



FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

**EDITAL 01/2012**

O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS (Programa) comunica a abertura do Processo Seletivo para ingresso em nível de Doutorado por fluxo contínuo (Ingresso 2012/1), no período de 10 de janeiro a 20 de junho de 2012.

I – Das Vagas

**Art. 1º** - As vagas serão ofertadas conforme disponibilidade de orientadores do Programa.

Parágrafo 1º - Havendo candidatos em número superior as vagas de orientadores do Programa o preenchimento das vagas obedecerá a ordem de classificação dos candidatos conforme pontuação do Currículo Vitae Lattes.

II – Da inscrição

**Art. 2º** - As inscrições de que trata o presente Edital serão realizadas no período de 10 de janeiro a 20 de junho de 2012 na Secretaria do PPGCM, sito à Rua Ramiro Barcellos, 2400, 2º andar, no horário de funcionamento da secretaria (segundo site do PPGCM), ou, ainda através do envio da documentação pelo correio, que deverá ser postada, via SEDEX para o endereço: Rua Ramiro Barcellos, 2400, 2º Andar – PPGCM - FAMED, CEP 90035-003, Porto Alegre, RS, no período correspondente ao ato da inscrição. Sob nenhuma hipótese serão aceitos documentos entregues ou postados após o último dia de inscrição, mesmo em caráter de substituição ou complementação.

Parágrafo 1º - A inscrição poderá ser realizada utilizando os formulários disponíveis na Secretaria do Programa ou na sua página eletrônica ([www.ufrgs.br/ppgcm](http://www.ufrgs.br/ppgcm)), sendo somente efetivada quando do recebimento completo e correto da documentação exigida.

**Art. 3º** - Serão aceitas inscrições de candidatos graduados em Medicina ou em áreas das ciências médicas (não-médicos), que preencherem a todas as seguintes condições:

- I. Terem concluído Curso de Mestrado em áreas da Medicina ou de Ciências Médicas.
- II. Terem publicado artigo em período situado entre os estratos Qualis CAPES A1 a B3 nos últimos cinco anos.
- III. Terem Currículo Vitae cadastrado e atualizado na Plataforma Lattes do CNPq.

Parágrafo 1º - Documentação exigida para todos os candidatos:

I - apresentação do Diploma de Médico, nacional ou estrangeiro, para os graduados em Medicina;



FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

- II - apresentação de Diploma de conclusão de curso superior, nacional ou estrangeiro, para os graduados não-médicos;
- III – apresentação do Diploma de Mestre em áreas da Medicina ou de Ciências Médicas.
- IV - apresentação de histórico escolar do mestrado e *curriculum vitae* no modelo Lattes (deverá estar cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq); documentado com cópia dos artigos publicados, comprovantes de iniciação científica, estágio no exterior e atividades de pesquisa;
- V - apresentação do projeto de pesquisa a ser desenvolvido;
- VI – Cópia (xérox) dos seguintes documentos: 1) Carteira de Identidade; 2) CPF (se não estiver na Cédula de Identificação (CI)); 3) Diploma de graduação.
- VII – Candidato estrangeiro ou candidato que tenha Curso de Graduação em outro país cujo projeto envolva prática de ato profissional deverá apresentar documento de licença de exercício profissional legalmente reconhecida no Brasil.
- VIII - 1 Foto 3x4 recente;
- IX – Comprovante de pagamento da taxa de inscrição para a seleção no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

Parágrafo 2º - Isenção da taxa de inscrição:

Os candidatos interessados em solicitar isenção da taxa de inscrição devem preencher o formulário socioeconômico, disponível na Secretaria do PPGCM e no site do Programa. As respostas das solicitações serão disponibilizadas em até 15 (quinze) dias após a entrega da documentação na página do Programa ([www.ufrgs.br/ppgcm](http://www.ufrgs.br/ppgcm)) e nos murais da FAMED.

**Art. 4º** - As inscrições serão homologadas pela Comissão Coordenadora do Programa em até 72 horas após o encaminhamento da inscrição.

**Art. 5º** - O material de inscrição dos candidatos não selecionados deverá ser retirado junto à Secretaria do Programa até o prazo de 30 dias após a divulgação dos resultados, a partir do qual o material será descartado.

### III – Do Processo Seletivo

**Art. 6º** - Somente os candidatos que tiverem sua inscrição homologada poderão participar do Processo Seletivo.

Parágrafo 1º - O processo seletivo consistirá de (1) avaliação do Currículo Vitae (CV) *Lattes* em termos de desempenho acadêmico, domínio de 2 (duas) línguas estrangeiras, produção intelectual, experiência na área de pesquisa e experiência profissional comprovada, com nota de **0 (zero) a 10 (dez)** (anexo 1), (2) avaliação por entrevista do projeto de pesquisa constando de revisão bibliográfica do tema, justificativa, objetivos, delineamento, viabilidade, recursos, cronograma, adequação às linhas de pesquisa do Programa (anexo 2), e mérito geral (resultado da entrevista), com conceito de aceite ou não-aceite. As entrevistas serão agendas para 15 dias após a homologação dos resultados.



FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

Parágrafo 2º - A Comissão de Seleção emitirá nota (em forma de ata) que terá caráter de aprovação e classificação para os candidatos com CV Lattes acima do ponto de corte **6** (seis) e projeto aceito. Candidatos com CV Lattes abaixo de 6 ou projeto de pesquisa não-aceito serão reprovados. A não-aceitação pela Comissão de Seleção deverá ser justificada pontualmente na ata correspondente à avaliação.

Parágrafo 3º - Se o número de candidatos aprovados exceder o número de vagas disponibilizadas para um orientador, será (ão) selecionado(s) o(s) candidato(s) segundo a ordem de classificação do CV Lattes conforme o parágrafo 2.

Parágrafo 4º - A classificação dos candidatos dará prioridade para o recebimento das bolsas de Doutorado CAPES **a disposição** do Programa para aqueles que as solicitarem e não tiverem impedimentos legais para tal.

#### **IV – Dos resultados**

**Art. 7º** - A relação dos aprovados será divulgada na página do Programa ([www.ufrgs.br/ppgcm](http://www.ufrgs.br/ppgcm)) e nos murais da FAMED-UFRGS em até 60 dias após a inscrição.

**Art. 8º** - Os eventuais recursos serão recebidos pela Secretaria do Programa até 48h após a divulgação dos resultados.

**Art. 9º** - Os resultados finais da seleção serão divulgados na página do Programa em até 72h após a análise do recurso.



FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

## V – Do ingresso

**Art. 10º** - Para ingresso no Programa o candidato selecionado pelo Processo Seletivo nos termos deste edital deverá satisfazer as seguintes condições:

1. Apresentar carta de aceite do orientador (anexo 4).

**Art. 11º** - Os candidatos selecionados deverão efetuar sua matrícula via portal do aluno (caso ainda disponível) logo da sua aprovação no Curso de Doutorado. Caso a matrícula via portal do aluno não esteja mais disponível, os candidatos selecionados deverão fazer a sua matrícula nas disciplinas que ainda não iniciaram e que tiverem vagas disponíveis na Secretaria do PPGCM.

## VI – Da Comissão de Seleção

**Art. 12º** - A Comissão de Seleção, por designação da Comissão Coordenadora do Programa, será composta pelos 3 (três) membros titulares da Comissão Acadêmica do Programa, e dois suplentes, e divulgada na Secretaria e página do Programa.

**Parágrafo 1** - Ao suplente caberá substituir o titular durante o processo seletivo.

## VII – Disposições gerais

**Art. 13º** - Os resultados deste Processo Seletivo serão válidos somente até a publicação dos resultados do próximo Processo Seletivo, cessando a partir daquela data, quaisquer direitos ou deveres.

**Art. 14º** - Os casos omissos ou situações não previstas neste Edital serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do Programa.



**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**MESTRADO E DOUTORADO**

**Cronograma**

<b>Etapa</b>	<b>Período</b>
<b>Período de inscrição</b>	10 de janeiro a 20 de junho de 2012.
<b>Homologação das inscrições</b>	72h após a inscrição
<b>Realização das Entrevistas</b>	15 dias após a homologação da inscrição
<b>Data de divulgação do resultado</b>	No ato da entrevista
<b>Prazo para recursos</b>	48h após a divulgação do resultado
<b>Divulgação do resultado final</b>	72h após a análise do recurso

**Endereço:**

Rua Ramiro Barcelos, 2400, 2º andar  
90035-003 – Porto Alegre, RS  
Fone: (051) 3308-5605  
Fax: (051) 3308-5626  
E-mail: [ppgcm@ufrgs.br](mailto:ppgcm@ufrgs.br)  
<http://www.ufrgs.br/ppgcm/>



FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

## ANEXO 1: ANÁLISE DO CURRÍCULO

### CANDIDATO:

ITEM	Nº DE PONTOS	Nº DE PONTOS ATRIBUIDOS
<b>a) Experiência Profissional</b>		
Na área do projeto	1,0	
Fora da área do projeto	0,5	
<b>Nº máximo de pontos: 1,0</b>		
<b>b) Produção científica</b>		
Publicação em revistas de país estrangeiro (cada publicação)	0,4	
Publicação em revista nacional e de assunto da área da linha de pesquisa em que o candidato concorre (cada publicação)	0,2	
Publicação em revista nacional e de assunto de área diversa da qual o candidato concorre (cada publicação)	0,1	
<b>Nº máximo de pontos: 2,0</b>		
<b>c) Atividades em projetos de pesquisa</b>		
Por Projeto	0,5	
<b>Nº máximo de pontos: 2,0</b>		
<b>d) Domínio de duas línguas Estrangeiras</b>		
Por proficiência da UFRGS	1,0	
Proficiências de outras Instituições	0,5	
<b>Nº máximo de pontos: 2,0</b>		
<b>e) Participação em eventos científicos internacionais</b>		
Apresentação de temas livres (cada trabalho)	0,4	
Somente participação em eventos (a cada evento)	0,1	
<b>Nº máximo de pontos: 1,0</b>		
<b>f) Participação em eventos científicos nacionais</b>		
Apresentação de temas livres (cada trabalho)	0,2	
Somente participação em eventos (a cada evento)	0,1	
<b>Nº máximo de pontos: 1,0</b>		
<b>g) Histórico escolar do mestrado (critério de desempate na classificação)</b>		
Maioria de Conceitos A	1,0	
Maioria de Conceitos B	0,4	
Maioria de Conceitos C	0	
<b>Nº máximo de pontos: 1,0</b>		
	Total	

Nome do Avaliador:

Assinatura do Avaliador:

Data:

Obs:



FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

### **ANEXO 3: LINHAS DE PESQUISA DO PROGRAMA**

#### **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CLÍNICA MÉDICA**

1. LINHA- Medicina Interna: endocrinologia e metabologia; oncologia, dermatologia, cardiologia, pneumologia, hematologia, reumatologia, imunologia e infectologia, epidemiologia, fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico e terapêutica.

#### **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GENÉTICA, BIOÉTICA E MEDICINA TRANSLACIONAL**

2. LINHA - Genética clínica e molecular, bioética e medicina translacional: estudos de rastreamento, bioquímica, imuno-histoquímica, moleculares, doenças adquiridas e hereditárias, aspectos éticos, aplicação de evidências experimentais à clínica.

#### **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GINECOLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA**

3. LINHA - Sistema reprodutivo, genito-urinário e medicina fetal estudo de marcadores fisiopatológicos, diagnósticos e prognósticos.

#### **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: NEUROCIÊNCIA**

4. LINHA - Neurociência clínica e experimental: fisiologia, fisiopatogenia, processamento cognitivo comportamental, diagnóstico, prognóstico, terapêutica, ritmos biológicos e medicina do sono

#### **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FARMACOLOGIA**

5. LINHA - Farmacologia clínica e experimental: estudos experimentais, eficácia e efetividade

## **ANEXO 4: CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Porto Alegre, de 2012.

**Ao Curso de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas,  
FAMED-UFRGS**

Prezados Membros da Comissão Coordenadora,

Venho por meio desta, apresentar (nome) como candidat(a/o) ao Doutorado deste curso e declarar minha concordância em ser seu(sua) orientador(a) de tese. Comprometo-me a fornecer as condições necessárias para realização das atividades experimentais relacionadas a seu projeto de tese.

Cordialmente,

**Assinatura do orientador(a)**

## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO:

Solicitação nº \_\_\_\_\_ (preenchimento pelo PPGM)

### *PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO*

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço atual do candidato (rua, Av.): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

Telefone para recados: \_\_\_\_\_

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

Identifique-se numa das situações abaixo:

#### **1- Situação do candidato**

- ( ) Candidato solteiro, com ou sem renda própria, residindo com os pais;
- ( ) Candidato solteiro, com renda própria, residindo sozinho;
- ( ) Candidato casado(a) ou com companheiro(a) com ou sem filhos;
- ( ) Candidato separado(a) residindo com os filhos;
- ( ) Candidato separado(a) com novo companheiro(a);
- ( ) Candidato separado(a) residindo sozinho(a);
- ( ) Outra. Especifique: .....

#### **2 – Condições de moradia da família e/ou do candidato**

- ( ) Casa ou apartamento próprio
- ( ) Casa ou apartamento em aquisição
- ( ) Casa ou apartamento alugado
- ( ) Casa ou apartamento cedido. Por quem? .....
- ( ) Divide aluguel com colegas. Qual o valor que você paga? R\$ .....
- ( ) Pensão. Mensalidade de R\$ .....
- ( ) Outra. Especifique: .....

#### **PARECER**

( ) **Deferido**                      ( ) **Indeferido**

Motivo .....

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

#### **REESTUDO**

( ) **Deferido**                      ( ) **Indeferido**

Motivo .....

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

Nome: .....

## DOCUMENTAÇÃO

**ATENÇÃO:** Esta folha deve ser entregue juntamente com a respectiva documentação abaixo para avaliação pela CPG

### 1. Se dependente dos pais ou responsáveis:

- a) Declaração do imposto de renda dos pais ou responsáveis;
- b) informe de rendimento e retenção na fonte – IRPF, dos pais ou responsáveis;
- c) Contracheque ou Declaração do Empregador dos pais ou responsáveis.

### 2. Se assalariado:

- a) declaração do Imposto de Renda e recibo de entrega no Banco;
- b) informe de rendimento e retenção na fonte – IRPF;
- c) Contracheque ou Declaração do Empregador.

### 2 – Se comerciante:

- a) declaração do Pró-Labore;
- b) declaração de Imposto de Renda – Pessoa Jurídica e Registro da Firma.

### 3 – Se aposentado:

- a) comprovante mensal de Aposentadoria, Pensão ou outro benefício.

### 4 – Se proprietário ou trabalhador rural:

- a) cadastro de imóvel rural atualizado (cadastro do INCRA – Ministério da Agricultura);
- b) declaração fornecida pelo trabalhador ou proprietário rural onde conste: - utilização da terra; produção (o que produz); quantidade (o quanto produz); renda dos últimos 12 meses e referentes a quê; descrição dos bens.

### 5 – Se trabalhador autônomo:

- a) declaração de próprio punho onde conste o rendimento mensal médios, a descrição das atividades e dos bens;
- b) registro de autônomo no INSS (cartão de identificação e último recolhimento de contribuição).

**6 – Outros documentos obrigatórios, de acordo com a indicação nos itens 1 e 2, que comprovem a necessidade de isenção:**

- a) carteira profissional (folhas de identificação, contrato de trabalho e alteração salarial). Em caso de desemprego apresentar também comprovante de seguro desemprego;
- b) em caso de estagiário ou bolsista, o aluno deverá apresentar o termo de compromisso e o recibo atualizado do pagamento;
- c) comprovante de outros rendimentos (aluguéis, transações financeiras, etc.);
- d) documento comprobatório de pensão alimentícia;
- e) trabalhador remunerado através de comissões deve comprová-las com declaração do local, constando à média mensal recebida;
- f) artesãos deverão apresentar Carteira da Federação Gaúcha do Trabalho e declaração com a média mensal;
- g) contas de luz, água, Imposto Predial;
- h) recibo de aluguel e/ou de prestação de moradia em aquisição;
- i) comprovante de matrícula;
- j) boletim escolar;
- k) certificado de propriedade de veículo automotor.

***OBSERVAÇÕES: o candidato deverá apresentar cópia dos documentos solicitados, pois os mesmos ficarão arquivados no processo.***

## FICHA DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO SELETIVO DE DOUTORADO

Nº Inscrição	Mês	Ano	Nível
			Doutorado

Nome: .....

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: .....

Naturalidade: ..... Nacionalidade: .....

Filiação: .....

CPF: ..... Identidade: ..... Expedição: \_\_/\_\_/\_\_

Endereço Residencial: .....

..... Cep: ..... Cidade: .....

Endereço Profissional: .....

..... Cep: ..... Cidade: .....

Fones (DDD): .....

Celular (DDD): ..... E-mail: .....

Especialidade: ..... Orientador(a): .....

Título do Projeto: .....

.....

### FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

NÍVEL	INSTITUIÇÃO (Cidade) - CURSO	INÍCIO	FINAL
Graduação		____/____	____/____
Mestrado		____/____	____/____

### DEDICAÇÃO AO PROGRAMA

- ( ) Dedicção Exclusiva ( ) 20 a 40 horas semanais  
( ) 40 horas semanais ( ) até 20 horas semanais

### LINHA DE PESQUISA

1. ....

### OBSERVAÇÕES:

.....

Porto Alegre, ..... de..... de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno