



ACADEMIA
BRASILEIRA
DE NEUROLOGIA



Edital nº 1765 - Exame de Proficiência para obtenção do certificado de área de atuação em ONCOGENÉTICA 2026.

Nos termos do Decreto nº 8.516/2015, que regulamenta o Cadastro Nacional de Especialistas – CNE, e estabeleceu a Comissão Mista de Especialidades – CME, a Associação Médica Brasileira – AMB, as sociedades de especialidades, por meio da AMB, e os programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM são as únicas entidades que concedem títulos de especialidades médicas no País. Sendo que, nos termos do § 6º, do art. 1º, da Portaria CME nº 01/2016 Anexo da Resolução CFM nº 2.148/2016, as especialidades médicas e áreas de atuação aprovadas pela CME terão sua certificação com a responsabilidade da AMB e/ou da CNRM.

Portanto, o exame regido por este Edital, pelos respectivos diplomas legais e regulamentares, seus anexos, bem como, eventualmente, suas posteriores retificações, visa à concessão do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética, certificado pela Associação Médica Brasileira – AMB, através da sociedade de especialidade, nos termos do parágrafo único, do art. 2º do Decreto nº 8.516/2015, do § 2º do art. 5º e art. 7º da Portaria CME nº 01/2016 (Anexo da Resolução CFM nº 2.148/2016), bem como com a Resolução CFM nº 2.380/2024. O exame será executado sob a responsabilidade da Associação Médica Brasileira - AMB, através de delegação Comissão de Provas da AMB.

De acordo com Normativa da AMB e o convênio firmado entre CFM, AMB e CNRM, “a certificação por proficiência (análise curricular) será adotada, como exceção, apenas na primeira vez após o reconhecimento de uma nova especialidade ou área de atuação e com o objetivo de possibilitar a titulação de médicos que já exerciam comprovadamente aquela prática antes de sua regulamentação. Por nenhuma razão poderá ser feita uma segunda edição”.

1. Das disposições preliminares

1.1. A coordenação do processo de realização do certame caberá à Comissão Organizadora da Prova para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética - 2026, designada pela Diretoria das Sociedades de Especialidade, que compõem este Edital, para esse fim e doravante, denominada simplesmente “Comissão Organizadora”.

1.2. O atendimento aos candidatos em participar da Prova para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética será feito pelos seguintes canais oficiais, referenciados ao longo no presente Edital simplesmente por: “e-mail oficial”; “site oficial”; e “telefone oficial”, respectivamente:

I. E-mail: provas@amb.org.br

II. Sítio eletrônico: amb.org.br/provas

III. Telefone: (55) (11) 3178-6800, de segunda-feira a sexta-feira, exceto em dias de feriado, das 9h às 18h - horário oficial de Brasília-DF.

IV. Canal Oficial de Comunicação com o Candidato: provas@amb.org.br

V. Dúvidas sobre inserção de documentos na plataforma de inscrição - contatar a empresa responsável Selecting (11) 3763-8228 ou contato@selecting.com.br

1.3. Será de responsabilidade exclusiva do candidato a obtenção de todas as informações referentes ao Certame para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética, no site oficial, em particular, ao acompanhamento dos prazos e das possíveis atualizações do cronograma previsto, à submissão de documentos e à divulgação dos resultados.

2. Cronograma geral:

Atividade	Data	Horário	Forma/ Local
Abertura do edital	06/04/26	08:00	SITE AMB
Abertura das inscrições	06/04/26	08:00	SITE AMB
Data de início do envio dos documentos obrigatórios	06/04/26	08:00	SITE AMB
Data limite do envio dos documentos obrigatórios	08/05/26	23:59	SITE AMB
Data limite para o Pagamento da Taxa de Inscrição	08/05/26	23:59	SITE AMB
Encerramento das inscrições	08/05/26	23:59	SITE AMB
Data de Divulgação lista preliminar de candidatos aptos	19/05/26	23:59	SITE AMB
Data de início do envio de recursos para deferimento de inscrição	20/05/26	08:00	SITE AMB
Data de limite do envio de recursos para deferimento de inscrição	22/05/26	23:59	SITE AMB
Data de Divulgação da Lista definitiva de candidatos aptos	25/05/26	23:59	SITE AMB
Data de início do envio de documentos para Análise Curricular	26/05/26	10:00	SITE AMB
Data limite do envio de documentos para Análise Curricular	07/06/26	23:59	SITE AMB
Data do resultado da Análise Curricular	02/07/26	08:00	SITE AMB
Data de início do envio de recurso da Análise Curricular	03/07/26	08:00	SITE AMB
Data limite do envio de recurso da Análise Curricular	06/07/26	23:59	SITE AMB

Atividade	Data	Horário	Forma/ Local
Data do resultado do envio de recurso da Análise Curricular	15/07/26	08:00	SITE AMB
Resultado Premiliar dos Aprovados	16/07/26	08:00	SITE AMB
Data de início do envio de recurso do resultado premiliar dos aprovados	17/07/26	08:00	SITE AMB
Data limite do envio de recurso do resultado premiliar dos aprovados	20/07/26	23:59	SITE AMB
Data do resultado do envio de recurso do resultado premiliar dos aprovados	21/07/26	08:00	SITE AMB
Resultado Final - Aprovados	22/07/26	23:59	SITE AMB

3. Dos documentos obrigatórios para inscrição e participação no exame

3.1. Da ciência do Edital e seus Anexos.

3.1.1. Antes de efetuar a inscrição e o pagamento da taxa de inscrição, o candidato deverá tomar conhecimento do disposto neste Edital, e em seus Anexos, e certificar se de que preenche todos os requisitos neles exigidos.

3.1.2. A inscrição do candidato no presente processo implicará o seu conhecimento e a sua aceitação irrestrita das normas e condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

3.2. Documentos obrigatórios para inscrição:

- a) Cópia autenticada do diploma de graduação em Medicina;
- b) Cópia autenticada da carteira do CRM, com inscrição definitiva na Unidade da Federação em que reside;
- c) Certidão ética profissional de nada consta emitida pelo CRM;
 - c.1 Essa Certidão Ética profissional de nada-consta, deve ser enviada dentro do prazo de validade que consta no próprio teor do documento emitido pelo Conselho Regional de Medicina no qual o(a) candidato(a) esteja inscrito(a). Caso a certidão não consta expressamente seu prazo de validade, o documento precisará ter sido emitido pelo CRM há 3(três) meses antes da efetivação da inscrição.
- d) Cumprimento do Pré-requisito de uma das **duas** condições abaixo:
 - d.1. Cópia autenticada da comprovação (declaração ou certificado) de conclusão da Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e/ou Cirurgia Oncológica, e/ou Coloproctologia, e/ou Genética Médica, e/ou Hematologia e Hemoterapia, e/ou Mastologia, e/ou Neurologia, e/ou Oncologia Clínica, e/ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e e/ou Radioterapia, emitida por programa de residência médica aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC;
 - d.1.1 Certificado de conclusão do programa de residência médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e/ou Cirurgia Oncológica, e/ou Coloproctologia, e/ou Genética Médica, e/ou Hematologia e Hemoterapia, e/ou Mastologia, e/ou Neurologia, e/ou

Oncologia Clínica, e/ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e e/ou Radioterapia expedido por estabelecimento estrangeiro, desde que declarado equivalente aos que são concedidos no Brasil, mediante a devida revalidação por instituições públicas e registrados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, na forma da Resolução CNRM nº 08/2005.

- o d.1.2. A documentação apresentada pelo candidato no item e.1. será recebida para fins de comprovação de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e/ou Cirurgia Oncológica, e/ou Coloproctologia, e/ou Genética Médica, e/ou Hematologia e Hemoterapia, e/ou Mastologia, e/ou Neurologia, e/ou Oncologia Clínica, e/ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e e/ou Radioterapia. A critério da Comissão de Provas da AMB, poderá ser realizada consulta à base de dados pública da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), disponível no sistema oficial do Ministério da Educação, no endereço eletrônico <http://siscnrm.mec.gov.br/certificados>, devendo o nome do médico constar na consulta pública como médico residente concluinte, regularmente certificado e registrado junto à CNRM

Ou, alternativamente:

- d.2. Cópia autenticada da comprovação do título de especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e/ou Cirurgia Oncológica, e/ou Coloproctologia, e/ou Genética Médica, e/ou Hematologia e Hemoterapia, e/ou Mastologia, e/ou Neurologia, e/ou Oncologia Clínica, e/ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e e/ou Radioterapia emitido pela AMB e por uma sociedade conveniada a AMB.

e) Envio de documentos para Pontuação da Análise Curricular em Oncogenética

3.3. Toda a documentação enviada pelo candidato passa a ser considerada propriedade da Comissão de Provas da AMB, não cabendo a devolução

3.4. Não serão aceitos trabalhos voluntários para a capacitação por atuação prática profissional em Oncogenética

3.5.. Caso seja identificada alguma pendência na documentação do candidato, ele poderá ser informado pela Comissão de Provas da AMB, através do e-mail do candidato, não havendo compromisso da Comissão de Provas da AMB em cobrar possíveis documentos pendentes, conforme subitem 14.7 do presente Edital.

3.6. É de total responsabilidade do candidato o acompanhamento de comunicações feitas pela Comissão de Provas da AMB via e-mail cadastrado na ficha de inscrição, inclusive com verificação da caixa de spam.

3.7 Somente será aceita a certificação internacional que atenda integralmente ao disposto no item D.1.1, ou seja, o Certificado de Conclusão do Programa de Residência Médica em Oncogenética expedido por estabelecimento estrangeiro, desde que declarado equivalente às concessões no Brasil, mediante uma devida revalidação por instituições públicas e registradas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), em conformidade com a Resolução CNRM nº 08/2005. Nenhuma outra forma de certificação internacional será aceita.

3.8 A AMB e Comissão de Provas da AMB se reserva ao direito de solicitar a qualquer momento a entrega do documento original para fins de verificação, sempre que julgar necessário.

4. Forma de inscrição

4.1 A inscrição do candidato automaticamente subentende que o mesmo tenha conhecimento das normas e condições estabelecidas neste Edital e, na tácita aceitação das mesmas, não podendo, portanto, alegar desconhecimento.

4.2 A inscrição deverá ser realizada **somente no ambiente online** no site da AMB <https://amb.org.br/provas/> e no período publicado neste Edital e o requerimento específico dirigido à AMB por meio da Área do candidato, solicitando a inscrição e concordando com as normas que regem o referido exame, conforme modelo no **ANEXO I**.

4.3 O período de inscrição é de **06/04/2026 à 08/05/2026**, com encerramento às **23h59 (horário de Brasília)**.

4.4 O candidato interessado deverá acessar o site da AMB <https://amb.org.br/provas> e clicar no link para inscrição.

4.5 Em seguida clique no botão “realizar inscrição”, digite o número do seu CPF e clique no botão “prosseguir”.

4.6 Na próxima página leia e marque a “Declaração e Termo de Aceitação” e, em seguida clique em “Concordo”.

4.7 Preencha todos os campos do formulário de inscrição. Lembrando que os dados de acesso a sua Área do candidato serão seu CPF e Senha cadastrada na inscrição. Em seguida clique no botão “Salvar cadastro e prosseguir”.

4.8 Na próxima página selecione a “Especialização” e clique no botão “Prosseguir”.

4.9 Na próxima página confira seus dados e em seguida, clique no botão “Confirmar”.

4.10 Preencher e enviar o Requerimento e ficha de inscrição preenchida conforme **ANEXO I**, assinado pelo candidato ou por procurador legalmente constituído.

4.11 Ao finalizar sua inscrição, você será direcionado a Área do candidato, na sequência imprima o boleto bancário para pagamento e recolha o valor correspondente em qualquer banco.

4.12 Os interessados em participar do referido exame deverão, obrigatoriamente, no prazo previsto neste Edital encaminhar os documentos listados neste certame (frente e verso) em formato PDF, via Área do candidato no site da AMB <https://amb.org.br/provas>, clicando no botão “Documentos Necessários para Inscrição” e em seguida anexar a documentação no sistema. **NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR OUTROS MEIOS.**

4.13 Todos os documentos obrigatórios exigidos deverão ser anexados, **impreterivelmente de 06/04/2026 até a data de 08/05/2026.**

4.14 Todos os documentos para análise curricular deverão ser anexados, **impreterivelmente de 26/05/2026 até a data de 07/06/2026.**

4.15 Não serão aceitos documentos enviados posteriormente à data de fechamento da inscrição constante no Edital.

4.16 Após o encerramento das inscrições, no caso de eventuais erros de digitação no nome, CPF ou data de nascimento, o candidato deverá fazer a correção através da área do candidato e aguardar a aprovação da correção pela SELECTING.

4.17 A falta de documentação (**frente e verso**) exigida para a inscrição implicará na sua não conclusão, impedindo a participação no exame.

5. Da participação de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais

5.1 Não se aplica o disposto no item referente à participação de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais neste edital, uma vez que o processo seletivo ocorrerá exclusivamente por meio de **análise curricular**, não havendo realização de provas, etapas presenciais, avaliações on-line síncronas ou qualquer atividade que demande adaptações de tempo, espaço físico, recursos de acessibilidade ou atendimento especial.

5.2 Dessa forma, não será necessária a solicitação de condições especiais, tampouco o envio de laudos, pareceres técnicos ou demais documentos comprobatórios previstos para processos seletivos com aplicação de provas.

5.3 Ressalta-se que a ausência de etapas avaliativas presenciais ou on-line não implica qualquer forma de restrição à participação de pessoas com deficiência, gestantes, lactantes ou candidatos com necessidades temporárias, assegurando-se a igualdade de condições na análise curricular, nos termos da legislação vigente.

6. Da taxa de inscrição

6.1 A taxa de inscrição será no valor de R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais) para sócios adimplentes junto à Associação Médica Brasileira (AMB), devendo o candidato enviar, digitalizada e em formato PDF, declaração de sócio quite da AMB.

6.2 A taxa de inscrição será no valor de R\$ 900,00 (novecentos reais) para não sócios OU SÓCIOS QUE NÃO TIVEREM REGULARIZADO SUA SITUAÇÃO FINANCEIRA com a Associação Médica Brasileira (AMB).

6.3 A formalização da inscrição só deverá ser feita se, de fato, atender as exigências estabelecidas neste Edital, pois em caso de indeferimento, não haverá devolução da taxa de inscrição.

6.4 O recolhimento da taxa de inscrição deverá ser feito até o primeiro dia útil após a data do encerramento das inscrições (**08/05/2026**), entendendo-se como “não úteis” exclusivamente os feriados nacionais e estaduais e respeitando-se, para tanto, o horário da rede bancária, considerando-se para tal o horário de Brasília, sob a pena de a inscrição não ser processada e recebida.

6.5 O associado da Associação Médica Brasileira - AMB terá direito ao desconto na inscrição mediante apresentação, em conjunto com a documentação da inscrição, de declaração em papel timbrado da AMB com data de emissão a partir de janeiro de 2025, informando que é associado e se encontra quite com as anuidades. Não serão aceitos boletos para fins de comprovação

7. Formas de pagamento

7.1. Formas de pagamento

7.1.1 Serão aceitos pagamento somente por boleto bancário.

7.1.2 Não serão aceitos pagamentos da taxa de inscrição por depósito em caixa eletrônico, postos bancários, transferência ou depósito em conta corrente, ordem de pagamento, por agendamento ou qualquer outra forma não especificada neste Edital.

7.1.3 Não haverá isenção total ou parcial do valor da taxa de inscrição.

7.1.4 Não serão aceitos repasses de inscrições a terceiros, assim como créditos para provas subsequentes e/ou para demais atividades do certame de Oncogenética 2026.

7.1.5 A inscrição do candidato só será conhecida quando acusar o pagamento da taxa de inscrição.

7.1.6 O recolhimento do boleto deverá ser feito até o primeiro dia útil após a data do encerramento das inscrições (**08/05/2026**), entendendo-se como “não úteis” exclusivamente os feriados nacionais e estaduais e respeitando-se, para tanto, o horário da rede bancária, considerando-se para tal o horário de Brasília, sob pena de a inscrição não ser processada e recebida.

7.1.7. O candidato após efetuar o pagamento deverá anexar o comprovante no site <https://amb.org.br/provas>

7.1.8. O pagamento, assim como a confirmação de pagamento da inscrição não garante a habilitação do candidato no Certame de Certificação de Área de Atuação em Oncogenética

7.1.9 Após efetuar o pagamento da inscrição, clique no botão “documentos necessários para inscrição” dentro da Área do candidato para anexar seus documentos.

7.1.10 Quarenta e oito horas após o pagamento, o candidato deverá conferir no site <https://amb.org.br/provas>, entrar na Área do candidato e verificar se os dados da inscrição efetuada pela internet foram recebidos e a importância do valor da inscrição paga. Em caso negativo, o candidato deverá entrar em contato com a Selecting, pelo e-mail: contato@selecting.com.br, **para verificar o ocorrido.**

7.2 Para gerar o comprovante de inscrição (após o pagamento), basta acessar o site <https://amb.org.br/provas>, entrar na Área do candidato, digitar o seu CPF e a sua senha, em seguida, selecione o exame correspondente à inscrição desejada, após isso clique em comprovante de inscrição.

7.3 A AMB e SELECTING não se responsabilizam por solicitação de inscrição via internet não recebidas por motivos de ordem técnica dos computadores utilizados pelo candidato, falhas de comunicação, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. **O descumprimento das instruções para inscrição via internet implicará na não efetivação da mesma.**

8. Critérios para devolução do pagamento de inscrição

8.1 A taxa de inscrição somente será devolvida ao candidato nas hipóteses de cancelamento do certame pela própria administração ou quando o pagamento for realizado em duplicidade, fora esses casos não haverá a devolução da taxa de inscrição em nenhuma hipótese.

9. Critérios e etapas da prova para obtenção do certificado de área de atuação

9.1 Vide Tabelas no ANEXO II deste Edital.

10. Da aplicação da prova

10.1 Neste certame não haverá aplicação de provas, será, único e exclusivamente, por análise curricular, por se tratar de exame de proficiência em Oncogenética.

11. Do gabarito e do resultado da(s) prova(s)

11.1 Neste certame não haverá aplicação de provas, será, único e exclusivamente, por análise curricular, por se tratar de exame de proficiência em Oncogenética.

11.2 Atingir no mínimo **70 pontos** nos critérios conforme tabela de pontuação (ANEXO II) - apresentando certificado de comprovação, frente e verso, quando houver.

12. Do(s) recursos(s)

12.1 Em todos os casos em que couber recurso para recorrer o candidato deverá:

12.2 Acessar o site <https://amb.org.br/provas/> acessar sua Área do Candidato e em seguida clicar em “Recursos”, “Solicitar” e preencher os campos solicitados.

12.3 Somente poderá ser interposto 1 (um) recurso para cada documento enviado.

12.4 O valor do recurso é fixo por candidato, devendo ser recolhida taxa única de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais)

12.5 Os recursos deverão estar embasados em argumentação lógica e consistente.

12.6 O formulário preenchido de forma incorreta, com campos em branco ou faltando informações será automaticamente desconsiderado, não sendo sequer encaminhado à Banca Examinadora.

12.7 Após a análise dos recursos, a Banca Examinadora poderá manter ou alterar sua análise.

12.8 Em qualquer caso, serão aceitos somente os recursos encaminhados pelo site: <https://amb.org.br/provas/> através da área do candidato conforme o cronograma do Edital.

12.9 Será liminarmente indeferido o recurso cujo teor desrespeitar a Banca.

12.10 A interposição de recursos em relação ao resultado do exame poderá ser interposta no site <https://amb.org.br/provas/>, na Área do Candidato nos dias **17/07/2026 a 20/07/2026**.

12.11 Em hipótese alguma será aceita revisão de recurso, de recurso do recurso ou de recurso de análise definitiva.

12.12 Em qualquer caso, não serão aceitos recursos fora das metodologias solicitadas.

12.13 Recursos não fundamentados ou interpostos fora do prazo serão indeferidos sem julgamento de mérito. A Comissão constitui última instância na esfera administrativa para conhecer de recursos, não cabendo recurso adicional pelo mesmo motivo.

13. Da confecção do certificado

13.1 Todos candidatos aprovados, com nota igual ou superior ao exigido nos critérios de aprovação, serão inseridos no sistema de títulos da AMB para realização do processo de confecção do certificado de Área de Atuação em Oncogenética

13.2. Para a confecção do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética, o candidato deverá efetuar o pagamento da taxa cobrada pela AMB, pelos valores vigentes por ocasião da solicitação.

13.3 A título informativo, a taxa para emissão do Certificado de Área de Atuação pela AMB atualmente vigente é de R\$ 930,00 (novecentos e trinta reais) para associado efetivo adimplentes AMB e R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) para não associado.

13.4. O prazo de confecção e entrega do Certificado de Área de Atuação pela AMB é de até 30 a 45 dias a contar após 24 horas da realização do pagamento da taxa de emissão do certificado à AMB.

13.5 O candidato que não preencher os requisitos deste edital, tendo, portanto, sua inscrição indeferida e, apesar disso, conseguir prestar as provas sob ordem judicial, se for aprovado a emissão do Certificado pela AMB fica condicionada ao trânsito em julgado de decisão de procedência da ação. Com o trânsito em julgado da procedência da ação o candidato também deverá adotar o procedimento disposto nos itens 13.2 e 13.3.

14. Das disposições finais

14.1 Todos os dados dos candidatos participantes deste edital, serão inseridos no sistema da AMB.

14.2. A Comissão de Provas da AMB não se responsabilizará por inscrições não recebidas em virtude de falhas de comunicação, congestionamento de linhas, possíveis falhas de impressão, problemas de ordem técnica nos computadores utilizados pelos candidatos bem como por outros meios, sendo o envio de responsabilidade do candidato.

14.3. A Comissão de Provas da AMB não se responsabilizará por possíveis falhas na prestação do serviço de entrega e/ou envio de documentos, seja digital ou físico, bem como os demais fatores alheios.

14.4. Serão de responsabilidade dos candidatos qualquer erro ou omissão e informações falsas ou tendenciosas prestadas no ato da inscrição.

14.5. Constatado, a qualquer momento, o recebimento de inscrição que não atenda aos requisitos de habilitação neste Edital e/ou que contenha documentos e/ou declarações falsas ou inexatas, a mesma será cancelada para todos os fins. Consequentemente, serão anulados todos os atos posteriores à inscrição, mesmo que o candidato tenha obtido aprovação nas provas, sem prejuízo do ajuizamento das ações cabíveis.

14.6. Não serão realizados quaisquer tipos de análise ou de avaliação de documentos pessoalmente ou por telefone.

14.7. Não há compromisso da Comissão de Provas da AMB em cobrar possíveis documentos pendentes.

14.8. As dúvidas relacionadas à Prova para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética deverão ser encaminhadas aos canais oficiais que constam neste edital.

14.9. As declarações de aprovação serão disponibilizadas a partir da data prevista no Cronograma oficial, mediante solicitação do candidato.

14.10. As declarações de aprovação na prova terão o prazo de até 2 (dois) dias úteis para serem confeccionadas ao candidato após resultado final.

- A declaração não equivale ao Certificado de Área de Atuação. Para a solicitação do RQE junto ao Conselho Regional de Medicina, somente será aceito o Certificado de Área de Atuação emitido pela AMB/ Comissão de Provas da AMB.

14.11. A Comissão Organizadora poderá solicitar, caso julgue necessário, documentos adicionais comprobatórios para o processo de habilitação do candidato.

14.12. A Comissão de Provas da AMB, a Associação Médica Brasileira e a empresa contratada para a execução da prova não se responsabilizam de quaisquer despesas decorrentes da realização da prova em formato presencial/on-line, incluindo custos com deslocamento e hospedagem para a prova presencial, equipamentos, internet e eventuais intercorrências técnicas que impeçam o candidato de participar da Prova na data e horário previstos neste Edital.

14.13. Todas as cópias autenticadas dos documentos apresentados pelo candidato poderão ser auditadas e qualquer inconsistência poderá incorrer na anulação da inscrição do candidato.

14.14 O candidato deverá manter seu endereço e e-mail atualizados na plataforma de inscrições enquanto estiver participando do exame e, posteriormente, se habilitado, na Comissão de Provas da AMB.

14.14. As provas de Certificado de Área de Atuação da AMB são organizadas e regidas pelas Resoluções do CFM 2.148/2016 e 2.380/2024 e seus anexos, seguindo os critérios estabelecidos na Normativa da Associação Médica Brasileira – AMB, responsável pelas condições e regras exigidas nos Editais das Sociedades de Especialidade.

14.15. São de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos advindos da não atualização do seu endereço.

14.16. A Comissão de Provas da AMB, a Associação Médica Brasileira e a empresa contratada para a execução da prova não se responsabilizam por quaisquer cursos, textos, apostilas e outros materiais impressos ou digitais referentes às matérias deste exame ou por quaisquer informações que estejam em desacordo com o disposto neste Edital.

14.17. Os prazos estabelecidos neste edital são preclusivos, contínuos e comuns a todos os candidatos, não havendo justificativa para o não cumprimento e apresentação de documentos após as datas estabelecidas.

14.18. A Comissão de Provas da AMB poderá, a qualquer tempo, eliminar deste exame o candidato que porventura descumprir as normas ou o regulamento do presente edital, o qual

estará sujeito às medidas legais cabíveis.

14.19. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito.

14.20. A Comissão de Provas da AMB e AMB soberana no julgamento dos casos não previstos neste Edital.

15. Conteúdo programático

15.1 Neste certame não haverá aplicação de provas, será, único e exclusivamente, por análise curricular, por se tratar de exame de proficiência em Oncogenética.

16. Bibliografia

16.1 Neste certame não haverá aplicação de provas, será, único e exclusivamente, por análise curricular, por se tratar de exame de proficiência em Oncogenética.

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Eu _____, médico inscrito no CRM/ UF sob o nº _____, requeiro minha inscrição para participar do Exame de Proficiência para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Oncogenética 2026, e desde já declaro ter tomado ciência dos termos e condições do referido Certame, conforme disposto no Edital publicado em 06/04/2026.

_____- ____/____/____
(Local e data)

Assinatura

ANEXO II
TABELA DE PONTUAÇÃO

Tabelas de pontuação da análise curricular

Pontuação da Análise Curricular	
Quesito	Pontuação Máxima
Experiência Profissional (Tabela 1)	50
Experiência docente (Tabela 2)	10
Atividades técnicas e científicas (Tabela 3)	15
Títulos acadêmicos (Tabela 4)	10
Aperfeiçoamento ou experiência profissional diversa (tabela 5)	15

Tabela 1: Pontuação de Experiência profissional nos últimos 10 anos (pontuação mínima = 10)

Atividade	Comprovante / Descrição	Pontuação	Quantidade Máxima	Pontuação Máxima
Ter atividade assistencial em serviço reconhecido de Oncogenética (geral) em instituição de saúde SUS, filantrópica ou privada*	<p>Parágrafo 1º O reconhecimento do Serviço de Saúde que oferece atendimento em oncogenética dar-se-á pela Comissão de Oncogenética da AMB.</p> <p>Parágrafo 2º O comprovante de atuação na área de Oncogenética deverá descrever as atividades exercidas em: consultoria médica em atendimentos ambulatoriais (presenciais e por telemedicina) e/ou internação hospitalar. Esse comprovante deve obrigatoriamente ser uma declaração assinada pelo diretor técnico/clínico do serviço ou hospital, descrevendo em detalhes a estrutura e o funcionamento do mesmo (incluindo descrição da equipe), incluindo: carga horária semanal de trabalho do médico requerente, número de pacientes atendidos por mês pelo médico requerente e descrição das atividades assistenciais desenvolvidas pelo médico requerente. A ausência da descrição de TODOS os itens solicitados ou a identificação de incongruências acarretará em não aceitação da carta como documento que comprove o requisito. O documento deverá ser emitido em papel timbrado da instituição e a assinatura do diretor técnico/clínico do serviço ou hospital deve ter a sua firma reconhecida por cartório oficial.</p>	≥ 30h semanais: 10 pt/ano	5	50
		≥ 20h semanais: 5 pt/ano	5	25
		< 20h semanais: 2,5 pt/ano	5	12,5
Ter atividade assistencial em ambulatório de alto risco para tumor específico que inclua atividades de Oncogenética (área específica, p.ex. mama ou cólon) em instituição de saúde SUS, filantrópica ou privada	<p>A ausência da descrição de TODOS os itens solicitados ou a identificação de incongruências acarretará em não aceitação da carta como documento que comprove o requisito. O documento deverá ser emitido em papel timbrado da instituição e a assinatura do diretor técnico/clínico do serviço ou hospital deve ter a sua firma reconhecida por cartório oficial.</p>	≥ 30h semanais: 5 pt/ano	10	50
		≥ 20h semanais: 3 pt/ano	10	30
		< 20h semanais: 1,5 pt/ano	10	15
Ser preceptor de médicos residentes de PRM certificado pelo MEC e em atividade assistencial em ambulatório específico de oncogenética (**)	Apresentar declaração emitida pelos supervisores dos programas de residência médica certificados pelo MEC discriminando carga horária, descrição das atividades, número de médicos residentes preceptorados, incluindo de qual especialidade são. A pontuação é por um ano completo.	5/ano (mínimo 10h/sem)	10	50
Pontuação Máxima Final				50
<p>(*) quando houver sobreposição temporal destes dois critérios na atividade do candidato, será contado apenas um critério</p> <p>(**) deve haver descrição pormenorizada da carga horária de preceptoría e certificado de que não há sobreposição temporal da atividade de preceptoría com atividade assistencial em oncogenética (soma dos itens não pode ultrapassar 60 horas semanais)</p>				

Tabela 2: Pontuação de Experiência Docente nos últimos 10 anos

Experiência Docente	Comprovante / Descrição	Pontuação por Título	Quantidade Máxima	Pontuação Máxima
Docência em Programa de Pós-Graduação stricto sensu na temática de oncogenética clínica ou aplicada incluindo atividade letiva e de orientação concluída ou em andamento.	Declaração/certidão de vinculação a corpo docente de PPG reconhecido pelo MEC, emitida pela coordenação do PPG, que informe o(s) ano(s) de atuação. Descrição detalhada das atividades letivas (ementa da disciplina ofertada) e comprovação de orientação de alunos de mestrado e/ou doutorado período (dia, mês e ano) inicial e final, se for o caso, a espécie do atividade realizada e a descrição das atividades relacionadas a oncogenética que foram desenvolvidas (mínimo 5 anos).	10,0 com teses dissertações defendidas	1	10
Docência em Programa de Pós-Graduação latu sensu na temática de oncogenética clínica ou aplicada incluindo atividade letiva e de orientação.	Declaração/certidão de vinculação a corpo docente de PPG em ensino superior reconhecido pelo MEC, emitida pela coordenação do PPG que informe o período (dia, mês e ano) inicial e final, se for o caso, a espécie do serviço realizado e a descrição das atividades relacionadas a oncogenética que foram desenvolvidas (mínimo 5 anos).	3	1	3
Supervisão de treinamento médico em programa institucional de formação complementar especializada em ambulatório de oncogenética após obtenção do título de especialista em instituição de saúde SUS, filantrópica ou privada (fellow ou equivalente)	Comprovante institucional de supervisão de treinamento/capacitação de profissional médico em serviço assistencial de oncogenética de no mínimo 20h/semana por, no mínimo, um ano.	5	2	10
Pontuação Máxima Final				10

Tabela 3: Pontuação de Atividades Técnicas e Científicas exclusivamente na área de oncogenética clínica ou aplicada nos últimos 10 anos

Atividade	Comprovante / Descrição	Pontuação por Título	Quantidade Máxima	Pontuação Máxima
Artigos em periódicos.	PDF do artigo científico publicado em periódico especializado indexado com DOI	2 (1º, último ou correspondente)	5	10
		1 (co-autor)	10	
Revisão de artigos para revista científica internacional	Certificado de realização da revisão	0,5	10	5
Participação como palestrante em eventos científicos	Certificado de palestrante em Congresso internacional de sociedades científicas	5	2	10
	Certificado de palestrante em Congresso nacional de sociedades médicas vinculadas à AMB	2,5	4	10
Editor de livro	PDF de livro, contendo editora, ficha catalográfica e registro no ISBN	5	1	5
Capítulo de livro	PDF do capítulo contendo capa do livro, editora, ficha catalográfica e registro ISBN	0,5	10	5
Analista de biologia molecular (laudamento clínicos)	Análise de variantes exclusivamente na área de oncogenética, com certificado demonstrando o número de laudos emitidos ao ano	1 ponto/ano (mínimo 12h/sem)	10	10
Pontuação Máxima Final				15

Tabela 4: Pontuação de Títulos Acadêmicos

Títulos Acadêmicos	Comprovante / Descrição	Pontuação por Título	Quantidade Máxima	Pontuação Máxima
Pós-doutorado em tema relacionado a oncogenética clínica, tempo mínimo de 1 ano.	Certificado frente e verso de obtenção do título ou de conclusão de curso, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada ou relevante à área de atuação em Oncogenética para livre-docência ou pós-doutorado realizado no Brasil. Para pós-doutorado realizado no exterior, enviar certificado frente e verso. O reconhecimento da relação do tema com a oncogenética dar-se-á pela Comissão de Oncogenética da AMB.	5	1	5
Doutorado em tema relacionado a oncogenética clínica	Diploma frente e verso de conclusão de curso de Doutorado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada ou relevante à área de atuação em Oncogenética. O reconhecimento da relação do tema com a oncogenética dar-se-á pela Comissão de Oncogenética da AMB.	10	1	10
Mestrado (acadêmico ou profissional) em tema relacionado a oncogenética clínica	Diploma frente e verso de conclusão de curso de Mestrado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada ou relevante à área de atuação em Oncogenética	5	1	5
Pontuação Máxima Final				10

Tabela 5: Pontuação de Aperfeiçoamento ou Experiência Profissional Diversa

Atividade no tema de oncogenética clínica ou aplicada	Comprovante / Descrição	Pontuação por Título	Quantidade Máxima	Pontuação Máxima
Ter realizado treinamento médico em programa institucional de formação complementar especializada em ambulatório de oncogenética após conclusão da residência ou obtenção do título de especialista em instituição de saúde SUS, filantrópica ou privada (fellow ou equivalente)	Comprovante institucional de treinamento/capacitação médico em serviço assistencial de oncogenética por no mínimo um ano.	≥1500h: 10 pt	1	10
		≥1000h: 5 pt	2	
		≥500h: 2.5 pt	4	
Curso de especialização em oncogenética.	Certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização em Oncogenética realizado no Brasil ou no exterior (exemplo: fellowships, curso City of Hope)	≥ 200h: 5 pt	2	10
		≥ 100h: 3 pt		
		≥ 50h: 2,5 pt		
Participação como ouvinte em curso pré- congresso de oncogenética nos últimos 5 anos	Certificado de participação em curso específico de oncogenética, durante congresso organizado por sociedade de especialidade médica vinculada à AMB, anexando ao programa de Oncogenética.	0,25	5	2,5
Coordenação de curso pré-congresso de oncogenética nos últimos 5 anos.	Certificado de coordenação de curso específico de oncogenética, durante congresso organizado por sociedade de especialidade médica vinculada à AMB, anexando há pelo menos um ano	2	2	4
Participação em comissão científica, na área de oncogenética, em congresso nacional de especialidade filiada à AMB	Certificado de participação na comissão científica de congresso nacional organizado por sociedade de especialidade filiada à AMB atuando no programa de Oncogenética.	2	2	4
Coordenação de Comitê Científico de sociedade de especialidade filiada à AMB.	Certificado de coordenação emitido pela diretoria da sociedade científica vinculada à AMB com o tempo de atuação.	2	2	4

Participação em Comitê Científico de sociedade de especialidade filiada à AMB há pelo menos um ano	Certificado de participação emitido pela diretoria da sociedade científica vinculada à AMB com o tempo de atuação.	1	2	2
Pontuação Máxima Final				15

ANEXO III

COMPROVAÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Para fins de comprovação da atuação prático-profissional, serão aceitos apenas os documentos listados abaixo. Todos os documentos devem estar devidamente carimbados, assinados e, quando aplicável, com **firma reconhecida em cartório** ou **assinatura digital com certificação ICP-Brasil**, que possui a mesma validade jurídica.

Devem apresentar

1. Declaração de Atuação Profissional

Deverá ser apresentada **declaração emitida pela instituição** onde o candidato exerceu ou exerce suas atividades médicas, contendo obrigatoriamente:

- Nome completo da **Unidade**;
- **Período detalhado** de atuação (dia, mês e ano de início e término);
- **Jornada de trabalho semanal**;
- **Carimbo, assinatura e identificação** do(a) Diretor(a) Clínico(a)/Técnico(a);
- Preferencialmente, assinatura de **dois médicos** detentores de Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação correspondente, com o respectivo **RQE registrado no CRM**.

Observação: A assinatura pode ser reconhecida em cartório ou realizada digitalmente com certificado ICP-Brasil.

E, concomitantemente

2. Regularidade da Instituição

Deverá ser apresentada uma das seguintes comprovações da regularidade da instituição onde ocorreu a atuação:

- **Cópia simples do Alvará Sanitário**, e/ou
- **Cópia simples do Certificado de Regularidade de Pessoa Jurídica** emitido pelo respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM).

E, concomitantemente

3. Comprovação do Vínculo Empregatício

3.1 Para comprovar o vínculo com a instituição declarante, o candidato deverá apresentar **um dos seguintes documentos**:

a) Cópia autenticada das páginas da **Carteira de Trabalho (CTPS)** que contenham:

- Identificação do candidato.
- Registro do empregador, com datas de início e término (se aplicável).

b) Cópia autenticada do **contrato de trabalho** datado e assinado, com **reconhecimento de firma de todas as assinaturas**.

c) Cópia dos **contracheques** de todos os meses do período declarado.

d) **CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)** constando o nome, CPF, CRM e tipo de vínculo (empregatício ou autônomo).

Em caso de divergência de carga horária entre a declaração e o CNES, prevalecerá a carga horária registrada no CNES.

e) Cópia autenticada do **Diário Oficial da União (DOU)** com data de posse e cargo (para servidores públicos).

f) **Certidão de tempo de serviço** (para ex-servidores), emitida em papel timbrado com assinatura, nome e matrícula da autoridade responsável.

OU,

3.2 Candidatos Autônomos ou Pessoa Jurídica

Para comprovar a prestação de serviços médicos, deverá ser apresentado **um dos documentos abaixo** referentes a **todo o período declarado**:

a) Cópias dos **Recibos de Pagamento a Autônomo (RPA)**, contendo:

- Nome ou razão social e CNPJ da fonte pagadora;
- Nome, CPF e número de inscrição no INSS do profissional;
- Valores bruto e líquido, descontos aplicáveis e assinatura do responsável pela fonte pagadora.

b) Cópia autenticada do **contrato de prestação de serviços**, datado e assinado na data da contratação, com **reconhecimento de firma** de todas as assinaturas.

c) **Notas fiscais (NF-e)** emitidas pelo candidato durante todo o período declarado.

4. Casos Específicos

a) Para Exercício em Caráter Privado

No caso de atuação em clínica ou consultório próprio:

- O candidato **não pode constar como sócio** da instituição emitente da declaração.
- Deve ser enviada **cópia do contrato social ou estatuto social**, com todas as suas alterações, acompanhando a documentação.

b) Candidatos com registro em Carteira de Trabalho:

Anexar cópia autenticada da CTPS e **declaração do empregador** com descrição detalhada das atividades e carga horária exercida (conforme modelo do Anexo I).

c) Candidatos sem registro em CTPS:

Apresentar apenas a **declaração do empregador ou contratante**, com firma reconhecida ou certificação digital ICP-Brasil, acompanhada do **cartão CNPJ** e quadro societário da empresa.

Observações Finais

- Todos os documentos devem estar legíveis e completos.
- As cópias devem ser **autenticadas em cartório**, exceto quando enviadas em formato digital com **assinatura ICP-Brasil**.
- Somente serão aceitos documentos que contenham **datas completas** (dia, mês e ano) e **descrição detalhada das atividades** desenvolvidas.
- O tempo de comprovação de capacitação por atuação prático profissional deverá ser de quatro anos. No caso do envio de mais de um documento de comprovação (Anexo I), o tempo efetivo contabilizado será baseado na data inicial e final de todos os certificados, não sendo contabilizados duplamente o período sincrônico entre os documentos.
- Não serão contabilizados como capacitação por atuação prático profissional, residências inacabadas, cursos de especialização (lato-sensu e stricto-sensu), cursos ou eventos acadêmicos.