

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 02/2025

Estabelece normas e condições ao Processo Seletivo de Aluno/a Regular no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para ingresso no primeiro semestre acadêmico do ano de 2026.

1. DO EDITAL DE SELEÇÃO

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Criação e Inovação (PPGCI) e do Centro de Ciências da Saúde (CCS), torna público o processo seletivo para o ingresso de alunos/as Regular no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena (PPGSPNI), no primeiro semestre acadêmico de 2026, conforme as normas e condições especificadas no presente edital.

2. DO OBJETIVO DO CURSO

- I - Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população negra e indígena residente em áreas urbanas e rurais, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;
- II - Colaborar para ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas e indígenas, às ações e aos serviços de saúde;
- III - Criar condições para incluir o tema Combate às Discriminações de Raça, Etnia, Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra e a saúde dos povos indígenas, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
- IV - Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da valorização da inclusão do quesito cor/etnia em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- V - Contribuir para melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;
- VI - Levar os mestrandos profissionais de saúde a identificar as necessidades de saúde da população negra e indígena do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

VII - Capacitar os/as profissionais de saúde para monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuadas para a promoção da saúde da população negra e indígena visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

VIII - Colaborar para incluir as demandas específicas da população negra e indígena nos processos de regulação do sistema de saúde;

IX - Colaborar para construção de instrumentos e indicadores que possam ajudar a monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios;

X - Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra e saúde dos povos indígenas.

3. DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO E LINHAS DE PESQUISA DO CURSO

3.1. Políticas e Ações de Saúde

LINHA 1: Epidemiologia, Planejamento, Gestão em Saúde, Racismo Institucional e Iniquidades em Saúde: Desenvolvimento de estudos sobre discriminação institucional; Identificação das iniquidades referentes à saúde da população negra e dos povos indígenas por meio dos dados epidemiológicos, abordando o racismo institucional em todas as suas dimensões (interpessoal e pragmática); Realização de estudos epidemiológicos sobre o processo saúde, doença e os perfis de mortalidade de grupos sociais e seus determinantes socioeconômicos; Morbimortalidade sob o enfoque de gênero, raça/etnia, classe social com vistas a elaboração de propostas para subsidiar políticas; Morbimortalidade por causas externas; Morbimortalidade materna; Morbimortalidade infantil e de jovens com recorte étnico, racial e de gênero; Desenvolvimento de pesquisas que envolvam a Gestão de Políticas Públicas em Gênero, Raça e Etnia; Planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de promoção da igualdade e políticas públicas de gênero, raça e etnia; Identificação da participação da população negra e indígena nas instâncias de controle social; Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, dos processos de trabalho, dos programas e ações de combate à discriminação e do financiamento das ações em saúde; Desenvolvimento de estudos que discutam o racismo como determinante social de saúde; Avaliação da cobertura e qualidade do registro do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde; Interseccionalidades de Gênero, Raça e Etnia, Classe e Sexualidades em Saúde; Racismo no Brasil e seus impactos nas relações sociais e implicações sobre condições de vida, processo de saúde-adoecimento, cuidado e morte da população negra e da população indígena. Doenças e agravos mais prevalentes e incidentes nas populações negras e indígenas. Saúde dos trabalhadores negros e indígenas. Inovação e estratégias de cuidado, tratamento e cura de doenças e agravos prevalentes e incidentes nas populações negra e indígena. Avaliação e análise das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional para a população negra e para os povos

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

MESTRADO PROFISSIONAL

indígenas.

LINHA 2: Conhecimentos Tradicionais, Adoecimento, Cuidado, Saberes e Práticas de Saúde e Cura: Realização de estudos sobre o cuidado em saúde e as práticas populares de saúde. Identificação e análise de conhecimentos tradicionais (inovações e criações baseadas na tradição; propriedade dos conhecimentos tradicionais). Identificação e avaliação de estratégias de promoção da saúde e qualidade de vida para a população negra, indígena e quilombola em espaços promotores de saúde, levando em consideração as práticas culturais, tradicionais e religiosas afro-indígenas; Mapeamento de povos e comunidades tradicionais, em especial os indígenas, remanescentes quilombolas e comunidades de terreiro e de suas ações de saúde. Abordagens decoloniais dos conhecimentos sobre saúde, bem viver, qualidade de vida. Abordagens corporais da saúde (dança, capoeira, músicas, performances). Abordagens sobre práticas terapêuticas, adoecimento e morte de matriz africana e indígena, conhecimentos, saberes, práticas e história da saúde na África e na Diáspora. Conhecimentos, saberes e práticas de saúde afro-indígenas. Análise dos itinerários terapêuticos e das redes de atenção à saúde da população negra e indígena. Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares da cultura afro-indígena. Impactos do racismo na saúde mental de negros e negras e dos povos indígenas. Práticas terapêuticas e alimentares das comunidades tradicionais negra e indígena. Conhecimentos populares em saúde (parteiras, benzedeiras, erveiras, rezadeiras etc.) e suas práticas de cuidado. Saúde mental da população negra e indígena. Segurança Alimentar e Nutricional das comunidades tradicionais de matriz africana, comunidades rurais, ribeirinhos, pescadores e marisqueiros, quilombolas, das florestas, dos povos indígenas e das comunidades negras em geral.

4. DO PÚBLICO ALVO

Podem candidatar-se a ingressar no curso de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena portadores/as de diploma de nível Superior na área de saúde ou afins legalmente reconhecido pelo MEC - Ministério da Educação e Cultura (ressalta-se que a data da conclusão do curso de nível superior precisa ser anterior a data da matrícula no curso), profissionais do Sistema Único de Saúde, profissionais que atuam com comunidades tradicionais e indígenas e profissionais liberais com histórico no tema.

5. DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO EDITAL

ATIVIDADE	DATA/PERÍODO
Prazo para impugnação do edital	12/10 a

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

MESTRADO PROFISSIONAL

	13/10/2025
Inscrições via SIGAA – Processos Seletivos	14/10 a 31/10/2025
Data limite para solicitação de isenção da taxa de inscrição por e-mail ao programa	14/10 a 24/10/2025
Resultado do pedido de isenção de taxa de inscrição	27/10/2025
Data limite para interposição de recursos ao resultado da solicitação da isenção da taxa de inscrição	28/10/2025
Resultado da interposição de recursos ao resultado da solicitação da isenção da taxa de inscrição	29/10/2025
Data limite para divulgação do resultado preliminar de homologação das inscrições	04/11/2025
Data limite para interposição de possíveis recursos ao resultado preliminar da homologação das inscrições	05/11/2025
Data limite para divulgação do resultado do julgamento de recursos relacionados à homologação das inscrições	06/11/2025
Divulgação da homologação final das inscrições	07/11/2025
Etapa 1 – Avaliação do Anteprojeto (não é necessária a presença do/a inscrito/a)	07/11 a 13/11/2025
Data limite para divulgação do resultado preliminar da Etapa 1	14/11/2025
Data limite para interposição de possíveis recursos ao resultado da Etapa 1	15/11/2025
Data limite para divulgação do resultado do julgamento de recursos relacionados à Etapa 1	17/11/2025
Resultado da Etapa 1	20/11/2025
Etapa 2 – Avaliação do Currículo Lattes (não é necessária a presença do/a inscrito/a)	21/11 a 27/11/2025
Data limite para divulgação do resultado preliminar da Etapa 2	28/11/2025
Data limite para interposição de possíveis recursos ao resultado da Etapa 2	29/11/2025

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

MESTRADO PROFISSIONAL

Data limite para divulgação do resultado do julgamento de recursos relacionados à Etapa 2	01/12/2025
Resultado da Etapa 2	01/12/2025
Divulgação do cronograma da defesa do Anteprojeto de Pesquisa para os aprovados para a Etapa III	01/12/2025
Etapa 3 - Defesa do anteprojeto de pesquisa	09/12 a 11/12/2025
Data limite para divulgação do resultado preliminar da Etapa 3	12/12/2025
Data limite para interposição de possíveis recursos ao resultado da Etapa 3	15/12/2025
Data limite para divulgação do resultado do julgamento de recursos relacionados à Etapa 3	16/12/2025
Resultado da Etapa 3	16/12/2025
Data limite para divulgação do resultado parcial do processo seletivo regido pelo Edital de Seleção 02/2025	18/12/2025
Reenvio de vídeo à COPARC pelo/a candidato/a, quando solicitado.	A ser divulgada no site do Programa
Resultado preliminar do Processo de heteroidentificação	A ser divulgada no site do Programa
Prazo para interposição de recurso ao resultado do Processo de heteroidentificação	A ser divulgada no site do Programa
Resultado do Processo de heteroidentificação	A ser divulgada no site do Programa
Data limite para divulgação do resultado final do processo seletivo	29/12/2024

6. DAS VAGAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

6.1. Número total de vagas: 10 (Dez)

Docentes	Vagas
Amália Nascimento do Sacramento Santos	01
Denize Almeida Ribeiro	01
Diana Anunciação Santos	02
Djanilson Barbosa dos Santos	02
Edna Maria de Araújo	01
Fernando Vicentini	01
Maria da Conceição Costa Rivemales	01
Simone Seixas da Cruz	01

6.2. Reserva de vagas

6.2.1. 01 (uma) vaga, correspondente a 10% (dez por cento) do total de vagas, poderão ser ocupadas por Servidores/as Técnico-Administrativos/as do Quadro Efetivo da UFRB, desde que atendam aos quesitos de mérito deste Edital, em atendimento à Resolução 02/2009 do CONSUNI (Art. 29, parágrafo único. Candidatos/as Servidores/as Técnico-Administrativos/as do quadro efetivo da UFRB deverão indicar no ato da Inscrição a opção de modalidade de vaga).

6.2.2. O presente edital, no que concerne à política de cotas, está amparado pela Resolução CONAC 033/2018, a qual dispõe sobre o sistema de cotas raciais para o acesso e outras políticas de ações afirmativas para a Permanência de Estudantes Negras(os), Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis) e Pessoas com Deficiência em todos os cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

6.2.2.1. Dentre as vagas oferecidas neste edital, atendendo à política de cotas, 02 (duas) vagas poderão ser destinadas a candidatos autodeclarados Negros, correspondente a 20% (vinte por cento) das vagas, 01 (uma) vaga para Pessoas com Deficiência, correspondente a 5% (cinco por cento) das vagas, e 02 (duas) vagas para Indígenas, Quilombolas e Pessoas Trans, correspondente a 15% (quinze por cento) das vagas.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

6.2.2.2. Os/As candidatos/as Negros/as, Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans e Pessoas com Deficiência concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com sua classificação no processo seletivo.

6.2.2.3. Os/As candidatos/as Negros/as, Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans e Pessoas com deficiência aprovados dentro do número de vagas oferecido pela ampla concorrência não serão computados para efeito do preenchimento das vagas reservadas.

6.2.3. Na hipótese de não haver candidatos aprovados em número suficiente em determinada modalidade de reserva de vagas, a(s) respectiva(s) vaga/s) não preenchida(s) será(ão) deslocada(s) para a ampla concorrência.

6.2.4. Cabe à Comissão Examinadora do processo seletivo verificar se todos os documentos solicitados aos/às candidatos/as optantes por vagas reservadas foram devidamente anexados no sistema SIGAA na inscrição. A ausência de qualquer dos documentos solicitados ou documentos corrompidos/inacessíveis/ilegíveis/não visualizáveis, implicará que a inscrição pelas vagas reservadas será convertida em inscrição pela ampla concorrência.

6.2.5. Cabe ao COPARC, através de suas Comissões, a análise da documentação relativa aos/às candidatos/as optantes pela reserva de vagas.

6.2.6. Somente os/as candidatos/as convocados/as a ocupar vagas ofertadas através das modalidades de cotas raciais deverão, obrigatoriamente, passar pelo procedimento de Heteroidentificação Racial.

6.2.7. O/A candidato/a que tiver sua autodeclaração indeferida pela COPARC/CAPED será eliminado/a do processo seletivo, mesmo que tenha nota para aprovação na ampla concorrência, conforme Resolução CONSUNI 03/2018 da UFRB.

6.3. Processo de heteroidentificação

6.3.1. A Comissão de Aferição de Autodeclaração da UFRB (CAAD), constituída pela Resolução CONSUNI 003/2018, procederá a heteroidentificação dos/as candidatos/as pretos/as ou pardos/as a partir da análise dos seguintes documentos a serem postados no sistema SIGAA no momento de sua inscrição ao processo seletivo:

I.uma foto frontal e uma foto de perfil individuais, recentes e coloridas, de acordo com as seguintes especificações:

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

- a) 01 foto frontal (de frente, de acordo com a Figura 01): colorida, da região da cabeça **até a região do ombro**, de forma completamente visível e centralizada;
- b) 01 foto de perfil (de lado, de acordo com a Figura 02): colorida, **do ombro para cima**, rosto e corpo de lado na foto;
- c) com boa resolução;
- d) com boa iluminação: fazer a foto durante o dia, próximo de uma janela aberta ou de uma lâmpada acesa, posicionando seu rosto a favor da luz, ou até mesmo fazer em área externa aproveitando a luz do sol;
- e) fundo claro: procurar parede clara;
- f) sem maquiagem;
- g) sem filtros de edição;
- h) sem adereços (óculos, bonés e outros que possam cobrir cabelos, pescoço e braços); e
- i) formato da foto: **png** ou **jpg** ou **jpeg**.



Figura 01 - Modelo de foto frontal

Fonte: UFRB / ASCOM

Figura 02 - Modelo de foto de perfil

Fonte: UFRB / ASCOM

II.01 vídeo, que deverá ser gravado e postado no sistema SIGAA no momento da inscrição do/a candidato/a no processo seletivo e que deverá obedecer às seguintes especificações:

- a) no ato da gravação do vídeo, o/a candidato/a deverá dizer a seguinte frase: “Eu, [dizer o nome completo], CPF [dizer o número do CPF], me autodeclaro [dizer uma das opções: da cor parda ou da cor preta]”;
- b) posição frontal: região da cabeça (inteira) **até a região do ombro**, de forma completamente visível e centralizada;
- c) imagem colorida (não será aceito vídeo em preto e branco);
- d) boa iluminação: gravar o vídeo durante o dia, próximo de uma janela aberta ou de uma lâmpada acesa, posicionando seu rosto a favor da luz, ou até mesmo gravar em área externa aproveitando a luz do sol;
- e) fundo claro: procurar parede clara;
- f) sem maquiagem;
- g) sem filtros de edição;
- h) sem adereços (óculos, bonés e outros que possam cobrir cabelos, pescoço e braços); e

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

i) formato do vídeo: **mp4** ou **mov** ou **avi** ou **flv** ou **webm** ou **wmv** ou **mkv** ou **3gp** ou **mpeg** ou **ogg**.

6.3.2. O procedimento de heteroidentificação dos/as candidatos/as pretos/as ou pardos/as será mediante análise dos aspectos fenotípicos por meio do vídeo e das fotos anexados ao sistema na inscrição. De acordo com § 1º do Art. 14 da Resolução CONSUNI Nº 003/2018 – UFRB, entende-se por fenótipo o conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais, que, combinados ou não, permitirão validar ou invalidar a autodeclaração, considerando o quesito de cor e raça usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e excluídas as considerações sobre ascendência;

6.3.3. A UFRB não aceitará vídeo ou foto realizada ou alterada por meio de engenharia social, bem como não se responsabilizará por aquela não recebida por quaisquer motivos de ordem técnica de computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, por procedimento indevido, bem como por outros fatores que impossibilitem a transferência de dados, sendo de responsabilidade do/ a candidato/ a acompanhar a situação da postagem das mídias digitais. A COPARC, poderá solicitar reenvio de vídeo ao/à candidato/a, através do link <https://forms.gle/hmdE7DVGJPJcVaWWY7> quando o vídeo enviado no SIGAA durante a inscrição não estiver com as especificações adequadas.

6.3.4. Não serão considerados quaisquer registros ou documentos pretéritos eventualmente apresentados, inclusive imagem e certidões referentes a confirmação em procedimentos de heteroidentificação realizados em concursos públicos federais, estaduais, distritais e municipais, mesmo sendo de outras instituições de ensino;

6.3.5. A UFRB reserva-se o direito de convocar o/a candidato/a, a qualquer tempo, para procedimento de heteroidentificação presencial, ou de forma remota através de videoconferência, garantindo a ampla defesa e o contraditório, diante da presença de indícios de fraude ou denúncias, que não atendam às exigências do edital que rege este processo seletivo ou demais normas aplicáveis, mesmo na condição de matrícula confirmada, podendo acarretar o **cancelamento da matrícula**.

6.3.6. Conforme art. 16 da Resolução CONSUNI 033/2018, a aferição dos/as candidatos/as indígenas será feita com base na autodeclaração e análise documental.

6.3.6.1. Os candidatos que se autodeclararem indígenas deverão apresentar dos seguintes documentos:

I.Termo de Autodeclaração de Identidade Indígena (TADII) devidamente preenchido, assinado e com foto anexada (**Anexo VII**);

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

II.3 (três) declarações distintas, assinadas, cada uma, por uma liderança reconhecida, de sua comunidade sobre a sua condição de pertencimento étnico (ou uma declaração única com assinatura das três lideranças).

6.3.7. Conforme art. 16 da Resolução CONSUNI 033/2018, a aferição dos/as candidatos/as quilombolas será feita com base na autodeclaração e análise documental.

6.3.7.1. Os candidatos que se autodeclararem quilombolas deverão apresentar dos seguintes documentos:

- I. Formulário Termo de Autodeclaração de Identidade Quilombola (TAIQ) devidamente preenchido, assinado e com foto anexada (**Anexo VIII**);
- II. Declaração de sua respectiva comunidade que o/a candidato/a reside em comunidade remanescente de quilombo, assinada por pelo menos 1 (uma) liderança reconhecida pela comunidade (**Anexo IX**), ou comprovante de residência de comunidade quilombola (Original e Cópia);
- III. Ata ou outro documento comprobatório da condição de liderança, com reconhecimento de firma em cartório.

6.3.8. Os/As candidatos/as que se autodeclararem Pessoa Trans (transgênero, transsexual e travesti) deverão preencher formulário de autodeclaração de Pessoa Trans devidamente preenchido, assinado e com anexação de foto (TAPT) (**Anexo X**) no ato da inscrição.

6.3.9. A avaliação de candidatos/as que se autodeclararem Pessoa com Deficiência será realizada pela Comissão de Aferição de Pessoa com Deficiência (CAPED) (Acadêmica), baseada na Lei 13.146/2015, Decreto 5.296/2004 e Decreto 3.298/99. A CAPED fará análise e verificação do Laudo Médico assinado por médico/a especialista na área da deficiência alegada pelo/a candidato/a atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência. Ocorrerá a pré análise com os documentos na etapa de seleção e uma análise final, no período posterior a pré-matrícula mediante convocação para entrevista, no formato remoto.

6.3.9.1. O/A candidato/a que se indicar ser Pessoa com Deficiência deverá apresentar à CAPED:

- I. Formulário de Identificação da Pessoa com Deficiência devidamente preenchido, assinado e com foto anexada (**Anexo XI**);
- II. Relatório Descritivo de Funcionalidade (**Anexo XII**);
- III. Laudo Médico emitido nos últimos 12 (doze) meses:

a) Nos casos em que a deficiência aparente irreversibilidade, o prazo de validade de laudo não será exigido, desde que o apresentado ateste a espécie, o grau ou o nível de deficiência com expressa referência ao Código correspondente da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID em vigor);

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA **MESTRADO PROFISSIONAL**

- b) O Laudo médico deverá conter o código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), o nome legível e número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do/a médico/a que forneceu o laudo, além de fornecer detalhes sobre as limitações funcionais do(a) candidato(a) na prática;
- c) O/A candidato/a com deficiência auditiva, além do referido laudo, deverá apresentar exame de audiometria, no qual conste o nome legível, assinatura e número do Conselho de Classe do/a profissional que realizou o exame;
- d) O/A candidato/a com deficiência visual, além do referido laudo, deverá apresentar exame de acuidade visual no qual conste o nome legível, assinatura e número do Conselho de Classe do/a profissional que realizou o exame;
- e) Para candidatos/as com deficiência intelectual, somente será aceito laudo emitido por médico/a psiquiatra ou neurologista.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1. As inscrições serão realizadas somente via internet e estarão disponíveis em link próprio no sítio do PPGSPNI disponível no endereço <https://ufrb.edu.br/mprofsaudenein/>

7.2. O/A candidato/a deverá acessar o Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA/ Processos Seletivos Stricto Sensu e selecionar o Processo Seletivo Aluno/a regular 2026.1 – Edital 02/2025, conforme indicado no **Manual do/a candidato/a**, disponível no site do programa, a fim de preencher o formulário eletrônico e anexar os documentos solicitados.

7.3. Os dados solicitados no formulário eletrônico devem ser informados pelo/a candidato/a, que se responsabilizará pela exatidão dos mesmos.

7.4. No ato da inscrição, o/a candidato/a deverá submeter os documentos SALVOS no **formato .pdf, limite de 20 MB**, nomeando os arquivos com as iniciais do seu nome, seguido da indicação do conteúdo, conforme exemplo: Lattes do/a candidato/a Maria de Sousa, nome do arquivo, MSLattes.

7.5. Os documentos a serem apresentados na inscrição serão os seguintes:

7.5.1. Currículo Lattes atualizado a partir de 01/09/2025 - **cópia única digital** do Curriculum Vitae – modelo Plataforma Lattes e os devidos documentos comprobatórios **em formato .pdf**;

7.5.2. Arquivo digital **único, em formato .pdf** contendo cópia dos documentos: Documento de Identidade nacionalmente válido com foto; Cadastro de Pessoa Física (CPF) para brasileiros; passaporte para estrangeiros; prova de quitação com o serviço

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

militar, para brasileiros com até 45 anos, conforme Art. 209 e 210 do Decreto 57.654/1966 (certificado de Alistamento Militar, nos limites da sua validade; Certificado de Reservista; Certificado de Dispensa de Incorporação; Certificado de Isenção; Certidão de Situação Militar) certidão de quitação eleitoral do ano corrente obtida, exclusivamente, no sítio www.tse.jus.br. Caso o arquivo ultrapasse o limite de 20 MB, o mesmo deve ser dividido e o arquivo complementar deve ser nomeado e anexado, conforme indicação do questionário no sistema.

7.5.3. Barema de Avaliação do Currículo Lattes, conforme modelo 2025 apresentado no sítio do Programa (<https://ufrb.edu.br/mprofsaudenein/>), devidamente preenchido pelo/a candidato/a. A Comissão do Processo Seletivo avaliará a pontuação indicada pelo/a candidato/a.

7.5.4. **Arquivo digital único, em formato .pdf**, do diploma de Graduação (frente e verso) ou documentos que comprovem a conclusão do curso ou declaração de provável formando/a até o final do segundo semestre de 2025. O/A candidato/a provável formando/a deve ter ciência de que, se aceito(a) no processo seletivo, a data de colação de grau (dia/mês/ano) constante no documento comprobatório da graduação deverá ser anterior ao último dia de matrícula no Programa, conforme calendário acadêmico estabelecido para o período, sem o qual não poderá efetuar a matrícula.

7.5.5. Arquivo digital **único, em formato .pdf**, do Histórico escolar de Graduação assinado ou com validação eletrônica;

7.5.6. **Comprovante do pagamento da taxa de inscrição (com o pagamento efetuado a data até o limite da finalização das inscrições), em formato .pdf, no valor de R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais).** Para o pagamento da inscrição é necessário acessar o link <https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/pagamento-gru/formulario?servico=18960&numeroReferencia=205117&valorPrincip al=65> e escolher uma das três formas de pagamento: via PIX (recomendável), cartão de crédito, ou GRU (este último pagável apenas em canais do Banco do Brasil), preenchida com o Nome e CPF do/a candidato/a. No caso de candidato/a estrangeiro/a, sem CPF, colocar o CNPJ da UFRB (07.777.800/0001-62) em local do CPF e preencher demais itens como solicitado no link para gerar a GRU). Em nenhuma hipótese a taxa de inscrição será reembolsada. Para os/as interessados/as em isenção de taxa de inscrição, ver o item 8.1.4, observando-se o item 8.2.

7.5.7. Os/As candidatos/as Servidores/as Técnico-Administrativos/as do quadro efetivo da UFRB, que optarem pela reserva de vagas específica a servidores/as, deverão apresentar comprovante de vínculo com a UFRB, em **formato .pdf**;

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA **MESTRADO PROFISSIONAL**

7.5.8. O/A candidato/a optante pela reserva de vagas para INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, pessoas com DEFICIÊNCIA e pessoas TRANS deverá submeter, em **formato .pdf**, o respectivo formulário de autodeclaração, bem como toda a documentação comprobatória indicada no item 6.3, em arquivo digital único, **formato .pdf**. Caso o arquivo ultrapasse o limite de 20 MB, o mesmo deve ser dividido e o arquivo complementar deve ser nomeado e anexado, conforme indicação do questionário no sistema. Para candidatos optantes pela reserva de vagas para NEGROS, esta declaração é substituída pelas fotos e vídeo, conforme descrito no item 6.3.1.

7.5.9. Foto 3x4 recente;

7.5.10. Autodeclaração de veracidade das informações apresentadas, em arquivo digital único, **formato .pdf (Anexo IV)**.

7.5.11. Declaração de Anuênciа de Registro/Gravação de imagem, voz **(Anexo VI)**.

7.5.12. O Candidato/a estrangeiro/a deverá submeter, além dos documentos acima citados, em arquivo único, **formato .pdf**, os seguintes documentos:

7.5.12.1. Cópia do comprovante de legalidade no Brasil (visto permanente ou visto de estudos).

7.5.12.2. Cópia do comprovante de proficiência em Língua Portuguesa emitido por Embaixada ou Consulado do Brasil no país de origem, exceto para candidatos/as de países cujo idioma oficial seja Português ou Espanhol.

7.5.12.3. Cópia do diploma de graduação revalidado no Brasil.

7.5.13. Arquivo digital único, em **formato.pdf** de Anteprojeto de pesquisa ou Anteprojeto de Intervenção. O anteprojeto de pesquisa deverá ter no mínimo 8 e no máximo 10 páginas, com fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço 1,5, margens direita e inferior com 2 cm e superior e esquerda com 3 cm excluindo elementos pré e pós textuais, contendo os seguintes itens:

- a) Capa - título do anteprojeto, indicação da linha de pesquisa e provável orientador (primeira e segunda opção), local, data e identificação através do número do CPF- ou passaporte, no caso de estrangeiro/a;
- b) Questões e objetivo(s) de pesquisa/intervenção;
- c) Justificativa da proposta de trabalho e da opção pela linha de pesquisa escolhida;
- d) Embasamento teórico;
- e) Metodologia para elaboração e definição do Trabalho Final de Curso, seja dissertação ou produto;
- f) Cronograma de trabalho referente aos prazos, mínimo de 12 (doze)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
g) Referências e fontes, caso se aplique;
h) Formato ABNT;
i) Anexos opcionais (se houver).

7.6. Não será homologada a inscrição que contenha, no Anteprojeto, a identificação do nome do/a proponente na capa ou no corpo do trabalho.

7.7. A relação dos professores e suas respectivas linhas de pesquisa estão disponíveis no site do programa: <https://ufrb.edu.br/mprofsaudenein/>

8. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

8.1. Os/As interessados/as em solicitar isenção da taxa de inscrição no processo seletivo em vigência, para ingresso como Aluno/a regular no Programa de Pós-Graduação em em Saúde da População Negra e Indígena_ da UFRB em 2026.1], devem enviar o requerimento e a declaração de hipossuficiência financeira, juntamente com os documentos comprobatórios necessários, ao e-mail do Programa prosel_mspni@ccs.ufrb.edu.br (acesse o requerimento no **Anexo I** e a declaração no **Anexo II**).

8.1.1. O/A requerente deverá comprovar cumulativamente (em conformidade com a Lei n.12.799, de 10/04/2013):

- I. ter renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio;
- II. ter cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou como bolsista integral em escola da rede privada.

8.2. O resultado da avaliação será encaminhado ao e-mail do/a interessado/a, até o dia indicado no cronograma.

8.3. Para os resultados não aprovados, o/a requerente poderá interpor recurso, até o dia indicado no cronograma, enviando para o e-mail do Programa (prosel_mspni@ccs.ufrb.edu.b) o pedido de reconsideração com a devida justificativa. O resultado do recurso será enviado ao e-mail do/a candidato/a, conforme cronograma.

8.4. Para os pedidos aprovados, será enviada declaração de isenção de taxa, emitida pela Coordenação do Programa, e que deverá ser inserida pelo/a candidato/a na sua inscrição ao processo seletivo *online* no local destinado ao comprovante de pagamento de taxa, em arquivo digital único no **formato .pdf**.

8.5. Para os pedidos não aprovados, o/a candidato/a poderá se inscrever, mediante o pagamento da taxa de inscrição, contanto que respeite o período de inscrição no processo seletivo, conforme cronograma.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

MESTRADO PROFISSIONAL

8.6. Apenas após o resultado final quanto à solicitação de isenção de taxa de inscrição, o/a candidato/a deverá formalizar sua inscrição no sistema *online* SIGAA, observando-se o prazo estabelecido para as inscrições no processo seletivo.

9. DA SELEÇÃO

9.1. Etapas do processo seletivo

9.1.1 As etapas poderão ser gravadas para tratamento, registro, utilização e arquivamento pela Comissão de Seleção, garantidos os direitos da lei nº 13.709 de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

9.2. O processo seletivo será composto por 03 (três) etapas conduzidas por uma Comissão Examinadora, integrada por 03 (três) docentes do quadro permanente do PPGSPNI, designados pelo Colegiado do curso:

9.3. ETAPA I – ANÁLISE DO ANTEPROJETO – ETAPA ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA

9.3.1 Da avaliação do anteprojeto de TCC ou intervenção em conformidade com uma das linhas de pesquisa, serão atribuídas notas de 0,0 (zero) a 10,0 (dez) pontos e considerados os seguintes critérios de análise:

- I) Normatização do anteprojeto, conforme as regras acadêmicas (ABNT) – 2,0 (dois) pontos;
- II) Desenvolvimento, clareza e coerência dos itens do anteprojeto descritos neste Edital no item 7.5.13.3 – 5,0 (cinco) pontos;
- III) Aderência do projeto à área de concentração do programa e as suas linhas de pesquisa – 3,0 (três) pontos.

9.3.2 Serão classificados/as para a Etapa II todos/as que obtiveram a nota mínima de 6,0 (seis) pontos. Aquele/a que obtiver nota inferior a 6,0 (seis) será eliminado/a.

9.4. ETAPA II – ANÁLISE DO CURRÍCULO LATTES – ETAPA CLASSIFICATÓRIA

9.4.1 Do Exame do “Curriculum Vitae” – formato currículo Plataforma Lattes – do/a candidato/a:

- I) O Currículo será pontuado conforme Barema (**Anexo V**). Só será pontuado o título/quesito que tiver o comprovante enviado;
- II) O Currículo será tomado como um documento auxiliar nesta fase do processo seletivo, que estará centrada no Barema (**Anexo V**) e seus documentos comprobatórios;
- III) Os documentos comprobatórios devem estar organizados na sequência definida pelo Barema (**Anexo V**), devendo o/a candidato/a preencher a pontuação obtida em cada item, bem como o seu somatório parcial e total correspondentes, que será conferido

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA **MESTRADO PROFISSIONAL**

pela Comissão da Seleção;

IV) O item do Barema que não pontuar deve ser “deixado em branco”;

V) O/A candidato/a que deixar de entregar o Barema ou entregá-lo sem identificação, sem o devido preenchimento e somatório, terá a sua prova zerada.

9.4.2. A avaliação terá valor máximo de 10 (dez) pontos.

9.5. ETAPA III – DEFESA DO ANTEPROJETO DE PESQUISA – ETAPA CLASSIFICATÓRIA

9.5.1. O horário e local de realização da entrevista presencial de cada candidato/a serão divulgados no site do Programa, na aba do processo seletivo (<https://ufrb.edu.br/mprofssaudenein>). Os candidatos deverão apresentar o documento de identificação oficial antes da entrevista.

9.5.2. A entrevista será realizada com a banca, que irá arguir o/a candidato/a, com tempo de 20 minutos de arguição. Serão considerados critérios de análise:

I - Objetividade, coerência e pertinência sobre o projeto de pesquisa – 2,5 (dois e meio) pontos;

II - Qualidade e adequação do referencial teórico e metodológico – 2,5 (dois e meio) pontos;

III - Viabilidade de execução do projeto no prazo estipulado de até 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da matrícula no Programa – 2,5 (dois e meio) pontos;

IV - Contribuições do projeto para a população negra ou indígena – 2,5 (dois e meio) pontos.

9.5.3. A avaliação terá valor máximo de 10 (dez) pontos.

9.6. A nota final do/a candidato/a será correspondente a média aritmética simples das três fases. Nota Final = (Etapa I + Etapa II + Etapa III) / 3.

9.7. Será classificado/a o/a candidato/a que atingir a nota final igual ou superior a 6,0 (seis).

9.8. O resultado parcial do Processo Seletivo regido pelo presente Edital será divulgado no sítio do Programa no endereço: www.ufrb.edu.br/mprofssaudenein/ em data descrita no Cronograma deste Edital, assim como seu resultado final, após concluída pelo COPARC – Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reservas de Vagas da UFRB, a heteroidentificação das autodeclarações dos candidatos

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA **MESTRADO PROFISSIONAL**

às reservas de cotas.

9.9. No caso de empate na pontuação final, serão adotados, na ordem citada abaixo, os seguintes critérios de desempate:

- 9.9.1. Maior idade, para aqueles (as) com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme determina o Estatuto do Idoso – Lei 10.741, de 01/10/2003;
- 9.9.2. II – Pontuação da Defesa de Anteprojeto de Pesquisa;
- 9.9.3. III – Currículo Lattes;
- 9.9.4. IV – Maior idade, para aqueles/as com idade inferior a 60 (sessenta) anos.

9.10. A imagem e voz do/a candidato/a será registrada/gravada em caso de etapa que envolva apresentação ou entrevista, sendo resguardado/a o sigilo do/a candidato/a, de acordo com as normas da Lei de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709 de 2018. As gravações serão guardadas pelo Programa para utilização em caso de recurso e somente O/A CANDIDATO/A E A COMISSÃO DE SELEÇÃO terão acesso. O candidato/a deverá preencher a Declaração de Anuênciia de Gravação de Voz e/ou Imagem (Anexo VI)

9.11. O/A candidato/a que necessite de atendimento diferenciado no dia da prova deverá indicá-lo no ato da inscrição. A solicitação será analisada e o atendimento diferenciado obedecerá a critérios de viabilidade e de razoabilidade.

10. DA CONVOCAÇÃO

10.1. Serão convocados/as os/as candidatos/as aprovados/as de acordo com o resultado final do processo seletivo, divulgado no sítio do Programa no endereço: www.ufrb.edu.br/mprofsaudenein.

10.2. O Programa solicitará aos candidatos selecionados a confirmação da intenção de efetivação de matrícula, em até 02 dias úteis, através do e-mail prosel_mspni@ccs.edu.br. Caso o/a candidato/a selecionado/a não se manifeste, o colegiado do PPGSPNI se reserva ao direito de substituí-lo/a por um/a candidato/a da suplência, considerando a ordem de classificação entre os/as candidatos/as.

11. DOS RECURSOS

11.1. Candidato/a que tenha justificativas para contestar o resultado do processo seletivo em quaisquer das suas etapas poderá apresentar recurso, documentado e circunstanciado de acordo com modelo disponível no **Anexo III**.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

11.2. Os recursos deverão ser enviados para o email do Programa prosel_mspni@ccs.ufrb.edu.br e somente serão aceitos a partir da data/horário de divulgação do resultado de cada atividade até às 23h59min da data limite para interposição de recurso da respectiva etapa indicada no Cronograma do Edital.

11.2.1. Quanto aos processos ligados à reserva de vagas para candidatas/os pretas/os ou pardas/os, os recursos contra as decisões das Comissões deverão ser apresentados pelo/a candidato/a à respectiva Comissão da COPARC através do link <https://forms.gle/GAoLX3jyyqs3zYBx8> , que, se não reconsiderar, encaminhará à Comissão Recursal (CORE).

11.3. Não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa do recurso.

11.4. Os recursos serão julgados pela Comissão do Processo Seletivo e o resultado de seu julgamento, em cada etapa, será divulgado no sítio do PPGSPNI (www.ufrb.edu.br/mprofsaudenein), em data descrita no Cronograma deste Edital.

11.5. Admitir-se-á um único recurso para cada candidato/a por etapa. No caso de envio de mais de um recurso por etapa, será admitido e analisado apenas o último.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Todos os Anexos VII – XII, relativos às vagas reservadas, estão disponíveis no formato editável (.doc) no sítio do Programa no endereço [https://www.ufrb.edu.br/mprofsaudenein](http://www.ufrb.edu.br/mprofsaudenein)

12.2. O/A candidato/a que realizar inscrição neste processo seletivo terá indicado aceite às normas de todo o conteúdo disposto neste edital.

12.3. É de responsabilidade do/a candidato/a arquivar o comprovante de inscrição emitido pelo sistema como único documento válido de que a inscrição foi efetivada no sistema.

12.4. O/A candidato/a deverá apresentar à Secretaria do Programa os **originais** dos seguintes documentos, de acordo com cronograma a ser estabelecido pelo PPG/UFRB:

- a) Diploma de Graduação ou documento de colação de grau;
- b) Histórico escolar de graduação;

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

- c) Comprovante de quitação com o serviço militar, para brasileiros até 45 anos;
- d) Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
- e) Documento de Identidade nacionalmente válido com foto;
- f) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- g) Comprovante de pagamento de taxa de inscrição ou documento de isenção, conforme o caso;
- h) Para estrangeiros/as, solicitam-se os itens a), b), e), g). O documento de identidade é o Passaporte, acrescido de comprovante de legalidade de permanência no país.

12.5. No ato da matrícula, caso o/a candidato/a selecionado/a não apresente o documento comprobatório de conclusão de curso de graduação, será automaticamente desclassificado(a), ficando impossibilitado de efetuar a matrícula.

12.6. A aprovação no processo de seleção não garante ao/à candidato/a a concessão de bolsa de estudos.

12.7. O PPGSPNI se reserva ao direito de não preencher todas as vagas, caso não haja número suficiente de candidatos com a pontuação limite que atenda ao mínimo estabelecido no presente Edital.

12.8. O pedido de admissão só terá validade para o semestre letivo para o qual o/a candidato/a foi selecionado/a.

12.9. É de inteira responsabilidade do/a candidato/a acompanhar as atualizações do processo seletivo pelo sítio do Programa no endereço: <https://www.ufrb.edu.br/mprofsaudenein>

12.10. Constatada, a qualquer tempo, a falsidade das informações prestadas, o/a candidato/a responderá administrativa, civil e criminalmente, bem como terá sua inscrição/matrícula cancelada.

12.11. As assinaturas do/a candidato/a nos Anexos deste edital devem ser de próprio punho ou no formato digital, via plataforma GOV.BR. A não observância implicará na não homologação da inscrição.

12.12. Os casos omissos neste edital serão resolvidos pelo Colegiado de Curso do PPGSPNI. .

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

Comissão de Processo Seletivo Regido Pelo Edital 02/2025 do PPGSPNI

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

ANEXO I

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO NOS PROGRAMAS DE PÓS- GRADUAÇÃO DA UFRB

À Comissão Examinadora do Programa _____, nível () Mestrado () Doutorado, requeiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição referente ao processo seletivo para ingresso no semestre 202_____, edital nº ____/ ____.

NOME DO/A CANDIDATO/A: _____

NIS: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

NOME DA MÃE: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

* O/A requerente deverá apresentar, juntamente com este requerimento, todos os documentos descritos abaixo, que comprovem sua condição de hipossuficiente para devida avaliação. Somente a submissão dos documentos não implica no deferimento de pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição.

Documentos necessários:

1. Para comprovação de renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio:

a) Cópia do cartão com o Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) ou documento com Número de Identificação Social (NIS) válido, com o qual está inscrito/a no CadÚnico quando amparado pelo Decreto 6.135, de 26/06/2007;

Ou;

b) Declaração do Imposto de Renda do exercício anterior ou Declaração fornecida pelo empregador quando amparado pela Lei nº 12.799, de 10 de abril de 2013.

2. Para comprovação do ensino médio em rede pública ou como bolsista integral da rede privada:

a) Histórico escolar do ensino médio com assinatura e carimbo da escola. Participantes bolsistas devem anexar declaração da escola que comprove a condição de bolsista integral em todo o ensino médio.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

3. Declaração em anexo, preenchida e assinada.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA
MESTRADO PROFISSIONAL**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento da taxa de inscrição à seleção para o Programa de

_____ (Edital nº ____/202____), que sou membro de família de baixa renda nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo aos critérios para isenção da taxa de inscrição. Declaro estar ciente que a veracidade das informações e as documentações apresentadas são de minha responsabilidade, podendo a Comissão Avaliadora do Processo de Seleção para o Programa de _____, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, não apresentação dos documentos comprobatórios para pedido de isenção de taxa ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e, automaticamente, a eliminação do Processo seletivo semestre _____ do ano 202____ para

Aluno/a Regular ()
Aluno/a Especial ()

podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal, aplicando o disposto do parágrafo único do art. 10 do Decreto 83.936, de 6 de setembro de 1979.

_____, ____/____/____

Assinatura do/a candidato/a

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA MESTRADO PROFISSIONAL

ANEXO III

Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital 02/2025 do Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena

Eu,

_____ portador/a do CPF nº _____, inscrito/a no processo seletivo regido pelo Edital _____/202_____ do Programa de Pós-graduação em _____ do C_____/UFRB apresento à Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra decisão relativa ao resultado da etapa _____ do processo seletivo. Afirmo estar ciente de que não será admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa de recurso.

A decisão objeto de contestação é (explicar a decisão que está contestando):

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

Local e Data:	Assinatura do/a candidato/a:

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA
MESTRADO PROFISSIONAL**

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES APRESENTADAS

Eu, _____ (nome completo)_____, declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações que foram prestadas, assim como a originalidade e integralidade dos documentos encaminhados excepcionalmente em meio eletrônico, sem possibilidade de validação digital, para fins de matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), na condição de estudante. Declaro ainda estar ciente de que declaração ou documentação falsa no presente requerimento de matrícula constituirá crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e estará sujeita a sanções penais, sem prejuízo de medidas administrativas e outras. Comprometo-me, também, tão logo passe o período de excepcionalidade, apresentar a documentação requerida para autenticação pela instituição.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura) _____

Nome Completo
CPF (ou número de passaporte)
RG

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

ANEXO V

BAREMA DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES
(Produção Acadêmica, técnica, bibliográfica – Período 2021 a 2025)

ITENS PARA PONTUAÇÃO		Pontos	Pontuação
I - Formação acadêmica (Máximo 2,5 pontos)			
1	Curso de Aperfeiçoamento na área	0,1	
2	Curso de Especialização na área	0,3	
3	Residência na area	1,0	
4	Monitoria/Iniciação à Docência por semestre	0,1	
5	Iniciação Científica, por semestre	0,1	
6	Extensão universitária bolsa, por semestre	0,1	
SUBTOTAL			
II - Produção Científica e Técnica (Máximo 3,5 pontos)			
1	Trabalhos de natureza científica publicados em periódicos indexados	2,0	
2	Trabalhos de natureza técnica, vinculados à Saúde de população negra ou indígena (manuais, cartilhas, álbuns, vídeos) com ISBN.	1,0	
3	Livro publicado	2,0	
4	Capítulo de livro	0,4	
5	Trabalhos de natureza científica apresentados ou publicados em Congressos Internacionais	0,3	

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

6	Trabalhos de natureza científica apresentados ou publicados em Congressos Nacionais	0,2	
7	Trabalhos de natureza científica apresentados ou publicados em Congressos Estaduais / Regionais	0,1	
8	Premiação em evento científico	0,2	
9	Patente concedida	3,0	
10	Patente depositada	1,0	
11	Software registrado	3,0	
SUBTOTAL			
III Atividades Profissionais (Máximo 4,0 pontos)			
1	Experiência profissional remunerada na área, por ano	1,0	
2	Preceptoria/tutoria em residência ou especialização em saúde pública por ano	0,5	
3	Militância na área de população negra ou indígena (organizações não governamentais, coletivos, associações de defesa de direitos, etc.)	1,0	
4	Estágios extracurriculares não computados no histórico escolar, relacionados com a linha de pesquisa pretendida por ano.	0,5	
5	Representante de movimentos associativos na área de saúde ou direitos de negros e indígenas, membros de comissões e palestrante na linha de pesquisa pretendida por ano.	0,5	
SUBTOTAL			

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

ITEM	Pontuação Máxima	Pontos Conseguidos	Pontos Excedentes	Pontuação Válida
I	2,5			
II	3,5			
III	4,0			
TOTAL (MÁXIMO DE 10 PONTOS)				

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E
INDÍGENA**
MESTRADO PROFISSIONAL

ANEXO VI

Declaração de Anuênciam de Registro de Imagem/Voz

Eu, _____, portador/a de CPF _____, inscrito/a no processo seletivo regido pelo edital ____/____ do Programa de Pós-graduação em _____, para ingresso no semestre ____-____ declaro anuênciam de registro de imagem e voz, de acordo com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709 de 2018.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

O registro de imagem/voz do/a candidato/a será mantido pelo Programa de Pós-graduação a fim de consulta em caso de recurso e somente poderá ser acessado pelo/a candidato/a e pelos membros da Comissão do Processo Seletivo, resguardados todos os direitos dispostos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

_____, ____/____/____

Assinatura do/a candidato/a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO VII

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA – TADII

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____, e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, declaro meu pertencimento ao povo indígena _____.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____.
(local) (dia) (mês)

(ano)

Assinatura do/a Declarante

Para uso da Comissão

O (A) Indígena apresentou:

- () Registro de Nascimento Indígenas – RANI; e/ou
() Declaração da Fundação Nacional do Índio – FUNAI e 03 declarações de sua comunidade sobre a sua condição de pertencimento étnico.

Parecer Motivado

A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento ao povo indígena.

Os documentos apresentados confirmam a autodeclaração indígena ()	Os documentos apresentados não confirmam a autodeclaração indígena ()
---	---



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

Data: ___/___/___

Presidente da Comissão



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO VIII

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE QUILOMBOLA – TAIQ

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, declaro meu pertencimento à comunidade quilombola _____ situada no/s Município/s de _____, Estado _____ e que mantengo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____.
(local) (dia) (mês)
(ano)

Assinatura do/a Declarante

Parecer Motivado

A Comissão de aferição de autodeclaração considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento à comunidade quilombola.

Os documentos apresentados confirmam a autodeclaração quilombola ()	Os documentos apresentados não confirmam a autodeclaração quilombola ()
---	---

Data: ____/____/____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

Presidente da Comissão



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO IX

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA MORADORES REMANESCENTES DE COMUNIDADES
QUILOMBOLAS**

Eu/Nós, abaixo assinado/s, declaro/amos para os devidos fins de direito que o/a candidato/a

_____, RG n.º _____, CPF nº _____, nascido em ____/____/_____, pertencente á
comunidade quilombola _____ é **membro desta
comunidade**, situada no Município _____, Estado _____.

Declaro/amos ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar/mos ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018).

Declaro/amos ainda que estou/amos ciente/s de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, de _____ de _____.
(local) (dia) (mês)

(ano)

Liderança

RG: _____

CPF: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO X

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT

Eu, _____, portador/a do CPF _____
n.º _____ e documento de identidade n.º _____, optante pelo nome
social _____, candidato/a ao ingresso no
Programa _____ de _____ Pós-Graduação _____ em
_____, para ingresso no período letivo
_____, declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):

TRANSGÊNERO

TRANSSEXUAL

TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

(ano)

_____, de _____ de _____.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do/a Declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO XI

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, CPF nº. _____, _____, portador/a do RG nº _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, para ingresso no período letivo _____, declaro possuir deficiência:

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

- Física
- Intelectual
- Auditiva
- Múltipla
- Visual
- Espectro Autista

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (Portaria Normativa nº 9, de 05 de Maio de 2017, do Ministério da Educação).

Declaro ainda que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês)
(ano)

Assinatura do/a Declarante

Comissão de verificação da Pessoa com Deficiência		
Verificação em: _____/_____/_____	<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

Presidente da Comissão



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas

Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO XII

MODELO RELATÓRIO DE DESCRIPTIVO DE FUNCIONALIDADE

(Este formulário deverá ser preenchido pelo profissional de saúde que emitir os laudos médicos)

Identificação:

Nome: _____

Idade: _____ Deficiência: _____

Permanente () Transitória ()

Descrição Funcional:

Possibilidades de realizar atividades relacionadas às dimensões de acessibilidade:

Arquitetônica:

Mobiliário;

Sinalização;

Adaptação de espaço;

Outros.

Comunicacional:

() Sistema de leitura/escrita;

() Prova ampliada;

() Leitura Labial;

() Tradutor/intérprete de Libras;

() Braile;

() Libras tátil;

() Ledor;

() Transcrição;

() Guia-intérprete;

() Outras Tecnologias Assistiva.

Complementar

Demais informações que o profissional julgar relevante