

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL TURMA 2024

As Diretoras da **Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco/UPE e do Instituto de Ciências Biológicas/UPE** tornam público que será realizado na cidade do Recife, em local, datas e horários divulgados neste Edital, o **Concurso de Títulos e Provas** para o Curso de **Mestrado em Ciências da Saúde (MCS)**, com Área de Concentração em Ciências da Saúde.

1. INSCRIÇÕES E PRAZOS

As inscrições para o processo seletivo de Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde deverão ser efetuadas através do link que será disponibilizado na página do PPGCS <https://w2.solucaoatrio.net.br/upe-csaude/pub/Application.do?cycleId=49> sendo necessário o preenchimento e envio dos formulários/anexos indicados neste Edital. O período de inscrições será de 11 de outubro até 13 de novembro de 2023, respeitando o horário local de Recife/PE até às 23:59h.

No ato da inscrição, o candidato deverá fazer o *upload* na plataforma de inscrição da seguinte documentação:

- a. Formulário de inscrição preenchido, datado e assinado, conforme modelo constante no anexo I do presente edital;
- b. Diploma do curso de graduação ou declaração emitida pela coordenação do curso de graduação indicando que a conclusão do curso pelo candidato ocorrerá até a data final do período de Matrícula no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Somente serão aceitos diplomas de Universidades estrangeiras se devidamente revalidados por IES brasileiras;
- c. Histórico escolar de curso de graduação, preferencialmente com coeficiente de rendimento;
- d. Documento de identificação com foto, sendo aceito uma das opções: carteira de identidade, CNH, registro profissional em órgão de classe ou passaporte;
- e. Cadastro de pessoa física (CPF);
- f. Comprovante de cumprimento das obrigações militares (para os candidatos do sexo masculino), podendo apresentar tais documentos: Certificado de Alistamento, Certificado de Reservista, Certificado de Isenção e Certificado de Dispensa de Incorporação;
- g. CERTIFICADO de quitação eleitoral, **COMPROVANDO ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS**, emitido pelo site do Tribunal Regional Eleitoral (TRE); sendo de responsabilidade do candidato anexar este comprovante no ato da inscrição;
- h. Curriculum vitae, obtido a partir da Plataforma Lattes e em arquivo no formato PDF, anexando-se os documentos de comprovação do currículo (obrigatório), seguindo a sequência disposta no anexo II deste edital; será considerada a

produção acadêmico-científica referente aos últimos 5 anos (2019 a 2023).
Os documentos deverão se restringir ao solicitado no anexo II;

- i. Declaração de responsabilidade pela veracidade das informações prestadas e documentos fornecidos no anexo II, datada e assinada, conforme modelo constante no anexo III do presente edital;
- j. Comprovante do pagamento das 2 (duas) taxas seguintes:
 - Taxa de inscrição no valor de R\$ 105,00 (cento e cinco reais) cujo depósito deverá ser feito nos guichês de atendimento ou por transferência bancária (não será aceito depósito via envelope em caixas de autoatendimento), em nome da Faculdade de Ciências Médicas – FCM/UPE; CNPJ: 11.022.597/0002-72. Banco: 104 - Caixa Econômica Federal; Agência: 1294; Operação: 006; c/c: 00000857-7;
 - Taxa para realização da prova de inglês no valor de R\$ 105,00 (cento e cinco reais); cujo depósito deverá ser feito nos guichês de atendimento ou por transferência bancária (não será aceito depósito via envelope em caixas de autoatendimento), em nome de: Sharing English Assessoria e Consultoria em Idiomas LTDA. CNPJ: 07.125.392/0001-64. Banco: 341 - Itaú Unibanco S/A; Agência: 1247; c/c: 40396-5 ou através do PIX chave CNPJ 07125392000164

Projeto de Pesquisa proposto a ser desenvolvido durante o curso, conforme modelo (anexo IV):

- a. Projeto contendo plágio no texto e/ou que viole direitos autorais será automaticamente desclassificado independente da etapa do processo seletivo em que o ato for constatado;
- b. É necessário fazer o upload de 1 cópia do projeto de pesquisa com descrição do título e do nome do orientador indicado, mas sem qualquer tipo de identificação do candidato. Inserir o arquivo no local indicado no site;
- c. O candidato somente poderá inscrever-se indicando um único orientador com aderência a uma única linha e tema de pesquisa desenvolvida por um docente do PPGCS/UPE (item 9 do Edital); podendo haver contato prévio com o potencial orientador para avaliar sua disponibilidade;
- d. Caso o candidato seja aprovado no processo de seleção, o projeto apresentado para fins de seleção não obrigatoriamente será o executado durante o curso; podendo as modificações serem parciais ou totais, conforme o regimento do programa.

Os arquivos a serem submetidos na plataforma de inscrição devem estar obrigatoriamente em pdf. Destacamos que o sistema de inscrição não faz conferência dos documentos anexados, desta forma é importante a conferência dos uploads antes de concluir a inscrição, sendo esta etapa de inteira responsabilidade do(a) candidato(a);

Caso o candidato não tenha conseguido anexar todos os documentos na plataforma até o último dia de inscrição, poderá anexá-los no período de recurso.

Documentos anexados após o período de recurso, não serão aceitos.

A inscrição do candidato faz presumir o conhecimento e aceitação do conteúdo deste edital;

Será vedada a inscrição de candidatos que tenham indicado como orientador ou coorientador, sócio, cônjuge, ex-cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente ou colateral até o terceiro grau, seja o parentesco por consanguinidade, afinidade ou adoção. Este mesmo critério será aplicado na composição da Comissão Examinadora.

2. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Calendário de atividades relativas:

Atividade	Datas
Período de inscrição	De 11/10/2023 a 13/11/2023
Divulgação da homologação da inscrição	14/11/2023
Prazo para recurso de homologação da inscrição	15 e 16 /11/2023
Divulgação do resultado do recurso de homologação da inscrição	17/11/2023
Prova de Inglês	20/11/2023
Divulgação do resultado da prova de inglês	22/11/2023
Prazo para recursos sobre a prova de inglês	23 e 24/11/2023
Divulgação do resultado dos recursos da prova de inglês	28/11/2023
Divulgação do resultado da avaliação do “Curriculum vitae”	1/12/2023
Prazo para recursos da avaliação do “Curriculum vitae”	2/12/2023 e 3/12/2023
Divulgação do resultado dos recursos da avaliação do “Curriculum vitae”	5/12/2023
Análise do projeto e arguição	11 a 15/12/2023
Divulgação do resultado final	18/12/2023
Prazo para recursos do resultado final	19 e 20/12/2023
Divulgação do resultado final após recurso	22/12/2023
Matrículas	4 a 6/3/2024
Matriculas dos Retardatários	7/03/2024
Matriculas dos Remanejados	11 /03/2024

A divulgação dos resultados ocorrerá utilizando o número de inscrição, ocorrendo a publicação no seguinte endereço: <https://w2.solucaoatrio.net.br/somos/upe-csaude/index.php/pt/>

3. DA COMISSÃO EXAMINADORA

A Comissão Examinadora será designada pelo Colegiado Pleno do Curso,

comunicada ao Conselho de Gestão Acadêmica e Administrativa (CGA) da FCM e ICB e composta de três (03) professores, sendo dois (02) pertencentes ao Colegiado Pleno do Curso e um (01) externo ao PPGCS-UPE para análise do “Curriculum vitae” e dos “projetos”.

A presidência da Comissão Examinadora caberá ao professor de maior titulação pertencente ao Colegiado Pleno do Curso e, no caso de empate, ao professor com maior tempo de magistério na UPE pertencente ao Colegiado Pleno do Curso.

4. AVALIAÇÃO

O concurso constará das seguintes etapas:

- a. Prova de conhecimento da língua inglesa (**eliminatória**);
- b. Análise do “Curriculum Lattes” (**classificatória**);
- c. Análise e arguição do projeto (**classificatória**).

Na avaliação final serão consideradas as notas obtidas pela análise do Curriculum” e pela defesa do projeto e arguição, com os respectivos pesos.

A nota final mínima para aprovação será sete (6,0).

5. PROVA ESCRITA DE CONHECIMENTOS NA LÍNGUA INGLESA – ELIMINATÓRIA

A prova realizar-se-á online ao vivo (síncrona) na plataforma Google Meet sob supervisão do Sharing English, sendo permitido o uso de dicionário, na quarta-feira dia 20 de novembro de 2023, com início às 08 horas.

Os candidatos dispõem de 3 (três) horas a partir do início da prova. Não será permitida a entrada de candidatos na plataforma após o início da prova.

O candidato só poderá realizar a prova mediante apresentação de documento oficial de identificação com fotografia, obedecendo às regras estabelecidas

O candidato só poderá realizar a prova mediante acesso a espaço privativo, computador com câmara e conexão com a internet. A câmara deverá permanecer ligada durante toda a prova.

A prova constará de interpretação de textos técnicos na língua inglesa.

A nota mínima exigida para aprovação será seis (6,0). (Mestrado)

Atenção: Na inscrição serão dispensados da prova de língua inglesa os candidatos que apresentarem documento comprobatório, de exame de verificação da capacidade de leitura e interpretação em Língua Inglesa, das certificadoras FCE (Cambridge English First Certificate), CPE (Cambridge Certificate of Proficiency in English) e CAE (Cambridge Certificate of Advanced English) ou um dos seguintes certificados: TOEFL IBT (a partir de 57 pontos), TOEFL ITP (a partir de 474 pontos) IELTS (a partir de 4,5 pontos), TOEIC (a partir de 550 pontos), ESLAT (a partir de 150 pontos). Não serão aceitos diplomas de cursos de graduação ou pós-graduação em línguas estrangeiras. O candidato que no ano anterior (edital de seleção 2023) foi aprovado com nota

mínima de seis (6,0) na seleção da língua inglesa no PPGCS/UPE será dispensado desta prova (validade de um ano).

ATENÇÃO:

A dispensa da prova de inglês será dada após análise da Certificação acima mencionada, devendo o documento comprobatório ser anexado no Sistema de Inscrição e também enviado para o e-mail ppg.cienciasdasaude@upe.br no prazo até 6 de novembro de 2023, com finalidade de análise pelo validador. Após este período não serão aceitas as certificações.

6. ANÁLISE DO “CURRICULUM VITAE” - CLASSIFICATÓRIA

Na avaliação do “Curriculum Vitae”, que deve estar na Plataforma Lattes, a Comissão Examinadora utilizará como referência os “Critérios para Avaliação de Currículos para Seleção de Candidatos ao Mestrado em Ciências da Saúde”, no anexo II a este Edital.

O candidato com maior pontuação em títulos obterá nota máxima, tendo os demais candidatos suas notas calculadas por proporcionalidade.

Na avaliação do “Curriculum Vitae” serão selecionados para a fase seguinte até 30 candidatos com maiores notas nesta avaliação.

O peso da avaliação do “Curriculum Vitae” será três e meio (3,5).

7. ANÁLISE E ARGUIÇÃO DO PROJETO – CLASSIFICATÓRIA

O projeto deve especificar a linha de pesquisa e o orientador de seu interesse (item 9 do edital).

O orientador indicado emitirá um parecer e encaminhará para a Comissão Avaliadora (documentação interna do Programa), informando se o projeto é adequado a sua investigação (linha, tema e prioridade), sendo considerados os seguintes aspectos:

- a. O projeto está adequado a sua linha e o tema tem prioridade para sua pesquisa;
- b. A proposta é vinculada a outro projeto sob sua coordenação;
- c. O projeto tem ou necessita de financiamento;
- d. A presente proposta é prioridade para sua orientação nesta turma do curso.

A análise e arguição do projeto serão realizadas pela comissão avaliadora, sendo considerados os seguintes critérios, com seus respectivos pesos:

- a. Mérito do projeto, sua adequação metodológica, estrutura e forma; caráter inovador; compatíveis com um projeto de mestrado (1,0);
- b. Conhecimento teórico sobre o projeto e capacidade de argumentação durante a arguição (1,0);
- c. Identificação da pergunta, hipótese, clareza dos objetivos e compatibilidade com a metodologia proposta (1,0);

- d. Viabilidade metodológica e técnica de execução do projeto no prazo máximo de 24 meses (2,0);
- e. Viabilidade financeira de execução do projeto no prazo máximo de 24 meses (2,0);
- f. Experiência do candidato com o tema, disponibilidade de tempo para dedicação ao desenvolvimento do projeto e proposição de alternativas aos imprevistos e adversidades que possam ocorrer no tempo de 24 meses (1,0).
- g. Contextualização científica do tema, levando em conta a sua relevância para as linhas de pesquisa do PPGCS-UPE e do orientador indicado (1,0)
- h. Articulação da experiência prévia e/ou envolvimento do candidato com o tema do projeto (1,0);

A análise e arguição do projeto será realizada online ao vivo (atividade síncrona) na plataforma Google Meet e o candidato receberá um link de acesso individual. A data e horário das arguições serão divulgados no endereço <https://w2.solucaoatrio.net.br/somos/upe-csaude/index.php/pt/> Esta etapa ocorrerá mediante apresentação de documento com foto do candidato e também haverá gravação; ocorrendo após os resultados das avaliações eliminatórias

A arguição do projeto ocorrerá no tempo máximo de 15 (quinze) minutos, sendo consideradas as informações do projeto escrito e do diálogo da arguição

7.6 O peso desta avaliação será seis e meio (6,5).

8. DO NÚMERO DE VAGAS

Serão oferecidas 20 (vinte) vagas. Destas serão destinadas 10% para servidores da UPE e outros 10% para candidatos que se autodeclarem pessoas com deficiência, afrodescendentes e indígenas.

Serão reservadas para servidores da UPE, conforme resolução CEPE no. 80/2007, 10% (dez por cento) do total de vagas, para tal deverão preencher e submeter o **anexo V** no processo de inscrição. Caso a demanda ultrapasse o número de vagas reservadas, será realizada seleção entre os candidatos. Os candidatos que se enquadram neste item terão que se submeter a todas as etapas de seleção supracitadas.

Vagas para Ações Afirmativas:

- a. Serão reservadas 10% (dez por cento) para candidatos que se declararem Pessoa com Deficiência, que se enquadrarem nas categorias relacionadas no Artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298/99 e suas alterações, e a Súmula do Superior Tribunal de Justiça – STJ, ou que se autodeclararem indígenas ou afrodescendentes, em conformidade com a Portaria Normativa Nº 13, de 11 de maio de 2016 do Ministério da Educação, que dispõe sobre a indução de ações afirmativas na pós-graduação.
- b. O candidato que optar pelas vagas destinadas às ações afirmativas deverá no

processo de inscrição preencher o **anexo VI** (pessoa com deficiência) ou **anexo VII** (auto declaração de cidadão afrodescendente ou indígena) desta Chamada.

Atenção:

As informações prestadas referentes ao item 8.2 são de inteira responsabilidade do candidato, devendo este responder por qualquer falsidade. Se for constatada falsidade na declaração, o candidato será eliminado do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis;

Os candidatos que se declararem como servidores da UPE ou pessoas com deficiência ou autodeclarados afrodescendentes ou indígenas concorrerão em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere ao conteúdo das etapas de seleção, às avaliações e aos critérios de aprovação, ao horário, formato de aplicação das provas e às notas mínimas exigidas;

Os candidatos que não atingirem as notas mínimas em cada etapa do processo seletivo serão eliminados. O critério de reserva de vagas será aplicado somente para fins da classificação e preenchimento de vagas ao final;

Os cotistas (servidores da UPE, pessoas com deficiência, afrodescendentes ou indígenas) concorrerão **exclusivamente** às vagas reservadas, de acordo com a sua classificação no processo seletivo.

As vagas reservadas pelas Ações Afirmativas, se não preenchidas, serão preenchidas pelos demais candidatos.

A totalidade das vagas pode ou não ser preenchidas, dependendo dos resultados da seleção.

A classificação dos candidatos ocorrerá em ordem decrescente da nota final, respeitando o número de vagas ou pelas Ações Afirmativas.

Na hipótese de igualdade de pontos na última colocação, para fins de classificação, terá preferência, sucessivamente, o candidato: a) com maior idade; b) com maior nota na defesa do projeto e c) com maior nota no curriculum vitae.

9. LINHAS DE PESQUISA E PROFESSORES DISPONÍVEIS PARA ORIENTAÇÃO

DOCENTES	LINHAS DE PESQUISA
ADRIANO ALMEIDA CALADO	• Estudos Clínicos e Epidemiológicos das doenças Infecciosas e Parasitárias
AMANDA MARCELINO DA SILVA	• Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
ANA CÉLIA DOS SANTOS	• Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
AUDES DIOGENES DE MAGALHÃES FEITOSA	• Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
BRUNO DE MELO CARVALHO	• Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
CAROLINA DA CUNHA CORREIA	• Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de

	<p>tecnologias em saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas crônicas não transmissíveis
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas crônicas não transmissíveis; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
DIEGO LINS GUEDES	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas crônicas não transmissíveis;
FRANCISCO ALFREDO BANDEIRA E FARIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
JOÃO EUDES MAGALHÃES	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas crônicas não transmissíveis;
JULIANA DE SOUZA REBOUÇAS	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
KATIA CRISTINA LIMA DE PETRIBU	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde;
LEILA MARIA MOREIRA BELTRAO PEREIRA	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
LUIZA RAYANA AMORIM DE LIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
LUYDSON RICHARDSON SILVA VASCONCELOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
MARIA DO SOCORRO DE MENDONÇA CAVALCANTI	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
MICHELE CHRISTIANE DA SILVA RABELLO	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
PATRICIA MUNIZ MENDES DE MOURA	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
PAULO ADRIANO SCHWINGEL	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de

	tecnologias em saúde
PRISCILA MAYRELLE DA SILVA CASTANHA	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
RAFAEL DE FREITAS E SILVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis;
RICARDO ARRAES DE ALENCAR XIMENES	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias
RODRIGO PINTO PEDROSA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde;
SURA WANESSA NOGUEIRA SANTOS ROCHA	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
TAISY CINTHIA FERRO CAVALCANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde;
ULISSES RAMOS MONTARROYOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; • Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
ZULMA MARIA DE MEDEIROS	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias

10. DAS MATRÍCULAS

O resultado será homologado pelo Pleno do Colegiado do PPGCS-UPE.

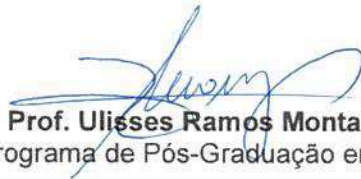
As matrículas dos aprovados e classificados deverão ser realizadas na secretaria do PPGCS-UPE, com dia e hora divulgados no site do PPGCS. Deverão ser entregues a seguinte documentação:

- Formulário de matrícula devidamente preenchido e assinado pelo aluno e orientador (anexo VIII); atestando que que leu e conhece o Regimento Interno vigente do PPGCS na íntegra (modelo disponível no endereço: <https://w2.solucaoatrio.net.br/somos/upe-csaude/index.php/pt/>)
- Fotocópias autenticadas do Diploma de conclusão do curso de graduação ou declaração de conclusão do curso com colação de grau,
- Fotocópias autenticadas de identidade, CPF, certidão de nascimento/casamento, sem nenhuma pendência.
- Declaração assinada pelo aluno em que lista todos os vínculos empregatícios que possui;
- Declaração de quotista e comprovação: servidores da UPE, pessoa com deficiência, afrodescendentes ou indígenas;
- Declaração de ciência que o curso de Mestrado em Ciências da Saúde ocorre em tempo **INTEGRAL**, assumindo o compromisso de estar disponível para realizar

máximo 24 (vinte e quatro) meses em regime de tempo integral, tendo como condição para obtenção do diploma, o cumprimento das exigências estabelecidas no Regimento do curso e demais normas da UPE.

Casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Colegiado Pleno do PPGCS da UPE e aprovados pelos Conselhos de Gestão Acadêmica e Administrativa da FCM e do ICB, cabendo recurso ao CEPE, apenas por estrita arguição de ilegalidade.

Recife, 10 de outubro de 2023



Prof. Ulisses Ramos Montarroyos
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde-UPE



Profª Dione Tavares Maciel
Diretora da Faculdade de Ciências Médicas FCM/UPE

Profª Dra. Dione Tavares Maciel
Diretora da Faculdade de Ciências Médicas
FCM/UPE
Mat.: nº 7536-1



Profª Ana Célia Oliveira dos Santos
Diretora do Instituto de Ciências Biológicas- ICB/UPE

Edital aprovado pelo Colegiado do PPGCS e pelo CGA da FCM e do ICB.

ANEXO I (2 páginas)

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO (Mestrado)

Página 1/2

TURMA ANO: 2024

NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

_____ Nº _____ APTº _____

BAIRRO _____ CEP _____ CIDADE _____ UF _____

TELEFONE CONVENCIONAL _____ CELULAR _____

E-mail (usar letra de forma)

FILIAÇÃO:

PAI _____

MÃE _____

SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____

NATURALIDADE (CIDADE/UF): _____ NACIONALIDADE: _____

CPF: _____

IDENTIDADE: _____

ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: _____ DATA DE

EXPEDIÇÃO: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____

SEÇÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL: _____

CURSO DE GRADUAÇÃO: _____

ANO DE CONCLUSÃO: _____ IES: _____

POSSUI VINCULO EMPREGATÍCIO: SIM() NÃO()

ENDEREÇO DOTRABALHO

_____ CEP: _____ - _____

TELEFONE/FAX: () _____ - _____ HORÁRIO DE TRABALHO: _____

Vem requerer inscrição para seleção ao Curso de Mestrado em Ciências da Saúde-UPE e declarar estar ciente e de acordo com o edital do referido Curso:

(____) Venho requerer inscrição para seleção neste Programa, para a qual estão anexados os documentos solicitados nos itens 1, 2 e 3 e seus subitens e em casos pertinentes os anexos V, ou anexo VI ou anexo VI

(____) Atesto que declarei todos os vínculos empregatícios que possuo;

(____) declaro que são de minha inteira responsabilidade as informações que prestei referentes aos anexos V (servidores da UPE) e VI (Pessoa com Deficiência) e VII (auto declaração indígena);

(____) Atesto que tenho ciência (a) que o curso de Mestrado em Ciências da Saúde ocorre em tempo INTEGRAL e assumo o compromisso de estar disponível para realizar todas as atividades do curso em, no máximo, 24 meses, conforme regras da CAPES;

(____) Declaro que li e conheço o Regimento Interno vigente do PPGCS/UPE na íntegra (modelo disponível: <https://w2.solucaoatrio.net.br/somos/upe-csaude/index.php/pt/>)

(____) Estou ciente também que **para defender a dissertação terei que ter um artigo publicado ou aceito ou submetido em periódico científico indexado com fator de impacto maior ou igual a 1,5 na base JCR ou nos extratos superiores orientados pela CAPES para a área da Medicina I.**

(____) Estou ciente que, em caso de aprovação, não há garantias de bolsas de estudo, para tal, o orientador deverá solicitar à FACEPE uma quota, via PPGCS/UPE, conforme edital divulgado pelo órgão de fomento.

Neste termo, pede deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO “CURRICULUM VITAE” CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ITEM	ATIVIDADES	VALOR MÁXIMO	PONTUAÇÃO (CANDIDATO)	PONTUAÇÃO (BANCA)
1.	Formação acadêmica			
1.1.	CR – Coeficiente de Rendimento Escolar	10		
1.2.	MONITORIA (por semestre)	1 ponto/semestre (até 04 pontos)		
1.3.	Iniciação Científica COM BOLSA(Mínimo dois (02) semestres)	4 pontos/ano (até 12 pontos)		
1.4.	Iniciação Científica SEM BOLSA(Mínimo dois (02) semestres)	2 pontos/ano (até 08 pontos)		
1.5.	Atividade de extensão universitária com bolsa (mínimo 2 semestres)	1 ponto/ano (até 4 pontos)		
1.6.	Pós-Graduação <i>lato sensu</i> (Residência em Saúdee/ou curso de especialização reconhecido pelo MEC)	12 pontos/curso (até 12 pontos)		
2.	Atividade didática			
2.1.	Atividade profissional em Instituição de Ensino ePesquisa	1 ponto/ano (até 2 pontos)		
2.2.	Magistério Superior com Vínculo Institucional	1,5 pontos/ano (até 3 pontos)		
2.3.	Aulas (palestras) ministradas em curso superior oupós-graduação	0,1 ponto/aula (até 1 ponto)		
2.4.	Conferência em eventos, simpósios e seminários	1 ponto/evento (até 5 pontos)		
3.	Produção técnica ou científica			
3.1	Resumos em eventos regionais (anexar cópia do resumo e do certificado do evento)	0,5 ponto/resumo (até 3 pontos)		
3.2	Resumos em eventos nacionais (anexar cópia do resumo e do certificado do evento)	1 ponto/resumo (até 6 pontos)		
3.3	Resumos em eventos internacionais (anexar cópia do resumo e do certificado do evento)	1,5 pontos/resumo (até 6 pontos)		
3.4	Publicação em Livros	1,5 pts/publicação (até 6 pontos)		
3.5.	Artigos Completos em anais de eventos nacionais	1,5 pontos/artigo (até 3 pontos)		
3.6.	Artigos Completos em anais de	2 pontos/artigo		

ANEXO II

	eventos internacionais	(até 4 pontos)		
3.7	Artigos Completos publicados ou aceitos emperiódicos indexados no SciELO/LILACS	3 pontos/artigo (até 6 pontos)		
3.8.	Artigos Completos publicados ou aceitos em periódicos com Fator de Impacto entre 0-1,99	3,5 pontos/artigo (até 7 pontos)		
3.9.	Artigos Completos publicados ou aceitos emperiódicos com Fator de Impacto > 2,0	4 pontos/artigo (até 8 pontos)		
TOTAL GERAL				

ANEXO III: DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Eu, _____, portador do RG no _____
, órgão expedidor _____, e do CPF no _____, assumo inteira
responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade dos documentos
submetidos na plataforma de inscrição do processo seletivo para o curso de Mestrado
do Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Ciências
Médicas, Universidade de Pernambuco.

Declaro que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando
ciente de que a falsidade nas informações implicará nas penalidades previstas em Lei.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do candidato

ANEXO

CRITÉRIOS PARA PROPOSTA DE PESQUISA (PROJETO) CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE)

MODELO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO

Identificação

- Nome do(a) potencial orientador(a)
- Título do projeto
- Linha de Pesquisa

A organização do projeto será da seguinte forma:

- Título,
- Delimitação do tema de pesquisa (objeto de estudo);
- Pergunta da pesquisa (questão científica);
- Objetivos (geral e específicos);
- Metodologia;
- Viabilidade;
- Referências Bibliográficas;
- Outras informações:
 - a) Plano de Atividades (cronograma);
 - b) Orçamento Previsto (informar a existência de orçamento aprovado em agência de fomento, a colaboração com empresas ou outras informações relevantes);
 - c) Contextualizar a relevância para a área de conhecimento das linhas de pesquisa do PPGCS-UPE e para o desenvolvimento do Estado do Pernambuco, quando cabível;
 - d) Experiência do candidato com o tema, quando cabível;
 - e) Disponibilidade de tempo do candidato para realização do projeto, quando cabível;
 - f) Proposição de alternativas aos imprevistos e adversidades, quando cabível;
 - g) Informações complementares, quando cabível.

Formato

Times New Roman 12

Espaço 1,5

Máximo 10 páginas incluindo Referências Bibliográfica e outras informações

ANEXO

FORMULÁRIO DO SERVIDOR DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE).

- 1) Nome do requerente:
- 2) Data de nascimento:
- 3) Identidade:
- 4) Órgão Expedidor:
- 5) CPF:

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer, no processo de seleção do PPGCS;/UPE, às vagas destinadas aos servidores da UPE, conforme resolução CEPE nº 80/2007. **DECLARO**, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação do vínculo empregatício, ficarei sujeito ao desligamento da seleção e às sanções prescritas na legislação em vigor. Anexo a esta declaração que comprova o vínculo funcional com a UPE, emitido, no máximo, nos últimos 30 (trinta) dias (a contar da data de publicação desta Chamada Pública). Por último, **DECLARO** concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas de quotista, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Neste termo, pede deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO
FORMULÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

1) Nome do requerente:

2) Data de nascimento:

3) Identidade:

4) Órgão Expedidor:

5) CPF:

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM () NÃO ()

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova? _____

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer, no processo de seleção do PPGCS/UPE, às vagas destinadas às ações afirmativas - *pessoa com deficiência* - nos termos estabelecidos no Artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298/99 e suas alterações. **DECLARO**, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento da seleção e às sanções prescritas na legislação em vigor. Anexo a esta declaração o laudo médico, assinado e com o CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 03 (três) meses (a contar da data de publicação desta Chamada Pública), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Por último, **DECLARO** concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Neste termo, pede deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO
DECLARAÇÃO PARA SELEÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS
FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO

OBS.: No caso de indígena, deve acompanhar este formulário a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) **ou** declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena, assinada por liderança local.

- 1 - Nome do requerente:
- 2 - Data de nascimento:
- 3 - Identidade:
- 4 - Órgão Expedidor:
- 5 - CPF:

DECLARO que sou cidadão (ã) afrodescendente ou descendente de indígena, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como **afrodescendente** () ou () **indígena** e que desejo me inscrever para concorrer, no processo de seleção do PPGCS-UPE, às vagas destinadas às ações afirmativas – pessoa autodeclarada afrodescendente ou indígena - nos termos estabelecidos pela Portaria Normativa Nº 13, de 11 de maio de 2016 do Ministério da Educação. DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta auto declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento da seleção do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor. Por último, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo. Neste termo, pede deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO VIII FICHA SEMESTRAL DE MATRÍCULA
CURSO DE MESTRADO

<https://w2.solucaoatrio.net.br/somos/upe-csaude/index.php/pt/> (Admissão –
Formulário)

ANO: 2024 /1º SEMESTRE

NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº _____ APT. ____

BAIRRO _____ CEP _____ CIDADE _____ UF _____

TELEFONE

CONVENCIONAL () _____ CELULAR () _____

E-mail (usar letra de forma)

FILIAÇÃO:

PAI _____

MÃE _____

SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

NATURALIDADE (CIDADE/UF): _____ NACIONALIDADE: _____

CPF: _____

IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____ / ____ / ____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL: _____

CURSO DE GRADUAÇÃO: _____ ANO DE CONCLUSÃO: _____

IES: _____

POSSUI VINCULO EMPREGATÍCIO: SIM() NÃO()

ENDEREÇO DOTRABALHO _____

CEP: _____ - _____

TELEFONE/FAX: () _____ - _____ HORÁRIO DE TRABALHO: _____

Vem requerer matricula ao Curso de Mestrado em Ciências da Saúde- UPE e declarar estar ciente:

() Formulário de matrícula devidamente preenchido e assinado pelo aluno e orientador (modelo disponível: <http://w2.portais.atrio.scire.net.br/upe-csaude/>);

() Comprovante de conclusão do curso de mestrado, com cópia do diploma ou declaração de conclusão do curso com colação de grau (1ª matrícula),

() Cópia de identidade, CPF, certidão de nascimento/casamento com autenticação, sem nenhuma pendência (exclusivamente na 1ª matrícula ou caso após mudança de nome após casamento).

() Declaração de quotista e comprovação: servidores da UPE, pessoa com Deficiência ou indígenas;

() Atesto que declarei todos os vínculos empregatícios que possuo;

() Declaro que são de minha inteira responsabilidade as informações que prestei referentes aos anexos V (Servidores da UPE), VI (Pessoa com Deficiência) e VII (auto declaração indígena) – exclusivamente na 1ª matrícula;

() Atesto que tenho ciência (a) que o curso de Mestrado em Ciências da Saúde ocorre em tempo INTEGRAL e assumo o compromisso de estar disponível para realizar todas as atividades do curso em, no máximo, 24 meses, conforme regras da CAPES;

() Declaro que li e conheço o Regimento Interno vigente do PPGCS/UPE na íntegra (modelo disponível: <https://w2.solucaoatrio.net.br/somos/upe-csaude/index.php/pt/>)

() Estou ciente também que para defender a dissertação terei que ter um artigo publicado ou aceito ou submetido em periódico científico indexado com fator de impacto maior ou igual a 1,5 na base JCR ou nos extratos superiores orientados pela CAPES para a área da Medicina I.

() Estou ciente que, em caso de aprovação, não há garantias de bolsas de estudo, para tal, o orientador deverá solicitar à FACEPE uma quota, via PPGCS- UPE, conforme edital divulgado pelo órgão de fomento.

Neste termo, pede deferimento de matrícula.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) discente (a)

Assinatura do (a) orientador (a)