



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Decania do Centro de Ciências da Saúde  
Faculdade de Medicina  
Direção Adjunta de Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas

### EDITAL Nº 1528, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023

Processo nº 23079.262582/2023-11

#### Exame de Seleção - MESTRADO Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas – Turma 2024

O Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas, do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, nos termos das Resoluções 1 e 2/2006 e 118/2022 do CEPG/ UFRJ e de acordo com o Regulamento do Programa, torna público que estarão abertas, de **9 a 12 de janeiro de 2024**, as inscrições para a seleção pública ao curso de Mestrado em Ciências Cirúrgicas, turma de 2024, que será conduzida pela Comissão de Seleção conforme as normas descritas neste edital.

#### 1. Do número de Vagas

O Curso de Mestrado em Ciências Cirúrgicas disponibiliza um total de **10 (dez) vagas**.

**1.1.** Atendendo a orientação da Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PR-2 da UFRJ e em consonância com a Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, do Ministério dos Direitos Humanos, do total de vagas, 25% são reservadas para ações afirmativas na pós-graduação e atendendo a Resolução CEPG/UFRJ Nº 118, de 30 de setembro de 2022, as vagas estão distribuídas conforme a seguir:

**I- 5% das vagas para pessoas com deficiência (PcD) = 1 (uma) vaga.**

**II- 20% das vagas para pessoas pretas, pardas e indígenas (PPI) = 2 (duas) vagas;**

**III- 75% das vagas para a modalidade ampla concorrência (AC) = 7 (sete) vagas;**

#### OBSERVAÇÕES:

**a)** Para o(a) candidato(a) optante na categoria pessoas **pretas/pardas** é preciso apresentar auto declaração no ato da inscrição em formulário próprio (**Anexo 1**). Os(as) candidatos(as) autodeclarados(as) pretos(as) e pardos(as) serão submetidos ao procedimento de heteroidentificação, após o processo seletivo e previamente à matrícula no programa, por uma comissão específica, instituída pela UFRJ na forma da lei, para que não haja desvio da finalidade da política de ações afirmativas (Resolução Consuni nº 24/2020).

Serão eliminados da seleção os(as) candidatos(as) cujas autodeclarações não forem confirmadas em procedimento de heteroidentificação, ainda que tenham obtido nota suficiente para aprovação na ampla concorrência e independentemente de alegação de boa-fé.

**b)** Para o(a) candidato(a) optante **indígena** é preciso apresentar carta assinada por liderança ou organização indígena, indicando o vínculo à comunidade indígena a qual o optante pertence, além de seu memorial, relatando sua trajetória (formação escolar, outros cursos, atuação junto à comunidade ou em movimentos, experiência profissional etc.), com menção à comunidade específica a qual está identificado, devidamente registrada pela Fundação Nacional do Índio ou órgão equivalente.

**c)** Para o(a) candidato(a) com deficiência a confirmação da autodeclaração se baseará na apresentação de laudo médico, original e cópia, expedido por profissional especialista na área, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência elencada, nos termos do Art. 5º do Decreto nº 5.296/04 (classificação das deficiências), da Lei nº 12.764/12 (lei de ingresso para pessoas com deficiência) e das Súmulas STJ 377/2009 e AGU 45/2009, com expressa referência à Classificação Internacional de Doenças (CID), informando também o seu nome, documento

de identidade (RG) e número de CPF. O Laudo Médico deverá ser legível a fim de possibilitar a sua plena leitura, contendo data, assinatura e carimbo profissional com o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) (**Anexo 2**).

A Comissão de Seleção se reserva o direito de, caso julgue necessário, encaminhar as autodeclarações ao Ministério Público Federal para controle da autenticidade e adoção das medidas cabíveis.

**1.2.** Não havendo candidatos (as) aprovados (as) em número suficiente para ocupar as vagas destinadas às ações afirmativas, as vagas remanescentes serão revertidas para outra categoria de ação afirmativa. Caso não haja, serão direcionadas para a ampla concorrência, sendo preenchidas pelos demais candidatos (as) aprovados(as), de acordo com a ordem de classificação.

## **2. Das Inscrições**

As inscrições para o processo de seleção de candidato(s) ao Curso de Mestrado estarão abertas **de 09 a 12 de janeiro de 2024, de 10 às 14 horas**, na secretaria do Programa de Pós Graduação, localizada no HUCFF- Hospital Clementino Fraga Filho da Faculdade de Medicina da UFRJ, 11º andar – Bloco F, sala Wigand Joppert Filho, Rua: Professor Rodolpho Paulo Rocco, nº 255 – Ilha do Fundão, – Rio de Janeiro/RJ.

**Telefone: (21) 3938-2220 / E-mail: [posgradcir@gmail.com](mailto:posgradcir@gmail.com)**

### **Documentos de Inscrição**

No ato da Inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) 2 (duas) fotos 3x4 com fundo branco
- b) Histórico escolar e Diploma (cópias autenticadas), do Curso de Graduação em Medicina ou áreas afins, reconhecido pelo MEC;
- c) Curriculum Vitae no **formato Lattes, atualizado** e comprovantes (cópias);
- d) Comprovante de vínculo em atividade regular em pesquisa na graduação, tais como iniciação científica; tendo, preferencialmente, sido bolsista de agências de fomento ou monitor;
- e) Projeto de Dissertação, em andamento, inserido nas linhas de pesquisa do Programa (três cópias impressas) e com resultados parciais;
- f) Carta assinada por professor permanente do Programa de Ciências Cirúrgicas, concordando em orientar o proponente, caso aprovado; (a lista encontra-se na página da Diretoria de Pós Graduação da Faculdade de Medicina/UFRJ <http://ppgfm.medicina.ufrj.br/index.php/ciencias-cirurgicas/docentes>)
- g) Comprovante de aprovação do projeto no Comitê de Ética respectivo (CEP –Clínica Cirúrgica, ou CEUA- Cirurgia Experimental)
- h) Documento de identidade civil com foto sem data de expiração. (cópia)
- i) Comprovante CPF (cópia);
- j) Comprovante Título Eleitoral (cópia);
- k) Certificado de reservista ou dispensa (apenas para os homens, cópia);
- l) Registro do Conselho Regional de Medicina ou da área afim, quando pertinente, (cópia)
- m) Certificado, de instituição reconhecida, que comprove capacidade de leitura e compreensão em inglês datado de no máximo 5 anos. (Recomendável, mas não impeditivo para a inscrição). (cópia)

Nota: O aluno que não comprovar por meio de certificado sua proficiência em inglês, se compromete a realizar prova de conhecimentos da língua, realizada por esta Instituição, no primeiro ano após sua matrícula, cuja nota não poderá ser inferior a 7(sete)

## **3. Do Processo Seletivo**

**A Seleção será realizada nos dias 23, 24 e 25 de janeiro de 2024, de 9 às 16 horas, no Centro de Cirurgia Experimental, Bloco J, 2º andar, situado no Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, Cidade Universitária, Ilha do Fundão.**

A Avaliação do Projeto de Pesquisa será feita por Banca Examinadora, reunida para este fim, composta de membros indicados pela Comissão Deliberativa do Programa.

O exame de seleção para o Mestrado constará de:

- a) Análise dos comprovantes do *Curriculum Vitae*, no formato Lattes, peso 5 (cinco);
- b) Defesa do Projeto, compreendendo apresentação do mesmo (limitada até 20 minutos), peso 5 (cinco)

No caso de candidatas mães que comprovem no ato do exame que tiveram filhos (as) por adoção e/ou gestação nos últimos cinco anos, a contar da data de divulgação do edital de seleção, será aplicado fator fixo de correção de 1,10 que deverá ser multiplicado na nota final.

**A escala de apresentação do Projeto será divulgada oportunamente, após as inscrições, afixada no quadro de aviso na secretaria do Programa e via e-mail informado pelo(a) candidato(a).**

#### 4. Do Resultado Final

A lista contendo o nome dos selecionados será divulgada no dia **1 de fevereiro de 2024** por endereço eletrônico fornecido na inscrição e afixada no quadro de avisos da secretaria do Programa.

#### 5. Da matrícula

A matrícula dos aprovados será realizada no dia **8 de fevereiro de 2024** pela secretaria do Programa de Pós-graduação em Ciências Cirúrgicas e as inscrições em disciplina se darão pelo portal eletrônico da UFRJ no modo on-line pelo matriculado(a). Os(As) matriculados(as) serão orientados destes atos por meio eletrônico.

#### 6. Das Disposições Finais

O curso de Mestrado em Ciências Cirúrgicas oferece bolsas da CAPES, cuja concessão e divisão se efetuarão em função da disponibilidade das mesmas, segundo critérios fixados pela Comissão Deliberativa do Programa.

O programa de pós-graduação em Ciências Cirúrgicas será contemplado com recursos financeiros provenientes do orçamento da UFRJ **para Capacitação e Qualificação de Servidores**, no valor mensal correspondente a uma bolsa de mestrado e/ou doutorado, por estudante servidor, Docente ou Técnico-Administrativo em Educação regularmente matriculado, conforme o Programa de Qualificação Institucional – PQI/UFRJ

O(a) candidato(a) que participar do processo de seleção reconhecerá a aceitação das normas estabelecidas neste Edital.

O(a) candidato(a) inscrito(a) que não for selecionado terá prazo de até **60 (sessenta dias)** para retirar os documentos apresentados, após o que estes serão inutilizados.

Os casos omissos ou duvidosos serão julgados pela Comissão Deliberativa do Programa.

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Leila Tucci Loures, Auxiliar em Administração**, em 11/12/2023, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://sei.ufrj.br/autentica>, informando o código verificador **3808170** e o código CRC **901F8B03**.

## ANEXOS AO EDITAL

### ANEXO 1

#### Exame de Seleção - MESTRADO

#### Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas – Turma 2024

#### MODELO AUTODECLARAÇÃO

**Para fins de concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas candidatas pretas e pardas**

Eu: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Estou ciente e concordo com as regras do Edital do Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas, Turma 2024, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, declarando-me preto(a) ou pardo(a), sendo socialmente reconhecido(a) como tal. Por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas candidatas pretas e pardas.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura do candidato(a)

## ANEXO 2

### Exame de Seleção - MESTRADO Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas – Turma 2024 MODELO SUGERIDO DE LAUDO MÉDICO PARA CANDIDATOS(AS) COM DEFICIÊNCIA (PcD)

#### 1) Identificação do(a) candidato(a) à vaga para pessoa com deficiência:

Nome: \_\_\_\_\_  
Nome social: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_  
Rg: \_\_\_\_\_ Uf/rg: \_\_\_\_\_ Cpf: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço completo (com CEP) : \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2) Identificação do(a) médico(a) responsável:

Nome: \_\_\_\_\_  
Registro profissional (CRM): \_\_\_\_\_  
Local do atendimento: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

#### 3) Informações médicas:

##### TIPO DE DEFICIÊNCIA CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID-10)

#### Listar todos os códigos necessários

Deficiência FÍSICA	
Deficiência AUDITIVA	
Deficiência VISUAL	
Deficiência INTELECTUAL	
Deficiência MÚLTIPLA	
Deficiência SURDO-CEGUEIRA	
Transtorno do Espectro Autista	

Descrição detalhada do tipo e grau de deficiência que justifique a reserva de vaga

**Observações:** Todos os campos deverão ser preenchidos de forma LEGÍVEL ou datilografados.

A UFRJ se reserva ao direito de solicitar informações, esclarecimentos e documentos complementares (do requerente e do(a) médico(a) responsável pelo atestado), bem como submeter a parecer técnico e ainda **avaliação presencial**.

O presente formulário somente terá validade se estiver devidamente preenchido com todas as informações médicas; O(a) médico(a) assume, sob pena da lei, total responsabilidade pela veracidade das informações médicas aqui prestadas.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo com CRM do(a) Médico(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou Representante legal

**Referência:** Processo nº 23079.262582/2023-11

SEI nº 3808170

Av. Pedro Calmon, 550 - Prédio da Reitoria - - Bairro Cidade Universitária

Rio de Janeiro - RJ - CEP CEP 21941-901 - Telefone: - <http://www.ufrj.br>