



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA

**Edital PPG-CSAU nº 02/2025 de 26 de março de 2025****EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO PARA BOLSAS DE Mestrado e Doutorado DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE****1. PREÂMBULO**

- 1.1. A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPG-CSAU), no uso de suas atribuições legais, torna pública e estabelece as normas do processo seletivo para a concessão de bolsas de Mestrado e Doutorado.
- 1.2. Este edital foi aprovado pela Comissão Coordenadora do PPG-CSAU e pela Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (PROPPGI) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).
- 1.3. Poderão se inscrever no processo seletivo para o curso de Mestrado Acadêmico graduandos que ainda não tenham colado grau, ficando a matrícula e o recebimento de bolsa condicionados à formalização da colação de grau e consequente obtenção do título de graduação.
- 1.4. Poderão se inscrever no processo seletivo para o curso de Doutorado Acadêmico mestrandos que ainda não tenham obtido o título de mestre, ficando a matrícula e o recebimento de bolsa condicionados à defesa e aprovação da dissertação de mestrado.
- 1.5. A entrada direta no Doutorado (sem a realização prévia do Mestrado) será facultada a candidatos que não possuam o título de mestre, desde que comprovem a publicação ou aceite para publicação de ao menos um artigo científico internacional em periódico indexado nas bases *Scopus*, *Web of Science* ou *PubMed*, com fator de impacto (JCR) superior a 3, nos últimos cinco anos.
- 1.6. Discentes regularmente matriculados no PPG-CSAU, em nível de mestrado ou doutorado, que não estejam vinculados a bolsas de fomento, também poderão participar deste processo seletivo.
- 1.7. Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do e-mail: [cienciasdasaude@ufcsa.edu.br](mailto:cienciasdasaude@ufcsa.edu.br) e/ou no endereço eletrônico do PPG-CSAU: <https://ufcsa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-saude>.

**2. DAS BOLSAS**

- 2.1. Havendo disponibilidade de bolsas de Mestrado e Doutorado para o PPG-CSAU, estas serão distribuídas com base na ordem de classificação dos candidatos no processo seletivo vigente, em conformidade com o disposto nas Instruções Normativas da PROPPGI nº 13 e nº 14/2023.
- 2.2. As bolsas destinadas ao curso de Mestrado terão prazo máximo de duração de 24 (vinte e quatro) meses, enquanto as bolsas destinadas ao curso de Doutorado terão prazo máximo de duração de 48 (quarenta e oito) meses, sendo ambas condicionadas à disponibilidade orçamentária da Universidade e à oferta de bolsas pelas agências de fomento, tais como CAPES, CNPq ou equivalentes.
- 2.3. O processo seletivo será realizado por meio de duas modalidades de vagas:
  - 2.3.1. Ampla Concorrência: vagas não submetidas a qualquer regime de reserva.
  - 2.3.2. Sistema de Reserva de Vagas: vagas destinadas a pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência.
- 2.4. O candidato deverá indicar, no ato da inscrição, a modalidade pela qual deseja concorrer. O PPG-CSAU reserva 30% (trinta por cento) do total de vagas ofertadas para candidatos oriundos de ações afirmativas, conforme os critérios estabelecidos no item 2.3.2. Caso as vagas reservadas não sejam integralmente preenchidas, estas serão revertidas para a modalidade de Ampla Concorrência.
- 2.5. Todos os candidatos com inscrição homologada concorrerão inicialmente pela Ampla Concorrência. Aqueles inscritos no Sistema de Reserva de Vagas que obtiverem classificação suficiente para ingresso pela Ampla Concorrência terão sua vaga alocada nesta modalidade.
- 2.6. As vagas reservadas eventualmente ocupadas por candidatos classificados pela Ampla Concorrência serão redistribuídas entre os demais candidatos classificados na modalidade de Reserva de Vagas, respeitada a ordem de classificação específica desta modalidade.
- 2.7. A alocação das bolsas obedecerá à seguinte ordem: inicialmente serão alocados os candidatos aprovados na modalidade de Reserva de Vagas, seguindo-se da alocação dos candidatos aprovados pela Ampla Concorrência.

**3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO**

- 3.1. As inscrições deverão ser realizadas no período estabelecido no cronograma (item 5 deste edital), mediante a submissão da documentação listada no item 3.2. O candidato deverá acessar o Sistema de Processos Seletivos da UFCSA, disponível no endereço eletrônico <https://processoseletivo.ufcsa.edu.br>, realizar seu login e efetuar a inscrição no processo seletivo para bolsas de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPG-CSAU).
- 3.2. Documentos necessários para a inscrição:
  - 3.2.1. Ficha de inscrição do(a) candidato(a), conforme modelo constante no Anexo I, devidamente assinada eletronicamente.
  - 3.2.2. Cópia de documento de identidade com foto, válido no Brasil.
  - 3.2.3. Cópia simples do diploma de graduação (frente e verso). Para candidatos que ainda não colaram grau, será aceita, no momento da inscrição, declaração oficial emitida pela coordenação do curso de graduação, atestando a previsão de colação de grau. A apresentação do diploma ou certificado de conclusão será obrigatória no momento da matrícula, caso o candidato seja selecionado.
  - 3.2.4. Cópia simples do diploma de Mestrado ou documento equivalente que comprove a conclusão do curso. Para candidatos que ainda não tenham defendido a dissertação, será aceita declaração assinada pelo(a) orientador(a), atestando que a defesa ocorrerá antes da implementação da bolsa e efetivação da matrícula. A apresentação do diploma ou certificado de conclusão será obrigatória nesse momento.
  - 3.2.5. Candidato(a) estrangeiro(a) ou com diploma de graduação obtido em instituição estrangeira, cujo projeto envolva o exercício de ato profissional regulamentado, deverá apresentar documento comprobatório de autorização legal para o exercício da profissão no Brasil.
  - 3.2.6. Carta de aceite do(a) orientador(a) credenciado(a) ao PPG-CSAU, responsabilizando-se formalmente pela orientação acadêmica do(a) candidato(a), conforme modelo constante no Anexo II, assinada eletronicamente.
  - 3.2.7. Currículo Lattes atualizado em 2025, acompanhado das devidas comprovações documentais, organizadas em arquivo único em formato PDF, com tamanho máximo de 25 MB, obedecendo rigorosamente à ordem da Barema (Anexo III). Produções publicadas em periódicos científicos predatórios não serão consideradas para fins de pontuação. Não serão aceitas comprovações fora da ordem estabelecida.
  - 3.2.8. Currículo Lattes atualizado em 2025 do(a) orientador(a).
  - 3.2.9. Barema devidamente preenchida, conforme modelo no Anexo III.
  - 3.2.10. Declaração de aceite dos termos do edital e termo de compromisso com o PPG-CSAU, conforme modelo no Anexo IV, assinado eletronicamente.
  - 3.2.11. Projeto de pesquisa contendo: resumo em português e inglês, justificativa, introdução, objetivos, pergunta científica, hipótese de trabalho, material e métodos ou metodologia, resultados esperados, produtos esperados, cronograma, orçamento e referências bibliográficas.
  - 3.2.12. O projeto de pesquisa mencionado no item 3.2.11 deverá conter no máximo 15 (quinze) páginas, em fonte Times New Roman, corpo 12, espaçamento 1,5, e margens de 2,5 cm.
  - 3.2.13. Os candidatos aprovados terão até 60 (sessenta) dias após a divulgação do resultado final para apresentar comprovante de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética (CEUA ou CEP) ou registro junto à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da UFCSA.
  - 3.2.14. Para inscrição no Doutorado, apresentar comprovante de submissão ou aceite de, no mínimo, redigido em inglês, em periódico indexado nas bases *Scopus*, *Web of Science* ou *PubMed*, com JCR mínimo de 1,7, sendo o(a) candidato(a) o(a) primeiro(a) autor(a). Caso não seja o(a) primeiro(a) autor(a), deverá ser apresentada declaração do(a)

- orientador(a) do mestrado atestando a vinculação do artigo à dissertação. Opcionalmente, poderá ser apresentado comprovante de depósito ou concessão de patente.
- 3.2.15. Para inscrição no Doutorado Direto (sem a realização prévia do Mestrado), apresentar comprovante de publicação ou aceite de pelo menos um artigo científico internacional em periódico indexado (bases *Scopus*, *Web of Science* ou *PubMed*), com JCR superior a 3,0, publicado nos últimos 5 (cinco) anos. Opcionalmente, poderá ser apresentado comprovante de depósito ou concessão de patente.
- 3.2.16. Artigos científicos retratados ou publicados em revistas científicas predatórias não serão considerados para avaliação.
- 3.2.17. Se aplicável, poderá ser anexado comprovante de fomento relacionado ao projeto de pesquisa.

#### 4. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CANDIDATOS ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS

- 4.1. Além da documentação descrita no item 3, os(as) candidatos(as) que optarem por concorrer às vagas reservadas por ações afirmativas deverão apresentar a documentação complementar abaixo especificada, conforme o respectivo grupo ao qual pertencem.
- 4.2. Candidatos(as) negros(as) (pretos e pardos) deverão apresentar a autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo V, assinada eletronicamente, e submeter-se à entrevista presencial com a Comissão de Heteroidentificação, conforme normas internas da UFCSPA.
- 4.3. Candidatos(as) quilombolas deverão apresentar:
- 4.3.1. Autodeclaração conforme modelo constante no Anexo V, assinada eletronicamente;
- 4.3.2. Declaração original expedida pela Fundação Cultural Palmares, reconhecendo oficialmente o quilombo ao qual o(a) candidato(a) pertença;
- 4.3.3. Declaração original emitida pela associação representativa da comunidade quilombola, datada do ano vigente, assinada pelo(a) presidente da associação com firma reconhecida em cartório, atestando o vínculo do(a) candidato(a) com a referida comunidade.
- 4.4. Candidatos(as) indígenas deverão apresentar:
- 4.4.1. Autodeclaração conforme modelo constante no Anexo V, assinada eletronicamente;
- 4.4.2. Cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração da FUNAI;
- 4.4.3. Declaração assinada pela liderança da comunidade indígena (cacique), atestando que o(a) candidato(a) pertence à respectiva comunidade ou aldeia.
- 4.5. Candidatos(as) com deficiência deverão apresentar:
- 4.5.1. Autodeclaração conforme modelo constante no Anexo VI, assinada eletronicamente, acompanhada de laudo médico que comprove a deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e do Decreto Federal nº 10.654/2021;
- 4.5.2. Laudos médicos emitidos por profissionais devidamente registrados, que atestem a deficiência nos termos do Decreto nº 3.298/1999 (arts. 3º e 4º), com as alterações introduzidas pelos Decretos nº 5.296/2004 e nº 9.034/2017. Deverão ser apresentados dois documentos: (i) laudo médico conforme modelo constante no Anexo VII, com emissão nos últimos 12 (doze) meses anteriores à matrícula; e (ii) laudo complementar em receituário próprio, datado no ano anterior ao da matrícula. Ambos os laudos devem especificar o tipo de deficiência, com o respectivo código da Classificação Internacional de Doenças (CID), fundamentando o diagnóstico com base em exames e avaliações clínicas.
- 4.5.3. No caso de deficiência visual, anexar laudos e exames oftalmológicos que atestem a acuidade visual bilateral e a medida do campo visual (campimetria), conforme modelo de Laudo de Deficiência Visual, acompanhado de toda a documentação pertinente.
- 4.5.4. No caso de deficiência auditiva, anexar laudos e exames referentes à audiometria completa, conforme modelo de Laudo de Deficiência Auditiva, bem como demais documentos pertinentes.
- 4.5.5. No caso de deficiência física, anexar exames e laudos que descrevam a condição funcional e o comprometimento anatômico, conforme modelo de Laudo de Deficiência Física, além dos demais documentos comprobatórios.
- 4.5.6. No caso de deficiência intelectual ou mental, anexar laudo psicológico/psicométrico com testagem completa e escores, de acordo com as normas do Conselho Federal de Psicologia, conforme modelo de Laudo de Deficiência Intelectual. O documento deverá ser assinado por profissional habilitado (psicólogo(a) com registro ativo no Conselho Profissional), acompanhado de avaliações anteriores e demais documentos que fundamentem o diagnóstico.
- 4.5.7. No caso de deficiência múltipla, anexar laudo conforme modelo de Laudo de Deficiência Múltipla, acompanhado dos laudos e exames que comprovem cada uma das deficiências associadas.
- 4.5.8. No caso de Transtorno do Espectro Autista (TEA), anexar laudo psicológico/psiquiátrico com testagem completa e diagnóstico formal, conforme modelo de Laudo de Espectro Autista, em conformidade com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, incluindo documentos e exames complementares.
- 4.6. Às pessoas com deficiência inscritas no processo seletivo serão asseguradas condições adequadas para participação nas etapas do certame, conforme previsto na Lei nº 13.146/2015 e no Decreto nº 10.654/2021, desde que as demandas específicas sejam previamente notificadas ao PPG-CSAU no ato da inscrição.
- 4.7. As candidaturas às ações afirmativas serão avaliadas por comissão específica constituída pela Universidade para essa finalidade.
- 4.8. As inscrições indeferidas para a modalidade de reserva de vagas serão automaticamente remanejadas para a modalidade de ampla concorrência.
- 4.9. O(a) candidato(a), ao apresentar a documentação exigida, declara, sob responsabilidade, a veracidade das informações prestadas.

#### 5. DA VERIFICAÇÃO DAS AUTODECLARAÇÕES (HETEROIDENTIFICAÇÃO)

- 5.1. Para fins de verificação das autodeclarações étnico-raciais apresentadas no âmbito das políticas de ações afirmativas, a Comissão de Heteroidentificação utilizará os critérios estabelecidos pelas normativas federais vigentes.
- 5.1.1. O(a) candidato(a) deverá comprovar que pertence a um dos grupos étnico-raciais abrangidos pela política de ações afirmativas — pretos, pardos, indígenas ou quilombolas — nos termos da Portaria Normativa nº 18/2012 do Ministério da Educação, da Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), bem como da Portaria Normativa nº 4, de 6 de abril de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão/Secretaria de Gestão de Pessoas, que regulamenta o procedimento de heteroidentificação complementar à autodeclaração para fins de preenchimento de vagas reservadas em concursos públicos federais, conforme a Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014.
- 5.2. Os(as) candidatos(as) inscritos(as) nas vagas reservadas a pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas) estão cientes de que a verificação será realizada pela Comissão Permanente de Verificação das Autodeclarações Étnico-Raciais, com base exclusivamente em critérios fenotípicos, tais como cor da pele, textura do cabelo, formato do nariz, lábios e rosto, os quais devem refletir a percepção social do(a) candidato(a) enquanto pessoa negra. A ancestralidade ou ascendência familiar não será considerada, em nenhuma hipótese, para fins de validação da autodeclaração.
- 5.3. Ao preencher e assinar o Anexo V, o(a) candidato(a) afirma, sob responsabilidade, a veracidade de sua autodeclaração. A prestação de informações falsas configura infração passível de penalidades, incluindo a perda da matrícula a qualquer tempo, sem prejuízo da aplicação das demais sanções legais cabíveis.

#### 6. PROCESSO DE SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

- 6.1. A seleção dos(as) candidatos(as) será realizada por comissão avaliadora composta por, no mínimo, três docentes com titulação de Doutor(a), designada pela Comissão Coordenadora do PPG-CSAU especificamente para este fim. Docentes que possuam vínculo de orientação ou que tenham candidatos(as) sob sua supervisão inscritos no processo seletivo estarão impedidos de integrar a comissão avaliadora.
- 6.2. A seleção será conduzida com base nos seguintes critérios:
- 6.2.1. Análise do Currículo Lattes do(a) candidato(a), conforme Barema (Anexo III) e os respectivos documentos comprobatórios apresentados no ato da inscrição.
- 6.2.2. Avaliação da defesa pública do projeto de pesquisa e memorial acadêmico (trajetória acadêmica), conforme orientações constantes no Anexo V. A defesa ocorrerá de forma remota, por meio da plataforma Google Meet, em data e horário a serem definidos pela comissão avaliadora, podendo ser realizada nos turnos da manhã, tarde ou noite. A sessão terá duração total de 45 (quarenta e cinco) minutos, dos quais até 25 (vinte e cinco) minutos serão destinados à apresentação da trajetória acadêmica e do projeto de pesquisa por parte do(a) candidato(a). Durante toda a apresentação, a câmera do(a) candidato(a) deverá permanecer ligada. Eventuais intercorrências serão analisadas e deliberadas pela banca, a seu critério. A participação no processo seletivo implica aceite prévio da gravação da sessão de defesa prevista neste item.
- 6.3. A nota final do(a) candidato(a) será composta pela média ponderada entre a pontuação obtida na análise do Currículo Lattes (peso 40%) e na avaliação da defesa do projeto/memorial (peso 60%).
- 6.4. Serão considerados aprovados(as) no processo seletivo os(as) candidatos(as) que obtiverem nota final igual ou superior a 7,0 (sete vírgula zero), considerando os pesos definidos no item 6.3.

**7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL**

- 7.1. A classificação dos(as) candidatos(as) aprovados(as) para concessão de bolsas de Mestrado e Doutorado será realizada em ordem decrescente das notas finais, observado o número de bolsas disponíveis para o PPG-CSAU no momento da implementação.
- 7.2. Em caso de empate na nota final, será considerado, para fins de desempate, o(a) candidato(a) que obtiver maior pontuação na defesa do projeto de pesquisa e memorial.
- 7.3. Ocorrendo desistência de candidato(a) selecionado(a), outros(as) candidatos(as) aprovados(as) poderão ser convocados(as) para ocupação das bolsas remanescentes, respeitada a ordem de classificação e a disponibilidade de bolsas.
- 7.4. O(a) candidato(a) selecionado(a) para recebimento da bolsa terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para iniciar suas atividades, contados a partir da data de disponibilização da bolsa no sistema e da comunicação oficial emitida pela Secretaria do PPG-CSAU.
- 7.5. A implementação da bolsa estará condicionada à comprovação da finalização do curso de graduação para o ingresso no Mestrado ou no Doutorado Direto, e da conclusão do curso de Mestrado para o ingresso no Doutorado.
- 7.6. Candidatos(as) que não apresentarem integralmente a documentação exigida para implementação da bolsa na data estipulada pela Secretaria do PPG-CSAU serão considerados(as) desistentes, sendo a bolsa automaticamente atribuída ao(a) candidato(a) seguinte na ordem de classificação, sem direito a recurso.

**8. DO CRONOGRAMA**

Etapa	Data
Período de inscrições	31 de março a 30 de abril de 2025
Publicação das inscrições homologadas	2 de maio de 2025 (sexta-feira)
Período para interposição de recursos quanto às inscrições homologadas	5 a 6 de maio de 2025 (segunda e terça-feira)
Publicação das inscrições homologadas após análise de recursos	7 de maio de 2025 (quarta-feira)
Publicação da composição da comissão avaliadora	7 de maio de 2025 (quarta-feira)
Análise dos Currículos Lattes	8 a 15 de maio de 2025 (quinta a quinta-feira)
Apresentações dos projetos e memoriais acadêmicos	8 a 15 de maio de 2025 (quinta a quinta-feira)
Entrevistas de heteroidentificação	A partir do dia 15 de maio de 2025 (quinta-feira)
Divulgação do resultado preliminar	16 de maio de 2025 (sexta-feira)
Período para interposição de recursos ao resultado preliminar	19 a 20 de maio de 2025 (segunda e terça-feira)
Homologação do resultado final	21 de maio de 2025 (quarta-feira)

- 8.1. Os comunicados serão divulgados no site institucional <https://ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-saude/editais-de-selecao>.

**9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 9.1. A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPG-CSAU) é soberana para julgar todas as etapas do presente processo seletivo, bem como para definir os critérios de pontuação e classificação dos(as) candidatos(as).
- 9.2. Será desclassificado(a) o(a) candidato(a) que deixar de apresentar a documentação exigida nos prazos estipulados ou que não cumprir integralmente as etapas do processo seletivo, conforme estabelecido neste edital.
- 9.3. Será igualmente desclassificado(a) o(a) candidato(a) que apresentar conduta considerada antiética e/ou incompatível com a lisura do certame, a juízo exclusivo da Comissão Coordenadora do PPG-CSAU.
- 9.4. Eventuais recursos deverão ser interpostos exclusivamente por meio do Sistema de Processos Seletivos da UFCSA, disponível no endereço eletrônico <https://processoseletivo.ufcspa.edu.br>, dentro dos prazos estabelecidos no cronograma deste edital.
- 9.5. Casos omissos, situações excepcionais ou não previstas neste edital serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, observadas as normas institucionais vigentes.
- 9.6. A inscrição do(a) candidato(a) neste processo seletivo implica na aceitação plena e irrestrita de todas as normas e condições estabelecidas neste edital.
- 9.7. Este edital terá vigência de 6 (seis) meses a contar da data de homologação do resultado final, podendo ser revogado ou prorrogado a critério da Comissão Coordenadora do PPG-CSAU, mediante justificativa formal.

Porto Alegre, 26 de março de 2025.

Tiago Franco de Oliveira  
Coordenador do PPG Ciências da Saúde

Dinara Jaqueline Moura  
Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

**ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO****DADOS CADASTRAIS:**

Nome Completo:	
RG:	
CPF:	
Data de nascimento:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
UF:	
CEP:	
E-mail:	
Telefone:	
Curso de Graduação:	
Instituição:	
Cidade:	
Modalidade:	Mestrado ( <input type="checkbox"/> ) Doutorado ( <input type="checkbox"/> )

Orientador:	
Título do projeto:	

**ESCOLHA A ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

- Biologia celular e molecular.  
 Epidemiologia e métodos diagnósticos.  
 Farmacologia e toxicologia.  
 Fisiologia e patogênese.  
 Terapêutica clínica e cirúrgica.

**ESCOLHA A LINHA DE PESQUISA:**

- Aspectos pré-clínicos, clínicos e laboratoriais das doenças.  
 Fisiologia, Fisiopatologia e Reabilitação.  
 Farmacologia e Toxicologia: saúde e meio ambiente.  
 Neurociência, saúde mental e desenvolvimento humano.  
 Genética, biologia celular e molecular, biotecnologia e bioinformática.  
 Epidemiologia, educação e avaliação de tecnologias em saúde.

**DEDICAÇÃO AO PROGRAMA:**

Quantas horas semanais você terá para se dedicar às atividades do programa?	
Descrever sua motivação para ingresso no PPG-SAU	

Assinatura do candidato

Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

---

**ANEXO II - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Prezados Senhores,

Venho, por meio desta, apresentar [**nome do(a) candidato(a)**] como postulante ao curso de [**Mestrado/Doutorado**] deste Programa de Pós-Graduação. Declaro, ainda, minha concordância em atuar como seu(sua) orientador(a) de [**dissertação/tese**], vinculando o projeto intitulado "[**título do projeto**]" à linha de pesquisa [**nome da linha**] do PPG-CSAU.

Afirmo que disponho das condições técnicas e acadêmicas necessárias para o adequado desenvolvimento da proposta de [**dissertação/tese**].

Atenciosamente,

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do candidato



**ANEXO IV - DECLARAÇÃO ACEITE DOS TERMOS DO EDITAL E TERMO DE COMPROMISSO COM O PPG-CSAU**

Declaro ter conhecimento de que a posição que eventualmente eu venha a conquistar no processo classificatório para distribuição de bolsa de estudo pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPG-CSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), em nenhuma instância, pode ser interpretada como garantia de concessão da referida bolsa.

Em caso de concessão de bolsa:

1. Estou ciente de que a distribuição será de acordo com o ordenamento no processo classificatório em questão. Ainda, declaro que estou ciente do formato das etapas do processo classificatório.
2. Estou ciente que se não conseguir entregar toda a documentação exigida para implantação da bolsa no prazo, incluindo diplomas ou documentos equivalentes de conclusão, cairei de posição a lista de espera para implementação.
3. Me comprometo a me dedicar ao PPGCSAU (40 h semanais). Ao receber a bolsa assumirei o compromisso de concluir o Doutorado no prazo (48 meses).
4. Estou ciente de que na impossibilidade de concluir o Curso ou abandono o Programa informará a agência financiadora e esta exigirá o ressarcimento dos valores pagos com juros e correção monetária.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do candidato

Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

---

**ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa)**

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA

Eu, **(nome)**, abaixo-assinado(a), CPF nº **(número do documento)**, portador(a) do documento de identificação nº **(número do documento)**, **DECLARO**, para os fins específicos de atendimento ao Edital \_\_/202\_ – PPG-CSAU, referente ao processo seletivo para concessão de bolsas de doutorado do PPG-CSAU da UFCSA, que sou **(informar a etnia)**.

A autodeclaração apresentada deve estar em conformidade com a opção de ação afirmativa indicada no momento da inscrição neste processo seletivo, sob pena de **indeferimento** da documentação correspondente, caso seja identificada qualquer divergência.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração, ciente de que **responderei legalmente pelas informações prestadas**, para que produza seus efeitos legais e de direito.

Atenciosamente,

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do candidato

Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

---

**ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa)**

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSA

Eu, (nome) abaixo-assinado, CPF nº (número do documento) portador do documento de identificação nº (número do documento), DECLARO para o fim específico de atender ao Edital XX/202X – PPG-CSAU, processo seletivo para concessão de bolsas de doutorado do PPG-CSAU da UFCSA, que sou portador de deficiência.

Necessita de condições especiais para a realização de qualquer uma das fases que compõem o processo seletivo?

- ( ) SIM.  
( ) NÃO.

Caso a resposta seja SIM, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização do processo seletivo?

.....  
.....  
.....

Declaro ter:

- ( ) Deficiência auditiva.  
( ) Deficiência física.  
( ) Deficiência mental.  
( ) Deficiências múltiplas.  
( ) Deficiência visual.  
( ) Transtorno espectro autista.

Anexo a esta declaração, incluo um relatório médico que descreve, de forma detalhada, minhas condições de saúde, incluindo a referência explícita ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Declaro que todas as informações fornecidas são verdadeiras e estou ciente de que: A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo estudante, apuradas após a matrícula em um procedimento que garanta o contraditório e a ampla defesa, poderá resultar no cancelamento da matrícula, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35). Diante do exposto, solicito deferimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do candidato

Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

---

ANEXO VII - MODELOS DE LAUDOS (para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa)

**INGRESSO UFCSPA**  
Modalidades LB\_PCD e LI\_PCDExclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Visual**  
**A ser preenchido pelo médico****Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Visual**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Laudo Médico (restrito ao médico)**

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao curso de \_\_\_\_\_, é considerado (a) pessoa com deficiência por apresentar a (s) seguinte (s) condição (es):

**[ ] Deficiência Visual**

- ( ) cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.  
( ) baixa visão: acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.  
( ) baixa visão: visão monocular (Conforme a Súmula AGU nº 45 de 14/09/2009).  
( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor a 60°.

Resultado da Acuidade Visual Bilateral (com a melhor correção óptica) em 20/xxx:

Olho Esquerdo: \_\_\_\_\_ Olho Direito: \_\_\_\_\_

Resultado da Campimetria Visual (em graus):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do(a) Profissional que realizou a Campimetria: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

Nº do Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Estado (UF): \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso SISU UFCSPA.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

**INGRESSO UFCSPA**  
**Modalidades LB\_PCD e LI\_PCD**

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com Deficiência Auditiva  
**A ser preenchido pelo médico**

**Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso  
nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Auditiva**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Laudo médico (restrito ao médico)**

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao PPG \_\_\_\_\_, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar perda bilateral (parcial ou total), de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida pela média aritmética no audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Resultado do exame de audiometria (completo):

**Orelha Esquerda**

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 hZ	dB
Média	dB

**Orelha Direita**

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 Hz	dB
Média	dB

Resultado descritivo da Audiometria completa:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nome do(a) Profissional que realizou a audiometria: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nº Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

Nº do Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Estado (UF): \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso UFCSPA.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

**INGRESSO UFCSPA**

Modalidades LB\_PCD e LI\_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com Deficiência Física

**A ser preenchido pelo médico****Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA – Deficiência Física**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Laudo médico (restrito ao médico)**

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao PPG \_\_\_\_\_, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de (assinalar abaixo):

- paraplegia  
 paraparesia  
 monoplegia  
 monoparesia  
 triplegia  
 triparesia  
 tetraplegia  
 tetraparesia  
 hemiplegia  
 hemiparesia  
 ostomia  
 nanismo  
 amputação ou ausência de membro(s)  
 paralisia cerebral  
 membro(s) com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Descrever abaixo as funcionalidades e/ou comprometimentos de membro(s) que justifique(m) a(s) deficiência(s):

---



---

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

N° do Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Estado (UF): \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso UFCSPA.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

**(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)**

**INGRESSO UFCSA**  
Modalidades LB\_PCD e LI\_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Intelectual ou Mental**

**A ser preenchido pelo médico**

**Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Graduação da UFCSA – Deficiência Intelectual ou Mental**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Laudo Médico (restrito ao médico)**

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, candidato(a) ao curso de \_\_\_\_\_, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (*assinalar as áreas limitadas*):

( ) comunicação ( ) cuidado pessoal ( ) habilidades sociais ( ) saúde e segurança ( ) lazer ( ) trabalho  
( ) habilidades acadêmicas ( ) utilização dos recursos da comunidade

- A deficiência se manifestou antes dos 18 anos? ( ) sim ( ) não
- Qual a idade de início da deficiência? \_\_\_\_\_ anos
- A inteligência do candidato, aferida pelo teste \_\_\_\_\_, situa-se significativamente abaixo dos parâmetros da normalidade, com Quociente de Inteligência (QI) firmado em \_\_\_\_\_, a partir da avaliação psicológica.

Nome do(a) profissional que realizou a testagem psicométrica: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

N° Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

A patologia que deu origem à deficiência está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

N° do Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Estado (UF): \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso SISU UFCSA.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

**(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)**

**INGRESSO UFCSPA**  
**Modalidades LB\_PCD e LI\_PCD**

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Múltipla**  
**A ser preenchido pelo médico**

**Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso**  
**nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Múltipla**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Laudo Médico (restrito ao médico)**

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao curso de \_\_\_\_\_, é considerado (a) pessoa com deficiência por apresentar a(s) seguinte(s) condição(es):

**[ ] Deficiência Física**

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de (assinalar abaixo):

- ( ) paraplegia ( ) triplegia ( ) paraparesia  
 ( ) triparésia ( ) monoplegia ( ) monoparesia  
 ( ) tetraplegia ( ) tetraparesia ( ) hemiplegia  
 ( ) nanismo ( ) hemiparesia ( ) ostomia  
 ( ) amputação ou ausência de membro(s) ( ) paralisia cerebral  
 ( ) membro(s) com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Descrever abaixo as funcionalidades e/ou comprometimentos de membro(s) que justifique(m) a(s) deficiência(s):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

**[ ] Deficiência auditiva**

( ) perda bilateral (parcial ou total), de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida pela média aritmética no audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Resultado do exame de audiometria (completo):

**Orelha Esquerda**

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 hZ	dB
<b>Média</b>	dB

**Orelha Direita**

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 Hz	dB
<b>Média</b>	dB

Resultado descritivo da audiometria:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nome do(a) Profissional que realizou a Audiometria: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nº Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

**INGRESSO UFCSPA**  
**Modalidades LB\_PCD e LI\_PCD**

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Múltipla**  
**A ser preenchido pelo médico**

**Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Múltipla**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**Laudo Médico (restrito ao médico)**

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao curso de \_\_\_\_\_, é considerado (a) pessoa com deficiência por apresentar a(s) seguinte(s) condição(es):

**[ ] Deficiência Física**

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de (assinalar abaixo):

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> paraplegia                         | <input type="checkbox"/> triplegia          | <input type="checkbox"/> paraparesia |
| <input type="checkbox"/> triparesia                         | <input type="checkbox"/> monoplegia         | <input type="checkbox"/> monoparesia |
| <input type="checkbox"/> tetraplegia                        | <input type="checkbox"/> tetraparesia       | <input type="checkbox"/> hemiplegia  |
| <input type="checkbox"/> nanismo                            | <input type="checkbox"/> hemiparesia        | <input type="checkbox"/> ostomia     |
| <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro(s) | <input type="checkbox"/> paralisia cerebral |                                      |
- ( ) membro(s) com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Descrever abaixo as funcionalidades e/ou comprometimentos de membro(s) que justifique(m) a(s) deficiência(s):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

**[ ] Deficiência auditiva**

( ) perda bilateral (parcial ou total), de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida pela média aritmética no audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Resultado do exame de audiometria (completo):

**Orelha Esquerda**

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 hZ	dB
<b>Média</b>	dB

**Orelha Direita**

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 Hz	dB
<b>Média</b>	dB

Resultado descritivo da audiometria:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nome do(a) Profissional que realizou a Audiometria: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nº Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

**[ ] Deficiência Visual**

- ( ) cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.  
 ( ) baixa visão: acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.  
 ( ) baixa visão: visão monocular (Conforme a Súmula AGU nº 45 de 14/09/2009).  
 ( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor a 60°.

Resultado da Acuidade Visual Bilateral (com a melhor correção óptica) em 20/xxx:

Olho Esquerdo: \_\_\_\_\_ Olho Direito: \_\_\_\_\_

Resultado da Campimetria Visual (em graus):

\_\_\_\_\_

Nome do(a) Profissional que realizou a Campimetria: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

**[ ] Deficiência Intelectual ou Mental**

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (assinalar as áreas limitadas):

- ( ) comunicação ( ) cuidado pessoal ( ) habilidades sociais ( ) saúde e segurança  
 ( ) lazer ( ) trabalho ( ) habilidades acadêmicas ( ) utilização dos recursos da comunidade

- A deficiência se manifestou antes dos 18 anos? ( ) sim ( ) não
- Qual a idade de início da deficiência? \_\_\_\_\_ anos
- A inteligência do candidato, aferida pelo teste \_\_\_\_\_, situa-se significativamente abaixo dos parâmetros da normalidade, com Quociente de Inteligência (QI) firmado em \_\_\_\_\_, a partir da avaliação psicológica.

Nome do(a) profissional que realizou a testagem psicométrica: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nº Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A patologia que deu origem à deficiência está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

**[ ] Transtorno do Espectro Autista**

É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos:

- ( ) I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por:  
 ( ) deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social;  
 ( ) ausência de reciprocidade social;  
 ( ) falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento.

- ( ) II – padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades manifestados por:  
 ( ) comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns;  
 ( ) excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamentos ritualizados;  
 ( ) interesses restritos e fixos.

Qual a idade de início das manifestações clínicas? \_\_\_\_\_ anos

Descrever abaixo as áreas ou funcionalidades que justifiquem o diagnóstico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por isso, a patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças(CID): \_\_\_\_\_

Nome do(a) profissional que emitiu o laudo: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nº Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Data do laudo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: “dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)” ou “fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)”

Nome do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

Nº do Registro no Conselho Profissional: \_\_\_\_\_ Estado(UF): \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso SISU UFCSPA.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

#### ANEXO VIII – FICHA DE AVALIAÇÃO – DEFESA DE PROJETO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA

IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Aluno:	
Projeto:	
Nome do Avaliador:	

AVALIAÇÃO DA DEFESA DE MEMORIAL
<p>O candidato deverá apresentar seu projeto de pesquisa e sua trajetória acadêmica. O avaliador deve atribuir nota de zero a 10 para cada item. Critérios a serem abordados na apresentação da defesa do memorial:</p> <p><b>I - TRAJETÓRIA ACADÊMICA</b>  <b>Formação Acadêmica:</b> Incluir informações sobre graduação, especializações, cursos, estágios ou experiências profissionais na área.  <b>Participação em Atividades Acadêmicas:</b> Participação em projetos de pesquisa e/ou extensão, iniciação científica, grupos de pesquisa, entre outras atividades acadêmicas relevantes.  <b>Produção Acadêmica:</b> Apresentação de resumos, artigos, capítulos, palestras, cursos ministrados ou outras contribuições acadêmicas.  <b>Motivação Acadêmica:</b> Justificar como o mestrado contribuirá para sua trajetória acadêmica e profissional.  <b>Outras Informações Relevantes:</b> Qualquer outra informação que o candidato considere importante para a avaliação de sua trajetória.</p>

**II - PROJETO**

**Adequação à Linha de Pesquisa:** Apresentar a linha de pesquisa do orientador e sua adequação às linhas de pesquisa do PPGCSAU.

**Apresentação do Projeto:** Descrever claramente o projeto, incluindo objetivos, metodologia, resultados esperados e produtos a serem gerados, como artigos científicos.

**Relevância do Projeto:** Destacar a importância do projeto e sua contribuição para o desenvolvimento científico, tecnológico ou para a inovação.

**Inserção Social da Proposta:** Demonstrar a relevância social do projeto e seus possíveis impactos.

**Relação com a Trajetória Acadêmica:** Relacionar sua trajetória acadêmica com o projeto a ser desenvolvido, evidenciando a coerência entre ambos.

Quesitos	Peso	Nota	Observações
<b>Projeto:</b> Avaliar se o projeto está claro e devidamente estruturado de acordo com o solicitado no edital.	0.20		
<b>Clareza e Estrutura da Apresentação:</b> Avaliar se a apresentação possui um racional definido e se as informações são apresentadas de forma clara e organizada.	0.20		
<b>Abrangência da Trajetória e do Projeto:</b> Avaliar se a apresentação abrange tanto a trajetória acadêmica quanto o projeto de maneira clara e coerente.	0.20		
<b>Defesa do Projeto:</b> Avaliar a linguagem utilizada, o domínio do assunto e a capacidade de defender o projeto de forma sólida e convincente.	0.30		
<b>Motivação para Realização do Doutorado:</b> Avaliar a motivação do candidato para a realização do doutorado, considerando como este passo se integra à sua trajetória acadêmica e profissional.	0.10		

---

**ANEXO IX - INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO EDITAL Nº \_\_\_\_/202\_\_, para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA, no nível de **[Mestrado/Doutorado]**, referente ao ano letivo de 202\_\_.

Eu, **[nome completo]**, portador(a) do documento de identidade nº **[número do documento]**, candidato(a) ao processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA, venho, por meio deste, apresentar **recurso** junto à Comissão Coordenadora do referido Programa, **contestando a decisão proferida** no âmbito do processo seletivo.

**A decisão objeto de contestação é:**

[Explicitar de forma clara a decisão que está sendo contestada, com data, número do item ou etapa, se possível.]

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Os argumentos que fundamentam este recurso são os seguintes:**

[Apresente de forma objetiva, clara e fundamentada os motivos pelos quais a decisão deve ser revista, incluindo, se necessário, referência a dispositivos do edital, documentos enviados, normas da instituição, etc.]

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Documentos e fontes anexadas para embasar este recurso (se houver):**

[Liste os anexos que acompanham o recurso, como cópias de documentos, prints, certificados, trechos do edital ou regulamentos.]

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do candidato

Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

---

**ANEXO X - LISTA DE ORIENTADORES COM VAGAS PARA ESTE EDITAL****Professores Permanentes**

Adriana Fernanda Kuckartz Vizuet

Adriana Seixas

Airton Tetelbon Stein

Aline de Souza Pagnussat

Carlos Roberto de Mello Rieder

Caroline Tozzi Reppold

Cícero Armídio Gomes de Dias

Cláudia Elizabeth Thompson

Cristina Beatriz Cazabuena Bonorino

Daniela Centenaro Levandowski

Eliana Márcia da Ros Wendland

Eliane Dallegrove

Elizandra Braganhol

Flávia Moraes Silva

Helena Maria Tannhauser Barros

Henrique Trombini

Jenifer Saffi

Liane Nanci Rotta

Márcia Giovenardi

Márcia Rosângela Wink

Paulo José Zimmermann Teixeira  
Pedro Dal Lago  
Pedro Roosevelt Torres Romão  
Renata Padilha Guedes  
Sarah Carobini Werner de Souza Eller Franco de Oliveira  
Tiago Franco de Oliveira  
Ygor Arzeno Ferrão

**Professores Colaboradores**

Flávio Milman Shansis  
João Vinícius Batista Valença  
Silvio César Cazella  
Denis Souto Valente

**Jovem Doutor**

Thaís Casagrande Paim

**Professor Visitante**

Célia Regina Ribeiro da Silva Carlini  
Murilo Sander de Abreu



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Franco de Oliveira, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**, em 26/03/2025, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dinara Jaqueline Moura, Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação**, em 27/03/2025, às 09:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2151483** e o código CRC **C062712C**.