

CHAMADA PÚBLICA DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM PESQUISA APLICADA À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER - TURMA 2025

CHAMADA MESTRADO ACADÊMICO EM PESQUISA APLICADA À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER – 2ª RETIFICAÇÃO

A Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, no uso de suas atribuições, **torna pública a alteração da Chamada do processo seletivo com vistas e correções na Chamada.**

As partes da Chamada do processo seletivo supracitado publicado **passam a vigorar com a presente alteração** a partir do dia 27/09/2024, **considerando o conteúdo integralmente publicado na página que se segue.**

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2024.



Carla Trevisan Martins Ribeiro
Zilton Farias Meira de Vasconcelos
Coordenação de Educação – IFF/Fiocruz

Onde-se lê

- 4.12.1 A comissão de entrevista complementar para pessoa trans terá seus membros indicados pelo Núcleo de Equidade, Diversidade e políticas afirmativas do IFF/FIOCRUZ**
- 4.12.2 As entrevistas serão realizadas presencialmente e deverão ser compostas por 3 (três) profissionais, todos servidores públicos federais, sendo no mínimo 2 (dois) membros internos da FIOCRUZ e, obrigatoriamente, pelo menos uma pessoa trans como membro interno ou externo da banca.**
- 4.12.3 Todas as entrevistas serão registradas em vídeo e áudio, que terão caráter sigiloso e estarão disponíveis apenas para eventuais recursos e somente no prazo em que couber o recurso.**

ANEXO V – FORMULÁRIO - PESSOAS TRANS

1 - Nome do requerente:

2 - Data de nascimento:

3 - Identidade:

4 - Órgão Expedidor:

5 - CPF:

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas para *Pessoas TRANS*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Mestrado (), Doutorado () Especialização - *Lato Sensu* () *Residência em Saúde* () em _____ na unidade/escritório da Fundação Oswaldo Cruz.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, a qualquer tempo, estarei sujeito/a à negativa de matrícula ou, se matriculado/a, estarei sujeito/a à perda da vaga a qualquer tempo e às penalidades previstas em lei.

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

Por fim, caracterizam os motivos que justificam minha autodeclaração (descreva de forma breve quais motivos levam você a se identificar como pessoa transexual ou travesti – (Preenchimento obrigatório):

_____, _____ de _____ 202__

Cidade do candidato, data, mês e ano

Assinatura do candidato

Leia-se

4.12.1 A proposta de uma comissão de entrevista complementar para pessoas trans não tem como premissa confirmar a identidade de gênero da pessoa, mas os aspectos que conferem a necessidade legítima de uma política afirmativa a partir de suas experiências pessoais e sociais enquanto pessoa trans.

4.12.2 A comissão de entrevista complementar para pessoa trans terá seus membros indicados pelo Núcleo de Equidade, Diversidade e políticas afirmativas do IFF/FIOCRUZ

4.12.3 As entrevistas serão realizadas presencialmente e deverão ser compostas por 3 (três) profissionais, todos servidores públicos federais, sendo no mínimo 2 (dois) membros internos da FIOCRUZ e, ~~obrigatoriamente, pelo menos uma pessoa trans como membro interno ou externo da banca.~~

Serão verificados fatores que irão além da autodeclaração, como o reconhecimento social e da vivência enquanto pessoa trans, desafios e impactos da transfobia em sua trajetória que sejam suficientes para reconhecer a necessidade da vaga como medida reparadora.

4.12.4 Todas as entrevistas serão registradas em vídeo e áudio, que terão caráter sigiloso e estarão disponíveis apenas para eventuais recursos e somente no prazo em que couber o recurso.

4.12.5 O candidato que não comparecer à entrevista complementar será eliminado do concurso público, dispensada a convocação suplementar de candidatos não habilitados.

4.12.6 O resultado da decisão da Comissão de entrevista será divulgado na data que consta no Cronograma (item 13).

4.12.7 No caso da comissão de entrevista complementar não identificar desafios e impactos da transfobia na trajetória do candidato que sejam suficientes para

reconhecer a necessidade da vaga como medida reparadora, o candidato concorrerá às vagas destinadas à ampla concorrência.

4.12.8 Discordando do resultado o candidato poderá interpor recurso no prazo estipulado por esta Chamada Pública.

4.12.9 O candidato poderá interpor recurso, uma única vez, e será avaliado pela Comissão Recursal. **Das decisões da Banca recursal não caberá novo recurso.**

ANEXO V – FORMULÁRIO - PESSOAS TRANS

1 - Nome do requerente:

2 – **Nome social do requerente:**

3 - Data de nascimento:

4 - Identidade:

5 - Órgão Expedidor:

6 - CPF:

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas para *Pessoas TRANS*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Mestrado (), Doutorado () Especialização - *Lato Sensu* () *Residência em Saúde* () em _____ na unidade/escritório da Fundação Oswaldo Cruz.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, a qualquer tempo, estarei sujeito/a à negativa de matrícula ou, se matriculado/a, estarei sujeito/a à perda da vaga a qualquer tempo e às penalidades previstas em lei.

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

Por fim, caracterizam os motivos que justificam minha autodeclaração (descreva de forma breve quais motivos levam você a se identificar como pessoa transexual ou travesti – (Preenchimento obrigatório):

_____, ____ de _____ 202__

Cidade do candidato, data, mês e ano

Assinatura do candidato