

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL TURMA 2019**

Os Diretores 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, data 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**

1.1. A inscrição será efetivada se encaminhado à documentação em papel, prevista neste edital, para a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS-UPE), no Núcleo de Pós-Graduação Prof. Ruy João Marques, Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, CEP 50.100.901, Recife, PE, até o último dia do prazo de inscrição. Para as atividades relativas a este edital a Secretaria do PPGCS-UPE funcionará no horário das **9:00 às 16:00 horas**.

1.2. São condições para as inscrições:

A inscrição implica no reconhecimento e na aceitação pelo candidato de todas as condições previstas nesta Chamada de Seleção Pública. Para admissão ao processo de seleção o candidato deverá enviar impresso, datado e assinado os seguintes documentos:

- a. Ficha de Inscrição (anexo I);
- b. Originais e cópias dos documentos abaixo relacionados, para fins de autenticação por funcionário da UPE credenciado para tal ou autenticação cartorial, que ficarão sob a guarda da UPE: a) Cédula de Identidade (expedida pelas Secretarias de Segurança Pública ou de Defesa Social, Forças Armadas, pelo Ministério das Relações Exteriores, pela Polícia Militar, Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE), por Órgãos de Conselhos de Classe, Carteira de Trabalho e Previdência Social e Carteira Nacional de Habilitação, com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97) b) Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97);
- c. Cópia do diploma de curso superior ou certificados equivalentes. Para candidatos cursando o último semestre do curso de Graduação é necessário declaração do coordenador do curso, atestando a regularidade da matrícula e que colarão grau antes da data da matrícula conforme calendário da seleção. Somente serão aceitos diplomas de Universidades estrangeiras se devidamente revalidados por IES brasileiras;
- d. Histórico Escolar de graduação;
- e. Cópia do Título de Eleitor, no caso de ser brasileiro, comprovando estar em dia com as obrigações eleitorais;
- f. Comprovação de estar em dia com as obrigações militar para candidatos brasileiros, ficando dispensados dessa comprovação os candidatos previstos no Art. 19 do Decreto nº 57.654/66;
- g. Uma fotografia 3x4 recente;
- h. *Curriculum Vitae*, cadastrado na Plataforma Lattes ([www.cnpq.br](http://www.cnpq.br)) acompanhado dos comprovantes e **encadernado**. Para efeito da seleção para o Mestrado será

considerada a produção acadêmico-científica referente aos últimos **5 anos**. Os **documentos deverão se restringir ao solicitado no anexo II**.

**Atenção:**

O anexo II deverá ser entregue, com as pontuações pertinentes a cada item computadas pelo candidato, juntamente com o currículo e o respectivo comprovante.

Atividades não computadas pelo candidato no anexo II, não constantes do “Currículo Lattes” ou não comprovadas serão desconsideradas;

O candidato deverá identificar no seu currículo impresso e nas cópias dos documentos comprobatórios, o número do item conforme o anexo II. Ex.: Uma monitoria deve ser identificada no currículo e no **comprovante como 1.2**.

1.3. Comprovante original de pagamento das taxas:

**a.** Taxa de prova de inglês no valor de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais).

O 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

**b.** Taxa de inscrição no valor de R\$ 90,00 (noventa reais);

Depósito 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

1.4. Projeto de Pesquisa proposto a ser desenvolvido durante o doutorado, conforme modelo (anexo III).

**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.** São necessárias quatro cópias impressas do projeto de pesquisa com descrição do título e do nome do orientador indicado, mas sem qualquer tipo de identificação do candidato;

**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 8 do Edital);

**d.** Caso o candidato seja aprovado no processo de seleção o projeto proposto apresentado para fins de seleção, não necessariamente será executado durante o curso, podendo as modificações ser parciais ou totais. Identificada a necessidade de mudança de projeto ou orientador, as modificações deverão ser apresentadas antes da primeira matrícula do curso. Caso as mudanças não sejam implementadas a tempo, a matrícula não poderá ser realizada.

1.5. A inscrição poderá ser realizada **pessoalmente**, por **procurador** legalmente constituído ou **via Correios**:

**a.** Nas inscrições presenciais as fotocópias impressas e assinadas, juntamente com a documentação exigida no presente edital, deverão ser entregues, em

envelope lacrado com a “Etiqueta de Inscrição à Seleção de Mestrado” (anexo IV) na Secretaria do PPGCS-UPE. A documentação dos itens *b*, *c*, *d*, podem ser autenticadas em cartório ou por servidor do PPGCS no ato da inscrição;

**b.** No caso de inscrição por procuração, além dos documentos do candidato, deverão ser apresentados: o instrumento particular de procuração com firma reconhecida e a fotocópia autenticada da Cédula de Identificação (expedida pelas Secretarias de Segurança Pública ou Defesa Social, Forças Armadas, pelo Ministério das Relações Exteriores, pela Polícia Militar, pela Carteira de Identidade para estrangeiros (RNE), por órgãos de conselhos de classe, Carteira de Trabalho e Previdência Social e Carteira Nacional de Habilitação, com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97) do procurador, devendo toda documentação estar anexada ao processo de inscrição;

**c.** Para as inscrições via Correios todos documentos do candidato deverão necessariamente ser autenticados em cartório. A postagem deverá ocorrer até o último dia de inscrição. A documentação será recebida pelo PPG até 03 (três) dias úteis, após o último dia de inscrição, não se responsabilizando, o PPGCS-UPE, por atrasos ocorridos na entrega postal;

**d.** Não será considerada inscrição solicitada por e-mail ou fax;

**e.** A falta de qualquer dos documentos requeridos, bem como declarações falsas ou inexatas prestadas pelo candidato e verificadas a qualquer momento, constitui-se em causa de eliminação do candidato no processo de seleção;

**f.** Não é permitido, em hipótese alguma, acréscimo ou substituição de documentos após o ato da inscrição.

1.6. 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.

#### 1.7. Cronograma das atividades

a. Calendário de atividades relativas:

<b>Atividade*</b>	<b>Data</b>
Período de inscrição	10/08/2018 a 05/09/2018
Divulgação da homologação da inscrição	14/09/2018
Prazo para recurso de homologação da inscrição	17/09/2018 a 18/09/2018
Divulgação do resultado do recurso de homologação da inscrição	21/09/2018
Prova de Inglês	26/09/2018
Divulgação do resultado da prova de inglês	01/10/2018
Prazo para recursos sobre a prova de inglês	02/10/2018 a 03/10/2018
Divulgação do resultado dos recursos sobre a prova de inglês	04/10/2018
Divulgação do resultado da avaliação do “Curriculum vitae”	12/10/2018
Prazo para recursos da avaliação do “Curriculum vitae”	15/10/2018 a 16/10/2018
Divulgação do resultado dos recursos da avaliação	19/10/2018

do “Curriculum vitae”	
Análise de projeto e arguição	29/10/2017 a 02/11/2018
Divulgação do resultado da análise do projeto e arguição	05/11/2018
Prazo para recursos da análise do projeto e arguição	06/11/2018 a 07/11/2018
Divulgação do resultado dos recursos da análise do projeto e arguição	09/11/2018
Divulgação do resultado final	16/11/2018
Prazo para recursos do resultado	19/11/2018 a 20/11/2018
Divulgação do resultado da defesa do projeto e arguição	22/11/2018
Abertura de Edital para Bolsa FACEPE	23/11/2018
Matrículas	01/03/2019
Matriculas dos Retardatários	04/03/2019
Matriculas dos Remanejados	06/03/2019

b. A divulgação dos resultados ocorrerá utilizando o número de inscrição, sendo a publicado no quadro de aviso e/ou no site no PPGCS-UPE (<http://w2.portais.atrio.scire.net.br/upe-csaude/>).

## 2. DA COMISSÃO EXAMINADORA

2.1. A Comissão Examinadora será designada pelo Colegiado Pleno do Curso, homologada pelo 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 defesa e arguição do projeto serão realizadas pelo docente que o candidato indicar como orientador.

2.2. A presidência da Comissão Examinadora caberá ao Coordenador do Curso e, no impedimento deste, ao Vice-coordenador. Em caso de impedimento de ambos, 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.

## 3. AVALIAÇÃO

3.1. O concurso constará das seguintes etapas:

- a. Prova Escrita de conhecimento da língua inglesa (**eliminatória**), sendo permitido o uso de dicionário;
- b. Análise do “Curriculum Lattes” (**classificatória**);
- c. Análise e arguição do projeto (**classificatória**)

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

3.3. A nota final mínima para aprovação será sete (7,0).

#### **4. PROVA ESCRITA DE CONHECIMENTOS NA LÍNGUA INGLESA – ELIMINATÓRIA**

4.1. A **prova** realizar-se-á no auditório Prof. Jaime Scherb, Rua Arnóbio Marques, 310 – Santo Amaro, Recife/PE, com início às 08 horas.

4.2. Os candidatos dispõem de 3 (três) horas a partir do início da prova, conforme item 4.1 deste Edital. Não será permitida a entrada de candidatos no local da prova após o início da prova.

4.3. O candidato só terá acesso ao local da prova mediante a apresentação de documento oficial de identificação com fotografia, obedecendo às regras estabelecidas.

4.4. A **prova escrita** constará de interpretação de textos técnicos na língua inglesa.

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

**Atenção:** Na inscrição os candidatos que apresentarem o comprovante de proficiência em inglês (TOEFL®, Cambridge, IELTS, ESLAT ou equivalente) com pontuação mínima de 70% do total do teste serão dispensados da prova de língua inglesa. Não serão aceitos testes de proficiência obtidos em outros programas de pós-graduação. O comprovante deverá ser entregue no momento da inscrição.

#### **5. ANÁLISE DO “CURRICULUM VITAE” - CLASSIFICATÓRIA**

5.1. 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.

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

5.3. A avaliação do “Curriculum Vitae” **será eliminatória e classificatória**, sendo selecionados para a fase seguinte até **40** candidatos com maiores notas nesta avaliação.

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

#### **6. ANÁLISE E ARGUIÇÃO DO PROJETO - CLASSIFICATÓRIA**

6.1. O projeto deve especificar a linha de pesquisa **e o orientador de seu interesse** (item 8 do edital).

6.2. O orientador indicado emitirá um parecer 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.

6.3. 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 doutorado (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 48 meses (2,0);
- e. Viabilidade financeira de execução do projeto no prazo máximo de 48 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);

6.4. A análise e arguição do projeto serão realizadas **no Auditório do Núcleo de Pós-Graduação Prof. Ruy João Marques**. A data e horário das arguições serão divulgados na Secretaria do PPGCS, após os resultados das avaliações eliminatórias;

6.5. Na arguição do projeto ocorrerá no tempo máximo de 15 (quinze) minutos, sendo consideradas as informações do projeto escrito (anexo III) e do diálogo da arguição.

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

## 7. DO NÚMERO DE VAGAS

7.1. Serão oferecidas **24 (vinte e quatro) vagas**. Destas serão destinado 10% para servidores da UPE e outros 10% para candidatos que se declarem nas Ações Afirmativas.

7.2. Vagas para Ações Afirmativas:

- a. 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.
- b. 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 negros ou indígenas 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.

- c. O candidato que optar pelas vagas destinadas às ações afirmativas deverá no processo de inscrição preencher e submeter o **anexo V** (funcionários da UPE) ou o **anexo VI** (pessoa com deficiência) ou **anexo VII** (autodeclaração de cidadão afrodescendente ou descendente de indígena) desta Chamada.

**Atenção:**

As informações prestadas referentes ao item 7.2 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 negros ou indígenas concorrerão em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere das etapas de seleção, às avaliações e aos critérios de aprovação, ao horário, ao local 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, negros 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, não serão preenchidas pelos demais candidatos.

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

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

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

7.5. 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.

**8. LINHAS DE PESQUISA, PROFESSORES E NÚMERO DE VAGAS DISPONÍVEIS PARA ORIENTAÇÃO**

<b>Docente</b>	<b>Linha(s) de Pesquisa</b>
Amanda Alves Marcelino da Silva (UPE – Campus Petrolina)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Ana Célia Oliveira dos Santos (UPE – ICB)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis

Bruno de Melo Carvalho (UPE – ICB)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Carolina da Cunha Correia (UPE – FCM)	Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Dário Celestino Sobral Filho (UPE – FCM)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Demócrito de Barros Miranda Filho (UPE – FCM)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias
Francisco Alfredo Bandeira e Farias (UPE-FCM)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Leila Maria Moreira Beltrão Pereira (UPE – FCM)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Luydson Richarson S. Vasconcelos (CPqAM – Fiocruz Pernambuco)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti (UPE – ICB)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Maria do Tereza Cartaxo Muniz (UPE-ICB)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura (UPE – ICB)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Paulo Adriano Schwingel (UPE – Campus Petrolina)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho (UPE – HUOC)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Priscila Mayrelle da Silva Castanha (UPE – FCM)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Ricardo Arraes de Alencar Ximenes (UPE – FCM)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias
Rodrigo Pinto Pedrosa (UPE – PROCAPE)	Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Taciana Furtado de Mendonça Belmont (UPE – FCM)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis

Taisy Cinthia Ferro Cavalcante (UPE – Petrolina)	Mecanismos fisiopatológicos das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis
Ulisses Ramos Montarroyos (UPE-ICB)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias; Diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de tecnologias em saúde
Zulma Maria de Medeiros (UPE – ICB)	Estudos Clínicos e Epidemiológicos das Doenças Infecciosas e Parasitárias

## 9. DAS MATRÍCULAS

9.1. Os **resultados serão homologados** pelo Colegiado Pleno do PPGCS-UPE.

### Atenção:

O candidato cursando graduação, que pretende se inscrever para a seleção de Mestrado deverá comprovar que concluiu o curso com diploma ou certificado de conclusão de curso no ato da matrícula.

9.2. As matrículas dos aprovados e classificados deverão ser realizadas na secretaria do PPGCS-UPE no prazo divulgado no calendário, com a seguinte documentação:

- a. Formulário de matrícula devidamente preenchido e assinado pelo aluno e orientador (anexo VIII);
- b. Comprovante de conclusão do curso de graduação, com cópia do diploma ou declaração de conclusão do curso com colação de grau,
- c. Cópia de identidade, CPF, certidão de nascimento/casamento com autenticação, sem nenhuma pendência.
- d. Declaração assinada pelo aluno de que leu e conhece o Regimento Interno vigente do PPGCS na íntegra (modelo disponível no endereço: <http://w2.portais.atrilo.scire.net.br/upe-csaude/>);
- e. Declaração assinada pelo aluno em que lista todos os vínculos empregatícios que possui;
- f. Declaração de quotista e comprovação: servidores da UPE, pessoa com deficiência, negros ou indígenas;
- g. Declaração que de ciência que 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;
- h. Declaração da ciência que 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.
- i. Declaração de ciência que para defender a dissertação terei que ter um artigo publicado ou aceito ou submetido em revista de qualis A1, A2, B1 ou B2 na área de Medicina I.

9.3 O não comparecimento para matrícula, nas datas do calendário, ou a não apresentação de qualquer dos documentos indicados neste edital implicará na perda da vaga, sendo chamados os candidatos subsequentes, obedecendo à ordem de classificação. A matrícula (entrega dos documentos assinados pelo aluno na secretaria) poderá excepcionalmente ser realizada por terceiro, mediante a apresentação de procuração cartorial.

9.4. A matrícula no curso será renovada semestralmente.

## 10. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

- a. Prestar declarações ou apresentar documentos falsos em quaisquer etapas da seleção, incluída a matrícula;
- b. Não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipuladas neste Edital, inclusive a referente à prova de títulos;
- c. Não comparecer a qualquer uma das etapas presenciais na data e horário previstos;
- d. Não confirmar a sua participação no programa, por meio da efetivação da matrícula, no prazo especificado neste edital, no caso de ser aprovado.
- e. Apresentar projeto que não esteja vinculada a linha de pesquisa ou orientador do PPGCS ou ainda, que se constitua plágio de qualquer natureza.

10.2. **Não haverá devolução** das taxas de inscrição sob qualquer justificativa.

10.3. A documentação dos candidatos não aprovados no processo seletivo permanecerá disponível na secretaria do Programa até **três meses** após a divulgação dos resultados. Ao fim deste período, toda a documentação será inutilizada.

10.4. Os recursos devem ser encaminhados por escrito à Comissão de Seleção, em duas vias e apresentado pelo candidato, ou por seu representante legal, na secretaria do PPGCS. Os prazos dos recursos estão detalhados no calendário deste edital, mas deverão estar devidamente fundamentados.

10.5. O prazo para conclusão do curso será de no mínimo 12 (doze) meses e no 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.

10.6 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 ICE, cabendo recurso ao CEPE, apenas por estrita arguição de ilegalidade.

Recife, 09 de agosto de 2018.

Profª. Dra. Zulma Maria de Medeiros  
Coord. do Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Saúde - UPE  
Mat. 74020

Profª. Zulma Maria de Medeiros

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UPE

Profª. Dione Tavares Maciel

Diretora da Faculdade de Ciências Médicas – FCM/UPE

Profª Dione Tavares Maciel  
Faculdade de Ciências Médicas - UPE  
Diretora - Mat. 7536-1

Profª. Rita de Cassia Moura

Diretora do Instituto de Ciências Biológicas – ICB/UPE

Profª Rita de Cássia de Moura  
Diretora - ICB

Edital aprovado na reunião do CGA do dia 09 de agosto de 2018

**ANEXO 1**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO (Mestrado)**

**TURMA ANO: 20** \_\_\_\_\_

**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:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**NATALIDADE (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 DO TRABALHO** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE/FAX:** \_\_\_\_\_

**HORÁRIO DE TRABALHO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO DO TRABALHO** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE/FAX:** \_\_\_\_\_

**HORÁRIO DE TRABALHO:** \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO TRABALHO \_\_\_\_\_  
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 o que acompanhado a documentação solicitada seguem: copias dos documentos solicitados no item 1.2; *Curriculum vitae* modelo Lattes, devidamente assinado, acompanhado de comprovação dos títulos (encadernado); comprovante de pagamento das taxas, projeto de pesquisa e em casos pertinentes anexo IV, ou anexo V 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 itens 7.2 (servidores da UPE) e 7.3 (Pessoa com Deficiência, autodeclararem negros ou indígenas);

(\_\_\_) 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: <http://w2.portais.atrilo.scire.net.br/upe-csaude/>);

(\_\_\_) Estou ciente também que **para defender a dissertação terei que ter um artigo publicado ou aceito ou submetido em revista de *qualis* A1, A2, B1 ou B2 na área de Medicina I da CAPES;**

(\_\_\_) 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)
<b>1.</b>	<b>Formação acadêmica</b>			
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 Saúde e/ou curso de especialização reconhecido pelo MEC)	12 pontos/curso (até 12 pontos)		
<b>2.</b>	<b>Atividade didática</b>			
2.1.	Atividade profissional em Instituição de Ensino e Pesquisa	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 ou pós-graduação	0,1 ponto/aula (até 1 ponto)		
2.4.	Conferência em eventos, simpósios e seminários	1 ponto/evento (até 5 pontos)		
<b>3.</b>	<b>Produção técnica ou científica</b>			
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 eventos internacionais	2 pontos/artigo (até 4 pontos)		
3.7	Artigos Completos publicados ou aceitos em periódicos 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 em periódicos com Fator de Impacto > 2,0	4 pontos/artigo (até 8 pontos)		
<b>TOTAL GERAL</b>				

### ANEXO III

## 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 IV**  
**Número de Inscrição\*** \_\_\_\_\_

**ETIQUETA DE INSCRIÇÃO À SELEÇÃO DE MESTRADO**

Nome completo, em letras de forma e sem abreviaturas:	
E-mail:	Telefone para contato:
Área de Concentração:	
Título do Projeto:	
Linha de pesquisa:	
Orientador indicado:	
Realizará prova de inglês: ( ) Sim ( ) Não	
<b>Declaro estar ciente que assumo total responsabilidade pela documentação entregue em ENVELOPE LACRADO e que a incorreção na documentação entregue implicará na NÃO HOMOLOGAÇÃO da inscrição.</b>	
Data:	Assinatura do funcionário*:
Assinatura do candidato:	

\*- exceto para inscrições pelos correios

**RECIBO DE INSCRIÇÃO À SELEÇÃO DE MESTRADO**  
**Número de Inscrição\*** \_\_\_\_\_

Nome completo, em letras de forma e sem abreviaturas:	
E-mail:	Telefone para contato:
Título do Projeto:	
Área de Concentração:	
Linha de pesquisa:	
<b>Recebi o ENVELOPE LACRADO correspondente à inscrição para a seleção de Mestrado do candidato acima identificado.</b>	
Data:	Assinatura do funcionário*:
Assinatura do candidato:	

\*- exceto para inscrições pelos correios

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO PARA SELEÇÃO DE QUOTISTA**

**FORMULÁRIO – 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 VI**  
**DECLARAÇÃO PARA SELEÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS**

**FORMULÁRIO – 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 VII 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.

OBS: ( ) *negra*  
( ) *indígena*

- 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 ( ) **negro** ou ( ) **indígena** e que desejo me inscrever para concorrer, no processo de seleção do PPGCS-UPE, às vagas destinadas às ações afirmativas – *pessoa autodeclarada negra 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 autodeclaração 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**

<http://w2.portais.atrrio.scire.net.br/upe-csaude/> (Admissão – Formulário);

**ANO: 20** \_\_\_\_\_ **SEMESTRE:**  1º  2º

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 DO TRABALHO \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE/FAX: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO TRABALHO \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE/FAX: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO TRABALHO \_\_\_\_\_  
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.atrrio.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, negros ou indígenas;
- Atesto que declarei todos os vínculos empregatícios que possuo;
- Declaro que são de minha inteira responsabilidade as informações que prestei referentes aos itens 7.2 (Servidores da UPE) e 7.3 (Pessoa com Deficiência, autodeclararem negros ou indígenas) – 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: <http://w2.portais.atrrio.scire.net.br/upe-csaude/>);
- Estou ciente também que **para defender a dissertação terei que ter um artigo publicado ou aceito ou submetido em revista de *qualis* A1, A2, B1 ou B2 na área de 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)