

RETIFICAÇÃO 01 EDITAL Nº 01/2026

A Comissão de Residência Médica do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná (COREME-HDS-PR) da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) e localizado no município de Piraquara-PR, no uso das atribuições que lhe são conferidas, torna pública a **RETIFICAÇÃO** sobre a **aplicação da reserva de vagas para candidatos pretos/pardos e com deficiência**, incluindo cronograma e anexos.

Onde antes:

1.5 De acordo com a Portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, Art. 6º, o enquadramento na reserva de vagas deverá ser comprovado, sendo:

- I. Para as pessoas autodeclaradas negras, com declaração de raça/cor (**ANEXO 3**), podendo esta ser verificada por uma Banca de Heteroidentificação;
- II. Para pessoas com deficiência, com autodeclaração em formulário próprio (**ANEXO 4**) e Laudo Médico (original ou cópia autenticada), por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

Parágrafo único. As condições do candidato com deficiência poderão ser avaliadas por Comissão de Avaliação Biopsicossocial.

Agora, leia-se:

1.5 De acordo com a Portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, Art. 6º, a Instrução Normativa Conjunta MGI/MIR/MPI nº 261, de 27 de junho de 2025 e a Instrução Normativa Conjunta MGI/MDHC nº 260, de 26 de junho de 2025, o enquadramento na reserva de vagas deverá ser comprovado, sendo:

- I - para as pessoas autodeclaradas negras, com declaração de raça/cor (**ANEXO 3**);
 - a. A declaração de raça/cor (**ANEXO 3**) será analisada pela Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração (CCCA) e a data, o horário e o *link* de acesso ao procedimento de confirmação complementar à autodeclaração obrigatório, o qual será **telepresencial**, será publicado através do site do **Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná**: <https://hds.saude.pr.gov.br/>, aba Residência no dia **05/11/2026**;
 - b. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar todas as publicações e tomar ciência dos seus conteúdos;
 - c. O procedimento de confirmação complementar à autodeclaração será filmado e sua gravação será utilizada na análise de eventual recurso interposto contra a decisão da comissão;
 - d. A filmagem será exclusiva do candidato, que deverá estar sozinho e que terá direito de acesso à gravação referente à sua própria avaliação, mediante solicitação (**ANEXO 5**) que deverá ser enviada exclusivamente para o e-mail vagasafirmativas@funeas.pr.gov.br (assunto do e-mail "**Solicitação de Acesso à Gravação do Procedimento de Confirmação Complementar à Autodeclaração**");
 - e. O candidato é responsável pela qualidade da sua conexão, câmera e microfone e por utilizar um *login* compatível com o nome da sua inscrição e deverá assegurar que o local físico esteja bem iluminado e silencioso, olhar

diretamente para a câmera (sem estar de cabeça baixa nem de cabeça erguida), não estar usando adereços como óculos, boné e touca e dizer o seu nome, o edital a que concorre e a seguinte frase: “declaro que sou negro, da cor preta ou parda”;

- f. O candidato que não comparecer ao procedimento de confirmação complementar à autodeclaração (telepresencial), que recusar a realização da filmagem ou não cumprir as condições do item 1.5.I.e. poderá prosseguir no processo seletivo apenas pela ampla concorrência;
- g. O resultado provisório do procedimento de confirmação complementar à autodeclaração será publicado através do site do **Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná**: <https://hds.saude.pr.gov.br/>, aba Residência no dia **17/11/2026**, cabendo interposição de recurso, mediante solicitação (**ANEXO 6**) que deverá ser enviada exclusivamente para o e-mail vagasafirmativas@funeas.pr.gov.br (assunto do e-mail “**Solicitação de Recurso contra o Resultado Provisório do Procedimento de Confirmação Complementar à Autodeclaração**”) em até 48 horas da publicação (o próprio dia da publicação e o seguinte);
- h. Não será permitida, sob qualquer hipótese, a complementação ou inclusão de documentos pendentes no período recursal;
- i. Da decisão da comissão recursal não caberá recurso. O resultado definitivo será publicado através do site do **Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná**: <https://hds.saude.pr.gov.br/>, aba Residência no dia **27/11/2026**;
- j. A Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração, conforme a Instrução Normativa Conjunta MGI/MIR/MPI nº 261, de 27 de junho de 2025, será composta por cinco integrantes e cinco suplentes, garantindo a diversidade das pessoas que a integram quanto ao gênero, à cor e, sempre que possível, à origem regional;
- k. A Comissão Recursal será composta por três integrantes, que deverão ser diferentes daqueles que compõem a comissão de confirmação complementar à autodeclaração;
- l. Prevalecerá a autodeclaração na hipótese de decisão não unânime em desfavor do candidato na comissão de confirmação complementar à autodeclaração E na comissão recursal.
- m. Na hipótese de não confirmação da autodeclaração no procedimento de confirmação complementar à autodeclaração, a pessoa poderá participar do certame pela ampla concorrência;
- n. Se no procedimento adotado pela Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na conduta do candidato, mediante apuração na qual seja garantido o exercício do direito a recurso e ampla defesa, o mesmo será excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

II - para pessoas com deficiência, com autodeclaração em formulário próprio (**ANEXO 4**) e Laudo Médico (original ou cópia autenticada), por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.2:

- a. De acordo com a Instrução Normativa Conjunta MGI/MDHC nº 260, de 26 de junho de 2025, a documentação caracterizadora da deficiência deverá ter sido emitida nos últimos trinta e seis meses contados da data desta publicação,

- exceto no caso das pessoas candidatas cuja deficiência se enquadre no art. 1º, § 1º, da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, ou das pessoas candidatas com outros impedimentos irreversíveis que caracterizem deficiência permanente;
- b. A autodeclaração (**ANEXO 4**) será analisada pela Comissão de Avaliação Biopsicossocial constituída pela FUNEAS e, **apenas em caso de dúvida quanto à caracterização da deficiência**, será complementada por avaliação **presencial** em local, data e horário previamente comunicados ao candidato via e-mail;
 - c. O resultado provisório será publicado através do site do **Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná**: <https://hds.saude.pr.gov.br/>, aba Residência no dia **17/11/2026**, cabendo interposição de recurso, mediante solicitação (**ANEXO 7**) que deverá ser enviada exclusivamente para o e-mail pcdvagasafirmativas@funeas.pr.gov.br (assunto do e-mail “**Solicitação de Recurso contra o Resultado Provisório da Avaliação Biopsicossocial**”) em até 48 horas da publicação (o próprio dia da publicação e o seguinte);
 - d. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação e tomar ciência do seu conteúdo;
 - e. Não será permitida, sob qualquer hipótese, a complementação ou inclusão de documentos pendentes no período recursal;
 - f. Da decisão da comissão recursal não caberá recurso. O resultado definitivo será publicado através do site do **Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná**: <https://hds.saude.pr.gov.br/>, aba Residência no dia **27/11/2026**;
 - g. A Comissão de Avaliação Biopsicossocial conforme a Instrução Normativa Conjunta MGI/MDHC nº 260, de 26 de junho de 2025, será composta por equipe multiprofissional e interdisciplinar, com três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências documentadas e de diferentes áreas de conhecimento, dentre as quais uma da área médica. A equipe multiprofissional e interdisciplinar emitirá parecer que observará as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição no certame, a natureza das atribuições e das tarefas essenciais do cargo, do emprego ou da função a desempenhar, as condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho para a execução das tarefas, a possibilidade de uso, pela pessoa candidata, de equipamentos ou de outros meios que utilize de forma habitual e o resultado da avaliação com indicação do critério legal utilizado;
 - h. Comissão Recursal será composta por integrantes diferentes das pessoas que compõem a equipe multiprofissional e interdisciplinar do procedimento de caracterização da deficiência;
 - i. Na hipótese de a equipe multiprofissional e interdisciplinar concluir pela não caracterização da deficiência, a pessoa candidata poderá participar do certame pela ampla concorrência;
 - j. Se no procedimento adotado pela Comissão de Avaliação Biopsicossocial restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na conduta do candidato, mediante apuração na qual seja garantido o exercício do direito a recurso e ampla defesa, o mesmo será excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

Parágrafo único. As pessoas negras poderão concorrer concomitantemente às vagas reservadas a pessoas com deficiência, se atenderem a essa condição. As

peessoas pretas/pardas e as PcDs que obtiverem pontuação suficiente para aprovação em ampla concorrência deverão figurar na lista de classificados para a segunda fase tanto dentro das vagas reservadas, quanto na lista de classificados da ampla concorrência, de acordo com a ordem de classificação. Em caso de concorrência em múltiplas hipóteses de reserva de vagas, serão classificadas, ao final do certame, exclusivamente na modalidade cujo percentual seja mais elevado, observada a ordem de classificação.

CRONOGRAMA

Evento	Data
Inscrições	*vide Edital AMP 2026
Solicitação de isenção de taxa	*vide Edital AMP 2026
Resultado dos pedidos de isenção de taxa	*vide Edital AMP 2026
Recurso para pedidos negados de isenção	*vide Edital AMP 2026
Resultado do recurso de solicitação de isenção	*vide Edital AMP 2026
Confirmação da inscrição	*vide Edital AMP 2026
Exame escrito	*vide Edital AMP 2026
Divulgação de gabaritos	*vide Edital AMP 2026
Resultado final exame AMP	*vide Edital AMP 2026
Recursos em relação à nota final do exame AMP	*vide Edital AMP 2026
Envio dos documentos para concorrer às vagas afirmativas	19 a 23/10/2026
Publicação da data, do horário e do link de acesso ao procedimento de confirmação complementar à autodeclaração obrigatório (candidatos pretos/pardos)	05/11/2026
Resultado provisório do procedimento de confirmação complementar à autodeclaração/avaliação biopsicossocial	17/11/2026
Solicitação de recursos contra o resultado provisório do procedimento de confirmação complementar à autodeclaração/avaliação biopsicossocial	Em até 48 horas da publicação (o próprio dia da publicação e o seguinte) 17 e 18/11/2026
Resultado definitivo do procedimento de confirmação complementar à autodeclaração/avaliação biopsicossocial	27/11/2026
Lista dos candidatos habilitados e convocados para a etapa seguinte	27/11/2026
Envio documentação Avaliação Curricular	30/11 a 02/12/2026
Divulgação das notas da avaliação do Currículo	14/12/2026
Solicitação de recursos contra as notas do Currículo	15 e 16/12/2026
Decisão sobre os recursos e notas definitivas da análise do Currículo	18/12/2026
Resultado final e convocação para matrícula	18/12/2026
Matrícula	
Primeira fase (envio de documentos)	10 a 12/02/2027
Segunda fase (presencial)	26/02/2027
Início das atividades	01/03/2027

**ANEXO 3 - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS AÇÕES
AFIRMATIVAS: NEGROS (PRETOS E PARDOS)**

Eu, _____, carteira de identidade (RG)
nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro
optar pela participação no processo de seleção para o ingresso no ano de **2027** no
Programa de Residência Médica em **Dermatologia**, de acordo com a especificação
assinalada abaixo:

() Preto(a)

() Pardo(a)

Declaro ainda que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração étnico-racial:

(OBS: O quesito cor ou raça será avaliado de acordo com os termos utilizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, onde serão verificadas características fenotípicas étnico-raciais tais como cor da pele, textura do cabelo e formatos do rosto, lábios e nariz).

Declaro ainda estar ciente que:

I – As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra, que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficientes minha identificação pessoal ou ancestralidade.

II – A presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentada serão verificadas por Banca de Heteroidentificação, a qual convocar-me-á para avaliação telepresencial.

III – Se no procedimento adotado pela Banca de Heteroidentificação restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito a recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

Anexe aqui sua foto (de rosto, de frente, com fundo branco e sem maquiagem e adereços)	Cidade, dia/mês/ano
	Assinatura do Candidato

**ANEXO 4 - MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS AÇÕES
AFIRMATIVAS: PcDs**

Eu, _____, carteira de identidade (RG) nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro optar pela participação no processo de seleção para o ingresso no ano de **2027** no Programa de Residência Médica em **Dermatologia** na vaga destinada às Pessoas com deficiência, de acordo com a especificação da deficiência assinalada abaixo:

- ☐ Deficiência Auditiva
- ☐ Deficiência Visual
- ☐ Deficiência Física
- ☐ Deficiência Intelectual
- ☐ Deficiências Múltiplas
- ☐ Transtorno do Espectro Autista
- ☐ Fibromialgia

Declaro ainda estar ciente que:

I – As vagas reservadas destinam-se às pessoas com deficiência, sendo necessária a apresentação de laudo emitido por especialista para comprovar a deficiência.

II – As minhas condições podem vir a ser avaliadas presencialmente por Comissão de Avaliação Biopsicossocial.

III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Avaliação Biopsicossocial restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito a recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

Cidade, dia/mês/ano

Assinatura do Candidato

ANEXO 5 - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO À GRAVAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE CONFIRMAÇÃO COMPLEMENTAR À AUTODECLARAÇÃO

Eu, _____, carteira de identidade (RG)
nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, solicito
acesso à gravação do procedimento de confirmação complementar à autodeclaração
referente à minha própria avaliação.

Cidade, dia/mês/ano

Assinatura do Candidato



ANEXO 6 - MODELO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PROVISÓRIO DO PROCEDIMENTO DE CONFIRMAÇÃO COMPLEMENTAR À AUTODECLARAÇÃO

À Comissão de Confirmação Complementar à Autodeclaração:

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, CEP _____, telefone: _____ e-mail: _____, venho por meio deste solicitar o recurso contra o resultado provisório do procedimento de confirmação complementar à autodeclaração.

Justificativa:

[illegible]

Cidade, dia/mês/ano



ANEXO 7 - MODELO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PROVISÓRIO DA AVALIAÇÃO BIOPSSICOSSOCIAL

À Comissão de Avaliação Biopsicossocial:

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, CEP _____, telefone: _____, e-mail: _____, venho por meio deste solicitar o recurso contra o resultado provisório da avaliação biopsicossocial.

Justificativa:

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Cidade, dia/mês/ano