



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ
CENTRO BIOMÉDICO – CBI
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – FCM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DERMATOLOGIA

SOBRE O PROCESSO SELETIVO PARA VAGAS NA PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* NA UERJ

Há necessidade de reserva de vagas em todos os editais de seleção à pós-graduação, incluindo as turmas organizadas por convênios, seja em rede nacional ou não, mesmo que todos os candidatos sejam profissionais empregados e com salário. Os editais devem incluir a previsão do percentual legal de cotas sobre o total de vagas do Programa e os 30% referentes às cotas devem ser aplicados ao total de vagas do Edital. Em relação ao número mínimo de vagas para aplicação das cotas, seguem abaixo orientações específicas recebidas que fundamentam a decisão sobre este e outros pontos:

Sobre número mínimo de vagas:

“Embora a Lei n. 6.914/2014, que regulamenta especificamente a reserva de vagas em cursos de pós-graduação não faça menção expressa aos critérios de quantificação de vagas para cotistas, podemos aplicar por analogia a Lei n. 6.740/2014, que dispõe sobre a reserva de vagas nos concursos públicos do Estado do Rio de Janeiro. Essa lei estabelece que “se, na apuração do número de vagas reservadas a negros e índios, resultar número decimal igual ou maior do que 0,5 (meio), adotar-se-á o número inteiro imediatamente superior; se menor do que 0,5 (meio), adotar-se-á o número inteiro imediatamente inferior”. É o mesmo critério utilizado pela legislação federal acerca do tema, ressaltando que nesta esfera, o legislador impõe um número mínimo de três vagas para este fim”.

Sobre cotas nos Cursos por demanda ou convênios

“A Lei nº 6914/2014, que institui o sistema de cotas para ingresso nos cursos de pós-graduação, estabelece o seguinte:

Art. 6º - Aplicar-se-ão as disposições contidas nesta Lei aos cursos oferecidos em parceria com fundações públicas, privadas ou entidades sem fins lucrativos, celebrados mediante convênio ou através de subsídios.

O edital deve conter a reserva de vagas nos termos da Lei. Se no caso concreto, após a realização do certame, inexistirem candidatos que se enquadrem na hipótese de carência, por certo, as vagas reverterão à ampla concorrência. Além disso, a própria lei define a carência. Veja que dentre os critérios estipulados não há menção a estudantes empregados, sendo, por exemplo, considerado carente aquele que tenha sido beneficiário do FIES para sua formação na rede privada, independente de estar empregado (parágrafo 1º do artigo 1º). Assim, o fato do estudante estar empregado não é suficiente para afastar a condição de carência, uma vez que este requisito não consta da Lei para assim defini-lo”.

Sobre a distribuição de vagas por orientador e/ou linha de pesquisa:

“Ante o exposto, conclui-se pela impossibilidade de afastamento do sistema de cotas instituído pela Lei 6.914/14 por meio de previsão editalícia. Para fins de atendimento à exigência legal, recomenda-se que os editais observem o percentual estabelecido na lei em relação ao número total de vagas oferecidas em cada curso de pós-graduação, excluída qualquer possibilidade de interferência no cálculo das vagas reservadas em razão de regras de distribuição interna entre orientadores”.





UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ
CENTRO BIOMÉDICO – CBI
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – FCM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DERMATOLOGIA

EDITAL

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DERMATOLOGIA – TURMA 2024

Pós-graduação *Lato Sensu*

A **Faculdade de Ciências Médicas** da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) torna público o presente Edital, com normas, rotinas e procedimentos para ingresso no curso de **Especialização em Dermatologia** para turma no início do primeiro semestre do ano de 2024.

I. PÚBLICO-ALVO

O curso de Especialização em Dermatologia destina-se, exclusivamente, aos portadores de diploma de curso de Graduação plena em Medicina, emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) oficial ou reconhecida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), e que possuam registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).

II. VAGAS OFERECIDAS

Serão oferecidas 06 (seis) **vagas** no total, assim distribuídas:

02 (duas) vagas para inscrições de **cotistas** (conforme Leis Estaduais nº 6.914/2014 e nº 6.959/2015)

04 (quatro) vagas para a **ampla concorrência**

Todos os candidatos serão submetidos a processo seletivo único. A Coordenação do curso reserva-se o direito de não preencher o total de vagas oferecido.

1. DA REALIZAÇÃO

1.1. Em cumprimento à Lei Estadual nº 6.914/2014, que dispõe sobre o sistema de cotas para ingresso nos cursos de Pós-graduação, Mestrado, Doutorado e Especialização nas universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro, fica reservado, para os candidatos comprovadamente carentes, um percentual de 30% (trinta por cento) das vagas oferecidas na UERJ, distribuído pelos seguintes grupos de cotas:

- 12% (doze por cento) para estudantes graduados negros e indígenas;
- 12% (doze por cento) para graduados da rede pública e privada de ensino superior;
- 6% (seis por cento) para pessoas com deficiência, nos termos da legislação em vigor, filhos de policiais civis e militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

Auscarino

1.1.1.Em conformidade com as Leis Estaduais nº 5346/2008 e nº 6.914/2014, entende-se por:

- a) Negro e indígena: aquele que se autodeclarar como negro ou indígena;
- b) Estudante carente graduado da rede privada de ensino superior, aquele que, para sua formação, foi beneficiário de bolsa de estudo do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), do Programa Universidade para Todos (PROUNI) ou qualquer outro tipo de incentivo do governo, durante todo seu período de graduação;
- c) Estudante carente graduado da rede de ensino público superior entende-se como sendo aquele assim definido pela universidade pública estadual, que deverá levar em consideração o nível socioeconômico do candidato, e disciplinar como se fará a prova dessa condição, valendo-se, para tanto, dos indicadores socioeconômicos utilizados por órgãos públicos oficiais;
- d) Pessoa com deficiência: aquela que atender às determinações estabelecidas na Lei Federal nº 7853/1989 e pelos Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004;
- e) Filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço – aquele que apresentar a Certidão de Óbito juntamente com a decisão administrativa que reconheceu a morte em razão do serviço ou a decisão administrativa que reconheceu a incapacidade em razão do serviço, além da fotocópia autenticada do Diário Oficial com as referidas decisões administrativas.

1.1.2.O candidato às cotas reservadas para estudantes negros e indígenas, em caso de declaração falsa, estará sujeito às sanções penais, previstas no Decreto-lei nº 2848/1940, Código Penal (artigos 171 e 299), administrativas (nulidade da matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ.

1.1.3.O candidato às cotas reservadas para estudantes negros e indígenas deverá cumprir o Procedimento de Validação da Autodeclaração perante a Comissão Permanente de Validação da Autodeclaração (CPVA), nos termos da Deliberação Nº 01/2021, em calendário oportunamente divulgado a todos os candidatos.

III. DA INSCRIÇÃO

1. PERÍODO E LOCAL DAS INSCRIÇÕES

As inscrições ocorrerão em 02 (duas) etapas obrigatórias e distintas, a saber:

1.1. Primeira etapa: **Necessariamente via *Internet*, no período de 01 a 30 de novembro de 2023.**

Consiste na inscrição *on line*, mediante o preenchimento e impressão do Comprovante de Inscrição, geração do boleto e pagamento da taxa via rede bancária. Como proceder:

- a) Acessar a página do Centro de Produção da UERJ (CEPUERJ) no endereço www.cepuerj.uerj.br. Em seguida, no menu “**Pós-Graduação**” clicar no *link* “**Especialização em Dermatologia**”. Ler atentamente a íntegra do Edital, tomando conhecimento das regras.
- b) Preencher o Comprovante de Inscrição *on line* e imprimi-lo imediatamente, pois este não permanecerá disponível para impressão posteriormente e é parte integrante da documentação solicitada.
- c) Gerar e imprimir o boleto bancário através do *link* “**inscrições on line do curso de Especialização em Dermatologia**”. O valor da taxa é de R\$ 265,00 (duzentos e sessenta e cinco reais) em favor do CEPUERJ/UERJ e deverá ser pago na rede bancária.

1.2. Segunda etapa: **Necessariamente presencial no dia 08 de janeiro de 2024 às 8h30.**



Consiste na entrega da documentação exigida, incluindo uma cópia do documento comprovando o pagamento da inscrição, conforme item 2, capítulo III, deste Edital. O candidato deverá trazer a documentação comprobatória em envelope pardo ou branco lacrado, identificado apenas com seu nome, e entregar ao funcionário responsável pela aplicação da prova escrita. Tal procedimento é condição indispensável para a realização da prova. O candidato que não entregar o envelope contendo os documentos exigidos antes da prova não terá acesso à mesma.

Observação:

- É obrigação de o candidato ler com atenção a íntegra do Edital antes de efetuar a inscrição. Uma vez efetuado o pagamento do boleto bancário não existe a possibilidade de devolução da quantia paga, por qualquer motivo.
- Não existe a possibilidade de inscrição via fax ou postal.
- O candidato deverá trazer caneta esferográfica azul ou preta de haste transparente e prancheta no dia da prova.
- Candidatos estrangeiros só poderão se inscrever após revalidação do diploma de médico e registro no CRM, pois atendem pacientes no HUPE durante a parte prática do curso. E deverão apresentar passaporte com visto válido, se cabível.
- O conteúdo dos envelopes lacrados, com a documentação dos candidatos, será conferido em data posterior à da prova escrita. Caso haja alguma irregularidade na documentação, o candidato terá sua inscrição **NÃO ACEITA**, mesmo já tendo realizado a prova e obtido o grau mínimo conforme alínea 'a', capítulo V deste Edital.
- Não serão válidas inscrições de candidatos que ainda não tenham colado grau.

2. DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A INSCRIÇÃO

- a) 02 (duas) fotos 3x4 coloridas, de data recente;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) Cópia do registro no CRM;
- d) Cópia frente e verso do diploma de Graduação;
 - d.1) candidatos cujos diplomas ainda não tiverem sido expedidos pela Instituição de Ensino Superior (IES) no ato da inscrição para o processo seletivo, poderão se inscrever, desde que anexem declaração original da IES indicando as datas da conclusão do curso de Graduação plena e da colação de grau. Neste caso, assinarão Termo de Compromisso disponibilizado pelo CEPUERJ.
- e) Cópia do Histórico Escolar completo da Graduação plena com a data de colação de grau;
- f) *Curriculum Vitae* impresso;
- g) Adotar os seguintes procedimentos, se desejar concorrer pelo sistema de cotas estabelecido na Lei Estadual nº 6914/2014:
 - g.1) declarar a sua condição de carência socioeconômica e optar por um único grupo de cotas no Requerimento de Inscrição;
 - g.2) preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis, o Formulário de Informações Socioeconômicas e entregá-lo, juntamente com a documentação comprobatória da carência econômica e da sua opção de cota, em envelope.
- h) Requerimento de Inscrição preenchido *on line* e impresso;
- i) Boleto bancário relativo à taxa de inscrição acompanhado do comprovante de pagamento;
- j) Tomar ciência das normas do Edital.



Observação: Candidatos estrangeiros deverão apresentar adicionalmente:

- Cópia do diploma de Graduação plena e Histórico Escolar completo com vistos consulares brasileiros e tradução realizada por tradutor público juramentado no Brasil;
- Cópia do Passaporte válido com visto de entrada no Brasil, se cabível;
- Cópia do Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras), nível intermediário superior;
- Cópia do documento que comprove a revalidação do seu diploma de médico no Brasil.

3. DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO

A inscrição dos candidatos somente será confirmada após verificação da entrega da documentação requerida. A divulgação do resultado da análise da documentação será feita em data posterior à realização das provas, pela **Secretaria do Curso de Especialização em Dermatologia no dia 08 de janeiro de 2024, a partir das 15h** através de uma listagem constando a menção: inscrição **‘deferida’** ou **‘indeferida’**. Os candidatos que não apresentarem toda a documentação exigida serão eliminados do processo seletivo, ainda que tenham alcançado nota para classificação. A divulgação do resultado da análise da documentação comprobatória do candidato que concorrer à vaga de cotista, de acordo com a Lei nº 6.914/14, será feita em data posterior à realização das provas por uma comissão designada para tal, de acordo com o cronograma do concurso.

IV. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

1. Para a realização da prova escrita, será exigida a apresentação de documento original de identidade emitido no Brasil. Não serão aceitas cópias, mesmo autenticadas. O candidato que não cumprir este requisito estará impedido de realizar a prova e, conseqüentemente, excluído do processo seletivo.
2. O processo seletivo será constituído das seguintes etapas obrigatórias:
 - a) Prova escrita de múltipla escolha (caráter eliminatório) sem consulta, com 50 questões, sendo 70% (35 questões) de conhecimentos de Clínica Médica e 30% (15 questões) de Dermatologia conforme as Referências Bibliográficas constantes no Anexo I deste Edital.
 - b) Prova de compreensão de texto em Inglês (caráter eliminatório). Não será permitida consulta a qualquer tipo de material.
 - c) Análise do *Curriculum Vitae* (caráter classificatório).
 - d) Entrevista (caráter classificatório).
3. Candidatos estrangeiros prestarão adicionalmente exame de proficiência em Língua Portuguesa, exceto aqueles oriundos de países lusófonos.

Observação:

- Dentre os candidatos aprovados na prova escrita, apenas os primeiros 24 (vinte e quatro) serão convocados para a entrevista (consultar listagem a ser disponibilizada no *site* www.hupe.uerj.br/dermatologia).



- Candidatos que forem para a entrevista deverão trazer os originais dos documentos comprobatórios do *Curriculum Vitae*.
- Os títulos obtidos no exterior deverão estar traduzidos para a Língua Portuguesa, por tradutor público juramentado no Brasil.

V. CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO DO CANDIDATO

- a) Será considerado aprovado na prova escrita sobre Clínica Médica e Dermatologia o candidato que obtiver nota mínima 7,0 (sete).
- b) Será considerado aprovado na prova de tradução de texto médico em Inglês o candidato que obtiver nota mínima de 7,0 (sete).
- c) Na entrevista, será atribuída nota de 0 a 10 (zero a dez). Será considerado aprovado na entrevista o candidato que obtiver nota mínima 7,0 (sete).
- d) Na análise do *Curriculum Vitae*, será atribuída nota de 0 a 10 (zero a dez).
- e) Dos resultados das etapas ‘a’, ‘b’, ‘c’ e ‘d’, será extraída uma média final obtida pelo candidato.
- f) A média final mínima para aprovação no processo seletivo será 7,0 (sete). O candidato poderá ser aprovado, mas não selecionado.
- g) A classificação final dos candidatos será divulgada em ordem decrescente da média final obtida pelo candidato.
- h) No caso de empate na média final, a classificação dos candidatos será decidida com base nos seguintes critérios:
 - Candidato de idade mais elevada (art. 27 da Lei nº 10.741/2003);
 - Maior nota obtida na prova escrita;
 - Maior nota obtida no exame de suficiência em língua estrangeira;
 - Maior nota obtida na análise do *Curriculum Vitae*;
 - Maior nota obtida na entrevista.

VI. DA MATRÍCULA

- a) Terão direito à matrícula os candidatos aprovados e selecionados respeitados os limites de vagas estabelecidas pelo curso de Especialização em Dermatologia.
- b) No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar os **originais dos documentos**: diploma de Graduação, Histórico Escolar completo com data da colação, CPF e identidade para fins de conferência junto à **Secretaria da Coordenação Geral dos Programas de Pós-graduação** da Faculdade de Ciências Médicas. Estrangeiros deverão apresentar original do passaporte com visto válido, se cabível, e do Celpe-Bras, além de original e cópia do documento de Revalidação do seu diploma de médico junto ao Conselho Federal de Medicina.
- c) Em caráter excepcional, poderá ser aceita, provisoriamente, declaração de conclusão da Graduação plena, mantendo-se a apresentação dos demais documentos previstos. Neste caso, será assinado novo Termo de Compromisso, disponibilizado pela secretaria. A não apresentação do diploma de Graduação plena durante o curso implicará o impedimento de entrega da monografia.
- d) A matrícula dos candidatos selecionados para o curso Especialização de Dermatologia será realizada de **29 a 31 de janeiro de 2024, de segunda a quarta-feira, das 10h às 14h, na Secretaria da Coordenação Geral dos Programas de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas.**



- e) A taxa de matrícula, no valor de R\$ 790,00 (setecentos e noventa reais), já deverá estar paga no ato da matrícula. O boleto bancário estará disponível no *site* do CEPUERJ (www.cepuerj.uerj.br).
- f) No ato da matrícula, o candidato deverá preencher e assinar o Formulário de Matrícula e apresentar o comprovante de pagamento da taxa de matrícula e **comprovação de seguro pessoal que deve ser renovado durante o período do curso.**
- g) Candidatos selecionados que não comparecerem para efetuar matrícula no período previsto serão considerados desistentes da vaga.
- h) Em caso de desistência da vaga, poderão ser convocados outros candidatos aprovados. A data para a reclassificação de candidatos encontra-se estabelecida no calendário deste Edital.
- i) Havendo desistência após o início das atividades didático-pedagógicas, haverá chamada para novos candidatos aprovados e não selecionados por um prazo não superior a 60 dias, a contar da data de início do Curso.
- j) Não haverá segunda chamada para as provas.
- k) O candidato aprovado, mas não selecionado para o preenchimento das vagas, não estará dispensado de novo processo seletivo para o curso de Especialização em Dermatologia.
- l) Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção.

VII. CALENDÁRIO

a) Inscrições:

- 1ª etapa (*Internet*)

Período: 01 a 30 de novembro de 2023

Endereço eletrônico: www.cepuerj.uerj.br

- 2ª etapa (documentação)

Data: 08/01/2024

Horário: chegada do candidato a partir de 8h30; início da prova 9h30

Local: A definir

b) Resultado da inscrição:

Data: 08/01/2024

Horário: 15h

Locais: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ ou pelo *site*: www.cepuerj.uerj.br

c) Recurso resultado da inscrição:

Data: 10/01/2024

Horário: 8h às 10h

Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

d) Divulgação exame dos recursos:

Data: 11/01/2024

Horário: 8h

Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

e) Prova escrita (múltipla escolha) sendo 70% (35, trinta e cinco) de conhecimentos de Clínica Médica e 30% (15, quinze) de Dermatologia.

Data: 08/01/2024



Horário: 9h
Local: A definir

f) Divulgação do resultado da prova escrita com a pontuação obtida por todos os candidatos (nome e número de inscrição) em ordem decrescente de notas:

Data: 08/01/2024
Horário: 15:30h
Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

g) Vista da prova escrita:

Data: 09/01/2024
Horário: 13h às 16h
Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

h) Recurso da prova escrita:

Data: 10/01/2024
Horário: 8h às 10h
Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

i) Resultado do recurso da prova escrita:

Data: 11/01/2024
Horário: 8h
Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

j) Prova de suficiência em língua estrangeira:

Data: 11/01/2024
Horário: 9h às 10h
Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

k) Entrevista e análise do *Curriculum Vitae*:

Data: 11/01/2024
Horário: 10h às 14:30h
Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

l) Divulgação do resultado da análise da documentação comprobatória de candidatos cotistas:

Data: 13/01/2024
Horário: 09h
Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

m) Solicitação de Recurso para a análise de cotas:

Data: 13/01/2024
Horário: 10h
Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

n) Divulgação do resultado dos recursos (cotistas):

Data: 13/01/2024
Horário: 14h
Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ



o) Divulgação da pontuação final por ordem decrescente de notas de todos os candidatos (nome e número de inscrição):

Data: 15/01/2024

Horário: 10h

Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

p) Prazo recurso do resultado final:

Data: 22/01/2024

Horário: 15h

Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

q) Divulgação exame dos recursos do resultado final:

Data: 23/01/2024

Horário: 15h

Local: presencialmente na Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

r) Resultado final após análise de recurso:

Data: 26/01/2024

Horário: 15h

Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

s) Matrícula:

Data: **29 a 31 de janeiro de 2024**

Horário: 10h às 14h

Local: Coordenação Geral dos Programas de Pós-graduação - FCM

t) Divulgação dos candidatos reclassificados:

Data: **02 de fevereiro de 2024**

Horário: 10h

Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

u) Matrícula dos reclassificados:

Data: **05 e 06 de fevereiro de 2024**

Horário: 10h às 14h

Local: Coordenação Geral dos Programas de Pós-graduação - FCM

v) Realização do curso:

Período: 01/03/2024 a 28/02/2027

Horário: de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h (com 01 hora para almoço) – regime de 60h semanais

Local: Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

VIII. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e no regimento interno do curso de Especialização em Dermatologia, não sendo aceita alegação de desconhecimento.
- b) As importâncias pagas não serão devolvidas, quaisquer que sejam os motivos alegados.
- c) O exame de seleção só terá validade para o curso que será iniciado em 2024.



- d) Duração do curso: A duração do curso de Especialização em Dermatologia será de 03 (três) anos para os pós-graduandos (PG). No primeiro ano (PG1), os alunos deverão cumprir a carga horária total de 2.880 (duas mil oitocentas e oitenta) horas/aula no Serviço de Dermatologia com estágio na Dermatologia, Clínica Médica, DIP, Imunologia, Reumatologia e Plantão Semanal. No segundo e terceiro anos (PG2 e PG3), os alunos cumprirão a carga horária total de 5.760 (cinco mil setecentas e sessenta) horas/aula no Serviço de Dermatologia.
- e) Mensalidades: O valor da mensalidade do curso de Especialização em Dermatologia é de R\$3.470,00 (três mil quatrocentos e setenta reais). O total de 12 (doze) parcelas mensais resulta em uma anuidade de R\$ 41.640,00 (quarenta e um mil e seiscentos e quarenta reais). Se for paga à vista (parcela única), a anuidade terá desconto de 10% (dez por cento), o que resulta o valor de R\$37.476,00 (trinta e sete mil e quatrocentos e setenta e seis reais) por ano. Se o valor total do curso for pago à vista, o desconto será de 15% (quinze por cento), o que resulta o valor de R\$ 106.182,00 (cento e seis mil cento e oitenta e dois reais). O curso tem duração de 03 (três) anos. A forma de pagamento será através de boletos bancários emitidos pelo CEPUERJ a serem quitados todo dia 10 (dez) de cada mês. Início em 01 de março de 2024.
- f) Havendo desistência após o início das atividades didático-pedagógicas, não haverá chamada para candidatos aprovados e não selecionados, fora do calendário de reclassificação.
- g) A documentação dos candidatos não selecionados no processo seletivo ficará à disposição dos respectivos interessados para retirada, na **Secretaria do Curso de Especialização em Dermatologia**, por um prazo não superior a 30 (trinta) dias, a contar da divulgação do resultado final da seleção. Após esse prazo, os documentos restantes serão incinerados.
- h) Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Coordenação do curso, não cabendo recursos das suas decisões.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS E INFORMAÇÕES

Coordenação do Curso de Especialização em Dermatologia - UERJ

Secretaria do Serviço de Dermatologia – HUPE/UERJ

Av. 28 de Setembro, 77 – 2º andar – prédio principal

Vila Isabel – Rio de Janeiro

CEP 20551-030

Telefone: (21) 2868-8478

Telefone: (21) 2868-8326

E-mail: dermhupe@uerj.br

Site: www.hupe.uerj.br/dermatologia

- Coordenação Geral dos Programas de Pós-graduação - FCM

Av. Professor Manuel de Abreu, 444 – 2º andar

Vila Isabel – Rio de Janeiro/RJ

CEP: 20.550-170

Telefone: (21) 2868-8294

E-mail: posgeral@yahoo.com.br

- Centro de Produção da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEPUERJ)

R. São Francisco Xavier, 524 (Pavilhão João Lyra Filho) – 1º andar, Bloco A, Sala 1006

Maracanã – Rio de Janeiro

Telefones: (21) 2334-0292



(21) 2334-0265

Site: www.cepuerj.uerj.br

Auscarnu

ANEXO I

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Turma 2024

1. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA A PROVA ESCRITA

- Sinais e sintomas em Medicina Interna
- Principais doenças cardíacas e vasculares
- Principais doenças pulmonares e respiratórias
- Principais doenças do aparelho digestivo
- Principais doenças do trato geniturinário
- Principais doenças neurológicas
- Principais doenças do tecido conjuntivo
- Principais doenças do aparelho locomotor
- Principais doenças infecciosas e parasitárias
- Principais doenças da pele e do tecido subcutâneo
- Distúrbios psiquiátricos em Medicina Interna
- Terapêutica e farmacologia em Medicina Interna
- Urgência em Medicina Interna
- Pré e pós-operatório
- Medicina baseada em evidências

2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Luciano CP de *et al.* **Medicina intensiva**: abordagem prática. 5ª ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022;

AZULAY R *et al.* **Dermatologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: GEN, 2022;

BRUTON, Laurence L. *et al.* **Bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2019;

DUNCAN, Bruce B *et al.* **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências, 2v. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022;

FONSECA, Ariadne da Silva *et al.* **Clínica Médica**. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2014;

GOLDMAN, Lee *et al.* **Golman-Cecil Medicina**, 2v. 26ª ed. Guanabara-Koogan: Rio de Janeiro, 2022;



JAMESON JL *et al.* **Medicina interna de Harrison**, 2v. 20ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2020;

LOPES, Antonio Carlos *et al.* **Tratado de Clínica Médica**, 3v. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2015;

OLIVEIRA, Clístenes Queiroz *et al.* **Yellowbook: fluxos e condutas: Ambulatório – Saúde da família e condutas do dia a dia**. 1ª ed. Salvador: Sanar, 2020;

PAPADAKIS, Maxine A. *et al.* **Current Medical Diagnosis & Treatment**. McGraw Hill Education: New York, 2023;

TALLO, Fernando *et al.* **Tratado de Medicina de Urgência e emergência: da graduação à pós-graduação**, 2v. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Auscarnu", located in the bottom right corner of the page.

ANEXO II

Turma 2024

1. Formulário de Informações Socioeconômicas para cotistas

2. Declarações a serem utilizadas quando necessário

- A - Declaração de desemprego;
- B - Declaração de documento em nome de terceiros;
- C - Declaração de imóvel cedido;
- D - Declaração de imóvel de posse ou ocupação;
- E - Declaração de residência em local de trabalho;
- F - Declaração de pagamento de pensão alimentícia;
- G - Declaração de renda para trabalhador.
- H - Declaração de cota para indígena;
- I - Declaração de cota para negro

Auscarino

ANEXO II-1 – FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Nome Social, se for o usar: _____

Estado Civil: solteiro casado outro: _____

Tipo de cota que deseja concorrer dentro da Lei 6914/2014, graduado:

Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI...)

Negro/Indígena

Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

Situação do Imóvel:

- imóvel próprio imóvel alugado imóvel cedido
 imóvel próprio em financiamento imóvel de posse ou ocupação
 residência em hotel, pensão ou alojamento residência no local de trabalho
 outra situação de moradia (especificar): _____

Situação do IPTU: recebe cobrança não recebe cobrança

Situação do DITR: recebe cobrança não recebe cobrança

Fornecimento de energia elétrica:

- possui fornecimento individual de energia elétrica
 não possui fornecimento individual de energia elétrica

QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E COMPROVAÇÃO DE RENDA

Número de pessoas que moram na mesma casa com candidato: _____

Candidato:

Idade: _____ anos

Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

Renda R\$: _____

aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios



- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 1:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Auscarnu

Familiar 2:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 3:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Auscarnu

Familiar 4:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Familiar 5:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Auscarnu

Familiar 6:

Nome: _____

Idade: _____ anos

Grau de parentesco: _____

Renda R\$: _____ Tipo de Declaração de Renda: Isento Não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Auscarnu

ANEXO II – 2A

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DESEMPREGO
(Candidatos de reserva de vagas)

Observação:

• Esta declaração é válida para os casos em que **TODO** o grupo familiar estiver em situação de desemprego.

Eu, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____, e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas que todo o meu grupo familiar está desempregado desde _____ (período).

Acrescento ainda que temos mantido nossas necessidades financeiras da seguinte maneira (explicar como tem mantido as necessidades financeiras e o valor desta manutenção):

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

1ª Testemunha: _____
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



ANEXO II – 2B

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM
NOME DE TERCEIROS**

(Candidatura para o sistema de cotas)

Eu, _____, candidato ao
Processo Seletivo _____, no ano de _____,
declaro, para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e
assinadas, que o documento _____ (especificar o documento) encontra-se
em nome de _____ (nome do titular do documento),
_____ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato(a) em
questão, por _____ (preencher
com o motivo pelo qual o referido documento se encontra em nome de terceiros).

Rio de Janeiro, ____/____/_____.

Assinatura do(a) Declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

**•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das
testemunhas.**

Auscarino

ANEXO II – 2C

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO
(Candidatura para o sistema de cotas)

Eu, _____ (nome completo do declarante), _____ (estado civil do declarante), _____ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao Processo Seletivo _____, portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que CEDI o imóvel situado na _____ (endereço completo) para _____ (nome completo da pessoa beneficiada).

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



ANEXO II – 2D

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CESSÃO DE POSSE OU OCUPAÇÃO

(Candidatura para o sistema de cotas)

Eu, _____ (nome completo do declarante),
_____ (estado civil do declarante), _____ (grau de parentesco
com o candidato(a)) do candidato ao processo seletivo _____,
portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e
do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas
testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o imóvel situado na
_____ (endereço completo)
trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro, ____/____/_____.

Assinatura do(a) Declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

Assinatura

ANEXO II – 2E

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM
LOCAL DE TRABALHO**

(Candidatura para o sistema de cotas)

Eu, _____ (nome completo do empregador ou representante), portador da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que _____ (nome completo do empregado) reside em seu local de trabalho, situado na _____ (endereço completo).

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

Auscarino

ANEXO II – 2F

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE
PENSÃO ALIMENTÍCIA**

(Candidatura para o sistema de de cotas)

Eu, _____(nome completo do
provedor), _____ (estado civil do provedor), _____(grau
de parentesco com o candidato(a)) do candidato ao Processo Seletivo
_____, portador da carteira de identidade nº
_____, órgão de expedição _____ e do CPF nº
_____, por não possuir outra forma de comprovação, declaro para os
devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que pago
pensão alimentícia, no valor de R\$ _____
(_____) (escrever por extenso o valor) à
_____(nome de quem recebe a pensão).

Rio de Janeiro, ____/____/_____.

Assinatura do(a) Declarante

1ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

**•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das
testemunhas.**

Auscarino

ANEXO II – 2G

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RENDA

(Se o preenchimento foi feito pelo trabalhador)

Eu, _____ (nome completo do declarante),
_____ (estado civil do declarante), _____ (grau de
parentesco com o candidato(a)) do candidato(a) ao Processo
Seletivo _____, portador da carteira de identidade nº
_____, órgão de expedição _____ e do CPF nº
_____, por não possuir outra forma de comprovação de renda, declaro
para os devidos fins, e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas,
que exerço a função de _____, com renda
mensal bruta de R\$ _____ (_____) (escrever
por extenso o valor).

Rio de Janeiro, ____/____/_____.

Assinatura do(a) Declarante

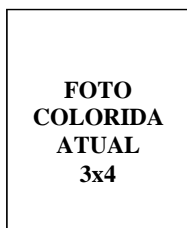
1ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª Testemunha: _____
(Nome completo, CPF, RG e assinatura)

•É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

Auscarino

ANEXO II – 2H
FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE ORIGEM INDÍGENA



De acordo com a Lei Estadual nº 6914/58014, eu, _____,
inscrito no Processo Seletivo, no ano de _____ sob o número de CPF
_____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº
2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre
outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ,
identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

() Etnia ou povo a que pertencço. Especifique: _____

() Origem familiar/antepassados. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por
comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente
declaração.

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

Auscarino

ANEXO II – 2I

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE RAÇA NEGRA

FOTO
COLORIDA
ATUAL
3x4

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/58014, eu, _____,
inscrito no Processo Seletivo, no ano de _____ sob o número de CPF
_____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº
2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre
outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ,
identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

() Etnia ou povo a que pertencço. Especifique: _____

() Origem familiar/antepassados. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por
comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente
declaração.

Rio de Janeiro, ____/____/_____.

Assinatura do(a) Declarante

Auscarneu

ANEXO II - 2

MODELO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____,
(nome do requerente)

afirmo, sob as penas da lei, que:

_____,
(item em que deseja fazer a declaração)

pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Assinatura do requerente

Identidade: _____

CPF: _____

Auscarino