

## **CHAMADA PÚBLICA 03/2023**

### **SELEÇÃO DE BOLSISTA DE PÓS-DOCTORADO CAPES**

**REFERÊNCIA:** Acordo de Cooperação técnica nº 1116/2022 celebrado entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), a Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (Fiocruz-INI), a Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz-IGM) e o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para fomentar o Programa Piloto em Pesquisa Clínica.

#### **1. DO OBJETIVO DA CHAMADA**

O Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica (PgPCT) torna público o calendário e as normas para a seleção de 03 (três) candidatos a Pós-Doutorado, de acordo com o estabelecido na Portaria CAPES nº 086, de 03/07/2013, nos perfis a seguir:

#### **Quadro 1 – Descrição das áreas de concentração das bolsas**

<b>Áreas de concentração</b>
Pesquisa Clínica
Oncologia
Vigilância a saúde

O auxílio concedido pela CAPES é composto de bolsa mensal, no valor de R\$5.200,00, pagos diretamente ao bolsista.

As bolsas têm duração de 12 meses, podendo ser prorrogadas a critério do colegiado do curso

#### **2. REQUISITOS DOS CANDIDATOS**

- I – Possuir título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC;
- II - Em caso de diploma estrangeiro, o documento ou equivalente deverá estar devidamente autenticado pela autoridade consular brasileira no país de expedição do documento e traduzido no Brasil por tradutor público juramentado;
- III – Possuir currículo atualizado na Plataforma Lattes do CNPq;
- IV – Não ser aposentado ou estar em situação equiparada;
- V – O perfil do candidato deverá ser alinhado com a experiência na área de interesse;
- VI - O candidato deverá ter sua defesa de tese de doutorado em versão final homologada pelo Colegiado do curso de origem;
- VII – **Os candidatos não poderão acumular a bolsa com qualquer outra modalidade de auxílio de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, empresa pública ou privada, ou ainda com o exercício profissional remunerado, ressalvadas as exceções previstas em norma específica baixada pela CAPES** (Após a implementação da bolsa, o pós-doutorando poderá atuar como professor substituto em Universidade pública, sem prejuízo de suas atividades de docência, desde que autorizado pelo Programa de Pós-Graduação).

### **3. COMPROMISSOS DO BOLSISTA**

- I. Apresentar plano de atividades acadêmicas e científicas a ser desenvolvido no período de duração da bolsa (no momento da implementação da bolsa);
- II. Dedicar-se às atividades do plano de trabalho;
- III. Apresentar seminários no Programa quando convidado;
- IV. Participar nas atividades de ensino do Programa, incluindo participações em disciplinas, cursos, atividades de extensão, bancas e co-orientação de alunos;
- V. Elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhar Relatório Final em até 30 (trinta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

VI. Conforme previsto na PORTARIA Nº 086, DE 03 DE JULHO DE 2013, restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada. A avaliação dessas situações fica condicionada à análise e deliberação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

#### **4. PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO:**

As inscrições deverão ser encaminhadas por meio digital para o e-mail [pgpct@fiocruz.br](mailto:pgpct@fiocruz.br) em único arquivo PDF identificado com o nome do candidato. Os documentos deverão ser salvos na seguinte ordem:

1. Ficha de inscrição (Anexo I).
2. Identidade
3. CPF
4. Comprovante de endereço
5. Diploma de Doutorado frente e verso
6. Carta de recomendação.
7. Carta de interesse do candidato, incluindo o *link* do Currículo Lattes.

#### **5. PROCESSO SELETIVO**

Os candidatos serão avaliados pelo seu currículo, carta de interesse e entrevista. A avaliação será realizada com base na experiência e trajetória profissional do candidato, considerando-se os critérios abaixo:

<b>Critérios</b>	<b>Nota</b>
1. Participação em projetos de pesquisa;	0-5
2. Publicações e/ou patentes, produtos tecnológicos, processos e técnicas, trabalhos técnicos e material didático	0-5
3. Participação em bancas	0-5

4. Experiência em docência	0-5
5. Orientações	0-5
6. Interesse do candidato para integração às atividades da pós-graduação	0-5

### EscaLa de Avaliação

Pontuação	Definição
0	Insatisfatório: O candidato não atende ao critério avaliado
1	Irrisório: O candidato atende insuficientemente ao critério avaliado
2	Baixo: O candidato atende de forma insatisfatória ao critério avaliado
3	Médio: O candidato atende de forma satisfatória ao critério avaliado
4	Alto: O candidato atende muito bem ao critério avaliado
5	Excepcionalmente alto: o candidato supera as expectativas com relação ao critério avaliado.

## 6. DA ANÁLISE E DO JULGAMENTO

I. As solicitações serão analisadas por uma comissão, que conduzirá o processo de avaliação do(s) candidato(s) e de seleção do bolsista. Encerrado o processo de análise, o resultado será encaminhado ao Colegiado, que o registrará em ata.

II. A comissão será composta por 3 membros internos ao programa de Pós-graduação em Pesquisa Clínica e Translacional.

## 7. DEFINIÇÃO E COMPROMISSOS DO SUPERVISOR

I. Após a seleção do bolsista e conhecimento dos docentes do programa, haverá escolha do supervisor por parte do candidato. O supervisor deverá encaminhar carta ao colegiado informando o aceite da supervisão para homologação pelo colegiado.

II. O supervisor deverá fazer referência ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica e Translacional em todas as publicações/produções decorrentes do plano de trabalho apoiado, comprometendo-se ainda a enviar para a Pós-Graduação uma cópia (versão eletrônica) de cada trabalho divulgado.

III. O supervisor deverá enviar relatório de atividades do bolsista ao Programa de Pós-Graduação até 30 (trinta) dias após o encerramento da respectiva bolsa. Esse relatório será apreciado por um/dois revisores ad-hoc (interno(s) ou externo(s) ao Programa).

IV. Casos extraordinários e omissos serão avaliados pelo Colegiado mediante documentação escrita encaminhada pelo supervisor ao Programa de Pós-Graduação, com ciência do bolsista, e que contenha todas as justificativas necessárias para tal apreciação.

## 8. CRONOGRAMA

<b>Atividade</b>	<b>Período</b>
Inscrições	De 19 de junho a 12 de julho de 2023.
Homologação das inscrições	13 de julho de 2023
Divulgação do resultado da homologação das inscrições	14 de julho de 2023
Recurso	17 de julho de 2023
Resultado do recurso e convocação para entrevistas	18 de julho de 2023
Processo seletivo	19 e 20 de julho de 2023
Homologação do resultado do processo seletivo	20 de julho de 2023
Divulgação do resultado do processo seletivo	21 de julho de 2023
Recurso do resultado do processo seletivo	24 de julho de 2023
Resultado do recurso e publicação do resultado	25 de julho de 2023
Implementação da bolsa	Até 09/08/2023

## 9. DOS RECURSOS

O candidato poderá interpor recurso, no prazo de 01 (um) dia útil, a partir da data de divulgação do resultado do processo seletivo, mediante encaminhamento de solicitação via e-mail ao [pgpct@fiocruz.br](mailto:pgpct@fiocruz.br). O recurso será julgado e a resposta ao recurso será disponibilizada ao candidato no prazo estabelecido no cronograma.

## 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

- I. Será motivo de desclassificação o descumprimento de qualquer item deste Edital.
- II. Os casos omissos ou não previstos no presente edital serão julgados pela comissão de seleção e encaminhados para aprovação do colegiado do curso.

## 11. INFORMAÇÕES

Secretaria Acadêmica do Programa de Pesquisa Clínica e Translacional no endereço:  
Rua Waldemar Falcão, 121 - Candeal - CEP 40296-710, Salvador-BA.

**Telefone:** (71) 3176.2447

**Horário:** 08:30 às 12:00 e 13:00 às 16:30

**E-mail:** [pgpct@fiocruz.br](mailto:pgpct@fiocruz.br)

Salvador, 16 de junho de 2023



**Maria da Conceição Chagas de Almeida**

Coordenadora do Programa de Pós-graduação  
em Pesquisa Clínica e Translacional  
Instituto Gonçalo Moniz / Fiocruz

**ANEXO I - Ficha de Requerimento de Inscrição para a bolsa Pós Doutorado  
CAPES/PGPCT**

**Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Translacional**

Nome do(a) Candidato(a):			
CPF:			
Data de Nascimento:			
Instituição de Origem:		Função:	
Supervisor:			
Área de concentração:			
Endereço do Candidato(a):			
Telefone:		E-mail:	
Cidade, Estado, País de origem:			

O requerente declara que está ciente e aceita as normas que regulamentam as atividades de pós-graduação *Stricto sensu* no país, bem como aquelas contidas na PORTARIA CAPES Nº 086, DE 03 DE JULHO DE 2013 e neste edital do Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Translacional

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA**

### **Programa Piloto em Pesquisa Clínica**

#### **TERMO DE COMPROMISSO**

#### **Pós-Doutorado**

Eu #NOME CANDIDATO#, portador (a) do documento nº #CPF\_OU\_DOCUMENTO\_ESTRANGEIRO#, residente e domiciliado (a) à #LOGRADOURO NUMERO COMPLEMENTO CANDIDATO# no bairro #BAIRRO CANDIDATO#, na cidade de #CIDADE CANDIDATO# - #UF CANDIDATO#, CEP #CEP CANDIDATO#, vinculado ao Projeto nº #NUMERO\_PROCESSO\_PA I#, pelo período de #INICIO BOLSA# à #FIM BOLSA#, comprometo-me, como bolsista da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Programa Piloto em Pesquisa Clínica, a assumir, em caráter irrevogável, os compromissos e obrigações que se seguem:

1. Dedicar-me integralmente às atividades previstas no âmbito do plano de trabalho do projeto aprovado durante a vigência da bolsa;
2. Possuir título de doutor obtido em cursos avaliados pela CAPES ou reconhecidos pelo CNE/MEC, quando da implementação da bolsa;
3. Possuir currículo atualizado na Plataforma Lattes do CNPq;
4. Não acumular o recebimento da bolsa de Pós-Doutorado com qualquer outra modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento pública;
5. Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais e apresentar comprovação de afastamento da instituição de origem, por período compatível com o prazo de vigência da bolsa;



6. Não realizar o pós-doutorado na mesma instituição com a qual possuir vínculo empregatício;
7. Não ser aposentado ou encontrar-me em situação equiparada;
8. Registrar no SCBA os dados bancários, em tempo hábil, para o pagamento das mensalidades;
9. Elaborar o “Relatório de Atividades do Bolsista” (conforme modelo disponibilizado pela CAPES) a ser submetido, em até 30 (trinta) dias após o encerramento da minha bolsa, à aprovação do Coordenador do Projeto;
10. Anexar o referido relatório no Sistema de Controle de Bolsas e Auxílios (SCBA);
11. Apresentar, sempre que solicitado, documentação adicional ou comprobatória das informações prestadas, inclusive as do currículo;
12. Mencionar a CAPES e o Programa nos trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES, conforme disposto na Portaria nº 206 de 2018, ou em patentes que vier a registrar;
13. Devolver à CAPES qualquer importância recebida indevidamente.

Ao firmar o presente compromisso, declaro estar ciente de que a inobservância aos itens acima poderá acarretar a suspensão dos benefícios concedidos e a obrigação de restituir à CAPES toda a importância recebida, mediante providências legais cabíveis.

**ANEXO III - MODELO DE RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO BOLSISTA**  
**PROGRAMA PILOTO EM PESQUISA CLÍNICA**

**Relatório de Atividades do Bolsistas**

1. TÍTULO DO PROJETO (ao qual bolsista esteve vinculado):
2. INSTITUIÇÃO (na qual foram desenvolvidas as atividades do bolsista):
3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (ao qual o bolsista está/estava matriculado/vinculado):
4. COORDENADOR-GERAL DO PROJETO:
5. COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO BOLSISTA:
6. ORIENTADOR/SUPERVISOR DO BOLSISTA:
7. Nome bolsista:
8. CPF

<b>9. Período de recebimento da bolsa:</b>
De: // a //
<b>10. Título da Dissertação/Tese (quando couber):</b>
<b>11. Relatório de Atividades</b>
<b>I. Atividades</b>
Descreva as principais atividades realizadas no período da bolsa (mencione os meses em que elas foram realizadas e as horas de trabalho dedicadas a cada atividade):
<b>II. Resultados Alcançados</b>
Descreva os resultados alcançados. Relate as contribuições de sua pesquisa/atividades para o projeto ao qual esteve vinculado.
<b>III. Produção Acadêmica e técnico-científica</b>
Cite toda a produção acadêmica (livros, teses, dissertações, artigos científicos, painéis, participações em congressos, patentes, outros) no período da bolsa ou decorrente dos estudos durante o período de vigência da bolsa.

<b>IV. Infraestrutura</b>	
Avalie as condições de infraestrutura da Instituição de Ensino Superior em que suas atividades foram desenvolvidas (laboratórios, instrumentos e insumos laboratoriais, equipamentos, sala de estudos, computadores, biblioteca):	
<b>V. Justificativa (se necessário)</b>	
Explique os motivos para o cancelamento da bolsa	
<b>12. ASSINATURAS</b>	
Data: ___/___/___	
_____	_____
Nome do bolsista	Nome do orientador ou supervisor Nome da Instituição
Aprovado em: / / .	
_____	
Nome do coordenador responsável pelo bolsista Nome da Instituição	