

CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO
***LATO SENSU* SOB FORMA DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO**
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL - 2026

Ministério da Saúde

Alexandre Padilha

Fundação Oswaldo Cruz

Mário Moreira

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Antônio Flávio Vitarelli Meirelles

Coordenação de Educação

Carla Trevisan Martins Ribeiro e Adriana Miranda de Castro

Coordenação Pedagógica

Aline Piovezan Entringer

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Eremita Val Rafael

Karla de Araújo do Espírito Santo Pontes

Marcelle Campos Araújo

Rio de Janeiro

Março 2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1. OBJETIVOS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DOS CURSOS	4
2. VAGAS - PRÉ-REQUISITOS	5
3. ESTRUTURAÇÃO DO CURSO	12
4. INSCRIÇÕES	13
5. TAXAS.....	17
6. SELEÇÃO	17
7. MATRÍCULA.....	20
8. RECLASSIFICAÇÃO	24
9. DESISTÊNCIA	25
10. INFORMAÇÕES GERAIS	25
ANEXO 1 – CRONOGRAMA	27
ANEXO 2 – MODELO DE CARTA DE INDICAÇÃO.....	29
ANEXO 3 – MODELO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	30
ANEXO 4 – MODELO DE CURRÍCULUM VITAE	31
ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE ANÁLISE DO CURRÍCULUM VITAE	32
ANEXO 6 - FORMULÁRIO DE ANÁLISE DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	33
ANEXO 7 – FORMULÁRIO - AUTODECLARAÇÃO	34
ANEXO 8- FORMULÁRIO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	35
ANEXO 9- TERMO DE DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS.....	36
ANEXO 10 – TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANSS, TRASVESTE, TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO.....	37
ANEXO 11 – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO.....	38
ANEXO 12 – DECLARAÇÃO DE VERACIDADE	39
ANEXO 13 – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS	40
ANEXO 14 – FORMULÁRIO DE MATRÍCULA	43
ANEXO 15 – TERMO DE COMPROMISSO.....	44

APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que tem como missão “Promover saúde para mulher, criança e adolescente e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).”, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) no contexto de fortalecimento da Rede Alyné, vem, através da Coordenação de Ensino tornar pública a abertura das inscrições do processo seletivo para o Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal 2026.

Esta Chamada Pública entrará em vigor na data de sua publicação.

Este Edital deve ser lido com atenção, pois nele estão contidas informações importantes quanto ao procedimento para inscrição, realização das provas, divulgação dos resultados, reclassificação e matrícula. A inscrição no Processo Seletivo para Especialização implica na aceitação dos Termos deste Edital.

CARLA TREVISAN MARTINS RIBEIRO
ADRIANA MIRANDA DE CASTRO
Coordenação de Educação – IFF/Fiocruz

1. OBJETIVOS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO CURSO

1.1 De ordem do Senhor Diretor do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e de acordo com a legislação em vigor, tornamos público, para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições para o processo seletivo referente ao ingresso no **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL DE 2026**.

1.2 A Fiocruz, com base no disposto na Portaria GM/MEC nº 331 de 10 de março 2017 e respectiva retificação, se caracteriza como instituição credenciada na qualidade de Escola de Governo (E-GOV) para oferta de cursos de especialização presencial e à distância e tem garantido pelo MEC a validade de todos os certificados emitidos até o presente momento.

1.3 A Pós-Graduação *Lato sensu* da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é constituída por cursos desenvolvidos nos campos da saúde, do desenvolvimento científico e tecnológico e/ou com interface em outros campos do saber, nas modalidades presencial e a distância, denominados cursos de especialização, para candidatos(as) diplomados em cursos de graduação.

1.4 Os cursos de Pós-Graduação *Lato sensu*, denominados cursos de especialização, são programas de nível superior que têm como objetivo complementar a formação acadêmica, atualizar e incorporar competências técnicas e desenvolver novos perfis profissionais, com vistas ao aprimoramento da atuação no mundo do trabalho e ao atendimento de demandas por profissionais tecnicamente mais qualificados para o setor público, particularmente para o Sistema Único de Saúde - SUS, outros órgãos responsáveis por políticas públicas, as empresas e as organizações do terceiro setor, tendo em vista o desenvolvimento do país, de acordo com a legislação vigente.

1.5 O curso de Especialização em Enfermagem Neonatal está inserido no contexto das Ações Nacionais do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/ Fiocruz e tem como público-alvo enfermeiros(as) que atuam em Unidades Neonatais de Maternidades definidas pelo Ministério da Saúde com o estratégias para a redução da mortalidade infantil, especialmente no seu componente neonatal, no contexto de fortalecimento da Rede Alyne. Essas Maternidades estão localizadas nas regiões norte, nordeste e centro-oeste do país.

1.6 Este curso de especialização atende à Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018, que estabelece as diretrizes e normas para a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu no Brasil e será ofertado em formato híbrido, combinando atividades a distância com encontros presenciais destinados às práticas obrigatórias.

1.7 Os aprovados nesse processo seletivo deverão estar cientes de que terão de se submeter às normas do Regimento de Pós-Graduação Stricto Sensu, Especialização Lato Sensu e Cursos de Qualificação da Fundação Oswaldo Cruz e, no que couber, no Regimento Interno de Pós-Graduação *Lato sensu* do IFF/Fiocruz, disponível para consulta na página da Educação dentro do Portal do IFF.

1.8 O curso de especialização previsto nesta chamada pública está isento do pagamento de mensalidade conforme disposto na Portaria Fiocruz 840/2017-PR.

1.9 Todos os custos envolvidos para participação (alimentação e transporte) serão de responsabilidade dos(as) candidatos(as) aprovados.

2. VAGAS

Em cada Maternidade, deverá haver, no mínimo, 3 (três) profissionais candidatos(as) ao processo seletivo, considerando o conceito pedagógico adotado (aluno-equipe) e os objetivos do curso.

2.1 PRÉ-REQUISITOS

2.1.1 Ser profissional de enfermagem da categoria ENFERMEIRO(A), legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área na qual atue como enfermeiro em Unidade Neonatal das Maternidades estratégicas elencadas pelo MS.

2.1.2 Apresentar uma carta de indicação e anuência (anexo 2) para o processo seletivo assinada pelo coordenador(a) ou gestor(a) de enfermagem de seu local de atuação. Recomenda-se que para o processo seletivo as Maternidades considerem as diversas inserções dos enfermeiros nos 3 (três) componentes da Unidade Neonatal: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa, com prioridade para os profissionais responsáveis pela coordenação dos processos de cuidado e/ou que atuam como rotinas/diaristas.

2.1.3 Cada maternidade poderá indicar até o dobro de profissionais do número de vagas disponíveis para sua unidade (Quadro 1). Esses profissionais devem atuar na UTIN, UCINCo ou UCINCa da Unidade e somente poderão participar do processo seletivo os(as) candidatos(as) que apresentarem a carta de indicação e anuência.

2.1.4 O número de vagas por Maternidade foi definido considerando-se o número de leitos neonatais de cada Maternidade, os indicadores de mortalidade na região e o planejamento para a expansão de leitos neonatais, conforme detalhado no quadro a seguir:

Quadro 1: Quadro de vagas por unidade

UF	MUNICÍPIO	CNES - ESTABELECIMENTO	LOCAL DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	VAGAS
Distrito Federal	Brasília	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA	Brasília	4
Distrito Federal	Brasília	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR ANTÔNIO LISBOA	Brasília	4

Distrito Federal	Brasília	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	Brasília	4
Goiás	Goiânia	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS	Goiânia	4
Goiás	Goiânia	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DOUTOR JURANDIR DO NASCIMENTO HEMU	Goiânia	4
Goiás	Goiânia	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS	Goiânia	4
Mato Grosso	Cuiabá	HOSPITAL SANTA HELENA	Cuiabá	4
Mato Grosso	Cuiabá	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER	Cuiabá	4
Mato Grosso	Rondonópolis	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	Cuiabá	6
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	Campo Grande	4
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	Campo Grande	4
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA AAMI	Campo Grande	4
Mato Grosso do Sul	Dourados	UNIVERSITÁRIO GRANDE DOURADOS	Campo Grande	6
Alagoas	Maceió	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES	Maceió	4
Alagoas	Maceió	MATERNIDADE ESCOLA SANTA MÔNICA	Maceió	4
Alagoas	Arapiraca	HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA	Maceió	6
Bahia	Feira de Santana	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	Salvador	6
Bahia	Camaçari	MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI	Camaçari	6
Bahia	Teixeira de Freitas	HOSPITAL MUNICIPAL SAGRADA FAMÍLIA	Teixeira de Freitas	6
Bahia	Salvador	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	Salvador	4
Bahia	Salvador	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	Salvador	4
Bahia	Salvador	MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	Salvador	4

Bahia	Barreiras	HOSPITAL DO OESTE	Barreiras	6
Bahia	Vitória da Conquista	HOSPITAL MUNICIPAL ESAÚ MATOS	Vitória da Conquista	6
Ceará	Fortaleza	MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Fortaleza	4
Ceará	Fortaleza	HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	Fortaleza	4
Ceará	Fortaleza	HGCC HOSPITAL GERAL DOUTOR CÉSAR CALS	Fortaleza	4
Ceará	Sobral	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	Fortaleza	4
Ceará	Sobral	HOSPITAL REGIONAL NORTE	Fortaleza	4
Maranhão	São Luís	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	São Luís	4
Maranhão	São Luís	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO	São Luís	4
Maranhão	São Luís	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA	São Luís	4
Maranhão	Imperatriz	MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE IMPERATRIZ	Imperatriz	8
Paraíba	João Pessoa	MATERNIDADE CANDIDA VARGAS	João Pessoa	4
Paraíba	João Pessoa	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	João Pessoa	4
Paraíba	João Pessoa	MATERNIDADE FREI DAMIAO	João Pessoa	4
Paraíba	Campina Grande	INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	João Pessoa	6
Pernambuco	Recife	HOSPITAL DAS CLÍNICAS	Recife	3
Pernambuco	Recife	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	Recife	3
Pernambuco	Recife	IMIP - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA	Recife	3
Pernambuco	Recife	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	Recife	3
Pernambuco	Recife	CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS	Recife	3
Pernambuco	Recife	HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DRA MERCÊS PONTES CUNHA	Recife	3

Pernambuco	Petrolina	HOSPITAL DOM MALAN	Petrolina	8
Piauí	Parnaíba	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	Parnaíba	8
Piauí	Teresina	MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA	Teresina	8
Rio Grande do Norte	Natal	HOSPITAL DOUTOR JOSÉ PEDRO BEZERRA	Natal	4
Rio Grande do Norte	Natal	MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO	Natal	4
Rio Grande do Norte	Mossoró	HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO	Natal	6
Sergipe	Aracaju	MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	Aracaju	4
Sergipe	Aracaju	HOSPITAL SANTA ISABEL	Aracaju	4
Sergipe	Aracaju	MATERNIDADE MUNICIPAL MARIA DE LOURDES SANTANA NOGUEIRA	Aracaju	4
Acre	Rio Branco	MATERNIDADE E CLÍNICAS DE MULHERES BARBARA HELIODORA	Rio Branco	4
Acre	Rio Branco	HOSPITAL SANTA JULIANA	Rio Branco	4
Amapá	Macapá	HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA	Macapá	8
Amazonas	Manaus	MATERNIDADE DR MOURA TAPAJÓZ	Manaus	3
Amazonas	Manaus	MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO	Manaus	3
Amazonas	Manaus	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA ANA BRAGA	Manaus	3
Amazonas	Manaus	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU	Manaus	3
Para	Belém	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	Belém	4
Para	Belém	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOUTOR ABELARDO SANTOS	Belém	4
Para	Santarém	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	Santarém	8
Rondônia	Porto Velho	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	Porto Velho	8
Roraima	Boa Vista	HOSPITAL MATERNO INFANTIL N SRA DE NAZARETH	Boa Vista	8
Tocantins	Palmas	HOSPITAL E MATERNIDADE D REGINA S CAMPOS DE PALMAS	Palmas	8

Tocantis	Araguaína	HOSPITAL DOM ORIONE	Araguaína	4
				310

2.1.5 Serão oferecidas 310 vagas, já incluídas neste total 172 vagas reservadas às ações afirmativas em conformidade com a Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, observando o seguinte quantitativo:

- I - 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras;
- II - 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas;
- III - 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas;
- IV- 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência;
- V - 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas trans.

2.1.6 Para efeitos de distribuição mais equitativa entre as maternidades, as 172 vagas reservadas para ações afirmativas serão ocupadas, independente da maternidade e do Estado de origem pelos quais os(as) candidatos(as) se inscrevam, mediante ordenação geral da maior para a menor pontuação entre os(as) candidatos(as) de cada uma das categorias de ações afirmativas. As vagas restantes após o preenchimento das ações afirmativas serão destinadas para os(as) candidatos(as) da ampla concorrência.

2.2 AÇÕES AFIRMATIVAS (VAGAS POR COTAS)

A disponibilização das vagas para ações afirmativas neste ano será de 55,4% do total de vagas oferecidas nesta chamada pública (172 Vagas), distribuídas entre 93 vagas para candidatos(as) que se autodeclarem negros(as), 31 vagas para candidatos(as) com deficiência, 16 vagas para candidatos(as) que se autodeclarem indígenas, 16 vagas para candidatos(as) que se autodeclarem trans e 16 vagas para candidatos(as) que se autodeclarem quilombolas.

2.2.1 O/a candidato/a que se autodeclarar negro/a (preto/a e pardo/a) que optou por concorrer às vagas reservadas às Ações Afirmativas desta Chamada Pública, goza da presunção relativa de veracidade. Em concordância com a legislação vigente, a autodeclaração do/a candidato/a será confirmada mediante procedimento da Comissão de Heteroidentificação.

2.2.2 Os(As) candidatos(as) que optarem pelas vagas destinadas às Ações Afirmativas (pessoas com deficiência, negros - pretos ou pardos, indígenas, quilombolas e trans) deverão preencher o formulário próprio (Anexo 7, 8, 9).

2.2.3 Os(As) candidatos(as) poderão se inscrever para apenas uma modalidade de vaga reservada para as ações afirmativas.

2.2.4 Encerrado o prazo de inscrição, fica proibida qualquer inclusão ou exclusão de candidatos(as) às vagas destinadas para ações afirmativas.

2.2.5 Com relação ao procedimento complementar de heteroidentificação para o preenchimento das vagas relativas à autodeclaração dos(as) candidatos(as) negros(as), a presente Chamada Pública segue Portaria Normativa nº 4, de 10 de abril de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, com as alterações regulamentadas pela Portaria SGP/SEDGG/ME nº 14.635, de 14 de dezembro de 2021.

2.2.6 Em conformidade com a Portaria Normativa nº 4, de 10 de abril de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, com as alterações regulamentadas pela Portaria SGP/SEDGG/ME nº 14.635, de 14 de dezembro de 2021, a comissão do processo de seleção desta Chamada Pública, designará 3 (três) membros e seus suplentes, servidores públicos, contemplando os princípios de representatividade e diversidade de gênero, raça e cor para composição da Comissão de Heteroidentificação. A Comissão de Heteroidentificação será composta por membros do Núcleo de equidade, diversidade e políticas afirmativas do IFF/Fiocruz nomeados na Portaria nº1624 de 15 de julho de 2021 do Ministério da Saúde, e considerando o Plano de Desenvolvimento Institucional da Educação da Fundação Oswaldo Cruz (PDIE – 2021-2025) e a Portaria da Fiocruz nº051, de 11 de julho de 2021.

2.2.8 O procedimento de heteroidentificação racial será filmado e a sua gravação será utilizada na análise de eventuais recursos interpostos pelos(as) candidatos(as).

2.2.9 O(a) candidato(a) que recusar a realização da filmagem do procedimento para fins de heteroidentificação, nos termos do *caput*, será eliminado(a) do processo seletivo, dispensada a convocação suplementar de candidatos(as) não habilitados.

2.2.10 O(A) candidato(a) que não comparecer ao procedimento de heteroidentificação concorrerá às vagas destinadas à ampla concorrência.

2.2.11 A avaliação da Comissão de Heteroidentificação considerará os seguintes aspectos:

- a) A autodeclaração assinada pelo(a) candidato(a) (Anexo 7);
- b) O fenótipo do(a) candidato(a) verificado no momento da heteroidentificação.

2.2.12 O resultado da decisão da Comissão de Heteroidentificação será divulgado na data que consta no Cronograma.

2.2.13 O(A) candidato(a) cuja autodeclaração não for confirmada em procedimento de heteroidentificação concorrerá às vagas destinadas à ampla concorrência.

2.2.14 Discordando do resultado o(a) candidato(a) poderá interpor recurso no prazo estipulado por esta Chamada Pública.

2.2.15 O(A) candidato(a) poderá interpor recurso, uma única vez, e será avaliado pela Comissão Recursal de Heteroidentificação racial.

2.2.16 Das decisões da Banca recursal não caberá novo recurso. O resultado da decisão da Comissão de Heteroidentificação será divulgado na data que consta no Cronograma.

2.2.17 O(A) candidato(a) cuja autodeclaração não for confirmada em procedimento de

heteroidentificação concorrerá às vagas destinadas à ampla concorrência.

2.2.16 Discordando do resultado o(a) candidato(a) poderá interpor recurso no prazo estipulado por este edital.

2.2.17 O(A) candidato(a) poderá interpor recurso, uma única vez, e será avaliado pela Comissão Recursal de Heteroidentificação racial.

2.2.18 Das decisões da Banca recursal não caberá novo recurso.

2.2.19 Os(As) candidatos(as) que se autodeclararem indígenas, além de entregar a autodeclaração (Anexo 7), que é obrigatória, poderão apresentar, de forma opcional, documentos complementares que reforcem a sua autodeclaração, como carta de comunidades ou associações indígenas.

2.2.20 Os(As) candidatos(as) que se autodeclararem quilombolas, além de entregar a autodeclaração (Anexo 7), que é obrigatória, poderão apresentar, de forma opcional, declaração de pertencimento emitida por associação quilombola reconhecida, e/ou certidão expedida pela Fundação Cultural Palmares, se disponível.

2.2.21 Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que se enquadram nas categorias relacionadas no Decreto Federal nº 5.296/04 e suas alterações, e nas Leis nº. 12.764/12 e 14.126/21.

2.2.22 Para concorrer a uma das vagas reservadas às pessoas com deficiência, o(a) candidato(a) deverá, no ato da inscrição:

a) declarar-se Pessoa com Deficiência, preenchendo o formulário próprio (Anexo 8);

b) apresentar o Laudo Médico (original ou cópia autenticada), emitido nos últimos 12 meses por profissional especialista na área da deficiência declarada, contendo: Classificação Internacional de Doenças (CID) correspondente; indicação do grau da deficiência e suas implicações funcionais; exames ou documentos complementares, se aplicável.

2.2.23 A relação dos(as) candidatos(as) que tiveram a inscrição deferida para concorrer na condição de Pessoas com Deficiência será divulgada, de acordo com o calendário apresentado nesta Chamada Pública, no que prevê a Homologação das Inscrições.

2.2.24 De acordo com a legislação vigente, os/as candidatos/as que tiveram a inscrição indeferida – em virtude da não-apresentação da documentação completa exigida, para concorrer na condição de Pessoas com Deficiência - passarão, automaticamente, a concorrer nas vagas destinadas à Ampla Concorrência.

2.2.25 Os(As) candidatos(as) que se autodeclararem Pessoas Trans (Travestis, Transexuais e Transgêneros, deverão anexar a autodeclaração conforme o Anexo 10.

2.2.26 Encerrado o prazo de inscrição, fica proibida qualquer inclusão ou exclusão de candidatos(as) às vagas destinadas para ações afirmativas.

2.2.27 O não atendimento aos requisitos constantes no 2.2 e seus subitens resultarão na não homologação da inscrição do(a) candidato(a) no processo seletivo às vagas reservadas para ações afirmativas.

2.3 PERFIL E REQUISITOS DOS(AS) CANDIDATOS(AS)

2.3.1 Ter concluído o curso de graduação plena de Enfermagem em cursos realizados em instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC) e atender aos demais pré-requisitos.

2.3.2 Estar em dia com as obrigações eleitorais.

2.3.3 Estar em dia com o serviço militar, se do sexo masculino.

2.3.4 Ter situação regularizada junto ao Conselho Regional de Enfermagem no Estado de atuação e nos quais serão realizadas as aulas práticas.

3. ESTRUTURAÇÃO DO CURSO

3.1 A estrutura do curso é pautada em discussões/reflexões na temática da saúde de mulheres, crianças e adolescentes com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas ações programáticas do Ministério da Saúde (MS).

3.2 É valorizado o conhecimento prévio dos alunos, entendendo que todo conhecimento é importante, sendo as discussões conduzidas de forma problematizadora. Os alunos são estimulados a trazer as dúvidas e dificuldades da sua vivência para serem problematizados nos momentos de discussão. Os alunos são submetidos a avaliações durante o decorrer do curso.

3.3 Faz parte do contexto pedagógico a elaboração e apresentação de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Para realizar a construção do TCC os alunos receberão a orientação de profissionais qualificados e o TCC deverá ser entregue à secretaria acadêmica por ocasião do seu término.

3.4 O referencial teórico-metodológico dos cursos baseia-se na problematização, com a utilização de técnicas educacionais variadas, enfatizando sempre a participação ativa dos alunos.

3.5 O curso terá duração de 14 meses, com início em junho de 2026 com carga horária de 585 horas, em regime de tempo parcial e será desenvolvido da seguinte forma:

(a) aproximadamente 70% (setenta por cento) da carga horária total será realizada sob a forma de estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas por meio de plataforma virtual, distribuídas em cerca de 10 horas semanais no ambiente virtual de aprendizagem da Área de Educação do IFF;

(b) aproximadamente 30% (trinta por cento) da carga horária total será realizada sob a forma de estratégias educacionais práticas presenciais, que serão realizadas sob supervisão de enfermeiros preceptores e desenvolvidas nas capitais dos Estados e nos seguintes municípios: Camaçari (BA), Teixeira de Freitas (BA), Barreiras (BA), Vitória da Conquista (BA), Imperatriz (MA), Petrolina (PE), Parnaíba (PI), Santarém (PA) e Araguaína (TO) - (Quadro 1). Não há auxílio financeiro ou de qualquer outra natureza para a participação discente nas atividades práticas.

3.6 A conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal está em acordo com o Regulamento do Lato Sensu do IFF/Fiocruz na qual estão definidas as seguintes condições para obtenção do certificado de conclusão:

- a) cumprimento de um mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) nas atividades teóricas e teórico-práticas e 100% nas atividades práticas.
- b) obter conceitos “A”, “B” ou no mínimo “C” em todas as disciplinas do curso.
- c) apresentação individual e aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso, consonante com a realidade do serviço em que se oferta o programa, sob orientação do corpo docente assistencial.

3.7 Não haverá isenção de disciplinas para profissionais com certificado de especialista em cursos ou programas realizados dentro ou fora do IFF/Fiocruz e em nenhuma outra circunstância.

3.8 O IFF/Fiocruz outorgará certificado de conclusão de curso de Pós-Graduação *Lato sensu*, modalidade Especialização em Enfermagem, na área de concentração Neonatologia, aos alunos que cumprirem os requisitos de seu Regulamento do Lato Sensu.

4. INSCRIÇÕES

4.1. Antes de efetuar o pedido de inscrição *on-line* e o envio da documentação, o(a) candidato(a) deverá necessariamente conhecer todas as regras contidas nesta chamada pública e se certificar de efetivamente preencher todos os requisitos exigidos.

4.2 As inscrições estarão abertas no período de 0h00 do dia 16/03/2026 até às 23h59 do dia 05/04/2026.

4.3 Cada candidato(a) só poderá concorrer a 01 (uma) vaga conforme a distribuição do quadro geral de vagas (item 2.1.5 desta chamada pública).

- 4.3.1 O candidato, ao enviar a documentação requerida, responsabilizar-se-á pela veracidade de todas as informações postadas, bem como a observação dos prazos.

4.4 Orientações para inscrição:

Na página inicial do SIGA-LS www.sigals.fiocruz.br, seguir os seguintes passos:

- a) no menu lateral, clicar no item "INSCRIÇÃO";
- b) no subitem Modalidade, clicar na opção "A Distância";
- c) no subitem Categorias, clicar na opção "ESPECIALIZAÇÃO";
- d) no subitem Unidade, clicar na opção "Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF";
- e) no subitem Classe, clicar na opção da Especialização Enfermagem Neonatologia;
- f) no período e horários constantes no anexo 1 deste Edital (Cronograma), o(a) candidato(a) para inscrever-se deverá:

Preencher o formulário eletrônico de inscrição disponível na Plataforma SIGA no endereço <http://www.sigals.fiocruz.br/> ; imprimir, datar e assinar esse formulário preenchido. Serão aceitos formulários de inscrição com assinatura eletrônica da plataforma gov.br.

g) Todos os candidatos deverão preencher e anexar o Formulário de Inscrição, juntamente com os documentos solicitados, no endereço <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=EFLCJWHA9L4MKK9L> , prazo máximo para envio da inscrição com a documentação completa será na data e horário constantes no anexo 1 desta Chamada Pública (Cronograma). Recomenda-se evitar a inscrição e o envio da documentação no último dia. O candidato deverá acompanhar a homologação através do site www.sigals.fiocruz.br **INSCRIÇÕES COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA NÃO SERÃO ACEITAS.**

h) O(A) candidato(a) receberá a confirmação do recebimento, apenas, da ficha de inscrição, preenchida no SIGALS por e-mail.

i) Obrigatoriamente, no campo assunto deverão constar única e exclusivamente as seguintes palavras: inscrição e o nome do(a) candidato(a). **INSCRIÇÕES COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA NÃO SERÃO ACEITAS.**

4.4.1 Para facilitar o rastreamento das inscrições dos(as) candidatos(as), será obrigatório constar no campo “assunto” no endereço do redcap (item g de 4.4) o seguinte texto:

Nome e Último sobrenome – Nome da Maternidade – Inscrição especialização Enf 2026 – SOLICITAÇÃO FAZ

(exemplo: Alinne Nunes – Maternidade Nossa Senhora de Jesus - Inscrição especialização Enf 2026 – SOLICITAÇÃO FAZ)

4.5 Documentos necessários para inscrição no presente processo seletivo:

4.5.1 A documentação deverá ser DIGITALIZADA em formato PDF (*Portable Document Format*), não excedendo limite total de 10 megabytes. Recomenda-se que os arquivos enviados sejam identificados pelo nome do arquivo e do(a) candidato(a).

a) Formulário de inscrição do SIGALS: digitalizado em arquivo no formato PDF (resolução mínima de 300 dpi, modo preto e branco ou escala de cinza), preenchido, datado, assinado pelo(a) candidato(a) com certificado digital ICP-Brasil (Gov.br ou equivalente), nomeado da seguinte forma:

Doc1_Nome_Sobrenome_FORMULARIO_INSCRICAO.pdf
(exemplo: Doc1_Alinne_Nunes_FORMULARIO_INSCRICAO.pdf).

b) Proposta de intervenção (conforme o Anexo 3 deste Edital): digitalizada em arquivo no formato PDF (resolução mínima de 300 dpi, modo preto e branco ou escala de cinza), datada e assinada pelo(a) candidato(a) com certificado digital ICP-Brasil (Gov.br ou equivalente), nomeado da seguinte forma:

Doc2_Nome_Sobrenome_PROPOSTA_INTERVENCAO.pdf
(exemplo: Doc2_Alinne_Nunes_PROPOSTA_INTERVENCAO.pdf).

c) Carta de indicação e anuência: digitalizada em arquivo no formato PDF (resolução mínima de 300 dpi, modo preto e branco ou escala de cinza), datada e assinada com certificado digital ICP-Brasil (Gov.br ou equivalente) pelo gestor ou coordenador de enfermagem das maternidades listadas no item 2.1.5 desta chamada pública (conforme o Anexo 2 deste Edital), nomeada da seguinte forma

Doc3_Nome_Sobrenome_CARTA_INDICACAO.pdf
(exemplo: Doc3_Alinne_Nunes_CARTA_INDICACAO.pdf).

d) Frente e verso do diploma de graduação ou, na ausência deste, da declaração de conclusão de curso, devidamente carimbada e assinada em papel timbrado da Instituição de Ensino Superior. Qualquer um desses dois documentos deve constar a informação da data da colação de grau do profissional/término do curso, que terá de ser anterior ao início previsto para este curso de especialização e digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

Doc4_Nome_Sobrenome_DIPLOMA_GRADUACAO.pdf
(exemplo: Doc4_Alinne_Nunes_DIPLOMA_GRADUACAO.pdf).

e) Currículo atualizado a partir do modelo disponibilizado no anexo 4. Este documento deverá ser digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

Doc5_Nome_Sobrenome_CURRICULO.pdf
(exemplo: Doc5_Alinne_Nunes_CURRICULO.pdf).

f) Documentos comprobatórios das atividades que o(a) candidato(a) indica pontuação de acordo com o anexo 5. Esses documentos deverão ser organizados e numerados em ordem crescente e separados de acordo com os quesitos aos quais o(a) candidato(a) pretende pontuar no quadro disponibilizado no anexo 5 e digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

Doc6_Nome_Sobrenome_DOCUMENTOS_COMPROBATORIOS.pdf
(exemplo: Doc6_Alinne_Nunes_DOCUMENTOS_COMPROBATORIOS.pdf).

g) Autodeclaração de candidatos(as) que desejam concorrer às vagas reservadas para ações afirmativas conforme disponibilizados, respectivamente, nos anexos 7, 8, 9 ou 10: digitalizada em arquivo no formato PDF (resolução mínima de 300 dpi, modo preto e branco ou escala de cinza), datada e assinada pelo(a) candidato(a) com certificado digital ICP-Brasil (Gov.br ou equivalente), nomeada da seguinte forma:

Doc7_Nome_Sobrenome_DECLARACAO_ACAO_AFIRMATIVA.pdf
(exemplo: Doc7_Alinne_Nunes_DECLARACAO_ACAO_AFIRMATIVA.pdf).

4.6 O não envio de todos os documentos necessários solicitados e/ou o não preenchimento adequado da ficha de inscrição nos termos e prazos descritos nesta chamada pública implicará na não homologação da inscrição.

4.6.1 Em razão da característica da oferta deste curso, serão liminarmente indeferidos os pedidos de inscrição de candidatos(as) que não encaminhem a Carta de Indicação e anuência do gestor ou coordenador de enfermagem.

4.7 O IFF/Fiocruz não se responsabilizará por solicitações de inscrição não recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação, oscilações e/ou quedas de acesso ao tráfego de dados pela Internet, bem como quaisquer outros fatores que impossibilitem a transmissão de dados.

4.8 A inscrição do(a) candidato(a) neste processo seletivo expressa o total acordo do mesmo aos termos desta Chamada Pública.

4.9 As inscrições homologadas serão divulgadas na página do SIGA-LS (<https://www.sigals.fiocruz.br/publico.do>).

4.10 Todos os demais comunicados, publicações de retificações e/ou alterações desta chamada pública, bem como os resultados das avaliações de cada etapa serão divulgados de acordo com o cronograma (anexo 1 desta chamada pública) na página do SIGA-LS (<https://www.sigals.fiocruz.br/publico.do>).

5. TAXAS

5.1 O presente processo seletivo é isento do pagamento de qualquer tipo de taxa para fins de inscrição de candidatos(as).

5.2 Este curso é isento do pagamento de qualquer tipo de taxa para fins de matrícula.

5.3 Em atendimento à Portaria Fiocruz 840/2017-PR este curso não cobra qualquer tipo de mensalidade, sendo totalmente gratuito aos candidatos aprovados no processo seletivo e que sejam devidamente matriculados.

6. SELEÇÃO

6.1 O exame de seleção para ingresso no curso será realizado em 02 (duas) etapas, a saber:

- (a) análise do currículo de caráter eliminatório e classificatório;
- (b) avaliação da proposta de intervenção de caráter classificatório.

6.2 Etapa 1: Análise do currículo e documentação comprobatória

6.2.1 A análise do currículo se dará no mesmo momento da avaliação da proposta de intervenção.

6.2.2 O currículo deverá ser elaborado conforme determina a alínea “e” do item 4.5 desta chamada pública e será analisado pela Comissão de Seleção que atribuirá notas de 0 (zero) a 5,0 (cinco) pontos, conforme os critérios contidos no anexo 5.

6.2.3 Os documentos comprobatórios das atividades que o(a) candidato(a) indica pontuação de acordo com o anexo 5 devem ser organizados e numerados em crescente e separados de acordo com os quesitos aos quais o(a) candidato(a) pretende pontuar.

6.2.4 O(A) candidato(a) é responsável pelas informações prestadas bem como pelos documentos anexados, arcando com as consequências de eventuais equívocos ou inobservâncias das normas desta chamada pública.

6.2.5 Atividades declaradas no currículo sem a devida comprovação, ilegíveis e com comprovação de validade ou adequação duvidosas não serão pontuadas.

6.2.6 Caberá à Comissão de Seleção avaliar, julgar e decidir pela pertinência ou não dos documentos apresentados à luz do anexo 4 e tomando por base os seguintes critérios:

- a) legibilidade ou ilegibilidade;
- b) originalidade ou falsificação;
- c) adequação ou não do que está declarado em cada documento para fins de enquadramento no rol de quesitos de avaliação;
- d) quantidade máxima de documentos a anexar em cada quesito de avaliação;
- e) demais critérios considerados pertinentes pela Comissão de Seleção serão aplicados indistintamente a todos os(as) candidatos(as) inscritos, e devidamente pactuados por essa Comissão no momento da realização desta etapa.

6.3 Etapa 2: Avaliação da proposta de intervenção

6.3.1 Os(As) candidatos(as) deverão elaborar uma proposta de intervenção atendendo às orientações dispostas no anexo 3 no momento de sua inscrição.

6.3.2 A análise da proposta de intervenção será efetuada pela Comissão de Seleção, considerando os seguintes critérios: clareza, objetividade e sequência lógica do texto; reflexão sobre a trajetória profissional; e, consistência da justificativa da proposta de intervenção.

6.3.3 Para a análise da proposta de intervenção serão atribuídas notas de 0 (zero) a 5,0 (cinco) pontos conforme os critérios definidos no anexo 6.

6.4 O resultado final (pontuação) será obtido pela soma simples das notas atribuídas pela Comissão de Seleção à análise do currículo e da proposta de intervenção.

6.5 A pontuação mínima para efeitos classificatórios será de 5,0 (cinco) pontos no total obtidos a partir da soma entre as etapas.

6.5.1 O preenchimento das vagas, considerando que as vagas para ações afirmativas (negros, indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência e trans) constantes no quadro disponível no item 2.1.5 desta chamada pública já estão contabilizadas dentro do total de vagas oferecidas, seguindo o determinado no item 2.2.2.

6.6 Os resultados das avaliações de cada etapa serão divulgados de acordo com o cronograma (anexo 1 desta chamada pública) na página do SIGA-LS (<https://www.sigals.fiocruz.br/publico.do>).

6.7 Não serão fornecidas informações de resultado por telefone e dúvidas e/ou informações deverão ser enviadas para o email espenfneo2026.iff@fiocruz.br

No caso de dúvidas quanto ao resultado e classificação, o(a) candidato(a) poderá entrar com recurso solicitando esclarecimentos junto a coordenação de seleção, mediante preenchimento correto de todos os campos do Formulário de Solicitação de Recurso (anexo 11).

6.8.1 O recurso deverá ser individual, constando a indicação precisa daquilo em que o (a) candidato(a) se julgar prejudicado.

6.8.2 O recurso deverá ser enviado de acordo com a data do anexo 1 desta chamada pública.

6.9 As vagas não preenchidas por uma maternidade poderão ser ofertadas para outras maternidades, obedecendo os seguintes critérios de prioridade:

- a) maternidades do mesmo Estado;
- b) maternidades com maior número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

6.10 Em caso de empate entre candidatos(as), serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- 1º Maior nota obtida na análise da proposta de intervenção.
- 2º Maior nota obtida na análise do currículo.
- 3º O(A) candidato(a) com maior idade, incluindo dia e hora do nascimento.

6.11 Em observância à Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, os(as) candidatos(as) por ela amparados terão critério de desempate diferenciado. Para aplicação do critério de desempate estabelecido no item 6.10 desta

chamada pública, será considerada a idade que o(a) candidato(a) tiver no último dia de inscrição.

6.12 Somente os(as) candidatos(as) classificados dentro do número de vagas disponíveis terão direito à vaga. Os(As) candidatos(as) excedentes poderão ser chamados de acordo com a desistência de candidatos(as), dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis antes da data de início das aulas conforme estabelecido no cronograma desta chamada pública.

6.13 Será oportunizado a cada candidato(a) impetrar recurso contra a avaliação da Comissão de Seleção nas duas etapas deste processo seletivo, naquilo que julgar ter sido prejudicado(a).

6.13.1 A comissão de seleção responderá a todos os recursos encaminhados no prazo definido no cronograma desta chamada pública (anexo 1), sem prejuízo de eventual pedido de prorrogação deste prazo, desde que por motivo devidamente justificado a ser avaliado pela coordenação do processo seletivo.

6.13.2 As respostas dos recursos serão encaminhadas individualmente ao endereço de correio eletrônico espenfneo2026.iff@fiocruz.br de cada candidato(a) para a devida ciência.

6.13.3 Não caberá impetração de novo recurso por parte do(a) candidato(a) após a resposta encaminhada pela Comissão de Seleção.

6.14 A prática de falsidade ideológica pelo(a) candidato(a) em prova documental, identificada a qualquer tempo, acarretará a anulação de todos os atos administrativos praticados pelo IFF/Fiocruz relativos a ele nesse processo seletivo, e, sem prejuízo das ações penais cabíveis, o(a) candidato(a):

- a) será liminarmente excluído(a) do processo seletivo;
- b) terá sua matrícula cancelada, caso esta já tenha sido efetivada;
- c) será desligado(a) do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal, caso este já tenha se iniciado.

7. MATRÍCULA

7.1 Os(As) candidatos(as) classificados, conforme o número de vagas, deverão matricular-se na data, local e horário constantes no cronograma desta chamada pública (anexo 1).

7.2 O(A) candidato(a) deverá fazer obrigatoriamente no ato da matrícula o *upload* os documentos a seguir (junto aos formulários completamente preenchidos e assinados que constam nos anexos) no serviço institucional de armazenamento de dados <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=7KFLT4NCNPMR8AAY> conforme descrito no item 7.6:

(a) 1 (uma) foto 3x4 recente, tiradas até no máximo 1 (um) ano antes do início do prazo de matrícula, colorida, com fundo branco, sem óculos e com a cabeça descoberta digitalizada em arquivo nos formatos JPEG ou BMP e resolução de 600 dpi colorida, nomeado da seguinte forma:

DocA_Nome_Sobrenome_foto3x4.jpeg/bmp
(exemplo: DocA_Alinne_Nunes_foto3x4.jpeg);

(b) Documento Nacional de Identidade com foto (RG) que conste o campo “Naturalidade” digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocB_Nome_Sobrenome_RG.pdf
(exemplo: DocB_Alinne_Nunes_RG.pdf);

(c) Certidão de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF). Candidatos(as) que não possuem a referida certidão em meio físico podem imprimi-la diretamente a partir do site da Receita Federal do Brasil do Ministério da Fazenda (<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultarImpressao.asp>), digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocC_Nome_Sobrenome_CPF.pdf
(exemplo: **DocC_Alinne_Nunes_CPF.pdf**);

(c) Certidão de Casamento, somente para candidato(a) casado(a) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocD_Nome_Sobrenome_CERTIDAO_CASAMENTO.pdf
(exemplo: DocD_Alinne_Nunes_CERTIDAO_CASAMENTO.pdf);

(d) Título de Eleitor digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocE_Nome_Sobrenome_TITULO_ELEITOR.pdf
(exemplo: DocE_Alinne_Nunes_TITULO_ELEITOR.pdf);

(e) Certidão de quitação eleitoral emitida através do site do Tribunal Superior Eleitoral: (<http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>), com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias antes do início do prazo de matrícula digitalizada por impressão do referido *site* em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocF_Nome_Sobrenome_QUITACAO_ELEITORAL.pdf
(exemplo: DocF_Alinne_Nunes_QUITACAO_ELEITORAL.pdf);

(g) Comprovante de quitação do Serviço Militar, somente para candidato do sexo masculino digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocG_Nome_Sobrenome_QUITACAO_MILITAR.pdf
(exemplo: DocG_Alinne_Nunes_QUITACAO_MILITAR.pdf);

(h) Original da Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Enfermagem, atualizada, do Estado brasileiro onde exercerá as atividades presenciais do curso objeto desta chamada pública digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocH_Nome_Sobrenome_COREN-RJ.pdf

(exemplo: DocH_Alinne_Nunes_COREN-RJ.pdf);

NÃO SERÃO ACEITAS CARTEIRAS FORA DA VALIDADE

(i) Frente e verso do Diploma do curso de Graduação em Enfermagem ou declaração equivalente de conclusão do referido curso emitida pela Instituição de Ensino Superior (IES), informando a data da colação de grau anterior à data da matrícula digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocI_Nome_Sobrenome_DIPLOMA_GRADUACAO.pdf

(exemplo: DocI_Alinne_Nunes_DIPLOMA_GRADUACAO.pdf).

(j) Frente e verso do Histórico Escolar do Curso de Graduação em Enfermagem digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocJ_Nome_Sobrenome_HISTORICO_GRADUACAO.pdf

(exemplo: DocJ_Alinne_Nunes_HISTORICO_GRADUACAO.pdf).

(k) Comprovante de residência. Será aceito para essa finalidade somente as contas das companhias prestadoras dos seguintes serviços: luz, água, gás ou telefone fixo. Todas essas contas devem estar em nome do(a) próprio(a) ou do(a) pai ou da mãe digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocK_Nome_Sobrenome_COMPROVANTE_RESIDENCIA.pdf

(exemplo: DocK_Alinne_Nunes_COMPROVANTE_RESIDENCIA.pdf).

(l) Declaração de veracidade conforme a Lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, (disponível no anexo 12) digitalizada em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocM_Nome_Sobrenome_DECLARACAO_VERACIDADE.pdf

(exemplo: DocM_Alinne_Nunes_DECLARACAO_VERACIDADE.pdf).

(m) Termo de consentimento para tratamento de dados conforme a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (disponível no anexo 13) digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocN_Nome_Sobrenome_TERMO_CONSENTIMENTO.pdf

(exemplo: DocN_Alinne_Nunes_TERMO_CONSENTIMENTO.pdf);

(n) Formulário de matrícula (disponível no Anexo 12) digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocO_Nome_Sobrenome_FORMULARIO_MATRICULA.pdf

(exemplo: DocO_Alinne_Nunes_FORMULARIO_MATRICULA.pdf);

(o) Termo de compromisso, disponível no qual o(a) candidato(a) se compromete a cumprir os requisitos e concluir o curso (disponível no anexo 15) digitalizado em arquivo no formato PDF e resolução de 300 dpi em modo preto e branco (ou escala de cinza), nomeado da seguinte forma:

DocQ_Nome_Sobrenome_TERMO_COMPROMISSO.pdf

(exemplo: DocQ_Alinne_Nunes_TERMO_COMPROMISSO.pdf);

7.3 Em relação ao documento descrito na alínea “h” do item 7.2 (Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Enfermagem) o(a) candidato(a) recém-formado(a) e que porventura no ato da matrícula ainda não possui a carteira de identidade de Enfermeiro, na qual contém o seu número de registro definitivo, poderá apresentar para fins de comprovação documental o protocolo de requisição de sua inscrição profissional no respectivo Conselho Profissional.

7.3.1 O protocolo de requisição de inscrição profissional mencionado no item 7.3 não tem valor legal para fins de habilitação ao exercício da atividade de Enfermagem, de modo que esse documento servirá somente para fins de validação do ato de matrícula. Enquanto o(a) candidato(a) não apresentar a carteira profissional de identidade de Enfermeiro, ele(a) não poderá dar início às suas atividades práticas no curso de especialização.

7.3.2 O(A) candidato(a) terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato de matrícula, para apresentar a carteira profissional de identidade de Enfermeiro. Caso o(a) candidato(a) não apresente essa documentação no prazo supracitado, ele(a) será sumariamente desligado(a) do curso.

7.4 Em relação ao documento descrito na alínea “i” do item 7.2 (Diploma do curso de Graduação) o(a) candidato(a) terá o prazo máximo até a data de conclusão do curso de especialização, contado do início efetivo de suas atividades, para apresentar o diploma e o histórico escolar que comprovam a conclusão do curso de graduação plena em Enfermagem. Enquanto o(a) candidato(a) não apresentar essa documentação, não serão emitidos o Certificado de Conclusão e Histórico Escolar do respectivo curso de especialização.

7.5 Em relação ao documento descrito na alínea “k” do item 7.2 (comprovante de residência), se o(a) candidato(a) não tiver nenhum dos documentos relacionados em seu nome será possível realizar a declaração de residência por meio de impresso próprio que encontra-se disponível na página do Ensino no Portal IFF (página “Documentos e Formulários”; subitem “Pós-Graduação *Lato sensu*”) através do endereço: http://ensino.iff.fiocruz.br/DOCS/Declaracao_Residencia_Atual.pdf. A declaração de

residência deverá ser previamente impressa, preenchida, datada e assinada pelo(a) candidato(a).

7.6 Todos os documentos descritos no item 7.2 e seus respectivos subitens deverão ser digitalizados e carregados (submetidos por meio do link <https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=TPAA37CKC7877793>) no serviço institucional de armazenamento de dados, da seguinte forma:

7.6.1 Será enviado para o e-mail informado pelos(as) candidatos(as) no ato de inscrição deste certame, *link* de acesso a uma pasta individualizada para este(a) candidato(a) na qual este deverá carregar (<https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=TPAA37CKC7877793>) de cada arquivo.

7.6.2 O acesso a esta pasta individualizada expirará à 23h59 do prazo constante no cronograma desta chamada pública (anexo 1), após o que não será permitida quaisquer alterações.

7.6.3 Todos os arquivos deverão ter tamanho não superior à 5Mb e serem nomeados como nos exemplos citados, sem o uso de caracteres especiais, acentuação, cedilhas e os espaços preenchidos com *underline*.

7.6.4 Será de responsabilidade de cada candidato(a) a verificação do recebimento na sua caixa de correio do espenfneo2026.iff@fiocruz.br com *link* para acesso, inclusive quanto à possibilidade do mesmo ter sido encaminhado equivocadamente para a caixa de *spam* / lixo eletrônico da sua caixa de correio eletrônico.

7.6.5 O(A) candidato(a) deverá ler, preencher e assinar o termo constante do anexo 12 deste Edital no qual o mesmo declarará, sob as penas previstas na Lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, que as informações e os documentos apresentados listados no item 7.2 desta chamada pública e requeridos para fins de sua matrícula no curso de especialização são verdadeiros e autênticos, dando ciência de que, em caso de declaração falsa, o mesmo estará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

7.6.6 Em cumprimento Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, o(a) candidato(a) deverá ler, preencher e assinar o termo constante do anexo 13 desta chamada pública no qual o mesmo atestará consentimento para tratamento dos seus dados pessoais documentos apresentados listados no item 7.2 desta chamada pública e requeridos para fins de sua matrícula no curso de especialização.

7.6.7 Eventuais problemas de conexão de internet e dos sistemas eletrônicos envolvidos no processo de matrícula não serão de responsabilidade do IFF/Fiocruz.

7.7 Os(As) candidatos(as) classificados(as) deverão participar da aula inaugural do curso. O link será divulgado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

8. RECLASSIFICAÇÃO

8.1 A reclassificação de candidatos(as) ocorrerá nas circunstâncias em que o número de vagas não seja preenchido de acordo com o cronograma desta chamada pública (anexo 1).

8.2 As vagas resultantes de desistências de candidatos(as) com a menção “CLASSIFICADO” serão ocupadas na ordem imediata de reclassificação pelos candidatos(as) com a menção “APROVADO”.

8.3 A reclassificação seguirá a ordem:

- a) Candidato(a) da mesma Maternidade.
- b) Candidato(a) de outra Maternidade do Estado.
- c) Candidato(a) de Unidades Neonatais com maior número de leitos.

8.4 A convocação para a reclassificação, em quaisquer das circunstâncias previstas nesta chamada pública, ocorrerá por correio eletrônico espenfneo2026.iff@fiocruz.br conforme informações prestadas pelo(a) candidato(a) no momento da inscrição no presente processo seletivo.

8.5 O(A) candidato(a) que não responder à convocação no prazo de 48 horas será considerado(a) desistente.

8.6 A Comissão Organizadora convocará tantos candidatos(as) com a menção “APROVADO” quantos forem necessários para o preenchimento das vagas remanescentes até a data prevista no cronograma (anexo 1).

9. DESISTÊNCIA

9.1. Em caso de desistência do curso, o(a) candidato(a) deverá preencher e assinar o Termo de Desistência solicitando o cancelamento da sua matrícula e mencionando o respectivo motivo.

9.2 Para acessar o Termo de Desistência citado no item 9.1 o(a) candidato(a) deverá acessar a página do SIGA-LS (<https://www.sigals.fiocruz.br/publico.do>). O presente termo estará disponível na página do processo seletivo na Plataforma SIGA-LS.

9.3 A manifestação de desistência que trata o subitem 9.1 deverá ser encaminhada pelo(a) candidato(a) por meio eletrônico espenfneo2026.iff@fiocruz.br, a fim de agilizar o processo de reclassificação.

10. INFORMAÇÕES GERAIS

10.1 O preenchimento das vagas obedecerá à ordem decrescente de pontuação obtida na seleção de candidatos, sendo considerados também, os critérios de desempate, inclusive no que diz respeito aos candidatos das vagas destinadas às ações afirmativas.

10.2 O(A) candidato(a) selecionado(a) deverá atender aos requisitos dispostos nesta chamada pública, como também ser responsável por manter seu cadastro atualizado na plataforma de Educação Digital do IFF/Fiocruz.

10.3 Não serão fornecidas declarações de aprovação das etapas do concurso.

10.4 O(A) candidato(a) será responsável por qualquer erro ou omissão no preenchimento da ficha de inscrição ou por prestação de declaração falsa.

10.5 A inscrição neste concurso expressa a concordância do(a) candidato(a) com os termos da presente chamada pública.

10.6 Casos omissos serão analisados pela Coordenação do Processo Seletivo e pela Coordenação do Curso, ouvida a Coordenação de Educação do IFF/Fiocruz.

10.7 Não serão aceitas inscrições condicionais e/ou fora do período e horários estabelecidos, quaisquer que sejam as razões alegadas, salvo por eventual adiamento oficial do período inicialmente divulgado.

10.8 Não serão aceitas inscrições via fax, ou por qualquer outra via que não seja especificada nesta chamada pública.

10.9 A Secretaria Acadêmica da Área de Educação do IFF/Fiocruz não se responsabilizará pelas solicitações de inscrições que eventualmente não sejam recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação ou demais fatores de ordem técnica que impossibilitem a transmissão de dados, bem como paralisações e/ou greves relativas aos serviços de entregas e correspondências.

10.10 O curso não dispõe de financiamento para os custos inerentes à realização do curso (computador, internet, deslocamento e hospedagem para oficina prática, entre outros).

10.11 Endereço, contatos e horário de funcionamento da gestão do processo seletivo: Área de Educação - Secretaria Acadêmica Coordenação da Pós-Graduação *Lato sensu*/Centro de Estudos Olinto de Oliveira

Av. Rui Barbosa, nº 716 – 4º andar CEP: 21250-020 - Flamengo – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 2554-1714/ 2554-1833/1832. Atendimento ao público: das 9 às 16h

E-mail da gestão do processo seletivo: espenfneo2026.iff@fiocruz.br

E-mail da gestão de matrícula: espenfneo2026.iff@fiocruz.br

Homepage: <http://www.iff.fiocruz.br>

ANEXO 1 - CRONOGRAMA

ETAPAS		DATAS	HORÁRIOS	LOCAIS
Divulgação da chamada pública		A partir de 09/03/2026	A partir das 17h	Plataforma SIGA-LS da Fiocruz ¹ http://www.sigals.fiocruz.br/
Período de inscrição	Preencher, imprimir, datar e assinar formulário eletrônico e anexar no RedCap.	16/03 à 05/04/2026	00h00 às 23h59	Plataforma SIGA-LS da Fiocruz ¹
	Envio dos documentos das inscrições (conforme item 4.5 deste edital)			https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=EFLCIWHA9L4MKK9L
Resultado da Homologação das inscrições		10/04/2026	Às 17h	Plataforma SIGA-LS da Fiocruz ¹
Solicitação de recursos para inscrições não homologadas		10, 11 e 12/04/2026	Até às 23h59	Email espenfneo2026.iff@fiocruz.br
Resultado dos recursos das inscrições não homologadas		13/04/2026	À partir das 17h	Plataforma SIGA-LS da Fiocruz ¹
Análise do currículo e da proposta de intervenção		14 à 24/04/2026	-----	Coordenação do curso
Divulgação do resultado preliminar		27/04/2026	16h	Plataforma SIGA-LS da Fiocruz ¹
Período de interposição de recursos		27 a 28/04/2026	17h às 23h59	espenfneo2026.iff@fiocruz.br
Resultado dos recursos interpostos		29/04/2026	À partir das 17h	Plataforma SIGA-LS da Fiocruz ¹
Avaliação dos candidatos de cota racial pela Comissão de heteroidentificação		30/04/2026 04 e 05/05/2026	10h	Webconferência plataforma Zoom

Resultado da Banca de Avaliação das ações afirmativas	06/05/2026	até 11h30	<u>Plataforma SIGA-LS da Fiocruz</u> ¹
Recurso do/a candidato/a ao resultado da Banca de Avaliação das ações afirmativas	06/05/2026	12h às 15h	espenfneo2026.iff@fiocruz.br
Resultado da solicitação do/a candidato/a do recurso	06/05/2026	Após às 17h	<u>Plataforma SIGA-LS da Fiocruz</u> ¹ ou para o email do/a candidato/a
Banca Recursal	07/05/2026	10h	Webconferência plataforma Zoom
Resultado final	08/05/2026	até 16h	<u>Plataforma SIGA-LS da Fiocruz</u> ¹
Matrícula	09 a 10 e 11/05/2026	00h00 às 23h59	https://redcap.fiocruz.br/redcap/surveys/?s=7KFLT4NCNPMR8AAY
Resultado da análise dos documentos de matrícula	15/05/2026	13h às 17h	<u>Plataforma SIGA-LS da Fiocruz</u> ¹
Recurso aos pedidos de matrículas pendentes	18 e 19/05/2026	00h00 às 23h59	espenfneo2026.iff@fiocruz.br
Resultado Final da matrícula	25/05/2026	13h às 17h	<u>Plataforma SIGA-LS da Fiocruz</u> ¹
Reclassificação	27 a 28/05/2026	A partir das 13h	espenfneo2026.iff@fiocruz.br
Início do Curso	01/06/2026	A confirmar	A confirmar

1 **Plataforma SIGA-LS da Fiocruz:** acessada pelo Portal do IFF/Fiocruz (www.iff.fiocruz.br), na página “Cursos e processos seletivos” (<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/cursos-processos>), cujo *link* disponível direcionará o candidato para a página do SIGA-LS (<https://www.sigals.fiocruz.br/publico.do>).

ANEXO 2 – MODELO DE CARTA DE INDICAÇÃO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL 2026

CARTA DE INDICAÇÃO E ANUÊNCIA

Para fins de indicação à vaga no Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal – Turma 2026, eu, _____ (nome), _____ (cargo - gestor ou coordenador de enfermagem), indico, _____ (nome do candidato(a), _____ (cargo), lotado(a) na ()UTIN ()UCINCo ()UCINCa, por considerá-lo(a) profissional estratégico para a melhoria do cuidado neonatal prestado neste serviço. Esta indicação implica em que a instância que o(a) indica concorda com a sua participação, caso aprovado(a) na seleção, nas atividades acadêmicas no decorrer de 2026–2027.

_____, ____ de _____ de _____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Nome do gestor/coordenador/responsável técnico: _____

Assinatura do gestor/coordenador/responsável técnico: _____

** Esta carta deve ser assinada através do sistema gov.br ou com assinatura e carimbo autenticada em cartório.*

ANEXO 3 – MODELO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL 2026

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta deverá responder às seguintes perguntas:

1. Qual é sua trajetória no cuidado neonatal? Resposta individual livre até 200 palavras.
2. Quais os principais desafios vivenciados no seu serviço referente ao cuidado neonatal? Resposta individual livre até 200 palavras.
3. O que você propõe como possíveis intervenções para superar os desafios apontados, na perspectiva do trabalho em equipe? Resposta individual livre até 200 palavras.

_____, ____ de _____ de _____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Nome do candidato(a): _____

Assinatura do candidato(a): _____

ANEXO 4 – CURRÍCULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL 2026

CURRÍCULO

<<Apresentar o currículo digitado em fonte Arial 11, espaço 1,5 e margens padrão.>>

1.DADOS PESSOAIS

- a. Nome:
- b. Endereço:
- c. Carteira de identidade:
- d. Carteira do Conselho:
- e. CPF:
- f. Telefone:
- g. Tel. Celular:
- h. E-mail:

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

- a. Graduação (indicar nome do curso, instituição e data de conclusão)
- b. Cursos na área da saúde (atualização, capacitação, outros)

3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

- a. Trabalhos publicados em revistas científicas na área saúde
- b. Apresentação de trabalhos científicos em congressos, simpósios, seminários, jornadas, outros na área da saúde.
- c. Participação em congressos, simpósios, seminários, oficinas e demais eventos científicos.

4. ATIVIDADE PROFISSIONAL ATUAL

- a. Instituição e setor
- b. Cargo e tempo de atuação neste setor
- c. Experiência na área nos últimos 5 anos.

ANEXO 5 – CRITÉRIOS E PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

Nome do candidato(a)			
Nome social			
Quesito	Quantidade máxima de documentos para anexar em cada quesito	Pontuação máxima possível	Pontuação concedida -Uso exclusivo da banca examinadora
Enfermeiro(a) gestor(a) de Unidade neonatal ou de um de seus componentes: UTIN, UCINCo ou UCINCa - vínculo atual*	1	2	
Enfermeiro(a) da rotina ou diarista de Unidade Neonatal ou de um de seus componentes: UTIN, UCINCo ou UCINCa - vínculo atual*	1	1,5	
Enfermeiro(a) plantonista de Unidade Neonatal ou de um de seus componentes: UTIN, UCINCo ou UCINCa - vínculo atual*	1	1	
Trabalhos publicados em revistas científicas da área da saúde	2	0,6	
Apresentação de trabalhos em eventos científicos na área da saúde	2	0,4	
Participação em eventos científicos na área da saúde	2	0,5	
Curso de Tutor do Método Canguru	5	0,6	
Curso de sensibilização do Método Canguru	1	0,3	
Outros cursos de atualização ou capacitação na área NEONATAL com duração mínima de 30 horas.	3	0,6	
TOTAL			

ANEXO 6 – FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

(uso exclusivo da Comissão de Seleção)

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

CRITÉRIO	REFERÊNCIA	NOTA
Clareza, objetividade e sequência lógica do texto	0 a 1,0	
Reflexão sobre a trajetória profissional	0 a 2,0	
Consistência da justificativa para proposta de intervenção	0 a 2,0	
TOTAL (máximo de 5,0 pontos)		

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura da Comissão de Seleção

ANEXO 7 – FORMULÁRIO - AUTODECLARAÇÃO

Nome do requerente	
Nome social	
CPF	
Identidade	
Órgão expedidor/local	
Data de nascimento	

DECLARO que sou cidadão(ã) afrodescendente ou indígena descendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como:

() **preto** () **pardo** () **indígena**

e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no *Programa de Pós- graduação Lato sensu do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz*.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

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.

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 8 – FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Nome do requerente	
Nome social	
CPF	
Identidade	
Órgão expedidor/local	
Data de nascimento	
Tipo de deficiência	() Deficiência física () Deficiência auditiva () Deficiência visual () Deficiência intelectual () Transtorno do Espectro Autista () Deficiência múltipla
Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):	

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinada às ações afirmativas - *Pessoas com Deficiência*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Pós-graduação Lato sensu do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

ANEXO a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com o CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 12 (doze) meses (a contar da data de publicação desta Chamada Pública), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

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.

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 9 – TERMO DE DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

As lideranças residentes na Comunidade Quilombola localizada no _____
(Município/UF) sob o CEP _____ declaram, para fins de inscrição no Processo Seletivo para o Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal, ofertado pela *Programa de Pós-graduação Lato sensu do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz*, que a(o) candidata(o) _____, cadastrada(o) no CPF sob o nº _____, é QUILOMBOLA, nascido(a) e residente na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

ANEXO 10 – TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS: TRAVESTI, TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO

Eu, _____, CIN/CPF _____, declaro que sou uma pessoa trans de identidade _____ (travesti, mulher ou homem trans, trans masculino ou pessoa não binária), que atendo aos pronomes _____, com o fim específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada. Nome social (não obrigatório): _____. Declaro ainda estar ciente que se, for detectada falsidade na declaração estarei sujeito(a) ao indeferimento de minha inscrição neste certame e as penalidades previstas em lei. Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e também na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto do meu registro civil, vedando o uso de outra identificação”

_____, ____ de _____ de _____
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 11 - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO
À COORDENAÇÃO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL 2026

NOME DO CANDIDATO(A)		Nº DE INSCRIÇÃO
ENDEREÇO	CEP	CPF

Solicita recurso quanto ao julgamento da comissão de seleção do presente processo seletivo, na seguinte etapa (utilizar um formulário para cada etapa, se aplicável):

- () Análise do currículo
 () Análise da proposta de intervenção

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO(A):

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 12 – DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas previstas na [Lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018](#), que as informações e os documentos apresentados listados no item 13.2 do edital do concurso e requeridos para fins de minha matrícula **Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal 2026** ofertado pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz são verdadeiros e autênticos e que, em caso de declaração falsa, ficarei sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 13 – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - [LEI Nº](#)

[13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018](#) - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, por meio do presente instrumento, aqui denominado como TITULAR, venho por meio deste, autorizar que o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, aqui denominada como CONTROLADORA, inscrita no CNPJ sob nº 33.781.055/0001-35, em razão da minha vinculação como estudante, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, conforme disposto neste termo:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Dados Pessoais

O Titular autoriza a Controladora a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins que serão relacionados na cláusula segunda, todos os constantes do processo seletivo, matrícula e realização do curso, em especial, mas não exclusivamente, os de filmagem e áudio do procedimento de heteroidentificação de candidatos bem como os documentos listados no ato de matrícula conforme o item 13.2 do edital do processo seletivo público: nome completo; data de nascimento; número e imagem da Carteira de Identidade (RG); número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); número e imagem do Título de Eleitor; número e imagem do Certificado de Reservista (se for o caso); número e imagem do Programa de Integração Social (PIS); fotografia 3x4; imagem da Certidão de Casamento; imagem do Diploma e Histórico de Graduação; número e imagem da Carteira do Conselho Profissional; imagem de Certificados e Históricos de outros programas de residência cursados; endereço completo; números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; banco, agência e número de contas bancárias; comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; exames e atestados médicos, especialmente admissionais, periódicos, incluídos de retorno por afastamento superior a 15 dias em caso de doença, acidente ou parto e ainda aqueles que atestem doença ou acidente; certidão de nascimento dos filhos (se aplicável); carteira de vacinação; número e imagem do seguro pessoal contra acidentes; número e imagem do cadastro no CNES; imagem do certificado de quitação eleitoral.

CLÁUSULA SEGUNDA

Finalidade do Tratamento dos Dados

O Titular autoriza que a Controladora utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo para as seguintes finalidades: permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular, em razão do contrato de trabalho; para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária, mas

também dos órgãos reguladores e financiadores dos programas de residência no Brasil; para procedimentos de admissão e execução do contrato de bolsista, inclusive após seu término; para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização; quando necessário para a executar um contrato, no qual seja parte o titular; a pedido do titular dos dados; para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação e prestação de serviços diversos dos inicialmente ajustados, desde que o Titular também demonstre interesse em contratar novos serviços.

Parágrafo Primeiro: Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§ 6º do artigo 8º e § 2º do artigo 9º da Lei nº 13.709/2018).

Parágrafo Segundo: Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sexta.

CLÁUSULA TERCEIRA

Compartilhamento de Dados

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA

Responsabilidade pela Segurança dos Dados

A Controladora se responsabiliza por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), comunicando ao Titular, caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme artigo 48 da Lei nº 13.709/2020.

CLÁUSULA QUINTA

Término do Tratamento dos Dados

À Controladora, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da contratação para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

CLÁUSULA SEXTA

Direito de Revogação do Consentimento

O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

O Titular fica ciente de que a Controladora poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades: para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora; para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término; para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização; para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

CLÁUSULA SÉTIMA

Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos

O titular fica ciente de que a Controladora deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos trabalhistas, previdenciários, bem como os relacionados à segurança e saúde no trabalho, mesmo após o encerramento do vínculo educacional.

CLÁUSULA OITAVA

Vazamento de Dados ou Acessos Não Autorizados – Penalidades

As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº 13.709/2018.

CLÁUSULA NONA

Recusa de filmagem dos candidatos no processo de heteroidentificação – Penalidades

O Titular fica ciente de que sua recusa em fornecer os dados de "filmagem" e "áudio" para o processo de heteroidentificação impede a verificação da condição de cotista e resultará na exclusão deste do certame.

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 14 - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Nome completo:			
Nome social:			
Filiação:			
Cor/origem etnia:		Pessoa com necessidades específicas? Qual?	
Endereço:		Cidade/UF:	CEP:
E-mail:		Tel. Celular:	
Sexo:	Nacionalidade:		Estado civil:
RG:	CPF:	Data de nascimento:	

Venho requerer matrícula no Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal Turma 2026 da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do IFF/Fiocruz.

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)

ANEXO 15 – TERMO DE COMPROMISSO

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente termo por mim assinado, assumo o compromisso de desempenhar as tarefas a mim determinadas, na qualidade de Enfermeiro participante do **Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal Turma 2026**, promovido pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/ Fiocruz), mediante as condições vigentes e alterações posteriores do seu Regulamento dos Cursos de Pós-graduação *Lato sensu* e demais modalidades e, ainda, declaro o seguinte:

- a) Estar ciente de que não está previsto o pagamento de nenhum tipo de bolsa auxílio pelo IFF / Fiocruz durante o período do curso a contar da data de seu início.
- b) Estar ciente de que, estou disponível para a realização das atividades relacionadas ao **curso de especialização em Enfermagem Neonatal Turma 2026** do IFF/ Fiocruz na forma semipresencial, de acordo com o Projeto Político Pedagógico do curso e com a legislação em vigor.
- c) Estar ciente de que, sou submetido às normas do Regimento Interno de Pós-Graduação *Lato sensu* do IFF/ Fiocruz bem como dos regulamentos vigentes e aplicáveis da Vice-Presidência de Educação, Comunicação e Saúde (VPEIC) da Fiocruz.
- d) Estar ciente de que, sou submetido aos dispositivos regulamentares do MEC expedidos através da Secretaria de Ensino Superior (SESU).
- e) Estar ciente de que, não concluindo o período determinado do **Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal Turma 2026** ao qual estou matriculado ou não cumprindo todas as atribuições previstas no projeto pedagógico do curso, não receberei certificado ou declaração de qualquer natureza. Entre estas atribuições está incluída a apresentação de um trabalho de conclusão de curso conforme previsto no Projeto Político Pedagógico do referido curso.
- f) Saber que serei avaliado periodicamente pelos docentes e coordenadores dos cursos e que, se for julgado como tendo desempenho insuficiente, estarei sujeito a penalidades previstas Regimento Interno de Pós-Graduação *Lato sensu* do IFF/Fiocruz, podendo, inclusive, ser desligado do curso.
- g) Entender que, como enfermeiro, meus atos e atitudes durante as atividades do curso, principalmente as práticas, também serão regidos pelo Código de Ética de Enfermagem.
- h) O prazo de vigência do presente termo é da duração do curso no qual estou matriculado.

_____, ____ de _____ de _____

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do candidato(a)