

## EDITAL

A Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, considerando o que estabelece a Resolução 02/2010 do Conselho de Ensino e Pesquisa, faz saber que estarão abertas as inscrições para o exame de seleção para acesso ao referido programa, em sistema de fluxo contínuo. Para o ano de 2015, a inscrição para o Estágio Probatório poderá ser pleiteada entre 05 de janeiro de 2015 e 12 de fevereiro de 2015. Os pedidos de inscrição deverão ser encaminhados à secretaria do Programa, de acordo com as informações contidas neste edital.

### 1. CLIENTELA

**1.1.** Médicos e outros profissionais com curso de graduação na área da saúde devidamente reconhecido, com interesse de pesquisa em saúde, de acordo com o item 1.2 deste edital.

**1.2.** Áreas de Concentração:

**Saúde da Criança e do Adolescente:** Médicos com Residência ou Especialização (2 anos) completa em Pediatria ou Título de Especialista em Pediatria emitido pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

**Saúde da Mulher e da Gestante:** Médicos com Residência ou Especialização (2 anos) completa em Ginecologia e Obstetrícia ou Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia emitido pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Obs: O candidato no último ano de residência em pediatria ou ginecologia e obstetrícia serão considerados aptos à inscrição.

**Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança:** Graduação em qualquer área da saúde e Curso de Pós-graduação *lato sensu* completo na área correlata.

### 2. LOCAL E HORÁRIO DA INSCRIÇÃO:

**2.1.** Local de Inscrição: Secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil - Rua Marquês do Paraná, 303 – 4º andar do prédio anexo ao HUAP. Centro – Niterói, RJ - CEP: 24.030-210. Tel/Fax.: (0xx21) 2629-9355/9355.

Endereço eletrônico: [mpi@vm.uff.br](mailto:mpi@vm.uff.br); Divulgação do edital na página: [www.proppi.uff.br/cursosstrictosensu](http://www.proppi.uff.br/cursosstrictosensu).

**2.2.** Horário: 2ª, 4ª e 6ª de 9:00 às 14:00 h e 3ª e 5ª de 13:00 às 16:00 h

### 3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A INSCRIÇÃO

- Ficha de Inscrição/Cadastro (Anexo I);
- Carta pessoal do candidato, de próprio punho, indicando os motivos que o levaram a procurar o Programa;
- Projeto de pesquisa, constando de título, palavras-chave, resumo, objetivos, justificativa, base teórica e revisão bibliográfica, métodos, bibliografia, infraestrutura e recursos disponíveis (**3 vias**);
- Carta com o aceite do orientador;
- Curriculum Vitae (Modelo CNPq-Lattes);

- Diploma de Graduação (cópia autenticada em Cartório), em 2 vias;
- Diploma de Pós-graduação, conforme item 1.2 deste Edital (cópia autenticada em Cartório), em 2 vias;
- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF para todos os candidatos (2 vias);
- Cópia do CRM (para os candidatos graduados em Medicina), em 2 vias;
- Três retratos 3x4 recentes;
- Taxa de inscrição: Inicialmente preencher a Guia de Recolhimento da União (GRU), obtida na seguinte página:  
[https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru\\_simples.asp](https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru_simples.asp), obedecendo aos seguintes critérios: Código da Unidade Favorecida: 153056; Gestão: 15227; Código de recolhimento: 28832-2; Número de referência: 0250158621; Competência - mm/aaaa (mês/ano em que for paga a taxa); Vencimento - dd/mm/aaaa (último dia do período de inscrições); CNPJ ou CPF do Contribuinte - coloque o seu CPF; UG/Gestão 153056 / 15227; Valor Principal= Meio salário mínimo federal vigente, a ser paga no Banco do Brasil.

Obs.: a) Os Títulos obtidos em Universidades estrangeiras estarão condicionados à Resolução 18/2002- CEP-UFF, que dispõe sobre a aceitação dos mesmos para fins de continuidade de estudos na UFF; b) No ato de inscrição, os documentos apresentados sob forma de cópia serão comparados aos originais.

#### **4. SELEÇÃO**

A Comissão de Seleção para Admissão ao Programa fará a avaliação das candidaturas utilizando a sistemática de seleção apresentada no item 5 deste Edital. Após a entrega da documentação COMPLETA para inscrição, os candidatos serão convocados pela Secretaria do Programa para realização da entrevista, apresentação do anteprojeto de pesquisa e prova de línguas, nos dias 26 e 27 de fevereiro de 2015, em local e o horário a serem designados.

#### **5. SISTEMÁTICA DA SELEÇÃO**

**5.1.** Análise do “Curriculum Vitae” (Peso 3);

**5.2.** Análise do projeto de pesquisa (Peso 3);

**5.3.** Defesa oral do projeto de pesquisa com a Comissão de Seleção (Peso 4);

**5.4.** Prova de línguas: o candidato deverá ser capaz de interpretar um texto de caráter científico em inglês, e redigir sobre ele em português.

Obs.: 1<sup>a</sup>) Serão aprovados os candidatos que obtiverem aproveitamento mínimo de 60% em cada etapa do exame de seleção, aí incluída a prova de línguas, ressalvando-se a disponibilidade global de vagas e também de alocação por orientador.

2<sup>a</sup>) A classificação final será obtida considerando-se os pesos acima estabelecidos para as etapas de seleção constantes dos itens 5.1. a 5.3., excluída, para o fim de classificação a prova de línguas.

3<sup>a</sup>) Os candidatos classificados somente serão matriculados no Programa após cumprirem estágio probatório, conforme seu Regimento Interno.

**5.6.** A decisão da Comissão de Seleção para Admissão no Programa é irrecorrível, salvo por inobservância dos preceitos do Regulamento Geral para os Programas Pós-Graduação Stricto-Sensu da UFF e do Regulamento Específico do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, hipótese em que caberá recurso ao Colegiado do Programa no prazo de 72 (setenta e duas) horas, a contar da divulgação do resultado.

## **6. NÚMERO DE VAGAS**

Para o ano de 2015, estão sendo oferecidas 25 (VINTE E CINCO) vagas para o Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil. Este número pode variar de acordo com a disponibilidade das vagas a serem oferecidas pelos orientadores credenciados nas linhas de pesquisa do Programa. O Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil se reserva o direito de não preencher a totalidade das vagas. Os dados sobre os orientadores credenciados e as linhas de pesquisa do Programa podem ser obtidos na Secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil.

## **8. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**8.1.** Será eliminado, a qualquer época (mesmo depois da matrícula), o candidato que houver realizado a seleção usando documentos ou informações falsas ou servindo-se de meios ilícitos.

**8.2.** O Estágio Probatório terá a duração mínima de 6 (seis) meses, após o que, preenchidas todas as formalidades que constam do Regimento Interno Específico do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, o candidato será regularmente matriculado junto à PROPPI – UFF, após solicitação escrita dada pelo orientador.

**8.3.** Os casos não previstos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Examinadora e pela Coordenação do Programa e submetidos ao Colegiado do Programa.

Niterói, 01 de dezembro de 2014.

**ADAUTO DUTRA MORAES BARBOSA**  
Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil

**ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO/CADASTRO**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

**MATRÍCULA\*:** \_\_\_\_\_ **INSCRIÇÃO SGPG\*:** \_\_\_\_\_ **\*(NÃO PREENCHER)**

**1 - Dados Pessoais:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filiação - Nome do**

**Pai:** \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_

**Natural de:** \_\_\_\_\_ **Nacionalidade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:**

\_\_/\_\_/\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Identidade:** \_\_\_\_\_ **Órgão expedidor** \_\_\_\_\_

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

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **No.** \_\_\_\_\_ **Apto.** \_\_\_\_\_

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

**CEP:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_

**Tel1:** ( ) \_\_\_\_\_ **Tel2:** ( ) \_\_\_\_\_ **Celular:** ( ) \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**2 - Dados Profissionais e Acadêmicos:**

**Local de Trabalho:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Nº** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_ **Tel:** ( ) \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Área de Graduação:** \_\_\_\_\_

**Universidade:** \_\_\_\_\_

**Estado:** \_\_\_\_\_ **Ano de Início:** \_\_\_\_\_ **Ano de Conclusão:** \_\_\_\_\_

**Fez Iniciação Científica na graduação? Sim ( ) Não ( )** **Recebeu bolsa de estudos? Sim ( ) Não ( )**

**Se SIM, qual a agência? CNPq ( ) CAPES ( ) FAPERJ ( ) Se Outra, qual?**

\_\_\_\_\_

**Residência Médica: Sim ( ) Não ( ) Instituição:** \_\_\_\_\_

**Estado:** \_\_\_\_\_

**Ano de Início:** \_\_\_\_\_ **Ano de Conclusão:** \_\_\_\_\_

**Especialidade:** \_\_\_\_\_

**Especialização: Sim ( ) Não ( ) Instituição:** \_\_\_\_\_

**Estado:** \_\_\_\_\_

**Ano de Início:** \_\_\_\_\_ **Ano de Conclusão:** \_\_\_\_\_ **Área de**

**Titulação:** \_\_\_\_\_

**3 - Dados Relacionados ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil:**

**Professor**

**Orientador:** \_\_\_\_\_

**Professor Co-orientador:** \_\_\_\_\_ **Instituição:**

\_\_\_\_\_

**Como pretende custear seu curso? Bolsa de Estudos ( ) Recursos Próprios ( )**

**NÃO PREENCHER (PARA USO DA COORDENAÇÃO)**

**Data de Início do Estágio Probatório:** \_\_/\_\_/\_\_ **Data de Término do Estágio Probatório:** \_\_/\_\_/\_\_

**Data de Admissão no Curso:** \_\_/\_\_/\_\_ **Data de Conclusão do Curso:** \_\_/\_\_/\_\_

**Bolsista: Sim ( ) Não ( ) Agência?** \_\_\_\_\_

**Data de início:** \_\_/\_\_/\_\_ **Data de término:** \_\_/\_\_/\_\_