



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Edital PPG-CREAB nº 25/2024 de 15 de outubro de 2024**EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE DOUTORADO 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 (PPG-CREAB) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), no uso de suas atribuições legais, torna público e estabelece as normas do processo seletivo para concessão de bolsas de Doutorado do referido Programa.

1.2 Este edital foi aprovado pela Comissão Coordenadora do PPG-CREAB e pela Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

1.3 Mais Informações podem ser obtidas através do e-mail cienciasdareabilitacao@ufcspa.edu.br e/ou no endereço eletrônico <https://ufcspa.edu.br/vida-academida/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-reabilitacao/editais/bolsas>.

2. DAS BOLSAS

2.1 Em caso de disponibilidade de cotas de Doutorado para o PPG-CREAB, as mesmas serão distribuídas com base na classificação dos candidatos no processo seletivo em vigor e de acordo com o disposto nas Instruções Normativas da PROPPG nº 13 e 14/2023.

2.2 As cotas de bolsas de doutorado terão prazo de duração da bolsa de até 48 meses, condicionada à disponibilidade financeira dos recursos da Universidade e das cotas pela CAPES, CNPq ou outra agência de fomento.

2.3 O processo seletivo ocorrerá por meio de duas modalidades de vagas:

I – Ampla Concorrência: vagas que não estão submetidas a nenhuma modalidade de reserva de vagas; e

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

2.4 O candidato deverá indicar sua modalidade de escolha no ato da inscrição. O PPG-CREAB reservará 30% (trinta por cento) do total geral de vagas para candidatos de ações afirmativas, quais sejam: negros (pretos e pardos), indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência. Não havendo o preenchimento de 30% (trinta por cento) das vagas reservadas para ações afirmativas, essas vagas serão acrescidas à ampla concorrência.

2.5 Todos os candidatos com inscrição homologada concorrerão pela Ampla Concorrência. Os candidatos com inscrição homologada no Sistema de Reserva de Vagas com classificação para acesso pelo Sistema de Ampla Concorrência ocuparão a vaga de ampla concorrência.

2.6 O PPG-CREAB iniciará a alocação dos candidatos pela lista de aprovados inscritos na modalidade de ampla concorrência, seguindo com a alocação dos aprovados pela reserva de vagas.

3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

3.1 As inscrições deverão ser realizadas de 18 de outubro a 25 de outubro de 2024 até às 23h59, mediante o envio dos documentos exigidos no item 3.2 deste edital. O candidato deverá acessar o Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, no endereço <https://processoseletivo.ufcspa.edu.br/>, e realizar seu login a fim de proceder à inscrição no Processo seletivo para bolsas de mestrado do PPG-CREAB.

3.2 Documentos necessários para a inscrição:

3.2.1 Ficha de Inscrição do Candidato (Anexo I, assinada eletronicamente);

3.2.2 Currículo Lattes do candidato em .PDF;

3.2.3 Barema preenchida (Anexo II);

3.2.4 Certificados e comprovantes das atividades pontuadas na Barema. As cópias simples das certificações deverão ser entregues em arquivo único em formato .PDF, obedecendo a ordem de pontuação da Barema (Anexo III);

3.2.5 Autodeclaração para o processo seletivo, caso necessário (Anexos IV e/ou V, assinada eletronicamente);

3.2.6 Para os documentos de inscrição exigidos com assinatura eletrônica (itens 3.2.1; 3.2.3; 3.2.5), deverão ser assinados pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>).

3.3 O candidato e o orientador, ao apresentarem a documentação requerida, responsabilizam-se pela veracidade de todas as informações prestadas.

3.4 A homologação da candidatura está atrelada à entrega da documentação completa (itens 3.2.1 a 3.2.6), sendo o não cumprimento desse item de caráter eliminatório.

3.5 As inscrições implicam no reconhecimento e aceitação, pelo candidato, das condições previstas neste Edital.

3.6 O horário limite para inscrições e recursos no presente Edital será até às 23h59 (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos), horário de Brasília, da data descrita no CRONOGRAMA.

3.7 Recomenda-se o envio das candidaturas com antecedência, uma vez que a UFCSPA não se responsabilizará por aquelas não recebidas em decorrência de eventuais problemas técnicos e de gestionamentos.

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

3.9 Eventual impossibilidade de contato ou ausência de resposta do PPG-CREAB não será admitida como justificativa para a inobservância do prazo previsto no cronograma para submissão da candidatura.

4. DA RESERVA DE VAGAS

4.1 Além da documentação constante no item 3, os candidatos à reserva de vagas deverão acrescentar:

4.2 Os candidatos negros (pretos e pardos) deverão apresentar a autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo IV) assinada eletronicamente e se submeter a entrevista presencial com a Comissão de Heteroidentificação a partir da data prevista no cronograma, em horário a ser agendado pela Comissão de Heteroidentificação.

4.3 Os candidatos quilombolas deverão apresentar:

4.3.1 A autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo IV) assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>);

4.3.2 Declaração original expedida pela Fundação Cultural Palmares, na qual conste o reconhecimento oficial do quilombo do qual o candidato pertença; e

4.3.3 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.

4.4 Os candidatos indígenas deverão apresentar:

4.4.1 A autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo IV) assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>);

4.4.2 Cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração da FUNAI; e

4.4.3 Declaração de Membro da Comunidade ou Aldeia Indígena assinada pela liderança da Comunidade Indígena (Cacique).

4.5 Os candidatos com alguma deficiência deverão apresentar:

4.5.1 A autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo V) junto com a 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, assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>);

4.5.2 Fotocópias dos Laudos, emitidos por Médicos, que atestem a deficiência, de acordo com o Decreto nº3.298/99 (artigos 3º e 4º) e com as alterações dadas pelo Decreto nº5.296/2004 e Decreto nº 9.034/2017. Sendo um Laudo Médico, conforme modelo deste edital, que deve ser emitido nos últimos 12 (doze) 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. Os modelos dos laudos médicos que precisam ser inseridos no ato da inscrição encontram-se no Anexo VI.

4.5.3 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.

4.5.4 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.

4.5.5 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.

4.5.6 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.

4.5.7 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.

4.5.8 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.

4.6 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@ufcspa.edu.br.

4.7 As candidaturas de ações afirmativas serão analisadas por comissão própria para este fim instituída pela Universidade.

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

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

5. DA ANÁLISE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

5.1 Para fins de heteroidentificação, a Comissão utilizará os seguintes critérios para análise das autodeclarações étnico-raciais-Políticas de Ação Afirmativa:

5.1.1 O candidato deverá comprovar que pertence ao grupo de pretos, pardos, indígenas ou quilombolas de acordo com o estabelecido pela Portaria Normativa nº18/2012 e pela Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial (altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, nº 9.029, de 13 de abril de 1995, nº 7.347, de 24 de julho de 1985, e nº 10.778, de 24 de novembro de 2003) e pela 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 dos candidatos negros, para fins de preenchimento das vagas reservadas nos concursos públicos federais, nos termos da Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014.

5.2 Os candidatos inscritos à vagas reservadas a candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos) estão cientes de que será observado pela Comissão Permanente de Verificação das Autodeclarações Étnico-Raciais, exclusivamente o critério identitário/fenotípico: traços físicos negróides (características físicas, predominantemente, a cor da pele, a textura do cabelo, formato do nariz, formato dos lábios e o formato do rosto) que demonstram percepção social do(a) candidato(a) enquanto pessoa negra, não sendo, portanto, avaliada a ancestralidade. A ascendência do candidato não será considerada, em nenhuma hipótese, para fins de validação.

5.3 Para assegurar a efetividade da ação afirmativa de reserva de vagas a negros (pretos e pardos), o candidato obrigatoriamente deverá apresentar no ato da inscrição a Autodeclaração Étnico-Racial. A Autodeclaração Étnico-Racial (Anexo IV), disponibilizada no Edital PPG CREAB nº 25/2024 de 15 de outubro de 2024, que é o instrumento utilizado para declarar o direito à ação afirmativa de caráter étnico-racial, bem como é a afirmação de que o candidato à vaga está apto a ocupá-la porque pertence a um dos grupos populacionais a que se destina (pretos ou pardos).

5.4 A partir do preenchimento da autodeclaração, o candidato assume uma condição e se responsabiliza por sua veracidade. Sendo a autodeclaração um documento, prestar informações falsas constitui uma ação passível de punição com a perda da matrícula em qualquer tempo, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

6. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

6.1 A seleção dos candidatos será realizada por uma comissão avaliadora composta por, no mínimo, 3 (três) membros, designada pela Comissão Coordenadora do PPG-CREAB especificamente para este fim.

6.1.1 O Currículo, a Barema para Análise de Currículo (Anexo II) e a documentação comprobatória, enviados pelo candidato no Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, serão avaliados pela Comissão Coordenadora do PPG-CREAB;

6.1.2 Cada documento utilizado na comprovação do currículo deve ser numerado no canto superior direito da página. Na Barema para Análise de Currículo (Anexo II), 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 II poderá implicar em desclassificação do candidato.

6.1.3 A autoria em artigos científicos deverá ser comprovada apenas com a primeira página do artigo ou carta de aceite (para artigos ainda não publicados).

6.1.4 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.

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

7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

7.1 A classificação dos candidatos aprovados para concessão das bolsas previstas neste edital será feita pela ordem decrescente das notas finais, de acordo com o número de bolsas disponíveis e itens dispostos neste edital.

7.2 Caso ocorram desistências de candidatos selecionados, poderão ser chamados a ocupar as bolsas remanescentes outros candidatos aprovados, sendo respeitada a ordem de classificação e o número de bolsas.

7.3 As bolsas poderão ser implementadas apenas mediante comprovação da finalização do curso de graduação.

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

8. DO CRONOGRAMA

Etapa	Período
Período de inscrições	18 a 25 de outubro de 2024
Análise das inscrições	28 de outubro de 2024
Publicação das inscrições homologadas	29 de outubro de 2024
Período para recurso das inscrições homologadas	30 de outubro de 2024
Publicação das inscrições homologadas após período de recurso	31 de outubro de 2024
Análise do currículo	01 a 05 de novembro de 2024
Entrevistas de heteroidentificação	A partir de 06 de novembro de 2024
Divulgação da análise de heteroidentificação	A partir de 08 de novembro de 2024
Período de recurso para o resultado da análise de heteroidentificação	Dois dias corridos a partir da divulgação do resultado
Divulgação do resultado preliminar	11 de novembro de 2024
Período para recurso	12 de novembro de 2024
Homologação do resultado final	14 de novembro de 2024

8.2 Os comunicados serão divulgados no site institucional: <https://ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-reabilitacao/editais/bolsas>.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação é soberana para os julgamentos de todas as etapas e para a elaboração das pontuações pertinentes ao presente processo seletivo.

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

9.3 Será desclassificado do processo seletivo o candidato que não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipuladas neste Edital.

9.4 Em caso de recursos, os mesmos devem ser encaminhados pelo Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, no endereço <https://processoseletivo.ufcspa.edu.br/>, dentro dos prazos estabelecidos no cronograma.

9.5 Este edital tem validade de 12 meses a contar da sua data de publicação.

9.6 Casos não regulamentados neste edital ou nos documentos institucionais seguirão o que está disposto nas Portarias emitidas pela Capes e pelo CNPq.

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

ANEXO I

PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – PROCESSO SELETIVO 2024 FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS (Preenchimento Obrigatório)

Nome:	
Data de Nascimento:	
CPF (brasileiros) ou Passaporte (estrangeiros):	
Endereço:	
Cidade:	
CEP:	
Email:	
Telefone:	

Lattes (preencher link para Lattes ou similar):	
ORCID:	

2. PROJETO DE PESQUISA E ORIENTADOR

Título:	
Linha de Pesquisa do PPG-CREAB:	
<input type="checkbox"/> Fundamentos da Reabilitação Cardiovascular, Pulmonar e Metabólica	
<input type="checkbox"/> Fundamentos da Reabilitação Musculoesquelética	
<input type="checkbox"/> Fundamentos da Reabilitação Neurológica	
Orientador:	
Coorientador (se houver):	

ASSINAR ABAIXO VIA APLICATIVO GOV.BR

ANEXO II
BAREMA PARA AVALIAÇÃO DE CURRÍCULO

§1 Os artigos deverão ser pontuados de acordo com a classificação atribuída à revista científica pelo *Qualis Periódicos* da CAPES. A lista de revistas científicas e suas classificações encontra-se anexa ao edital na página do PPG-CR.

§2 Não será contabilizada a pontuação de artigos publicados em periódicos com suspeita de prática predatória. Para saber mais sobre “revistas predatórias”, acesse: <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.

Sou candidato a bolsa de: () MESTRADO () DOUTORADO

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. Apresentação/Publicação de trabalho em eventos científicos (5 pontos por trabalho) – Máximo 100 pontos		
6. Participação como palestrante em eventos científicos - congressos, simpósio ou eventos similares (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 <i>Lato Sensu</i> (25pontos) – Máximo 50 pontos		
12. Conclusão de Residência (25 pontos) – Máximo 50 pontos		
13. Título de especialista concedido por conselho profissional (15pontos) – Máximo 30 pontos		
TOTAL:		

ASSINAR ABAIXO VIA APLICATIVO GOV.BR

ANEXO IV

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 UFCSPA, 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

ASSINAR VIA APLICATIVO GOV.BR

ANEXO V

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-Pediatria da UFCSPA, 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

ASSINAR VIA APLICATIVO GOV.BR

ANEXO VI – MODELOS DE LAUDOS

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
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

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

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

Nome do(a) Candidato(a): _____

Laudo médico (restrito ao médico)

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

Resultado do exame de audiometria (completo):

Orelha Esquerda

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

Orelha Direita

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

Resultado descritivo da Audiometria completa:

Nome do(a) Profissional que realizou a audiometria: _____

Profissão: _____

Nº Registro no Conselho Profissional: _____ Data da realização: _____

____/____/____

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

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

Nome do(a) Médico(a): _____

Nº do Registro no Conselho Profissional: _____ Estado (UF): _____

Carimbo e Assinatura: _____

_____ de _____ de 20____.

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

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

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

INGRESSO UFCSPA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência 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)

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)

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 **Fernanda Cechetti, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação Substituto**, em 15/10/2024, às 18:17, 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 16/10/2024, às 11:29, 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 **2028664** e o código CRC **2210E54D**.