



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA

Edital PPG-TIGSAU nº 10/2025 de 05 de fevereiro de 2025

EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO PARA BOLSAS DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE**1. PRÉAMBULO**

- 1.1 A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde (PPGTIGSAUDE), no uso de suas atribuições legais, torna público e estabelece as normas do processo seletivo para concessão de bolsas de Mestrado.
- 1.2 Este edital foi aprovado pela Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde e pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
- 1.3 Mais informações podem ser obtidas através do e-mail: ppgtigsau@ufcsa.edu.br e/ou no endereço eletrônico do PPG TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE: <https://www.ufcsa.edu.br/index.php/stricto-sensu/Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde/inscricao-e-selecao>

2. DAS BOLSAS

- 2.1 A distribuição das bolsas para o PPGTIGSAUDE obedecerá aos critérios definidos neste edital.
- 2.2 As cotas de bolsas de mestrado terão prazo de duração da bolsa de até 24 meses, dependendo da disponibilidade financeira dos recursos da universidade, da disponibilidade de cotas (pela CAPES, CNPq ou outra agência de fomento), e do tempo que ainda resta para o aluno contemplado concluir o seu mestrado.
- 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;
- II - Sistema de Reserva de Vagas: vagas para pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência.
- 2.4 O candidato deverá indicar sua modalidade de escolha no ato da inscrição. O PPGTIGSAUDE 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 destinadas 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 As vagas dos candidatos do Sistema de Reserva de Vagas que ocuparem vagas do Sistema de Ampla Concorrência serão redistribuídas entre outras pessoas com classificação para acesso pela Reserva de Vagas, respeitando-se os critérios de classificação das modalidades de ingresso.
- 2.7 O PPGTIGSAUDE iniciará a alocação dos candidatos pela lista de aprovados inscritos na modalidade de reserva de vagas, seguindo com a alocação dos aprovados pela ampla concorrência.

3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

- 3.1 As inscrições deverão ser realizadas de 08/02/2025 a 05/03/2025 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 UFCSA, no endereço <https://processoseletivo.ufcsa.edu.br/>, e realizar seu login a fim de proceder à inscrição no Processo seletivo para bolsas de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.
- 3.2 Documentos necessários para a inscrição:
- 3.2.1 Ficha de inscrição do candidato (estudante) (Anexo I, assinada eletronicamente);
- 3.2.2 Cópia de documento de identificação com foto, válido no Brasil;
- 3.2.3 Cópia frente e verso do diploma de graduação ou declaração de possível colação de grau;
- 3.2.4 Carta com aceite do orientador, informando que está ciente de que o aluno fará a seleção para a bolsa (Anexo II, assinada eletronicamente);
- 3.2.5 Currículo Lattes do candidato em .PDF;
- 3.2.6 Barema preenchida (Anexo III);
- 3.2.7 Certificados e comprovantes das atividades pontuadas no Barema. As cópias simples das certificações deverão ser entregues em arquivo único em formato .PDF, obedecendo a ordem de pontuação da Barema (Anexo III);
- 3.2.8 Declaração para o processo seletivo (Anexo IV, assinada eletronicamente);
- 3.2.9 Resumo de projeto de pesquisa, com no máximo 800 (oitocentas) palavras, incluindo obrigatoriamente os seguintes itens: introdução, justificativa, hipótese de pesquisa, objetivos, materiais e métodos, e resultados e impactos esperados;
- 3.2.10 Se aplicável, o comprovante de fomento do projeto poderá ser enviado junto aos demais documentos.
- 3.2.11 Para os documentos de inscrição exigidos com assinatura eletrônica (itens 3.2.1; 3.2.4; 3.2.8), 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 em seus respectivos documentos.
- 3.4 A homologação da candidatura está atrelada à entrega da documentação completa (itens 3.2.1 a 3.2.9), 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 23h59min (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos), horário de Brasília, da data descrita no CRONOGRAMA.
- 3.7 Recomendando-se o envio das candidaturas com antecedência, uma vez que a UFCSA não se responsabilizará por aquelas não recebidas em decorrência de eventuais problemas técnicos e de congestionamentos.
- 3.8 Esclarecimentos e informações adicionais acerca deste Edital poderão ser obtidas pelo endereço eletrônico PPGTIGSAUDE@ufcsa.edu.br. O atendimento encerra-se impreterivelmente às 17h (dezesete horas), horário de Brasília, em dias úteis.
- 3.9 E de responsabilidade do proponente entrar em contato com o PPGTIGSAUDE em tempo hábil para obter informações ou esclarecimentos.
- 3.10 Eventual impossibilidade de contato ou ausência de resposta do PPGTIGSAUDE não será admitida como justificativa para a inobservância do prazo previsto no cronograma para submissão da candidatura.
- 3.11 Questões relacionadas ao acúmulo de bolsas CAPES e de outros rendimentos (por exemplo, trabalho remunerado) estão regulamentadas na INSTRUÇÃO NORMATIVA PROPPG REITORIA UFCSA No 13, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2023.

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 VI) assinada eletronicamente e se submeter à entrevista presencial com a Comissão de Heteroidentificação a partir do dia 19 de fevereiro de 2025, 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 VI) 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 aquela comunidade.
- 4.4 Os candidatos indígenas deverão apresentar:
- 4.4.1 a autodeclaração de acordo com o modelo (ANEXO VI) 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 VII) 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 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 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 (doze) meses que antecedem a matrícula. E, além desse, um Laudo Médico, em refeitório 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 VIII.
- 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 As 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 Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, através do e-mail ppgtigsau@ufcsa.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 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 Afirmativas:
- 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 nº 18/2012 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 ns 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 às vagas reservadas 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 os 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 VI), disponibilizada no Edital PPG-TIGSAU nº 10/2025 de 05 de fevereiro de 2025, que é o instrumento utilizado para declarar o direito à ação afirmativa de caráter étnico-racial, bem como é a armação 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. PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSA

6.1 A seleção dos candidatos será realizada por uma comissão avaliadora composta pela Comissão Coordenadora do PPGTIGSAÚDE especificamente para este fim.

6.2 A seleção dos candidatos será realizada com base nos seguintes critérios:

6.2.1 Análise de Currículo Lattes do candidato, conforme Barema (Anexo III) e documentos comprobatórios entregues no momento da inscrição.

6.2.2 Avaliação de defesa pública de memorial, conforme itens descritos no Anexo V. A defesa pública do memorial será realizada entre os dias 14/03/2025 a 18/03/2025, através da plataforma Google Meet, em horário definido pela comissão avaliadora. A sessão será de 45 minutos, sendo que o candidato terá até 20 minutos para apresentar seu memorial (trajetória acadêmica e projeto). Durante a apresentação e defesa a câmera do candidato deverá permanecer aberta. Havendo intercorrências, a banca terá autonomia para avaliar especificamente cada situação. Ao se candidatar ao processo seletivo, o candidato concorda com a gravação da etapa descrita no item 6.2.2.

6.3 A nota final para o processo seletivo de bolsas de mestrado será constituída pela análise do Currículo Lattes do candidato (peso 30) e defesa de memorial (peso 70).

6.4 Serão aprovados no processo seletivo os candidatos que obtiverem nota final igual ou superior a 6 (seis), considerando os pesos de cada etapa conforme descritos no item 6.3.

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 Em caso de empate, será considerada a nota mais alta obtida na defesa de memorial para fins classificatórios.

7.3 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.

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

8. DO CRONOGRAMA

Atividades	Prazo
Período de inscrições	08/02/2025 a 05/03/2025
Publicação das inscrições homologadas	Até 07/03/2025
Período para recurso das inscrições homologadas	08/03/2025 a 09/03/2025
Publicação das inscrições homologadas após período de recurso e divulgação do cronograma de apresentação pública do memorial	Até 12/03/2025
Análise do currículo e apresentação pública de memorial	13/03/2025 a 18/03/2025
Entrevistas de heteroidentificação	A partir de 18/03/2025
Divulgação do resultado preliminar	Até 24/03/2025
Período para recurso do resultado preliminar	25/03/2025 a 26/03/2025
Resultado final	Até 28/03/2025

8.1 Os comunicados serão divulgados no site institucional: <https://ufcspa.edu.br/vida-academica/nos-graduacao/mestrado-e-doutorado/tecnologias-da-informacao-e-gestao-em-saude/editais-selecao>

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

9.3 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.

9.4 Casos omissos ou situações especiais serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

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

9.6 A partir da data de divulgação do resultado final da seleção, este edital terá vigência de seis (06) meses renovável por mais seis (06) meses, a critério da Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Mellina da Silva Terres
Coordenadora do PPG Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde

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

Porto Alegre, 05 de fevereiro de 2025.

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS (Preenchimento Obrigatório)

Nome:
Data de Nascimento:
CPF (brasileiros) ou Passaporte (estrangeiros):
Carteira de Identidade: Órgão e data de emissão:
Endereço:
Cidade: CEP:
E-mail: Telefone:
Lattes (colocar link para o Lattes ou similar):
ORCID:

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação:
Curso:
Instituição:
Ano de Conclusão:

Pós-Graduação:
Curso:
Instituição:
Nível: Lato sensu Mestrado
Bolsa: CNPq PIBIC/CNPq FAPERGS Outras
Orientador:
Ano de Conclusão:

Estágio e bolsa:
Estágio 1:
Bolsa: CNPq PIBIC/CNPq FAPERGS Outras
Período:
Orientador:
Estágio 2:
Bolsa: CNPq PIBIC/CNPq FAPERGS Outras
Período:
Orientador:

3. PROJETO DE PESQUISA E ORIENTADOR:

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Título:
Linha de pesquisa do PPGTIGSAÚDE:
 Gestão em Saúde
 Sistemas Inteligentes

Nome do orientador:
Nome do coorientador (se houver):
Data:
Assinatura do candidato:

4. CARTA DE INTENÇÃO DO CANDIDATO (NO MÁXIMO 1.000 CARACTERES COM ESPAÇO)

Data: _____

Assinatura do candidato: _____

Assinada eletronicamente (Gov.br) <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO II - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Prezados Senhores

Porto Alegre, __ de __ de 2025

Venho, por meio desta, apresentar (nome) como candidato(a/o) ao mestrado deste programa e declarar minha concordância em ser seu(sua) orientador(a) de dissertação, desenvolvendo o projeto intitulado (título do projeto), dentro da linha de pesquisa (nome da linha) do PPGTIGSAÚDE.

Declaro que possuo as condições necessárias para o desenvolvimento do projeto proposto de dissertação.

Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DO ORIENTADOR

ANEXO III - BAREMA MESTRADO

QUESITOS	PONTUAÇÃO
Atividades Científicas ou Técnicas (máximo 70 pontos)	
1. Artigos de natureza científica ou técnica publicados em revistas indexadas (ou com aceite por escrito), quando 1º ou último autor. IF >= 4 - 20 pontos IF 2,0 - 3,99 - 15 pontos IF 0,5 a 1,99 - 10 pontos indexada sem fator de impacto ou IF até 0,49 - 3 pontos	
2. Artigos de natureza científica ou técnica publicados em revistas indexadas (ou com aceite por escrito), quando co-autor IF >= 4 - 10 pontos IF 2,0 - 3,99 - 8 pontos IF 0,5 a 1,99 - 5 pontos indexada sem fator de impacto ou IF até 0,49 - 2 pontos	
3. Capítulo de livro (nacional 5 pontos e internacional 10 pontos por capítulo)	
4. Apresentação de trabalho em eventos científicos ou de extensão INTERNACIONAL - completo (resumo/pôster + apresentação oral) (1º autor - 4 pontos ; coautor - 2 pontos) - resumo/pôster (1º autor - 3 pontos ; coautor - 1 ponto) Apresentação de trabalho em eventos científicos ou de extensão NACIONAL - completo (resumo/pôster + apresentação oral) (1º autor - 3 pontos ; coautor - 1 ponto) - resumo/pôster (1º autor - 2 pontos ; coautor - 0,5 ponto) O trabalho será pontuado apenas uma vez (completo ou resumo/pôster).	
5. Participação como ouvinte em eventos científicos ou de extensão (evento com carga-horária mínima de 5 horas - máximo de 15 pontos) • INTERNACIONAL (2 pontos por participação) • NACIONAL (1 ponto por participação) Participação como ouvinte em palestras/eventos com carga-horária inferior a 5 horas (0,2 ponto por evento) - máximo 2 pontos	
6. Estágio VOLUNTÁRIO (SEM BOLSA) de iniciação científica e/ou extensão (3 pontos por semestre) Estágio COM BOLSA de iniciação científica, de extensão ou inovação em desenvolvimento tecnológico (5 pontos por semestre) Estágio de outra natureza que não curriculares obrigatórios (2 pontos por semestre) – máximo 10 pontos	
7. Participação em atividades de pesquisa, extensão/ações comunitárias promovidas pela UFCSPA ou órgãos externos não pontuados no item 8, com no mínimo de 5 horas) - 0,5 pontos/atividade - máximo 5 pontos	
8. Experiência internacional Intercâmbio acadêmico (1 ponto por mês) – máximo 12 pontos Intercâmbio científico (2 pontos por mês) – máximo 12 pontos	
Atividades Relacionadas ao ensino (20 pontos)	
9. Experiência docente em nível médio por no mínimo 1 semestre (2 pontos por semestre) – máximo 6 pontos	
10. Experiência docente em nível superior por no mínimo 1 semestre (2 pontos por semestre) – máximo 10 pontos	
11. Monitoria em disciplina por no mínimo 1 semestre (0,5 ponto por semestre) – máximo 1 ponto	
12. Prêmios ou Menção Honrosa na área acadêmica (1 ponto por prêmio) – máximo 3 pontos	
13. Orientação e/ou co-orientação • Trabalho de conclusão de curso (TCC) - 1 ponto por orientação - máximo 3 pontos • Estágio de iniciação científica, extensão ou tecnológica - 1 ponto por semestre por semestre de orientação - máximo 5 pontos	
14. Participação em banca examinadora (0,5 ponto por participação) – máximo 3 pontos	
15. Cursos ministrados (0,5 ponto por hora) – máximo 3 pontos	
16. Participação em programa de iniciação à docência (1 ponto por semestre se voluntário/ 2 pontos por semestre se bolsista)	
Formação acadêmica e outros (10 pontos)	
17. Especialização (4 pontos) 18. Residência (2 pontos)	
19. Organização de evento • membro da comissão organizadora - 1 ponto por evento • monitor em evento - 0,5 ponto por evento	
20. Formação complementar (cursos na área de pesquisa, extensão ou inovação) • INTERNACIONAL (1 ponto a cada 3 horas)	

• NACIONAL (0,5 ponto a cada 3 horas)	
21. Representação discente em órgãos colegiados (conselhos universitários, núcleo docente estruturante, comissão coordenadora do PPG, comissão de graduação, comissão de estágio, centros e diretórios acadêmicos) - 0,5 pontos por semestre	
TOTAL	

*Revistas indexadas nas bases Scopus, Web of Science, PubMed

ANEXO IV - DECLARAÇÃO ACEITE DOS TERMOS DO EDITAL E TERMO DE COMPROMISSO COM O PPGTIGSAÚDE

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 Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde PPGTIGSAÚDE 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:

—

- 1) estou ciente de que a distribuição será de acordo com o ordenamento no processo classificatório em questão. Ainda, declaro que estou ciente do formato das etapas do processo classificatório.
- 2) me comprometo a me dedicar ao PPGTIGSAÚDE (40h semanais). Ao receber a bolsa estarei assumindo o compromisso de concluir o mestrado no prazo (24 meses).
- 3) estou ciente de que na impossibilidade de concluir o Curso ou abandono o Programa informará a agência financiadora e esta exigirá o ressarcimento dos valores pagos com juros e correção monetária.

Nome do candidato por extenso e assinatura

Porto Alegre, ____ de _____ de 2025

Assinada eletronicamente (Gov.br) <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO V - FICHA DE AVALIAÇÃO - RESUMO DO PROJETO, APRESENTAÇÃO E DEFESA DE MEMORIAL

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno:

Projeto:

AVALIAÇÃO DA DEFESA DE MEMORIAL - candidato deverá apresentar seu projeto de pesquisa e sua trajetória acadêmica (Atribuir nota de zero a 10 em cada item):

Contemplar na apresentação da defesa do memorial os seguintes pontos:

I - TRAJETÓRIA ACADÊMICA

- Formação acadêmica (graduação, especialização, cursos, estágio ou trabalho na área, etc...);
- Participação em atividades acadêmicas (projetos de pesquisa e/ou extensão, iniciação científica, grupos de pesquisa, etc...);
- Produção acadêmica (resumos, artigos, capítulos, palestras, cursos, etc...);
- Motivação acadêmica (o que o mestrado pode agregar na sua trajetória);
- Outras informações que o candidato julgar relevantes.

II - PROJETO

- Apresentar a linha de pesquisa do orientador;
- Apresentar a ideia principal do projeto;
- Relacionar sua trajetória com o projeto a ser desenvolvido;
- Relevância do projeto e contribuições para o desenvolvimento científico, tecnológico ou de inovação;
- Inserção social da proposta.

Cálculo da Avaliação

Quesitos	Peso	Nota do Candidato de 0 (zero) a 10 (dez)
A - Resumo do projeto está claro e estruturado de acordo com o solicitado no edital	0,2	
B - Apresentação possui racional definido e as informações são apresentadas de forma clara	0,2	
C - Apresentação abrange trajetória e projeto de maneira clara	0,2	
D - Defesa do projeto (linguagem adequada e domínio do assunto)	0,3	
E - Motivação para realização do mestrado	0,1	

Nota Final Ponderada = (Quesito A x 0,2) + (Quesito B x 0,2) + (Quesito C x 0,1) + (Quesito D x 0,3) + (Quesito E x 0,1)

Observações do avaliador: _____

ANEXO VI - 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 XXX/2024 – PPGTIGSAÚDE, processo seletivo para concessão de bolsas de mestrado do PPGTIGSAÚDE da UFCSPA, que sou _____ (Informar a etnia). 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

Assinada eletronicamente (Gov.br) <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO VII - 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 XXX/2025 – PPGTIGSAÚDE, processo seletivo para concessão de bolsas de mestrado do PPGTIGSAÚDE 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). Afirmando 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 202_.

Assinatura do(a) declarante

Assinada eletronicamente (Gov.br) <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO VIII – MODELO 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		Orelha Direita	
Frequência	Decibéis (dB)	Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB	500 Hz	dB
1.000 Hz	dB	1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB	2.000 Hz	dB
3.000 Hz	dB	3.000 Hz	dB
Média	dB	Média	dB

Resultado descritivo da Audiometria completa:

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

Profissão: _____

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

____/____/____

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

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

Nome do(a) Médico(a): _____

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

Carimbo e Assinatura: _____

_____ de _____ de 20____

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

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

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

INGRESSO UFCSPA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD
Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com Deficiência Física
A ser preenchido pelo médico

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

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

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

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

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

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

Nome do(a) Médico(a): _____

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 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

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 n° _____, **candidato(a) ao curso de _____**, é considerado (a) pessoa com deficiência por apresentar a(s) seguinte(s) condição(es):

[] Deficiência Física

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

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

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

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

[] Deficiência auditiva

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

Resultado do exame de audiometria (completo):

Orelha Esquerda

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 hZ	dB
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: _____

N° 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: _____

N° 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): _____

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)

 Documento assinado eletronicamente por **Mellina da Silva Terres**, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, em 06/02/2025, às 08:18, 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 07/02/2025, às 09:22, 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 **2114582** e o código CRC **48A0437D**.