



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Edital PPG-CSAU nº 04/2025 de 14 de julho 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 (UFCSPA).
- 1.3. Poderão se inscrever no processo seletivo para o curso de Mestrado Acadêmico graduandos(as) 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(as) que ainda não tenham obtido o título de mestre(a), 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(as) que não possuam o título de mestre(a), desde que comprovem a publicação, ou o 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. Opcionalmente, poderá ser apresentado comprovante de depósito ou concessão de patente.
- 1.6. Discentes regularmente matriculados(as) no PPG-CSAU, em nível de mestrado ou doutorado, que não recebam bolsa de fomento, também poderão participar deste processo seletivo.
- 1.7. Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do e-mail: cienciasdaude@ufcspa.edu.br e/ou no endereço eletrônico do PPG-CSAU: <https://ufcspa.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(as) candidatos(as) no processo seletivo vigente, em conformidade com o disposto na Instrução Normativa PROPPGI Reitoria UFCSPA nº 19/2025.
- 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, pessoas com deficiência e pessoas do espectro autista.
- 2.4. O(A) candidato(a) 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(as) oriundos(as) de ações afirmativas, conforme os critérios estabelecidos no item 2.3.2. Caso as vagas reservadas não sejam integralmente preenchidas, estas serão destinadas para a modalidade de Ampla Concorrência.
- 2.5. Todos(as) os(as) candidatos(as) com inscrição homologada concorrerão inicialmente pela modalidade de Ampla Concorrência. Aqueles(as) inscritos(as) 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(as) classificados(as) pela Ampla Concorrência serão redistribuídas entre os(as) demais candidatos(as) classificados(as) 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(as) os(as) candidatos(as) aprovados(as) na modalidade de Reserva de Vagas, seguindo-se da alocação dos(as) candidatos(as) aprovados(as) pela Ampla Concorrência.

3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

- 3.1. As inscrições deverão ser realizadas no período estabelecido no cronograma (item 8 deste edital), mediante a submissão da documentação listada no item 3.2. O(A) candidato(a) deverá acessar o Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, disponível no endereço eletrônico <https://processoseletivo.ufcspa.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(as) 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(a) candidato(a) seja selecionado(a).
 - 3.2.4. Cópia simples do diploma de Mestrado ou documento equivalente que comprove a conclusão do curso. Para candidatos(as) 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 da 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 do 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 do(a) orientador(a) atualizado em 2025.
 - 3.2.9. Barema devidamente preenchido, conforme modelo (Anexo III).
 - 3.2.10. Declaração de aceite dos termos do edital e de compromisso com o PPG-CSAU, conforme modelo (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 2,5cm.
 - 3.2.13. Os(As) candidatos(as) aprovados(as) 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 UFCSPA.

3.2.14. Para a inscrição no Doutorado, comprovante de submissão ou aceite de, no mínimo, um artigo 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 a inscrição no Doutorado Direto (sem a realização prévia do Mestrado), comprovante de publicação ou aceite de, pelo menos, um artigo científico internacional, publicado nos últimos 5 (cinco) anos em periódico indexado (bases Scopus, Web of Science ou PubMed), com JCR superior a 3,0. 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.

3.2.18. O(A) candidato(a) é responsável pelas informações prestadas, arcando com as consequências de eventuais erros, inverdades ou inconsistências. A inscrição que estiver em desacordo com este Edital, inclusive por falta de documentos, será anulada em qualquer época, resultando na eliminação do(a) candidato(a) do processo seletivo, mesmo que já tenha ocorrido a homologação do resultado final.

4. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CANDIDATOS(AS) ÀS VAGAS RESERVADAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

4.1. Além da documentação descrita no item 3, os(as) candidatos(as) que optarem por concorrer às vagas reservadas para ações afirmativas deverão apresentar a documentação complementar abaixo especificada, conforme o grupo ao qual pertencem.

4.2. Candidatos(as) negros(as) (pretos(as) e pardos(as)) 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 UFCSA.

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(as), 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 (Anexo VII, 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 (Anexo VII), 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 (Anexo VII), 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 (Anexo VII). O documento deverá ser assinado por profissional habilitado(a) (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 (Anexo VII), 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 (Anexo VII), 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 diferentes 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 vagas reservadas para ações afirmativas serão avaliadas por comissões específicas constituídas 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 ÉTNICO-RACIAIS (HETEROIDENTIFICAÇÃO)

5.1. Para fins de verificação das autodeclarações étnico-raciais apresentadas no âmbito das políticas de ações afirmativas, a Comissão de Heteroidentificação da UFCSA 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(as), pardos(as), 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 de Heteroidentificação da UFCSA 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(AS) CANDIDATOS(AS)

6.1. A seleção dos(as) candidatos(as) será realizada por comissão avaliadora específica, composta por, no mínimo, três integrantes com titulação de Doutor(a), designados(as) 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(as) no processo seletivo estarão impedidos(as) de integrar a Comissão Avaliadora.

6.2. A seleção será conduzida com base nos seguintes critérios:

6.2.1. Avaliação da defesa pública do projeto de pesquisa e memorial acadêmico (trajetória acadêmica), de caráter eliminatório, conforme orientações constantes no Anexo VIII. 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). Os 20 (vinte) minutos restantes serão destinados para

a arguição da Comissão Avaliadora. Durante toda a apresentação, a câmera do(a) candidato(a) deverá permanecer ligada. Eventuais intercorrências serão analisadas e deliberadas pela Comissão Avaliadora, a seu critério. A participação no processo seletivo implica aceite prévio da gravação da sessão de defesa prevista neste item.

6.2.2. Análise do Currículo Lattes do(a) candidato(a), de caráter classificatório, conforme Barema (Anexo III) e os respectivos documentos comprobatórios apresentados no ato da inscrição, a ser realizada pela Comissão Avaliadora. Caso a pontuação atribuída pelo(a) candidato(a) não corresponda à pontuação indicada pela Comissão Avaliadora, a pontuação da Comissão será considerada.

6.3. Serão considerados aprovados(as) no processo seletivo os(as) candidatos(as) que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete vírgula zero) na avaliação da defesa pública do projeto de pesquisa e memorial acadêmico (trajetória acadêmica). A avaliação será realizada de forma individual pelos membros da Comissão Avaliadora e a nota final será composta pela média simples das notas atribuídas pelos avaliadores.

6.4. A nota final do(a) candidato(a) será composta pela média ponderada entre a pontuação obtida na análise do Currículo Lattes (peso 30%) e na avaliação da defesa do projeto/memorial (peso 70%).

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 considerada, para fins de desempate, a nota obtida pelos(as) candidatos(as) na defesa do projeto de pesquisa e memorial acadêmico.

7.3. Ocorrendo desistência de candidato(a) selecionado(a), outros(as) candidatos(as) aprovados(as) poderão ser convocados(as) para a 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 reposicionados(as), sendo a bolsa automaticamente atribuída ao(à) candidato(a) seguinte na ordem de classificação, sem direito a recurso.

8. DO CRONOGRAMA

Etapa	Data
Período de inscrições	15 a 25 de julho de 2025
Publicação das inscrições homologadas	28 de julho de 2025
Período para interposição de recursos quanto às inscrições homologadas	29 de julho de 2025
Publicação das inscrições homologadas após análise de recursos	30 de julho de 2025
Publicação da composição da Comissão Avaliadora	30 de julho de 2025
Período para impugnação da Comissão Avaliadora	31 de julho de 2025
Publicação da composição da Comissão Avaliadora após análise de recursos	01 de agosto de 2025
Defesas públicas dos projetos e memoriais acadêmicos	4 a 5 de agosto de 2025
Divulgação dos candidatos aprovados na primeira etapa	06 de agosto de 2025
Período para interposição de recursos	07 de agosto de 2025
Divulgação dos candidatos aprovados na primeira etapa após análise dos recursos	08 de agosto de 2025
Análise dos currículos	08 a 11 de agosto de 2025
Entrevistas de heteroidentificação e análise das documentações para as demais vagas reservadas	08 a 11 de agosto de 2025
Divulgação do resultado preliminar da análise dos currículos	12 de agosto de 2025
Divulgação dos resultados das entrevistas de heteroidentificação e das análises das documentações das vagas reservadas	12 de agosto de 2025
Período para interposição de recursos ao resultado preliminar e às reservas de vaga	13 de agosto de 2025
Homologação do resultado final	14 de agosto de 2025

8.1. Todos os comunicados referentes a este edital serão divulgados no site institucional (<https://ufcsa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-saude/editais-de-selecao>).

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Esclarecimentos e informações adicionais acerca deste Edital poderão ser obtidas pelo endereço eletrônico cienciasdasaude@ufcsa.edu.br. O atendimento encerra-se impreterivelmente às 17h (dezessete horas), horário de Brasília, em dias úteis.

9.2. É de responsabilidade do(a) candidato(a) contatar o PPG-CSAU em tempo hábil para obter informações ou esclarecimentos.

9.3. 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.

9.4. A Comissão Coordenadora do 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) que constam no item 6.

9.5. 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.

9.6. Eventuais recursos deverão ser interpostos exclusivamente por meio do Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, disponível no endereço eletrônico <https://processoseletivo.ufcsa.edu.br>, dentro dos prazos estabelecidos no cronograma deste edital.

9.7. Casos omissos, situações excepcionais ou não previstas neste edital serão resolvidas pela Comissão Coordenadora do PPG-CSAU, observadas as normas institucionais vigentes.

9.8. A inscrição do(a) candidato(a) neste processo seletivo implica na aceitação plena e irrestrita de todas as normas e condições estabelecidas neste edital.

9.9. 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, 14 de julho de 2025.

Tiago Franco de Oliveira

Coordenador do PPG Ciências da Saúde

Graciele Fernanda da Costa Linch

Pró-Reitora Adjunta de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:	
RG:	

CPF:
Data de nascimento:
Endereço:
Bairro:
Cidade:
UF:
CEP:
E-mail:
Telefone:
Curso de Graduação:
Instituição:
Cidade:
Modalidade: Mestrado () Doutorado ()
Orientador(a):
Título do projeto:

Escolha a Área de Concentração:

1. () Biologia celular e molecular
2. () Epidemiologia e métodos diagnósticos
3. () Farmacologia e toxicologia
4. () Fisiologia e patogênese
5. () Terapêutica clínica e cirúrgica

Escolha a Linha de Pesquisa:

1. () Aspectos pré-clínicos, clínicos e laboratoriais das doenças.
2. () Fisiologia, Fisiopatologia e Reabilitação.
3. () Farmacologia e Toxicologia: saúde e meio ambiente.
4. () Neurociência, saúde mental e desenvolvimento humano.
5. () Genética, biologia celular e molecular, biotecnologia e bioinformática
6. () 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 PPGCS:

Assinatura do(a) candidato(a)
Assinatura eletrônica (via Gov.br)

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

ANEXO II - CARTA DE ACEITE DO(A) ORIENTADOR(A)

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Prezados(as) Senhores(as),

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(a) Orientador(a)
Assinatura eletrônica (via Gov.br)

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

ANEXO III – BAREMA

Nome do(a) Candidato(a):

ITEM	FORMAÇÃO ACADÊMICA (máximo de 10 pontos)	Pontos	Número da página no documento comprobatório	Pontuação atribuída pelo(a) candidato(a)	Pontuação atribuída pela Comissão Avaliadora	Divergência*
1						

1.1	Título de Doutor	10				
1.2	Título de Mestre	5				
1.3	Especialista	2				
1.4	Residência	2				
ITEM 2	ATUAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) (máximo de 30 pontos)	---	---	---	---	---
2.1	Bolsa de produtividade pesquisa ou equivalente	15				
2.2	Professor(a) vinculado(a) somente ao PPG-CSAU	15				
ITEM 3	ATIVIDADES CIENTÍFICAS OU TÉCNICAS (máximo de 15 pontos)	---	---	---	---	---
3.2	Organização de livro publicado (nacional ou internacional) impresso ou eletrônico (didático ou científico) - Com registro ISBN	2				
3.3	Livro publicado impresso ou eletrônico (didático ou científico) - Com registro ISBN	2				
3.4	Capítulo de livro publicado impresso ou eletrônico (didático ou científico) - Com registro ISBN	0,5				
3.5	Apresentação oral ou tema livre em congresso científico ou de extensão	0,3				
3.6	Apresentação de pôster em congresso e/ou resumo publicado em anais	0,15				
3.7	Cursos extracurriculares realizados relacionados à área da saúde/pesquisa	0,1 ponto para cada 15h				
3.8	Participação como ouvinte em eventos científicos ou de extensão na área da saúde	0,05				
3.9	Estágio no exterior na área acadêmica/tecnológica por no mínimo 1 semestre	1 ponto por semestre				
3.10	Estágio de iniciação científica ou de extensão, com ou sem bolsa, por no mínimo 1 semestre e/ou estágio de outra natureza que não curricular pelo mesmo período	1 ponto por semestre				
3.11	Bolsista PID, PET, REUNI, CAPES/CNPq, Apoio Técnico, Desenvolvimento Tecnológico, Extensão e Extensão Inovadora por no mínimo 1 semestre	1 ponto por semestre				
ITEM 4	ATIVIDADES RELACIONADAS AO ENSINO (máximo de 15 pontos)	---	---	---	---	---
4.1	Experiência em docência - nível superior	1 ponto por disciplina/semestre				
4.2	Experiência em docência - ensino médio	0,5 ponto por disciplina/semestre				
4.3	Monitoria por no mínimo 1 semestre	0,20 ponto por semestre				
4.4	Prêmios ou Menção Honrosa na área acadêmica	1 ponto por prêmio				
4.5	Orientação e/ou coorientação de TCC e/ou especialização, bolsista de iniciação científica e/ou tecnológica	0,5 ponto/orientação				
4.6	Participação em banca examinadora	Graduação 0,1 e Pós- Graduação 0,3 por participação				
4.7	Cursos de extensão ministrados	Mínimo 5h de duração cada/0,1				

	relacionados às Ciências da Saúde	ponto para cada 15 horas				
4.8	Organização de evento relacionado a área da saúde/ensino /pesquisa	0,5 ponto por evento				
ITEM 5	ARTIGOS (máximo de 30 pontos)	---	---	---	---	---
5.1.	Artigos de natureza científica.	Cada artigo científico será avaliado com base em quatro critérios: número de citações (Google Scholar), fator de impacto do periódico (FI), composição da autoria e internacionalização. A nota final de cada artigo deve ser atribuída em uma escala de 0 a 10 pontos, conforme descrito na Tabela Suplementar .				
* MOTIVO DA DIVERGÊNCIA:						

Tabela Suplementar: Pontuação dos Artigos Científicos (0 a 10 pontos por artigo):

Critério	Faixa / Condição	Pontuação
Citações (<i>Google Scholar</i>)	≥ 50 citações	4
	28 a 49 citações	3
	16 a 27 citações	2
	9 a 15 citações	1,5
	1 a 8 citações	0,5
Fator de Impacto (FI)	FI > 7	4
	FI entre 4,6 e 6,99	3
	FI entre 3,8 e 4,59	2
	FI entre 2,7 e 3,79	1,5
	FI abaixo de 2,7	0,5
Autoria	Candidato(a) na posição de primeiro(a) autor(a) ou autor(a) correspondente	1,5
	Candidato(a) como coautor(a), excetuando-se as posições de primeiro(a) e último(a) autor(a)	0,5
Internacionalização	Com participação internacional	0,5
	Sem participação internacional	0

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE 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 (UFCSPA), em nenhuma instância, pode ser interpretada como garantia de concessão da referida bolsa.

Em caso de concessão de bolsa:

- 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.
- Estou ciente de que, se não conseguir entregar toda a documentação exigida para a implantação da bolsa no prazo, incluindo diplomas ou documentos equivalentes de conclusão, cairei de posição na lista de espera para implementação.
- Estou ciente de que, caso se comprove, mediante processo administrativo, o descumprimento das obrigações assumidas como bolsista, deverei ressarcir os valores recebidos. [\[1\]](#)
- Me comprometo a:
 - Dedicar-me às atividades do Programa e a cumprir os prazos estipulados para o mestrado e o doutorado. Ao receber a bolsa, assumirei o compromisso de concluir o Mestrado no prazo de 24 meses e o Doutorado no prazo de 48 meses.
 - Dedicar-me às atividades acadêmicas e de pesquisa por no mínimo 20h semanais;
 - Manter desempenho acadêmico satisfatório, conforme critérios definidos pela CCPPG;
 - Participar ativamente das atividades acadêmicas do Programa, incluindo seminários, grupos de pesquisa, reuniões, eventos, dentre outros;
 - Entregar relatório anual de atividades no prazo e em formato definidos pelo PPG;
 - Participar de comissões ou atividades institucionais, quando formalmente designado(a) pela CCPPG;
 - Participar, anualmente, de ao menos um evento científico, seja como apresentador(a) de trabalho, palestrante, avaliador(a) ou em outras formas de contribuição acadêmica reconhecidas pela CCPPG;
 - Realizar estágio de docência, quando aplicável, em conformidade com as exigências da respectiva agência de fomento;
 - 10 Não acumular o recebimento da bolsa com outra bolsa de mesmo nível financiada com recursos públicos federais;
 - 11 Apresentar, antes do início da vigência da bolsa, quando aplicável, Declaração de Acúmulo para informar eventuais bolsas, vínculos empregatícios ou outras fontes de rendimento. Estou ciente de que é obrigatória a reapresentação da declaração sempre que houver qualquer alteração na situação inicialmente informada;
 - 12 Citar corretamente a fonte de financiamento em todos os trabalhos produzidos e publicados em qualquer meio, físico ou digital, que decorram, integral ou parcialmente, de atividades financiadas pela CAPES, CNPq ou UFCSPA. No caso da CAPES, observar o disposto no art. 1º da Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) candidato(a)
Assinatura eletrônica (via Gov.br)
<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL
(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de ações afirmativas)

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

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/mestrado) do PPG-CSAU da UFCSPA, 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(a) Candidato(a)

Assinatura eletrônica (via Gov.br)

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

ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA
(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de ações afirmativas)

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

Eu, (nome) abaixo-assinado, CPF no (número do documento) portador(a) 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 mestrado e doutorado do PPG-CSAU da UFCSPA, que sou portador(a) 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 do 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(a) 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(a) Candidato(a)

Assinatura eletrônica (via Gov.br)

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

ANEXO VII - MODELOS DE LAUDOS

(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de ações afirmativas)

INGRESSO UFCSPA

Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo 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

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 UFCSA – 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 curso de** _____, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar perda unilateral total ou perda bilateral (parcial ou total) de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz

Resultado do exame de audiometria (completo):

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 SISU UFCSA.

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 Física****A ser preenchido pelo médico****Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSA – 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 curso de** _____, 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) se **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**:

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: _____ Data: __ 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 Intelectual ou Mental**

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 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 nº _____, **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: _____

Nº 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): _____

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 Múltipla****A ser preenchido pelo médico****Laudos Médicos para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA – Deficiência Múltipla**

Nome do(a) Candidato(a): _____

Laudos Médicos (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):

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)

INGRESSO UFCSPA

Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Espectro Autista****A ser preenchido pelo médico****Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA – Espectro Autista**

Nome do(a) Candidato(a):

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 transtorno do espectro autista, sendo portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos:

- () **I** – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e **das interações 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 e aptidões que justifiquem o diagnóstico:

Por isso, a patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças(CID11):

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: _____ Data: __ 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(a) Candidato(a):	
Projeto:	
Nome do(a) Avaliador(a):	

AVALIAÇÃO DA DEFESA DE MEMORIAL			
O(A) candidato(a) deverá apresentar seu projeto de pesquisa e sua trajetória acadêmica. O(A) avaliador(a) deve atribuir nota de zero a 10 para cada item.			
Critérios a serem abordados na apresentação da defesa do memorial:			
I - TRAJETÓRIA ACADÊMICA			
<ul style="list-style-type: none"> • Formação Acadêmica: Informações sobre graduação, especializações, cursos, estágios ou experiências profissionais na área. • Participação em Atividades Acadêmicas: Informações sobre a participação em projetos de pesquisa e/ou extensão, iniciação científica, grupos de pesquisa, entre outras atividades acadêmicas relevantes. • Produção Acadêmica: Apresentação de resumos, artigos, capítulos, palestras, cursos ministrados ou outras contribuições acadêmicas. • Motivação Acadêmica: Justificativa da potencial contribuição do mestrado/doutorado para a sua trajetória acadêmica e profissional. • Outras Informações Relevantes: Qualquer outra informação que o(a) candidato(a) considere importante para a avaliação de sua trajetória. 			
II - PROJETO			
<ul style="list-style-type: none"> • Adequação à Linha de Pesquisa: Apresentar a relação do projeto com a linha de pesquisa do(a) orientador(a) e sua adequação às linhas de pesquisa do PPG-CSAU. • 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 e/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 0-10	Observações
Projeto: Avaliar se o projeto está claro e devidamente estruturado de acordo com o solicitado no edital.	0.20		
Clareza e Estrutura da Apresentação: Avaliar se a apresentação possui um racional definido e se as informações são apresentadas de forma clara e organizada.	0.20		
Abrangência da Trajetória e do Projeto: Avaliar se a apresentação abrange tanto a trajetória acadêmica quanto o projeto de maneira clara e coerente.	0.20		

Defesa do Projeto: Avaliar a linguagem utilizada, o domínio do assunto e a capacidade de defender o projeto de forma sólida e convincente.	0.30		
Motivação para Realização do Doutorado/Mestrado: Avaliar a motivação do(a) candidato(a) para a realização do mestrado/doutorado, considerando como este passo se integra à sua trajetória acadêmica e profissional.	0.10		

ANEXO IX - LISTA DE ORIENTADORES(AS) COM VAGAS PARA ESTE EDITAL

Professores(as) 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 Dallegrave
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(as) Colaboradores(as)

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

Jovem Doutor(a)

Thaís Casagrande Paim

Professores(as) Visitante(s)

Célia Regina Ribeiro da Silva Carlini
Murilo Sander de Abreu



Documento assinado eletronicamente por **Graciele Fernanda da Costa Linch**, **Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Adjunta**, em 15/07/2025, às 12:22, 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 **Tiago Franco de Oliveira**, **Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**, em 15/07/2025, às 16:12, 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, informando o código verificador **2230784** e o código CRC **C94F820D**.
