

ANEXO 2

Tabela de Pontuação do Currículo Lattes – Barema

Itens avaliados	Pontuação	Pontuação máxima	Pontuação prevista pelo(a) candidato(a)	Pontuação avaliada pela Comissão
Bloco I – Formação Acadêmica – máximo: 2,0 pontos				
Certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Saúde Coletiva, e/ou Residência em Enfermagem em Saúde da Família	2,0 pontos por curso	2,0		
Certificado de especialização em Saúde da Família, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva	1,5 ponto por curso	1,5		
Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade	1,0 ponto por título	1,0		
Certificado de curso de especialização na área da Saúde ou Educação	0,3 ponto por curso	0,3		
Participação em projetos de pesquisa financiados	0,1 ponto por projeto	0,3		
Declaração de bolsista de iniciação científica	0,1 ponto por semestre	0,3		
Declaração de bolsista de monitoria acadêmica/iniciação à docência	0,1 ponto por semestre	0,3		
Declaração de bolsista de projetos de extensão na graduação, PET Saúde	0,1 ponto por semestre	0,3		
Total				



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

Bloco II – Produção Científica e Técnica (no período 2021-2025/mês 2020-2025) – máximo: 3,0 pontos				
Artigo publicado ou no prelo para publicação em periódicos na área de saúde Coletiva (Extrato Qualis A - 2017/2020)	1,0 ponto por artigo	3,0		
Artigo publicado ou no prelo para publicação em periódicos na área de saúde Coletiva (Extrato Qualis B - 2017/2020)	0,5 ponto por artigo	1,5		
Livro publicado em editora com ISBN e corpo editorial – autoria ou organização (área: saúde Coletiva)	0,3 ponto por livro	0,9		
Capítulo de livro publicado em editora com ISBN e conselho editorial (área: Saúde Coletiva)	0,2 ponto por capítulo	0,6		
Trabalhos científicos completos publicados em anais de congressos (nacionais e internacionais)	0,2 ponto por trabalho	0,6		
Resumos publicados em anais de congressos	0,1 ponto por resumo	0,5		
Produção técnica/tecnológica vinculados à Atenção Primária: produtos bibliográficos técnico/tecnológico, tecnologia social, cursos de formação profissional, material didático (cartilha ou vídeo, podcast), manuais técnicos, protocolos, nota técnica, aplicativo/software	1,0 ponto por produto	3,0		
Total				



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

Bloco III – Atividades Profissionais (no período 2021-2025/mães 2020-2025) – máximo: 5,0 pontos				
Experiência profissional na Estratégia de Saúde da Família/APS	0,5 ponto por semestre	4,0		
Docência na graduação (em disciplinas voltadas para a Saúde Coletiva, APS ou Saúde da Família)	0,2 ponto por semestre	2,0		
Docência em especialização (área de Saúde Coletiva, APS ou Saúde da Família)	0,2 ponto por semestre	2,0		
Docência em ensino técnico (área de Saúde Coletiva, APS ou Saúde da Família)	0,2 ponto por semestre	1,0		
Preceptor/tutoria na graduação e/ou residência (área de Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, APS ou Saúde da Família)	0,2 ponto por semestre	2,0		
Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)	0,1 ponto por trabalho	0,5		
Participação em banca examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação	0,1 ponto por participação	0,5		
Total				
Total Geral (Bloco I + II + III)				

ANEXO 3

Declaração de Atuação e Vínculo Empregatício

DECLARAÇÃO

MODELO PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

(Em papel timbrado da secretaria da saúde)

Em conformidade com o que determina a Chamada de Seleção Pública n.02/2025 - DPSF/RENASF, declaro que (*nome completo ou nome social*), CPF....., atua como profissional de nível superior, na categoria profissional de na Estratégia Saúde da Família (Equipe Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal ou Núcleo Ampliado de Saúde da Família) na área de Gestão ou Atenção, exercendo suas atividades em (Local/setor de trabalho) na função de desde
.....

Desta forma, dou ciência da participação do candidato no processo seletivo do Doutorado Profissional em Saúde da Família - DPSF/RENASF. Tenho ciência que as atividades ocorrerão, a priori, quinzenalmente, às quintas e sextas-feiras.

Local - Estado e data:

Nome da Secretaria:

CNPJ:

Endereço:

DDD/telefone:

Nome, cargo, carimbo e assinatura do secretário de saúde:



ANEXO 4

Requerimento para Recurso

Ao Presidente da Comissão de Seleção da Chamada de Seleção Pública N.02/2025 –
DPSF/RENASF

Senhor(a) Presidente,

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome ou nome social:

Número de Inscrição:

Data:

Telefones de contato:

Endereço de e-mail:

Venho, respeitosamente, requerer da Comissão de Seleção da Chamada de Seleção Pública N.02/2025 – DPSF/RENASF que analise o seguinte recurso:

CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA A INSCRIÇÃO - DOUTORADO

Itens	Sim
a) Ficha de solicitação de inscrição assinada e escaneada, com todos os itens preenchidos, obrigatoriamente, conforme descrito em cada nucleadora no anexo 01.	()
b) Cópia digitalizada do RG ou outro documento oficial de identificação com foto (frente e verso, em arquivo único). Candidatos estrangeiros devem apresentar a cópia do Passaporte.	()
c) Cópia digitalizada de Cadastro de Pessoa Física - CPF , caso o número deste documento não esteja informado em documento apresentado no item 23b);	()
d) Certidão de Quitação Eleitoral, obtido no site http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidaode-quitacao-eleitoral . O documento de quitação eleitoral não é necessário para os candidatos da UFRN e da UFC.	()
e) Para os candidatos estrangeiros, certificado de proficiência em língua portuguesa, conforme definido no item sobre disposições gerais, item 42 letra b.	()
f) Cópia digitalizada de documento de comprovação de Quitação com o Serviço Militar, para candidatos do sexo masculino. Não é necessário para os candidatos da UFRN, UFC e UVA.	()
g) Cópia digitalizada do diploma de curso de graduação da área da saúde (frente e verso), de curso registrado pelo MEC, emitido pela Pró-Reitoria de Graduação ou órgão equivalente da IES. Em casos de diplomas obtidos fora do país, somente serão aceitos se devidamente reconhecidos e validados no Brasil.	()
h) Cópia digitalizada do histórico acadêmico da graduação;	()
i) Cópia digitalizada de diploma do Curso de Mestrado (frente e verso) em curso reconhecido pela CAPES/MEC. Em casos de diplomas obtidos fora do país, somente serão aceitos se devidamente reconhecido e validado no Brasil. Caso o candidato ainda não tenha concluído o curso de Mestrado no período de solicitação de inscrição na seleção do DPSF, em substituição ao diploma, deverá apresentar uma declaração de conclusão, respeitando a exigência de documentação específica e clara, emitida pela Coordenação do Mestrado que o candidato está vinculado, informando a data prevista para a conclusão do candidato.	()
j) Cópia digitalizada do histórico acadêmico do mestrado;	()

k) Cópia do Currículo Lattes atualizado, no formato pdf. Não serão aceitos links para acesso online. (Endereço eletrônico da Plataforma Lattes: https://lattes.cnpq.br/).	()
l) Barema, devidamente preenchido com as informações contidas no Currículo Lattes (Anexo 02), com apresentação dos respectivos documentos comprobatórios. Estes documentos deverão ser organizados e enviados em formato pdf, na sequência expressa no barema, obrigatoriamente. Não serão aceitos links para acesso online.	()
m) Projeto Preliminar de Trabalho de Conclusão do Doutorado (TCD) no qual o candidato deverá apresentar: - Título (até 120 caracteres) - Resumo (até 120 palavras) - Descritores (de 03 a 05 descritores, conforme os Descritores da Biblioteca Virtual em Saúde – http://decs.bvs.br/) - Introdução com delimitação do objeto de pesquisa, sua relevância e impacto para a Estratégia Saúde da Família e para o Sistema Único de Saúde.- Objetivos (geral e específicos) - Proposta metodológica preliminar – Referências. Projeto Preliminar de Trabalho de Conclusão do Doutorado (TCD) deve ser apresentado em papel tamanho A4, obedecendo as normas da ABNT (autor/data), com fonte tipo Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaçamento entre parágrafos, com no máximo 12 páginas, contando do título à última referência. O texto deve ser alinhado e justificado, com margens superior e esquerda de 3 cm, e inferior e direita com 2cm.	()
n) Aos profissionais de saúde, incluindo médicos do PMM - Declaração emitida pelo Secretário de Saúde (ou pessoa por ele designada, mediante comprovação formal expressa), atendendo, obrigatoriamente, os seguintes requisitos (Anexo 03): - papel timbrado; - nome por extenso e o cargo do agente público com respectiva assinatura digital pelo gov.br ou assinatura com firma reconhecida; comprovando vínculo empregatício do candidato e tempo na Instituição; - atuação e cargo que ocupa na Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde; atestando que o candidato está em exercício, durante os últimos 12 (doze) meses anteriores à data de solicitação de inscrição e de forma ininterrupta, em cargo/função na gestão/atenção na Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde OU atestando que o candidato está atuando como médico no Programa Mais Médicos (PMM); - ciência da participação do candidato no processo seletivo, ademais, no ato da matrícula, o candidato aprovado e classificado deverá apresentar novo documento de liberação para cursar o doutorado, emitido pelo Secretário de Saúde (ou pessoa por ele designada, mediante comprovação formal expressa). - a declaração deverá ser emitida com data, no máximo, referente aos últimos dois meses anteriores à inscrição na seleção do DPSF/PPGSF;	()



Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

o) Aos servidores efetivos – Documentos institucionais emitidos por Sistema Informatizado de sua instituição com verificador digital da autenticidade do documento, atendendo obrigatoriamente os seguintes aspectos: - candidato é docente efetivo da Instituição Pública de Ensino Superior; - estar atuando na graduação e/ou pós-graduação em disciplinas/módulos na área da Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde, nos os últimos 12 (doze) meses anteriores à data de solicitação de inscrição e de forma ininterrupta; - ementas das disciplinas.	()
p - Servidores efetivos das nucleadoras UVA, UFMA, UFRN, UFPI e UNCISAL, por meio da Política de Qualificação Institucional (PQI) devem inserir, ainda, a Declaração funcional.	()
q) Os candidatos as ações afirmativas devem considerar ainda os documentos e procedimentos contidos no anexo 01 de cada instituição.	()
r) No caso de mães no período 2020-2025, apresentar um documento comprobatório: certidão de nascimento ou documentos de adoção/guarda.	()

ERRATA À CHAMADA DE SELEÇÃO PÚBLICA ORDINÁRIA Nº 02/2025 – DPSF

INGRESSO 2026.1

A Coordenação Geral do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF), da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), no uso de suas atribuições, torna pública a presente ERRATA referente à **Chamada de Seleção Pública Ordinária nº 02/2025 – Ingresso 2026.1**, publicada em 31 de agosto de 2025, no site oficial da RENASF (<https://renasf.fiocruz.br>).

Considerando a necessidade de dirimir dúvidas quanto à elegibilidade de candidatos médicos vinculados a diferentes eixos do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), **retifica-se o texto que trata das vagas destinadas aos médicos do Programa Mais Médicos**, conforme segue:

Onde se lê:

“6.3. Além de ser profissional graduado em curso superior da área da saúde (reconhecido pelo MEC), é preciso atender, obrigatoriamente, a pelo menos, uma das condições abaixo descritas:

V. Ser médico(a), com registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estar em atuação no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), de forma ininterrupta, há pelo menos 12 (doze) meses anteriores à data de solicitação de inscrição, estando regularmente matriculado(a) em curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC), com previsão de conclusão até abril de 2026.

VI. Ser médico(a) atuante no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) com residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e/ou titulação obtida por meio de prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

VII. Ser médico(a) intercambista atuando no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), com diploma apostilado ou reconhecido conforme o Convênio da Apostila da Haia (abrangendo dois perfis: brasileiros e estrangeiros formados no exterior), em exercício ininterrupto no programa por, no mínimo, 12 (doze) meses anteriores à data da inscrição, e regularmente matriculado(a) em curso de especialização em MFC com previsão de conclusão até abril de 2026.

Leia-se:

“6.3. Além de ser profissional graduado em curso superior da área da saúde (reconhecido pelo MEC), é preciso atender, obrigatoriamente, a pelo menos, uma das condições abaixo descritas:

V. Ser médico(a) com registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estar em atuação no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) **como bolsista ativo no SGP (Sistema de Gerenciamento de Programas)**, de forma ininterrupta, há pelo menos 12 (doze) meses anteriores à data de solicitação de inscrição, estando regularmente matriculado(a) em curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC), com previsão de conclusão até abril de 2026.

VI. Ser médico(a) atuante no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) **como bolsista ativo no SGP (Sistema de Gerenciamento de Programas)**, com residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e/ou titulação obtida por meio de prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

VII. Ser médico(a) intercambista atuando no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) **como bolsista ativo no SGP (Sistema de Gerenciamento de Programas)**, com diploma apostilado ou reconhecido conforme o Convênio da Apostila da Haia (abrangendo dois perfis: brasileiros e estrangeiros formados no exterior), em exercício ininterrupto no programa por, no mínimo, 12 (doze) meses anteriores à data da inscrição, e regularmente matriculado(a) em curso de especialização em MFC com previsão de conclusão até abril de 2026.

No item 23 – Documentos obrigatórios para solicitar inscrição, acrescenta-se o subitem “s)”, conforme segue:

s) Aos médicos do PMMB - Documento comprobatório de vínculo SGP (contracheque ou captura de tela do perfil do bolsista no SGP).

Demais itens e disposições do edital permanecem inalterados.

Eusébio, Ceará, 22 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br ROBERTO WAGNER JUNIOR FREIRE DE FREITAS
Data: 22/10/2025 13:55:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
Coordenador Geral do PPGSF-RENASF



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

FICHA DE INSCRIÇÃO - DOUTORADO

I. Dados Pessoais		
Nome:		
Nome Social*:		
Link Currículo Lattes:		
Deseja concorrer às vagas destinadas às Ações Afirmativas? () Sim, na modalidade pessoa preta, parda - PPP; () Sim, na modalidade pessoa indígena - PI; () Sim, na modalidade pessoa com deficiência - PCD, pessoas com transtorno do espectro autista ou outras necessidades específicas; () Sim, na modalidade pessoa trans; () Sim, na modalidade pessoa quilombola; () Não.		
Candidato à vaga destinada ao Plano de Capacitação Interna-PCI/Plano de Qualificação Institucional - PQI/ Política de incentivo a qualificação de servidores - PIQS. (servidores da IES): () Sim () Não Somente responder esse item candidatos para UVA, UFRN, UFPI e UFMA.		
Candidato à vaga destinada aos profissionais que estejam atuando como médicos do Programa Mais Médicos: () Sim () Não		
Precisa de atendimento diferenciado para a realização da prova? () Sim () Não Especifique a necessidade, em caso afirmativo:		
RG: Órgão Emissor: Data de Emissão:		
CPF:		
Sexo: () masculino () feminino		
Estado civil:		
Data Nascimento:		
Naturalidade:		
UF:		
Endereço Residencial		
Rua:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:		
Fone Res:()	Celular:()	
E-mail:		



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

II. Formação Acadêmica – Graduação

Curso:

Instituição:

Cidade/UF:

Ano de Conclusão:

III. Atividades Profissionais atuais

Cargo/Função:

Instituição:

Cidade:

Carga horária semanal:

UF:

Cargo/Função:

Instituição:

Cidade:

Carga horária semanal

UF:

IV. Nucleadora

Nucleação I

() FIOCRUZ Ceará

() FUNECE**

() UFC**

() URCA**

() UVA**

() UNILAB

Nucleação II

() UFRN**

() UFPB**

Nucleação III

() UFPI**

() UFMA São Luís**

V – Indicativo de Linha de Pesquisa

() Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde da Família

() Educação na Saúde

() Promoção da Saúde

*Caso não tenha, preencher com “não se aplica”

**Candidatos da UFRN, UFPB, UFPI, UFMA, FUNECE, UVA e UFC encontrarão o formulário para ser preenchido *on-line* pelo sistema eletrônico de processos seletivos, cujos endereços eletrônicos estão disponíveis no Anexo 1.

Local/Data: _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato: _____



**Formulário para os Candidatos às Vagas destinadas às Ações Afirmativas
– Pessoa com Deficiência**

- 1) Nome do requerente:
- 2) Data de nascimento:
- 3) Identidade:
- 4) Órgão Expedidor:
- 5) CPF:
- 6) Tipo de deficiência:
() Deficiência física () Deficiência auditiva () Deficiência visual
() Deficiência intelectual () Transtorno do Espectro Autista () Deficiência múltipla
- 7) Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):
- 8) Precisa de atendimento diferenciado durante a realização de alguma etapa? SIM () NÃO ()
Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da etapa no processo seletivo?

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas com deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Doutorado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – DPSF/PPGSF.

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 a eliminação do processo seletivo/desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

ANEXO a esta declaração o laudo médico, assinado e com o registro CRM do médico emitente, no máximo, nos últimos 06 (seis) meses, que antecede a publicação desta Chamada de Seleção 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 às ações afirmativas - pessoa com deficiência nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Local/Data: _____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura



**Formulário para os Candidatos às Vagas destinadas às Ações Afirmativas
– Autodeclaração de Pessoa Trans**

OBS: A declaração das pessoas com identidades trans será feita por meio de carta do(a) beneficiário(a) do Programa com relato de sua trajetória (identificação) e da apresentação de, pelo menos um, dos seguintes documentos: 1. Documento comprobatório de retificação da identificação; e 2. Documento comprobatório de inclusão do nome social no cadastro de pessoa física (CPF).

1. Nome:
2. Nome social (caso não tenha, preencher com “não se aplica”):
3. Data de nascimento:
4. Carteira de Identidade (RG):
5. Órgão Expedidor:
6. CPF:

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, autodeclarando-me como pessoa trans nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Doutorado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – DPSF/PPGSF.

DECLARO que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito às penalidades previstas em lei.

DECLARO, ainda, concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas - pessoa autodeclarada trans nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Local/Data: _____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato



Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

Formulário para os Candidatos às Vagas destinadas às Ações Afirmativas – Pessoa Autodeclarada Preta, Parda, Indígena ou Quilombola

OBS. No caso de pessoa indígena ou quilombola, este formulário deve ser acompanhado da seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento ou declaração de pertencimento emitida por 3 lideranças indígenas locais.

- 1) Nome do requerente:
- 2) Data de nascimento:
- 3) Identidade:
- 4) Órgão Expedidor:
- 5) CPF:

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, autodeclarando-me como pessoa () preta ou () parda ou povos/comunidades tradicionais () indígena ou () povos/comunidades tradicionais quilombola, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Doutorado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – DPSF/PPGSF.

DECLARO, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, ficarei sujeito a eliminação do processo seletivo/desligamento 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 às ações afirmativas - pessoa autodeclarada preta, parda ou indígena, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Local/Data: _____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato