SERVIÇO DE PÓS-GRADUAÇÃO/DIRETORIA DE ENSINO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL (PICCAP)

PROCESSO SELETIVO INGRESSO 2026

PROGRAMAS DE *FELLOWSHIP*

O Serviço de Pós-graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre comunica que o Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (PICCAP), está com inscrições abertas para os **Programas de Fellowship**, no **período de 01 de dezembro de 2025 a 04 de janeiro de 2026.**

1. Disposições preliminares

1.1 Os cursos são destinados a profissionais que desejam complementar sua formação, aprofundar conhecimentos e desenvolver suas habilidades em uma determinada subespecialidade.

1.2 As atividades serão realizadas no Hospital de Clínicas de Clínicas de Porto Alegre, sob a supervisão direta de profissionais e equipes da área assistencial.

2. Áreas e vagas oferecidas

QUADRO 1

Curso	Pré-requisito	Vagas	Carga horária	Duração Início do Curso	Valor da Mensalidade	Contato
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA						
Urologia Pediátrica	Residência Médica em Cirurgia Pediátrica	1	1920 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Dr.Nicolino Cesar Rosito nrosito@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA						
Cirurgia Craniomaxilofacial Avançada	Residência Médica em Cirurgia Plástica ou Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Otorrinolaringologia, além de um ano de Residência Médica em Cirurgia Craniomaxilofacial	1	2280 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Heloisa Helena Web hhweber@hcpa.edu.br

Curso	Pré-requisito	Vagas	Carga horária	Duração Início do Curso	Valor da Mensalidade	Contato
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA CLÍNICA E TERAPIA CELULAR						
Hematologia e Hemoterapia - Ênfase Transplante de Célula Tronco Hematopoietica (TCTH)	Residência Médica e/ou título de especialista em Hematologia, além de formação avançada em Hematologia e/ou Hemoterapia (2 anos)	1	2236 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Drª. Alessandra Aparecida Paz alepaz@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA CLÍNICA E TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA						
Transplante de Medula Óssea	Residência Médica e/ou título de especialista em Hematologia	1	1500 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Drª. Alessandra Aparecida Paz alepaz@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL						
Psiquiatria Ocupacional: Saúde Mental no Contexto do Trabalho	Residência Médica em Psiquiatria ou Medicina do Trabalho e/ou título de especialista reconhecido pela Associação Brasileira de Psiquiatria ou pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho	3	936 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Dr. Felipe Gutiérrez Carvalho felipecarvalho@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE NEFROLOGIA						
Doenças Renais Agudas	Residência Médica e/ou título de especialista em Nefrologia; ou atividade profissional documentada na área de Nefrologia por no mínimo 2 anos	1	744 h	6 meses 2/03/2026	R$: 630,00	Prof. Fernando Saldanha Thomé fthome@hcpa.edu.br

Curso	Pré-requisito	Vagas	Carga horária	Duração Início do Curso	Valor da Mensalidade	Contato
Transplante Renal	Residência Médica e/ou título de especialista em Nefrologia	1	720 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Prof. Roberto Ceratti Manfro rmanfro@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE NEUROLOGIA						
Cefaleia	Residência Médica em Neurologia ou Medicina Interna e/ou Medicina Geral Comunitária	4	1440 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Drª Renata Gomes Londero rlondero@hcpa.edu.br
Neurologia Cognitiva e do Comportamento	Residência Médica em Neurologia (1 ano de Medicina Interna e 2 de Neurologia) ou Psiquiatria ou Medicina Interna ou Geriatria (2 anos Medicina Interna e 2 Geriatria) e/ou título de Especialista em Neurologia pela ABN	2	480 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Prof. Raphael Castilho rcastilhos@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA						
Lentes de Contato	Residência Médica e/ou título de especialista reconhecido pelo CBO com estágio de adaptação de lentes de contato; Comprovar experiência prévia de manipulação e higiene de lentes rígidas e gelatinosas, seja na Residência Médica ou Curso de especialização ou em	1	780 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Prof.ª Patrícia Ioschpe Gus patriciaigus@hcpa.edu.br

Curso	Pré-requisito	Vagas	Carga horária	Duração Início do Curso	Valor da Mensalidade	Contato
	atividades privadas					
SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA						
Oncologia Pediátrica	Residência Médica em Pediatria	2	1040 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Prof. Lauro Jose Gregiani lgregianin@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA						
Otologia e Implante Coclear – Módulo I	Residência Médica ou Título de Especialista em Otorrinolaringologia	1	530 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Ticiane Ribeiro Schultz tschultz@hcpa.edu.br
Otorrinolaringologia Pediátrica – Módulo I	Residência médica em Otorrinolaringologia e/ou Título de Especialista em Otorrinolaringologia	1	530 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Ticiane Ribeiro Schultz tschultz@hcpa.edu.br
Plástica Facial - Módulo I	Residência Médica em Otorrinolaringologia e/ou Título de Especialista em Otorrinolaringologia pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia	1	530 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Ticiane Ribeiro Schultz tschultz@hcpa.edu.br
Rinologia – Módulo I	Residência Médica em Otorrinolaringologia	1	530 h	6 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Ticiane Ribeiro Schultz tschultz@hcpa.edu.br
SERVIÇO DE PSIQUIATRIA						
Consultoria Psiquiátrica em Hospital Geral	Residência Médica em Psiquiatria	2	1040 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Dr. Lucas Maynard Lovato llovato@hcpa.edu.br

Curso	Pré-requisito	Vagas	Carga horária	Duração Início do Curso	Valor da Mensalidade	Contato
SERVIÇO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM						
Neurorradiologia e Radiologia de Cabeça e Pescoço	Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e/ou título de especialista em Radiologia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia	1	1440 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Drª. Caroline Almeida Ghezzi cghezzi@hcpa.edu.br
Radiologia Diagnóstica Abdominal	Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2	1440 h	12 meses 02/03/2026	R$: 630,00	Drª. Caroline Lorenzoni Ghezzi cghezzi@hcpa.edu.br

2.2 O programa de cada curso pode ser consultado através do link: **Conteúdo Programático**

3. Condições para a inscrição

3.1 Poderá candidatar-se à vaga o profissional que comprovar o atendimento cumulativo aos seguintes itens:

3.1.1 possuir o pré-requisito solicitado no **Quadro 1**, conforme especificação abaixo:

- Graduação: documento comprobatório de conclusão de curso, emitido por entidade reconhecida pelo MEC;
- Residência: Documento comprobatório de conclusão, emitido por entidade reconhecida pelo MEC ou especialmente credenciada para atuar nesse nível educacional;
- Título de especialista: documento comprobatório conferido por Sociedade ou Associação Científica - Profissional, Conselho Profissional;

3.1.2 registro ativo e regular no respectivo Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul;

3.1.3 dispor de recursos financeiros próprios para sua manutenção e para o pagamento das mensalidades durante todo o período do Programa, reconhecendo que o HCPA não oferece qualquer modalidade de financiamento, auxílio ou subsídio.

4. Inscrições

4.1 As inscrições serão realizadas **exclusivamente** pelo contato de **e-mail** indicado no **Quadro 1.**

4.2 Para efetivar e formalizar a inscrição, o candidato deverá anexar e enviar por e-mail, até o último dia do período de inscrições, todos os documentos exigidos no **Quadro 2** abaixo, em arquivo(s) no formato PDF.

4.3 Não serão aceitos documentos complementares ou substitutivos após o prazo.

4.4 Todos os documentos são de apresentação obrigatória (eliminatórios), exceto a carta de recomendação que é opcional (classificatória).

QUADRO 2

Documento	Observações / Requisitos
Curriculum vitae resumido	Máximo de 4 (quatro) páginas
Carta de intenção	Deve detalhar motivação, objetivos e contribuições para o programa
Carta de recomendação	Emitida por professor, chefe ou supervisor; Deve incluir dados de contato do emitente - nome, cargo, instituição, e-mail, telefone
Diploma de curso superior	Frente e verso
Comprovante de pré-requisito	Conforme exigido pelo programa (ex.: Residência, Título de Especialista, experiência)

5. Processo Seletivo

5.1 O processo seletivo será conduzido pelo Serviço do HCPA responsável pelo programa em duas etapas.

5.1.1 Primeira Etapa

- **Análise Curricular:** Avaliação da trajetória acadêmica, experiência profissional e demais qualificações relevantes.
- **Carta de Intenção:** Avaliação da motivação, dos objetivos, da afinidade com a área de interesse e das possíveis contribuições ao programa.
- **Carta de Recomendação:** Avaliação das considerações apresentadas por professor, chefe ou supervisor acerca da experiência, competências e aptidão do candidato na área de interesse.

5.1.2 Segunda Etapa

- **Entrevista e Avaliação de Conhecimento Específico:** Esta etapa consiste na análise da motivação do candidato, de sua experiência prévia, capacidade de comunicação, adequação ao serviço e domínio de conhecimentos técnicos pertinentes. A entrevista e a avaliação serão conduzidas por profissionais de cada Serviço Médico, em horário previamente definido e comunicado ao candidato por e-mail.

6. Cronograma

Etapa	Período
Inscrições	01/12/2025 a 04/01/2026
Análise documental	06/01/2026 a 12/01/2026
Entrevistas	14/01/2026 a 19/01/2026
Divulgação do resultado final	21/01/2026
Matrículas e entrega de documentos	23/01/2026 a 30/01/2026
Início das aulas	Março/Abril de 2026

7. Resultado

7.1 A relação dos candidatos selecionados será divulgada no site do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no endereço eletrônico https://www.hcpa.edu.br/ensino/aperfeicoamento-profissional-piccap

8. Matrícula

8.1 Para realização da matrícula o candidato deverá ser aprovado no processo seletivo e entregar os documentos exigidos, conforme o **Anexo I** deste Edital, por meio do formulário eletrônico, que será enviado por e-mail aos candidatos aprovados.

8.2 Não será necessária a entrega de cópias físicas dos documentos exigidos para matrícula; contudo, poderá ser solicitado novo envio caso algum documento esteja ilegível.

8.3 O candidato que não efetivar a matrícula ou não enviar a documentação dentro do prazo estipulado será considerado desistente.

8.4 Caso haja vagas remanescentes, poderá ser publicado edital suplementar.

9. Investimento

9.1 O valor mensal atual do curso é de R$630,00 (seiscentos e trinta reais).

9.2 O aluno matriculado no PICCAP é responsável por assegurar os recursos necessários para sua manutenção durante todo o período do Programa, uma vez que o HCPA não oferece auxílios subsidiados de moradia, alimentação ou transporte.

10. Ingresso

10.1 Para o ingresso no Programa, é obrigatório a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, conforme **Anexo II** deste Edital, que será realizado digitalmente. O candidato receberá por e-mail as orientações necessárias para realizar o cadastro e proceder à assinatura.

10.2 A não assinatura do contrato dentro do período estabelecido impedirá o ingresso do aluno.

10.3 O candidato receberá por e-mail a data, o horário e o local de início do curso. Caso não compareça em até 5 dias, sua matrícula será cancelada.

11 . Certificação

11.1 Será conferido o Certificado de Programa de Aperfeiçoamento Profissional, emitido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aos alunos que obtiverem frequência mínima de 75% por disciplina e aproveitamento satisfatório no curso.

12. Disposições finais

12.1 A inscrição implica aceitação das condições referentes à seleção e as disposições aqui estabelecidas, sendo de inteira responsabilidade do candidato a veracidade das informações fornecidas na inscrição e documentos apresentados.

12.2 O candidato é responsável por manter endereço eletrônico e telefone atualizados.

12.3 Esclarecimentos sobre este processo de seleção poderão ser solicitados através do e- mail: capacitprofissional@hcpa.edu.br.

Porto Alegre, 01 de dezembro de 2025.

Serviço de Pós-graduação

Diretoria de Ensino

HCPA

ANEXO I

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA

Documento	Observações
Foto digital	Fundo branco, foto colorida, individual e sem acessórios e óculos, seguindo o padrão utilizado em documentos de identificação (RG, passaporte, etc.). **IMPORTANTE:** Não serão aceitas fotos com outras pessoas, animais, fundos de locais públicos ou quaisquer elementos que desviem do padrão exigido
RG	Documento oficial que contenha os dados do RG (número, data de expedição e órgão expedidor)
CPF	Situação regular
Comprovante de residência (água, luz ou telefone) com CEP	Este deve estar em situação regular no cadastro dos Correios. Caso o documento esteja em nome de outra pessoa, deverá ser feita uma declaração na própria conta e enviada, juntamente, com a cópia frente e verso do documento de identidade do titular
Conferência CEP correios	Acessar busca CEP (print de tela)
Certidão de estado civil	Caso seja diferente de solteiro
Diploma do curso de graduação	Frente e verso
Comprovantes de pré-requisitos	Quando solicitados pelo curso. Ex.: Residência, título de especialista, experiência
Carteira do Conselho Profissional	Para profissionais de outros estados, será necessária autorização do respectivo conselho no RS
Certidão de Regularidade de Inscrição junto ao Conselho	Documento oficial
Carteira de vacinação	Hepatite B, Tríplice Viral, Antitetânica, Covid-19, Influenza. Documento acessível através do app Meu SUS ou do site: https://meususdigital.saude.gov.br/ - Minha saúde / Vacinas / Carteira nacional de vacinação.

Certificação digital	Print da tela do aplicativo (Vidaas, BirdID, etc.), onde consta a data de validade do certificado
Certificado de curso de Reanimação Cardiorrespiratória ou Suporte de Vida	Realizado nos últimos 24 meses, com carga horária mínima de 2 horas (opcional)

ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS DO HCPA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL - PICCAP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS

NºXXX

Que celebram de um lado, na qualidade de CONTRATADO, **O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**, empresa pública federal criada pela Lei 5.604/70 e vinculada ao Ministério da Educação, inscrita no CGC/MF sob o n° 87.020.517/0001-20, com sede em Porto Alegre na Rua Ramiro Barcelos 2350, CEP 90035-903, mantenedor do Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional, por sua representante autorizada na Diretoria de Ensino, Profª Gabriela Corrêa Souza, e de outro lado, como

CONTRATANTE, @NOME DO ALUNO, @Matrícula HCPA, nacionalidade @XXX(a), CPF/MF n° @C01530030, profissão @XXX(a). Telefones: (@xx) @xxx, (@xx) @xxx. E-mail: @xxxx

Por este instrumento particular, as partes acima qualificadas firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS, que reger-se-á, nos termos do Edital de Seleção e conforme as seguintes cláusulas, que, desde já, concordam e aceitam:

PRIMEIRA: O presente Contrato é celebrado sob a égide dos artigos 206 e 209 da Constituição Federal e demais dispositivos que regulam a matéria.

SEGUNDA: O objeto do presente contrato é a prestação de Serviços Educacionais ao contratante através do(a) @NOME DO CURSO, código @XXX, no (a) @NOME DO SERVIÇO, conforme identificação constante na matrícula realizada na Plataforma Solis GE e de acordo com o Plano de Curso, no período de @DATA DE INÍCIO a @DATA DE TÉRMINO , totalizando @CARGA HORÁRIA horas. Não há fornecimento de material didático.

TERCEIRA: Considerar-se-á efetivada a inscrição, somente após a realização da matrícula e inclusão de documentos na Plataforma Solis GE e confirmação da matrícula pela Diretoria de Ensino.

QUARTA: O contratante somente poderá iniciar o curso após assinatura do presente instrumento.

QUINTA: Os valores do curso são fixados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apurados conforme componentes de custo, despesas administrativas e aprimoramento didático-pedagógico do estabelecimento de ensino, conforme abaixo:

Parágrafo primeiro: Na hipótese de qualquer mudança legislativa ou normativa alterar a equação econômica financeira do presente instrumento, fica assegurado à Contratada o direito de revisar o valor das mensalidades de modo a preservar o equilíbrio contratual.

Parágrafo segundo: O valor total do curso será pago à vista ou parcelado. O parcelamento será realizado conforme fixado abaixo:

Valor total no período: @R$xxxx @valor por extenso

Mensalidade: @nºxxx parcela(s) de @valor (@valor por extenso)

Parágrafo terceiro: A primeira parcela ou parcela única deverá ser paga pelo CONTRATANTE no dia @DD/MM/AAAA.

Parágrafo quarto: As mensalidades deverão ser pagas, impreterivelmente até o vencimento, trinta dias após o pagamento da 1ª parcela, através de boleto bancário.

Parágrafo quinto: Em caso de falta de pagamento, no vencimento, de qualquer das parcelas da mensalidade, o CONTRATANTE ficará constituído em mora, nos termos do artigo 397 do Código Civil Brasileiro (Lei no 10.406, de 1710/01/2002), independentemente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial, passando o valor não pago a constituir dívida líquida, certa e exigível. O valor devido será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e de correção monetária pelo IGP-M, ou outro índice legal que porventura venha a substituí-lo, além de juros de 1% (um por cento) ao mês, ficando o CONTRATADO autorizado a proceder à cobrança pelas vias administrativas e/ou judicial, conforme o caso. Neste último caso, os honorários advocatícios de 10% sobre a dívida e demais despesas judiciais serão acrescidas à cobrança.

Parágrafo sexto: O CONTRATANTE declara ter plena ciência do fato de que o pagamento de parcelas mensais posteriores não quita as anteriores em atraso, sendo inaplicável, no caso do presente Contrato, a presunção estabelecida no artigo 322 do Código Civil Brasileiro (Lei no 10.406, de 10/01/2002).

Parágrafo sétimo: Em havendo atraso no pagamento das mensalidades/parcelas, superior a 90 (noventa) dias, o CONTRATADO poderá: a) negativar o CONTRATANTE em cadastros ou serviços legalmente constituídos e destinados à proteção de crédito, após prévia notificação; b) promover o protesto de duplicata representativa da dívida vencida, valendo a assinatura deste Contrato como aceite da duplicata; c) promover a cobrança judicial. Essas medidas poderão ser tomadas pelo CONTRATADO de forma isolada, gradativa ou cumulativamente, a seu exclusivo critério.

SEXTA: O contratado reserva-se ao direito de promover a rescisão do presente contrato, independente de interpelação judicial ou extrajudicial em razão de descumprimento da Proposta Educativa ou, ainda, em razão do desatendimento de qualquer cláusula do presente contrato.

Parágrafo primeiro: A rescisão contratual por qualquer das partes, obrigará o contratante ao pagamento da(s) parcela(s) vencida(s) e respectivos encargos previstos neste contrato e ocorrerá nas seguintes hipóteses:

a) Por vontade do CONTRATANTE, mediante requerimento dirigido à Diretoria de Ensino, ocasião em que as parcelas vencidas e a do mês a que se referir o pedido, deverão estar quitadas;

b) Por deliberação da Coordenação do Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional e/ou do Coordenador do curso, em razão da quebra de norma disciplinar ou por falta de aproveitamento do aluno. Dessa mesma forma, deverá estar paga a parcela referente ao último mês cursado, além dos débitos existentes até esta data.

Parágrafo segundo: As transferências, cancelamentos, desistências de matrícula deverão ser requisitadas por escrito e protocoladas junto à Diretoria de Ensino.

SÉTIMA: É obrigatório, para fins de conclusão de curso e consequente emissão de certificado, obtenção de aproveitamento mínimo conforme previsto no Plano de Curso e frequência mínima de 75% em cada uma das disciplinas ou da carga horária total prevista, nos casos em que o Plano de Curso não estabeleça frequência superior.

OITAVA: É obrigatório o cumprimento das normas administrativas vigentes no HCPA, bem assim aquelas de cunho ético-profissionais.

NONA: Será obrigatório o uso do crachá de aluno do curso nas dependências do HCPA.

DÉCIMA: Os contratantes, funcionários do HCPA deverão cumprir sua carga horária fora do seu horário de trabalho.

DÉCIMA PRIMEIRA: As partes atribuem ao presente Instrumento plena eficácia e força executiva extrajudicial, nos termos do art. 784 do Código de Processo Civil.

DÉCIMA SEGUNDA: As partes elegem o foro da Justiça Federal de Porto Alegre para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato, na forma da lei, para os efeitos legais.

Porto Alegre, @dd/mm/aaaa.

Contratante(s): @Nome do aluno

Contratado(a): Nome, chefe do Serviço de Pós-graduação - HCPA