ADICIONAL “PRMGFC” E PROGRAMA “MAIS MÉDICOS”

- 6.1. De acordo com o art. 9º, §5º, da Resolução nº 2/2015 da CNRM, alterada pela Resolução nº 35/2018, e o art. 22, §2º, da Lei Federal nº 12.871/2013, estará apto a requerer a pontuação adicional de 10% à nota de cada etapa, o candidato que tiver participado das ações previstas no art. 22, §2º, da Lei Federal nº 12.871/2013 e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em no mínimo 1 (um) ano e que ainda não tenha utilizado a respectiva bonificação para classificação e matrícula em outro Programa de Residência Médica.
- 6.2. O candidato que se enquadrar no item 6.1 deverá realizar o envio da cópia legível da Declaração de Conclusão da Ação de Aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em Saúde em regiões prioritárias para o SUS, emitida pelo Ministério da Saúde, que contenha, especificamente, as datas de ingresso e saída do Programa **deve ser entregue no dia da prova objetiva.**
- 6.3. A pontuação adicional de que trata não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo, tampouco ser utilizada para alcançar a pontuação mínima exigida para aprovação, nos termos das disposições da CNRM.

7. DA SELEÇÃO

8.1 O processo de seleção será composto de uma única fase:

8.1.1 Prova Objetiva:

8.1.1.1 Prova Objetiva (ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA), consistirá em exame escrito, objetivo, com igual número de questões, com peso 100. O não comparecimento do candidato acarretará a sua eliminação.

8.1.1.2 Informações sobre o processo seletivo, cronograma de execução, local e horário específico de aplicação das provas, serão fornecidas por meio do site <https://hcanmt.com.br>

8.1.1.3 É de inteira responsabilidade do candidato a identificação correta de seu local de realização da prova e o comparecimento no horário determinado.

8.2 Da nota final:

8.2.1 A nota final de cada candidato será o resultado do percentual de acertos das questões da prova objetiva.

8.2.2 Conforme edital unificado do PRMMT em seu item 5.4, os candidatos que fizerem jus a pontuação adicional de 10%, esta será acrescentada à nota final.

8.2.2.1 A nota máxima para cada prova será 100 (cem).

8. DAS VISTAS E RECURSOS

9.1 O prazo para interposição dos recursos expirará conforme cronograma.

9.1.1 Para vistas e recursos, serão aceitos somente pedidos que estiverem preenchidos no formulário - ANEXO I, encaminhados pelo e-mail organizacao@hcancer.com.br.

9.1.2 Será cobrada uma taxa de R\$100,00 (cem reais) que deverá ser paga, ao protocolar e entregar o formulário de vistas e recursos;

9.1.3 Essa taxa permite ao candidato a interposição de quantos recursos forem necessários;

9.1.4 Só serão respondidos os recursos dos candidatos que efetuarem o pagamento da taxa para interposição de recurso;

9.1.5 Os recursos deverão ser fundamentados com argumentação lógica e consistente. Recursos e argumentações apresentados fora das especificações estabelecidas neste edital serão indeferidos.

9. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL E CRITÉRIOS DE DESEMPATE

- 14.1 Os candidatos habilitados serão classificados em ordem decrescente da nota final, obedecendo-se ao número de vagas disponíveis pelo programa para o presente processo seletivo.
- 14.2 Em caso de empate na nota final, na última posição disponível, serão utilizados como critérios de desempate nesta ordem:
- a) A nota obtida na 1ª fase;
 - b) A idade, sendo favorecido o candidato de maior idade.
- 14.3 CONVOCAÇÃO PARA MATRICULA DOS APROVADOS, será divulgada no endereço eletrônico <https://hcanmt.com.br/> no dia **07 de Março de 2025**. Os resultados serão divulgados único e exclusivamente por meio do site oficial do processo seletivo.

10. DA MATRICULA

- 10.1 Os candidatos habilitados, conforme o limite de vagas do programa, deverão efetivar sua matrícula na COREME do Hospital de Câncer de Mato Grosso, no período de **10 de março á 11 de março**.
- 10.2 O não comparecimento do candidato, na data de convocação, implicará na sua desistência em matricular-se no programa de residência em que foi aprovado.
- 10.3 No ato da matrícula o candidato aprovado deverá apresentar:
- a) Cópia autenticada do Registro Geral de Identificação (RG) ;
 - b) Cópia autenticada do CPF;
 - c) Cópias Passaporte (obrigatório se for estrangeiro);
 - d) Cópia autenticada do Histórico Escolar da graduação;
 - e) Fotocópia autenticada da carteira do Conselho Regional de Medicina;
 - f) Fotocópia autenticada do diploma de médico;
 - g) Cópia autenticada do comprovante de Reservista (obrigatório para o sexo masculino);
 - h) 01 (uma) foto 3x4 recentes;

- i) Para candidato estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em medicina no exterior, apresentar fotocópia autenticada do diploma de Graduação em Medicina, devidamente revalidado em Instituição competente no Brasil ou processo de revalidação em andamento em instituição pública, de acordo com a legislação vigente;
- j) Número do PIS/PASEP;
- k) Cópia do Título de eleitor e Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
- l) Fotocópia do cartão bancário Conta Corrente em um dos três bancos Banco do Bradesco, Banco Itaú ou Banco Santander;
- m) Declaração da Coordenação do Curso de Medicina comprovando que o candidato concluiu o curso de Medicina em instituição devidamente reconhecida pelo MEC; ou que completará o curso antes de 01 de março de 2025;
- n) Apresentar cópia autenticada do documento de Certidão de Nascimento de filhos menores de 21 anos;
- o) Fotocópia do comprovante de endereço;
- p) Cópia da carteira de vacina (Tétano, Sarampo, Difteria e Hepatite B) e Coronavírus;
- q) Cópias do cartão do SUS de usuário
- r) Para a matrícula no Programa de Cirurgia Oncológica o candidato deverá apresentar cópia autenticada do Certificado de Conclusão do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral ou Pré-requisito em área de Cirurgia Básica devidamente autorizado pela Comissão Nacional de Residência Médica (será permitida a entrega de cópia autenticada de declaração que o candidato concluirá o PRM do pré-requisito até o dia 01 de março de 2025).
- s) Para a matrícula no Programa de Medicina intensiva pediátrica o candidato deverá apresentar cópia autenticada do Certificado de Conclusão do Programa de Residência Médica em Pediatria (será permitida a entrega de

cópia autenticada de declaração que o candidato concluirá o PRM do pré-requisito até o dia 01 de março de 2025).

10.4 A partir de 12 de março de 2025, os excedentes serão convocados para matrícula, por ordem rigorosa de classificação, por listagem divulgada no endereço eletrônico <https://hcanmt.com.br/> em que se constará o prazo para a realização da matrícula, no mesmo local e horário, sendo considerado desistente o candidato que não comparecer no prazo estabelecido.

10.5 Não será aceita matrícula, em hipótese alguma, na falta de qualquer um dos documentos mencionados nos itens anteriores.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 É vedado ao médico residente repetir o Programa de Residência Médica, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

11.2 O Programa de Residência Médica terá início em **15 de março de 2025**.

11.3 O médico residente, após efetuar sua matrícula, deverá comparecer na data determinada para início de suas atividades. O não comparecimento ou ausência por 24 horas após o início do Programa de Residência Médica configurará abandono, conforme disposto na resolução da Comissão Nacional de Residência médica Nº 1 de 03 de janeiro de 2017.

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

11.5 Não há possibilidade de reserva de vaga, exceto a reserva militar de vaga. O candidato que se matriculou e desistiu da vaga, salvo na hipótese de remanejamento regulamentado, estará automaticamente desligado da Residência Médica;

11.6 O candidato aprovado e matriculado no 1º ano do Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM e convocado para prestar serviço militar obrigatório para o ano de 2025, poderá requerer o trancamento de matrícula por período de 01 (um) ano, desde que

formalizado até 30 (trinta) dias após o início das atividades da Residência Médica (Art. 1º e 2º da Resolução CNRM nº 04 de 30/09/2011);

11.7Ao candidato matriculado, que tenha sido incorporado em Organização Militar das Forças Armadas será assegurada vaga no período seguinte da Residência Médica, mediante matrícula no período determinado no Edital 2025.

11.8A reserva de vaga tratada no item anterior é limitada exclusivamente ao número de vagas para a respectiva especialidade.

11.9Na eventualidade de haver incorporação de candidatos em número superior ao de vagas credenciadas, os que excederem estas serão considerados suplentes, somente sendo convocados para matrícula na ocorrência de desistência daqueles que os antecederem, obedecida a classificação obtida no ano da incorporação.

11.10 A bolsa de estudos será paga mensalmente pelo Hospital São Mateus com co-participação de 50% da clínica GENUS.

11.11 O cumprimento do Programa de Residência Médica Da Clínica Genus prevê atividades em outras entidades parceiras em Cuiabá e fora do Estado, mediante termo de cooperação técnica previsto com essas instituições.

11.12 O não comparecimento do candidato a qualquer das fases acarretará sua eliminação;

11.13 A Clínica Genus não se responsabiliza por quaisquer tipos de despesas, com viagens e/ou estadia dos candidatos, para prestarem as provas.

11.14 Não serão considerados requerimentos, reclamações, notificações extrajudiciais ou quaisquer outros instrumentos similares, cujo teor não seja objeto de recurso apontado neste Edital.

11.15 Maiores informações: NIEPS - secretaria da COREME - Hospital de Câncer de MT, situado à Avenida Rubens de Mendonça, 5500, Morada da Serra – Cuiabá – MT, telefone: (65) 3648-7575, ramal: 7605. E-mail: centrodeeducacao@hcancer.com.br ou acessar endereço eletrônico: www.hcancer.com.br.

Cuiabá, 27 de fevereiro de 2025



Dr. Jonathan dos Santos Feroldi e Souza
Coordenador da COREME

ANEXO I – FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, candidato à vaga na área de ortopedia e traumatologia no **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO 2025**, por meio deste, apresento recurso contra o Resultado da _____, nos seguintes termos:

A decisão objeto de contestação é:

(explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

Para fundamentar esta contestação, encaminho anexos os seguintes documentos (se for o caso):

1.

Cuiabá/MT, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

RECEBIDO em ____/____/2025 por

Comissão de Seleção

Parecer do avaliador do recurso: