

Orientações para Envio dos Recursos do Edital 09/2025

Informamos que a interposição de recurso poderá ser realizada em relação à **homologação das inscrições e à pontuação atribuída** durante o processo seletivo. **IMPORTANTE: O RECURSO PODERÁ SER ENVIADO APENAS UMA VEZ.** Estão aptos a interpor recurso **todos os candidatos que tiverem finalizado e enviado a inscrição para avaliação** (inscrições **homologadas ou não homologadas**). Por outro lado, **cadastros incompletos**, ou seja, **aqueles que não foram finalizados e enviados, não caracterizam uma inscrição efetivada**. Dessa forma, candidatos nessa situação **não estão habilitados a interpor recurso**.

Será permitido à todos os candidatos, em caso de solicitação de recurso referente à homologação e/ou pontuação, anexar documentação referente à identificação do candidato e à comprovação dos requisitos indicados no item 3.2 do Edital, a saber: PRECEPTOR (Extensionista Visitante) - Ter diploma de graduação devidamente registrado, expedido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou pelo Conselho Estadual de Educação (CEE) nos seguintes cursos: Serviço Social; Biologia; Bacharel em Saúde Coletiva ou Saúde Pública; Biomedicina; Bacharel em Educação Física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Medicina; Medicina Veterinária; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Terapia Ocupacional. Os diplomas obtidos no exterior deverão obrigatoriamente estar revalidados por Instituição de Ensino Superior no Brasil, de acordo com o art. 48 da Lei nº 9.394 de 20/12/1996 e da Resolução CNE/CES nº 01 de 03/04/2001. A comprovação deverá ser realizada por meio do envio de diploma de graduação contendo nome completo do candidato e data de conclusão do curso, em arquivo único no formato PDF.;

- Ter vínculo ativo com o SUS como profissional de nível superior no município de inscrição.
- Ter disponibilidade de 15 horas semanais para as atividades do projeto.
- Fornecer cópias dos documentos e dados pessoais – RG, CPF, telefone, endereço e e-mail.
- Ter conta corrente no Banco do Brasil, de titularidade do bolsista. Não são permitidas conta conjunta ou conta poupança e fornecer cópia de documento bancário com número da agência, da conta e nome completo.

Não será permitido aos candidatos anexar nova documentação relativa aos critérios de pontuação durante o período de recursos, apenas manifestação textual em campo específico, indicando os itens de pontuação a serem revistos, conforme Anexo III do referido edital.

Acessar link de cadastro <https://maissaudecomagente.ufrgs.br/preceptor>

Clicar em ‘Entrar com gov.br’

UFRGS **Mais Saúde com Agente** **CPD** **Programa Mais Saúde com Agente** Não Autenticado

[Alto Contraste](#) [Contraste Padrão](#)

Inscrição

Nesta área você pode realizar o login com o Gov.br para fazer sua inscrição e para acompanhar o resultado do concurso.

[Entrar com gov.br](#)

Contatos

- Página do Processo Seletivo: <https://portalfaugs.com.br/recursos humanos/processoseletivo>
- Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faugs.info@ufrgs.br

Sem acesso Gov.br

BRASIL BEM CUIDADO **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **GOVERNO FEDERAL** **BRASIL** **UNIÃO E RECONSTRUÇÃO**

Ou você poderá entrar sem o gov.br, ao clicar em ‘Sem acesso Gov.br’.

UFRGS **Mais Saúde com Agente** **CPD** **Programa Mais Saúde com Agente** Não Autenticado

[Alto Contraste](#) [Contraste Padrão](#)

Inscrição

Nesta área você pode realizar o login com o Gov.br para fazer sua inscrição e para acompanhar o resultado do concurso.

[Entrar com gov.br](#)

Contatos

- Página do Processo Seletivo: <https://portalfaugs.com.br/recursos humanos/processoseletivo>
- Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faugs.info@ufrgs.br

Sem acesso Gov.br

CPF * [Inscrição](#)

Informe o CPF e clique no botão **Inscrição** para ser redirecionado para o formulário de inscrição.

BRASIL BEM CUIDADO **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **GOVERNO FEDERAL** **BRASIL** **UNIÃO E RECONSTRUÇÃO**

A tela que será apresentada após o login.

Inscrições					1 resultado no total.
Inscrição	Curso	Situação	Avaliação	Recurso	
	PMSA - 09/2025 - Preceptor	Não Homologado	08/08/2025	Recurso	

A tela com seus dados e a situação da inscrição será exibida.

Dados Pessoais

Nome:

CPF:

Vínculo SUS: **ATIVO**

Situação da inscrição

Não Homologado

Parecer da avaliação

Prezado(a) candidato(a)

Sua inscrição não foi homologada, pois não houve atendimento aos

Recurso

Restam 1000 caracteres.

Os documentos que deseja alterar ou que não foram anexados no momento da inscrição deverão ser inseridos.

Os exemplos de documentos que podem ser anexados, mostrados na imagem, são meramente ilustrativos e servem como exemplo.

Documento	Documento com um anexo	Documento frente e verso
Comprovante de alteração de nome/sobrenome	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Comprovante de Conclusão Graduação *	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Declaração de disponibilidade e concordância do gestor municipal *	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Documento bancário (número agência, conta e nome completo) *	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Documento de Identificação *	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Experiência de trabalho assistencial ou gestão APS e/ou Vigilância	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso

Após anexar os arquivos será possível visualizar o que foi anexado clicando em visualizar e trocar clicando em remover e depois procurar/anexar novamente. Após a conferência o envio poderá ser realizado.

Atenção

Caso não seja exibida uma nova janela ao pressionar o botão "Selecionar Documento frente/verso", acesse a inscrição através de uma aba anônima do seu navegador. Todos os comprovantes referentes ao mesmo Tipo de Documento devem ser anexados em arquivo PDF único.

Documento	Documento com um anexo	Documento frente e verso
Comprovante de alteração de nome/sobrenome ?	Visualizar Remover	
Comprovante de Conclusão Graduação * ?	Visualizar Remover	
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Declaração de disponibilidade e concordância do gestor municipal * ?	Visualizar Remover	
Documento bancário (número agência, conta e nome completo) * ?	Visualizar Remover	
Documento de Identificação * ?	Visualizar Remover	
Experiência de trabalho assistencial ou gestão APS e/ou Vigilância ?	Visualizar Remover	

Enviar Recurso

Histórico de Documentos

Documento
Comprovante de alteração de nome/sobrenome ?
Comprovante de Conclusão Graduação * ?
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde ?
Declaração de disponibilidade e concordância do gestor municipal * ?
Documento bancário (número agência, conta e nome completo) * ?
Documento de Identificação * ?
Experiência de trabalho assistencial ou gestão APS e/ou Vigilância ?

Nesta tela poderá ser conferida a situação do recurso. Nessa etapa a informação se o candidato teve ou não participação anterior será exibida. A imagem abaixo é um exemplo.

Situação da inscrição

 **Aguardando avaliação - Recurso**

Solicitação Recurso

Data solicitação: **17/01/2025 14:13:39**

Recurso validação vínculo SUS: **Sim**

Descrição: **teste recurso**

Dados cadastrais

Vaga: **PMSA - 09/2025 - PRECEPTOR**

CPF: 247.262.160-40

Nome: **Teste de Recurso Para Preceptor**

E-mail: teste3112@teste.com

Etapa Indicação:

[Ver todos os dados](#)

Participação Anterior

O candidato **NÃO** tem registro de participação anterior