



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Edital PPG-CREAB nº 22/2024 de 09 de julho de 2024

**EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO MESTRADO
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO****1. PREÂMBULO**

1.1 A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, no uso de suas atribuições legais, torna público e estabelece as normas do processo seletivo para o preenchimento das vagas de Mestrado Acadêmico do referido Programa.

1.2 Este edital foi aprovado pela Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR) e pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

1.3 Informações sobre o PPG-CR podem ser obtidas no sítio eletrônico do Programa: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-reabilitacao>. Informações adicionais sobre o programa e/ou sobre o presente edital podem ser obtidas junto a Secretaria do PPG-CR, por meio do e-mail: cienciasdareabilitacao@ufcspa.edu.br.

2. DO NÚMERO DE VAGAS

2.1 O preenchimento das vagas dar-se-á de acordo com a disponibilidade (Anexo I) e aceite dos orientadores.

2.2 O processo seletivo para o ingresso de estudantes no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação ocorrerá por meio de duas modalidades de vagas: Ampla Concorrência e Sistema de Reserva de Vagas.

I - Ampla Concorrência: àquelas que não estão submetidas a nenhuma modalidade de reserva de vagas;

II – Sistema de Reserva de Vagas: para pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas e pessoas portadoras de deficiência.

2.3 O candidato deverá indicar sua modalidade de escolha no ato da inscrição. O PPG-CR reservará 30% do total geral de vagas para candidatos de ações afirmativas, por meio do Sistema de Reserva de Vagas. Não havendo o preenchimento de 30% das vagas reservadas para ações afirmativas, essas vagas serão alocadas à ampla concorrência.

3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

3.1 As inscrições serão realizadas no Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, no endereço <http://processoseletivo.ufcspa.edu.br/menu/> com o envio da documentação requerida no período de **19/07/2024 a 26/07/2024**.

3.2 Os seguintes documentos deverão ser anexados (em formato PDF) no Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA:

3.2.1 Ficha de Inscrição devidamente preenchida, Anexo II deste Edital.

3.2.2 Cópia do Diploma de Graduação (frente e verso) ou documento equivalente.

3.2.3 Cópia de documento de identificação com foto.

3.2.4 Carta de aceite de orientação, devidamente assinada por professor orientador credenciado ao PPG Ciências da Reabilitação, conforme Anexo III deste Edital.

3.2.5 Currículo *Lattes* para candidatos residentes no Brasil ou Currículo *Vitae* ou outra forma de currículo para candidatos residentes no exterior.

3.2.6 Barema para Análise de Currículo (Anexo IV deste Edital), devidamente preenchida.

3.2.7 Em um único arquivo em formato PDF, todos os documentos de comprovação das atividades inseridas na Barema para Análise de Currículo (Anexo IV deste Edital).

3.2.8 Os documentos de inscrição devem ser assinados eletronicamente, podendo ser utilizada, por exemplo, a ferramenta disponível no site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>).

3.3 Terão as inscrições homologadas apenas os candidatos que apresentarem a documentação exigida dentro do prazo de inscrição previsto no item 3.1 do presente Edital.

3.4 O candidato, ao apresentar a documentação requerida, se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas.

4. DA RESERVA DE VAGAS

4.1. Além da documentação constante no item 3, os candidatos ao Sistema de Reserva da Vagas deverão acrescentar:

- As(Os) candidatas(os) negros(as) (pretos/as e pardos/as) deverão apresentar a autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo V) e se submeter à Comissão de Heteroidentificação;

A Comissão de Heteroidentificação entrará em contato, via e-mail, com o candidato que se inscrever fazendo uso de cota nesta modalidade, para agendar data e horário da entrevista de modo presencial;

As(Os) candidatas(os) quilombolas deverão apresentar: a) declaração de etnia; b) declaração original expedida pela Fundação Cultural Palmares, na qual conste o reconhecimento oficial do quilombo do qual o candidato pertença; e c) declaração original da associação do quilombo, emitida no ano vigente com a assinatura do presidente reconhecida em cartório na qual conste que o candidato pertence àquela comunidade;

As(Os) candidatas(os) indígenas deverão apresentar: a) declaração de etnia; b) cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração da FUNAI; e c) declaração de Membro da Comunidade ou Aldeia Indígena assinada pela liderança da Comunidade Indígena (Cacique);

As(Os) candidatas(os) com alguma deficiência deverão apresentar comprovação através de laudo médico, nos termos da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência e no Decreto Federal n. 10.654/2021.

- Fotocópias dos Laudos, emitidos por Médicos, que atestem a deficiência, de acordo com o Decreto nº 3.298/99 (artigos 3º e 4º) e com as alterações dadas pelo Decreto nº 5.296/2004 e Decreto nº 9.034/2017. Sendo um Laudo Médico, conforme modelo deste edital, que deve ser emitido nos últimos 12 meses que antecedem a matrícula. E, além desse, um Laudo Médico, em receituário próprio, datado no ano anterior ao da matrícula. Os laudos devem especificar o tipo de deficiência, com o código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID) que justifique, através de exames e diagnóstico prévios, a deficiência apresentada. A autodeclaração de pessoa com deficiência encontra-se no Anexo VI. Os modelos de laudos que precisam ser inseridos no momento na inscrição encontram-se nos anexos VII a XII.

- No caso de deficiência visual, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópias de exames que comprovem a deficiência visual, tal como o exame oftalmológico em que conste a acuidade visual (acuidade visual bilateral) e a medida do campo visual (campimetria) nos casos que forem pertinentes, conforme Modelo (Laudo Deficiência Visual), bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados.

- No caso de deficiência auditiva, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópias de exames e laudos relativos à Audiometria Completa, conforme Modelo (Laudo Deficiência Auditiva); bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados.

- No caso de deficiência física, o(a) candidato(a) deve anexar exames e os respectivos laudos com especificidade de comprometimento/funcionalidade de membro que justifique a deficiência, conforme Modelo (Laudo Deficiência Física); bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados.

- No caso de deficiência intelectual ou mental, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópia de laudo com testagem psicológica/psicométrica com escores, conforme Modelo (Laudo Deficiência Mental); bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados. Deve incluir testagem psicológica completa que evidencie os instrumentos utilizados e ateste a deficiência intelectual mental. A testagem psicológica e o Laudo devem estar de acordo com as orientações do Conselho Federal de Psicologia e serem assinados por um psicólogo registrado no conselho profissional. Anexar também avaliações anteriores, documentos e exames que comprovem a deficiência intelectual ou mental.

- No caso de deficiência múltipla, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópia de laudo conforme Modelo (Laudo Deficiência Múltipla), bem como fotocópias de todos os laudos relativos a todos os exames apresentados.

- No caso de espectro autista, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópia de laudo conforme Modelo (Laudo Espectro Autista); bem como fotocópias de todos os laudos relativos a todos os exames apresentados. Deve incluir testagem psicológica completa que evidencie os instrumentos utilizados e ateste o diagnóstico relativo ao espectro autista. A testagem psicológica e o Laudo devem estar de acordo com as orientações do Conselho Federal de Psicologia e serem assinados por um psicólogo registrado no conselho profissional. Anexar também avaliações anteriores, documentos e exames que comprovem o espectro autista.

- Os laudos serão analisados por comissão própria instituída pela Universidade.

4.2. As mesmas comissões responsáveis pelo ingresso de discentes na reserva de vagas do sistema SISU serão acionadas para atuarem neste processo seletivo.

4.3. As inscrições indeferidas para reserva de vagas serão automaticamente incluídas na seleção por ampla concorrência.

4.4. Às pessoas com deficiência, inscritas no processo seletivo, serão asseguradas as condições adequadas à sua participação, de acordo com a Lei 13.146/2015 e o Decreto n. 10.654 de 22 de março de 2021, em conformidade com as demandas específicas e condições necessárias para realização das etapas do processo seletivo, previamente notificadas pelo candidato ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, através do e-mail cienciasdareabilitacao@ufcsa.edu.br.

4.5. O(a) candidato(a), ao apresentar documentação requerida, se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas.

5. PROCESSO DE SELEÇÃO

5.1 O processo de seleção será composto pelas seguintes etapas:

5.1.1 Primeira Etapa – Prova Escrita

5.1.1.1 A prova escrita consiste na elaboração de uma redação sobre um tema relacionado à linha de investigação do orientador para o qual o candidato está concorrendo à vaga de Mestrado.

5.1.1.2 O tema definido por cada orientador estará descrito na folha de rosto da prova, de modo que o candidato terá conhecimento do tema sobre o qual deve discorrer o seu texto somente quando receber a prova.

5.1.1.3. A prova escrita deve ser redigida à próprio punho pelo candidato. Não é permitida consulta a qualquer tipo de material bibliográfico durante a prova. A instituição proverá folhas para rascunho e folhas para a redação final. O candidato se responsabiliza pelos demais materiais necessários para escrita (caneta, lápis e borracha). A redação final deve, obrigatoriamente, ser entregue totalmente redigida à caneta. Não há um número mínimo ou máximo de palavras para a redação.

5.1.1.4. A prova escrita terá duração máxima de quatro (04) horas.

5.1.1.5. A data da prova escrita consta no cronograma (item 7 deste edital). Não serão aplicadas provas em outras datas não fixadas por este edital.

5.1.1.6. Prova escrita é uma etapa de caráter eliminatório, de modo que os candidatos que obtiverem nota inferior a sete (7,0) estarão eliminados.

5.1.2 Segunda Etapa – Análise de Currículo

5.1.2.1 O Currículo, a Barema para Análise de Currículo (Anexo IV) e a documentação comprobatória serão avaliados pela Comissão Coordenadora do PPG-CR.

5.1.2.2 Cada documento utilizado na comprovação do currículo deve ser numerado no canto superior direito da página. Na Barema para Análise de Currículo (Anexo IV), o candidato deve preencher duas colunas em cada categoria: (1) a coluna intitulada “IDENTIFICAÇÃO DOS ANEXOS” deve ser preenchida com os números dos documentos pertencentes àquela determinada categoria; e (2) a coluna “PONTUAÇÃO” deve ser preenchida com o somatório final de pontos que o candidato somou naquela determinada categoria. O preenchimento inadequado do Anexo IV poderá implicar em desclassificação do candidato.

5.1.2.3 A autoria em artigos científicos deverá ser comprovada apenas com a primeira página do artigo ou carta/e-mail de aceite do periódico (para artigos ainda não publicados).

5.1.2.4 A autoria em livros deverá ser comprovada pela capa, contracapa e ficha catalográfica. A autoria em capítulos de livro deverá também incluir a primeira página do capítulo de autoria do candidato.

5.1.2.5 Itens citados no Currículo e sem documentação comprobatória adequada ou sem apontamento na Barema para Análise de Currículo (Anexo IV) não serão pontuados.

5.1.2.6 A nota da análise de Currículo dos candidatos será relativizada pelo escore total de pontos verificado no Currículo do candidato com a maior pontuação, a quem será atribuída nota dez (10). Por exemplo, no caso de o candidato com maior pontuação ter atingido um escore total de 500 pontos na análise de Currículo, a ele será atribuída nota 10,00, enquanto a um candidato com 250 pontos será atribuída nota 5,0. Sempre serão consideradas duas casas decimais, sem arredondamento de valores.

5.1.2.7 A análise de Currículo não é uma etapa de caráter eliminatório, de modo que não há nota mínima exigida.

6. DA FORMA DE AVALIAÇÃO

6.1 A nota final dos candidatos no processo seletivo será obtida por meio da média aritmética das duas etapas descritas no item 5.

7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

7.1 A classificação dos candidatos aprovados far-se-á pela ordem decrescente das notas finais dos candidatos.

7.2 Serão selecionados aqueles candidatos que, pela ordem de classificação e separados por orientador, preencherem o número de vagas disponibilizadas pelos orientadores do programa (Anexo I).

7.3 Caso ocorram desistências de candidatos selecionados, outros candidatos aprovados poderão ser chamados a ocupar as vagas remanescentes, sendo respeitada a ordem de classificação, o número de vagas e o aceite/disponibilidade do orientador.

7.4 Em caso de empate, os critérios de desempate para os candidatos obedecerão à seguinte ordem:

7.4.1 Maior nota no currículo.

7.4.2 Persistindo o empate, terá prioridade o candidato de maior idade.

7.5 Os resultados do processo de seleção serão divulgados no site institucional: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-reabilitacao/editais>. Não serão fornecidos resultados por telefone ou e-mail.

7.6 A admissão dos candidatos selecionados concretizar-se-á pelo seu registro na Secretaria da Pós-Graduação quando do ato de matrícula.

8. DO CRONOGRAMA

8.1 As datas de realização do processo seletivo, bem como da divulgação dos respectivos resultados, constam na tabela a seguir:

Período	Etapa
19/07/24 a 26/07/24	Período de inscrições
09/08/24	Divulgação preliminar das inscrições homologadas (Ampla Concorrência e Sistema de Reserva de Vagas)
10/08/24 a 13/08/24	Prazo para interposição de recursos
16/08/24	Divulgação final das inscrições homologadas
21/08/24	Primeira etapa – Prova escrita
21/08/24 a 26/08/24	Segunda etapa – Análise de Currículo
27/08/24	Divulgação do resultado preliminar
28/08/24 a 29/08/24	Prazo para interposição de recursos
31/08/24	Divulgação do resultado final

8.2 É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento da divulgação das informações referentes a este processo seletivo, disponibilizados no Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA e no site do PPG-CR.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Será desclassificado e automaticamente excluído do processo seletivo, o candidato que:

9.1.1 Prestar declarações ou apresentar documentos falsos em quaisquer das etapas da seleção.

9.1.2 Não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipuladas neste Edital.

9.2 Ao inscrever-se no processo seletivo, o candidato reconhece e aceita as normas estabelecidas neste Edital.

9.3 Casos omissos ou situações especiais serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, conforme as suas competências.

Porto Alegre, 09 de julho de 2024.

ANEXO I

PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – PROCESSO SELETIVO 2024 ORIENTADORES E VAGAS DE MESTRADO

Linha de pesquisa: Fundamentos da Reabilitação Cardiovascular, Pulmonar e Metabólica:

PROFESSORES	CONTATO	VAGAS
Alessandra Peres	peres@ufcspa.edu.br	1
Fabrcio Edler Macagnan	fabriciom@ufcspa.edu.br	3
Janice Luísa Lukrafka Tartari	janicet@ufcspa.edu.br	2
Jociane Schardong	jocianeschardong@gmail.com	1
Rodrigo Della Méa Plentz	rodrigop@ufcspa.edu.br	1

Linha de Pesquisa: Fundamentos da Reabilitação Musculoesquelética:

PROFESSORES	CONTATO	VAGAS
Cláudia Dornelles Schneider	claudias@ufcspa.edu.br	2
Leandro de Freitas Spinelli	spinelli@ufcspa.edu.br	2
Luís Henrique Telles da Rosa	luisr@ufcspa.edu.br	2
Marcelo Faria Silva	marcelofs@ufcspa.edu.br	2
Mauriceia Cassol	mcassol@ufcspa.edu.br	2
Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso	mccardoso@ufcspa.edu.br	2
Patrícia Viana da Rosa	patriciarosa@ufcspa.edu.br	3

Linha de pesquisa: Fundamentos da Reabilitação Neurológica:

PROFESSORES	CONTATO	VAGAS
Alcyr Alves de Oliveira Júnior	alcyr.oliveirajr@gmail.com	2
Aline de Souza Pagnussat	alinesp@ufcspa.edu.br	3
Bárbara Costa Beber	barbaracb@ufcspa.edu.br	2
Carlos Roberto de Mello Rieder	carlosrieder@gmail.com	1
Caroline Tozzi Reppold	reppold@ufcspa.edu.br	2
Fernanda Cechetti	fernandacec@ufcspa.edu.br	3

ANEXO II

PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – PROCESSO SELETIVO 2024 FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados Pessoais:

Nome: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Endereço: _____ nº _____ compl. _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fones: Res. _____ Com. _____ Cel. _____

E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Linha de pesquisa:

1. () Fundamentos da Reabilitação Cardiovascular, Pulmonar e Metabólica.
2. () Fundamentos da Reabilitação Musculoesquelética.
3. () Fundamentos da Reabilitação Neurológica.

Candidato ao curso de:

1. () Mestrado
2. () Doutorado

Orientador: _____

_____ em __/__/__.

Assinatura do candidato

ANEXO III**PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – PROCESSO SELETIVO 2024
CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR****À Comissão Coordenadora do PPG Ciências da Reabilitação da UFCSPA**

Prezados senhores,

Eu, _____, venho por meio desta, manifestar concordância em orientar o(a) candidato(a) _____ caso o(a) mesmo(a) seja aprovado(a) no processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UFCSPA.

Sem mais para o momento,

_____ em __/__/__.

Assinatura do Orientador

ANEXO IV

PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – PROCESSO SELETIVO 2024
BAREMA PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO

§1 Os artigos deverão ser pontuados de acordo com o *Qualis Periódicos (Classificação de Periódicos Quadriênio 2017-2020)*, disponível para acesso público no site eletrônico: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.xhtml>

§2 Não será contabilizada a pontuação de artigos publicados em periódicos com suspeita de prática predatória. Para saber mais sobre “revistas predatórias”, acesse o link a seguir: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03759-y>

§3 Com base nos critérios estabelecidos pelo sistema de classificação de Livros da CAPES (<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/12062019-proposta-de-classificacao-de-livros-gt-qualislivro-pdf>), será contabilizada a pontuação de livros e capítulos de livro apenas quando a obra apresentar as seguintes características: (1) ISBN; (2) Aderência à Área 21 da CAPES; (3) Publicação por editora comercial ou universitária; (4) Revisão por pares; (5) Obra acadêmica destinada a alunos de graduação, pós-graduação, docentes e/ou pesquisadores. O número máximo de capítulos aceitos para um mesmo livro é de 2 capítulos.

QUESITOS	IDENTIFICAÇÃO DOS ANEXOS	PONTUAÇÃO
1. Publicação de artigo científico, sendo primeiro ou último autor		
1.1 Qualis A1 (100 pontos por artigo)		
1.2 Qualis A2 (90 pontos por artigo)		
1.3 Qualis A3 (80 pontos por artigo)		
1.4 Qualis A4 (70 pontos por artigo)		
1.5 Qualis B1 (60 pontos por artigo)		
1.6 Qualis B2 (50 pontos por artigo)		
1.7 Qualis B3 (40 pontos por artigo)		
1.8 Qualis B4 (30 pontos por artigo)		
2. Publicação de artigo científico, não sendo primeiro ou último autor		
2.1 Qualis A1 (80 pontos por artigo)		
2.2 Qualis A2 (70 pontos por artigo)		
2.3 Qualis A3 (60 pontos por artigo)		
2.4 Qualis A4 (50 pontos por artigo)		
2.5 Qualis B1 (40 pontos por artigo)		
2.6 Qualis B2 (30 pontos por artigo)		
2.7 Qualis B3 (20 pontos por artigo)		
2.8 Qualis B4 (10 pontos por artigo)		
3. Livro publicado (50 pontos por livro) – Máximo 100 pontos		
4. Capítulo de livro publicado (10 pontos por capítulo) – Máximo 50 pontos		
5. Publicação de trabalho em anais de eventos científicos (5 pontos por trabalho) – Máximo 100 pontos		
6. Participação como palestrante em eventos científicos (5 pontos por participação) – Máximo 100 pontos		
7. Participação como ouvinte em eventos científicos (1 ponto por participação) – Máximo 50 pontos		
8. Estágio de iniciação científica (com ou sem bolsa) (5 pontos por semestre) – Máximo 50 pontos		
9. Experiência como docente em curso de graduação (5 pontos para cada 30 horas/aula) – Máximo 100 pontos		
10. Experiência como docente em curso de pós-graduação <i>Lato Sensu</i> (5 pontos para cada 20 horas/aula) – Máximo 100 pontos		
11. Conclusão de Curso de Especialização (25 pontos) – Máximo 50 pontos		
12. Conclusão de Residência (25 pontos) – Máximo 50 pontos		
13. Título de especialista concedido por conselho profissional (15 pontos) – Máximo 30 pontos		
TOTAL:		

ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

(para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa – autodeclarados pretos, pardos, indígenas e outras etnias)

Eu, _____ abaixo-assinado, CPF nº _____, portador do documento de identificação nº _____, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital de Seleção Discente PPG-Ciências da Reabilitação da UFCSA, que sou _____ (Informar a etnia: preto ou pardo). A autodeclaração deve coincidir com a opção de ação afirmativa escolhida no momento da inscrição para este processo seletivo, sob o risco de indeferimento durante a análise da documentação de ação afirmativa caso seja identificada alguma divergência. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VI

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa – autodeclarados portadores de deficiência)

Eu, _____ abaixo-assinado, CPF nº _____, portador do documento de identificação nº _____, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital de Seleção Discente PPG-Ciências da Reabilitação da UFCSA, que sou portador de deficiência.

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

1. Sim

2. Não

Caso a resposta seja SIM, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da Seleção?

Declaro ter:

Deficiência Auditiva

Deficiência Física

Deficiência Mental

Deficiências Múltiplas

Deficiência Visual

Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatório médico que descreve DETALHADAMENTE as minhas condições de saúde, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis." (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35);

Nestes termos, peço deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VII – MODELO DE LAUDO PARA DEFICIÊNCIA VISUAL**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 n° _____, **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 n° 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): _____

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 UFCSPA.

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

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

ANEXO VIII – MODELO DE LAUDO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

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)

ANEXO IX – MODELO DE LAUDO PARA DEFICIÊNCIA FÍSICA

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)

ANEXO X – MODELO DE LAUDO PARA DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL OU MENTAL

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 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 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 UFCSPA.

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

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

ANEXO XI – MODELO DE LAUDO PARA DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

INGRESSO UFCSPA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

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

Lauda Médica para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso
nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Múltipla

Nome do(a) Candidato(a): _____

Lauda Médica (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
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:

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 n° 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: _____

N° 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 XII – MODELO DE LAUDO PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

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(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)



Documento assinado eletronicamente por **Luís Henrique Telles da Rosa, PROFESSOR 3 GRAU**, em 09/07/2024, às 17:40, 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 e Pós-Graduação**, em 10/07/2024, às 12:01, 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 **1930888** e o código CRC **90E0BA63**.