



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE
CEP: 88040-970 FLORIANÓPOLIS – SC
e-mail: ppgfar@contato.ufsc.br
Tel.: (48) 3721-4588

EDITAL Nº. 005/PGFAR/2024

A Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina faz saber que, no período de **25 de setembro a 24 de outubro de 2024**, estarão abertas as inscrições para o processo de seleção do Programa de Pós- Graduação em Farmácia, em nível de Mestrado.

1. A seleção do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-PGFAR estará aberta para admissão no mestrado nas áreas de concentração de Fármaco-Medicamentos e Análises Clínicas, nas linhas de pesquisa abaixo relacionadas. Para maiores informações sobre orientadores e suas respectivas linhas de pesquisa, consultar o anexo 9 deste edital e o endereço eletrônico: pgfar.ufsc.br.

Código	Linhas Gerais de Pesquisa
ACL1	Desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e monitoramento fisiopatológico e terapêutico
ACL2	Mecanismos moleculares e celulares envolvidos em processos fisiopatológicos
FM1	Desenvolvimento de formas farmacêuticas

2. Para inscrição no processo de seleção, que ocorrerá de forma EXCLUSIVAMENTE online, o candidato deverá encaminhar, à Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-PGFAR (ppgfar@contato.ufsc.br), cópia digitalizada (frente e verso) de todos os documentos exigidos, em um único arquivo em PDF:

- a) Ficha de inscrição on-line, disponível no endereço eletrônico: <http://www.capg.ufsc.br/inscricao/index.xhtml?cdCurso=41010044>
- b) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso de graduação ou declaração expedida pela Coordenação do Curso de que é estudante concluinte do Curso de Graduação de duração plena reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e com afinidade com as Áreas de Concentração do Programa.
- c) Histórico Escolar do Curso de Nível Superior.
- d) Carteira de Identidade e CPF.
- e) UMA CÓPIA do *Curriculum Vitae* (modelo Lattes - <http://lattes.cnpq.br/>) e **todos os documentos comprobatórios** em um único arquivo pdf, referentes ao período de

setembro de 2019 a setembro de 2024, numerados em ordem de aparecimento. Currículos sem comprovação e documentos sem numeração ou fora de ordem NÃO SERÃO pontuados. Para a comprovação de artigos, apenas anexar a primeira página do artigo, onde consta o nome dos autores e a revista.

- f) Comprovantes de estar em dia com as obrigações eleitorais e militares.
- g) Carta de intenções datada e assinada indicando a área de concentração/linha de pesquisa que deseja realizar mestrado, apresentando os interesses e motivações que levaram à escolha do tema de pesquisa com base, quando aplicável, em experiências prévias de pesquisa (Anexo 1).
- h) O(A) candidato(a) deverá declarar se é optante pelas vagas de ações afirmativas. O(A) candidato(a) optante pelas vagas reservadas para ações afirmativas deverá anexar à inscrição o TERMO DE AUTODECLARAÇÃO preenchido e assinado (Anexos 2 a 6) e as devidas comprovações (em arquivo único), optando por apenas uma das quatro categorias (pretos/as e pardos/as, ou indígenas/quilombolas, ou pessoas com deficiência ou pessoas com vulnerabilidade socioeconômica) (nome do arquivo: nome do candidato_termo.pdf).
- i) Declaração de autenticidade de documentos datada e assinada, conforme modelo do Anexo 7 deste Edital.

OBS.:

I) A documentação solicitada neste Edital não será revisada no ato de recebimento e será de responsabilidade exclusiva do candidato.

II) A ausência de qualquer documento solicitado irá acarretar o indeferimento da inscrição do candidato.

III) O candidato estrangeiro deverá solicitar informações na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia-PGFAR com relação à documentação específica.

IV) A divulgação das inscrições homologadas será feita até o **dia 28 de outubro de 2024**, através do endereço eletrônico do PGFAR.

3. A seleção será realizada em duas etapas:

3.1 Primeira etapa (etapa cega): Análise de dois textos científicos envolvendo o tema “**Nanotecnologia em Saúde**” que será realizada no dia 05/11/2024 em dois turnos: das 9:00 às 12:00 e, posteriormente das 14:00 às 18:00.

3.1.1 Objetivo: Avaliar a capacidade de compreensão, análise e síntese do texto científico em INGLÊS, por meio das respostas dos candidatos às questões realizadas pela comissão e pela elaboração de um resumo de artigo científico, escrito em português.

3.1.2 Será permitida a utilização de **dicionário (EM LIVRO)**.

3.1.3 ESTA ETAPA É ELIMINATÓRIA - Participarão da próxima etapa, apenas os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete) nesta primeira etapa.

3.2 Segunda etapa (etapa classificatória): Análise do currículo. A análise do currículo dos candidatos será realizada no período de 26/11 a 02/12/2024. O currículo dos candidatos será avaliado de acordo com os itens sujeitos a pontuação, descritos no **Anexo 8** deste edital.

3.3 A média final do candidato será calculada com base na seguinte tabela:

Etapas da seleção	Peso
Análise do texto científico	6,0
Análise do currículo	4,0

3.4 Os candidatos que obtiverem média final igual ou superior a 7,0 serão considerados aprovados. Serão selecionados e classificados aqueles que obtiverem classificação de acordo com o número de vagas disponíveis. Em caso de empate, será considerada a maior nota na primeira etapa, e se mantiver o empate, será considerado o candidato de maior idade.

3.5 O número de vagas é 16 (dezesesseis) (Anexo 9).

§ 1º Para atendimento da Resolução 145/2020/CUn, que dispõe sobre a política de ações afirmativas nos cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* da Universidade Federal de Santa Catarina, anualmente, 20% (vinte por cento) das vagas serão oferecidas a estudantes negro(as) (pretos e pardos) e indígenas e 8% (oito por cento) para pessoas com deficiência e para aquelas pertencentes a outras categorias de vulnerabilidade social, independentemente do número de vagas previamente oferecido pelos orientadores.

§ 2º. Cada orientador disponibilizará um número MÁXIMO de vagas, PREVIAMENTE aprovadas pelo Colegiado do Programa **(Anexo 9)**.

§ 3º. O Colegiado do Programa aprovará os candidatos classificados conforme disponibilidade de vagas por linha de pesquisa/orientador, respeitada a ordem de classificação dos candidatos.

§ 4º. Havendo vaga e conforme indicação pela comissão de seleção, será facultado ao candidato o remanejamento para linha de pesquisa, temática ou orientador que não foram previamente indicados no momento da inscrição.

§ 4º. O programa reserva-se o direito de não preencher todas as vagas.

3.6 Caberá recurso em relação ao processo de seleção, somente por escrito, em caso de arguição de ilegalidade quanto ao cumprimento das normas estabelecidas neste Edital. Os recursos deverão ser dirigidos à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Farmácia, no prazo estabelecido no cronograma, e entregues na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Farmácia em horário de atendimento externo.

4. Cronograma:

Data	Local	Etapas
25/09/2024 a 24/10/2024	Secretaria do PGFAR via email ppgfar@contato.ufsc.br	Inscrições
28/10/2024	Site do PGFAR	Divulgação das Inscrições Homologadas e da Comissão de Seleção
Até 31/10/2024	Secretaria do PGFAR	Prazo de Interposição de Recurso das Inscrições não Homologadas
04/11/2024	Secretaria do PGFAR	Divulgação das Inscrições Homologadas após recurso
05/11/2024	-	Primeira etapa - Análise do texto científico
18/11/2024	Site do PGFAR	Divulgação dos resultados da primeira etapa
Até 21/11/2024	Secretaria do PGFAR	Prazo de Interposição de Recurso dos resultados da primeira etapa
25/11/2024	Site do PGFAR	Divulgação após recursos dos resultados da primeira etapa
26/11/2024 a 02/12/2024	-	Análise dos currículos
03/12/2024	Site do PGFAR	Divulgação do Resultado Final
Até 06/12/2024	Secretaria do PGFAR	Prazo de Interposição de Recurso do Resultado Final
09/12/2024	Site do PGFAR	Divulgação do Resultado Final após recursos

5. Os candidatos aprovados devem acessar a página do programa (pgfar.ufsc.br) para obter informações quanto ao período e documentos necessários para a realização da matrícula.

6. O Programa não garante bolsas para os alunos classificados. A concessão de bolsa será realizada por meio de Edital específico para este fim.

7. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Farmácia.

8. Os candidatos que necessitarem a representação por procuradores nas etapas de recurso devem dispor de procurações oficiais, devidamente registradas em cartório. Os alunos ficam subordinados a Resolução Normativa nº 154/CUn/2021 e ao regimento do PPGFAR, ou outras que vierem a lhes substituir durante a vigência do curso.

9. Todas as etapas deste processo e demais publicações seguirão a hora oficial de Brasília.

Informações adicionais poderão ser obtidas junto à Secretaria do Programa PGFAR, ou através do telefone (48) 3721-4588 ou e-mail: ppgfar@contato.ufsc.br

Anexo 1

CARTA DE INTENÇÕES

Nome do Candidato:
Área de Concentração/Linha de Pesquisa pretendida
Orientador 1 (primeira opção):
Orientador 2 (segunda opção):

Descrever interesses, motivações e experiências prévias que levaram à escolha da área de concentração/linha de pesquisa e orientador.

Data:

Anexo 2 – AUTODECLARAÇÃO DE PRETOS OU PARDOS

Tendo realizado minha inscrição no Edital N° _____ do **PGFAR**, para uma das vagas destinadas, nos termos da Lei 12.711/2012, Decreto Presidencial no 7824/2012 e Portaria Normativa no 18/2012/MEC, às políticas de ações afirmativas étnico-raciais:

1. Declaro para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou preto e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.
2. Declaro para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou pardo e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.
3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao edital deste processo seletivo.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Nome do(a) Candidato(a):

Assinatura:

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) PRETOS OU PARDOS

A Comissão de Validação de Autodeclaração de Pretos e Pardos, após avaliação do (a) candidato(a):

SIM. Valida essa autodeclaração.

NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o (a) candidato (a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura da Comissão:

ANEXO 3 – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) QUILOMBOLA

1. () Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG em Farmácia (Edital que sou QUILOMBOLA.

2. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____), que sou proveniente da seguinte Comunidade Quilombola:

Nome da Comunidade: _____

Município e Estado da Federação: _____

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Nome do(a) Candidato(a):

Assinatura:

Anexar documento comprobatório de pertencimento às comunidades remanescentes de quilombo, assinado por membro da diretoria de Associação Quilombola reconhecida pela Fundação Palmares. A validação da autodeclaração de Quilombola será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Quilombolas, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) QUILOMBOLA

A Comissão de Validação de Autodeclaração de Quilombolas, após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

() SIM. Valida essa autodeclaração.

() NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura da Comissão:

ANEXO 4 – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) INDÍGENA

1. () Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG em Farmácia (Edital _____) que sou INDÍGENA.

2. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____), que pertenço a seguinte Etnia Indígena:

Nome da Etnia: _____

3. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____), que sou proveniente da seguinte Aldeia Indígena:

Nome da Aldeia: _____

Município e Estado da Federação: _____

4. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeitome às penas da lei.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Nome do(a) Candidato(a):

Assinatura:

Anexar documento comprobatório de pertencimento a povo indígena emitido por 1 (uma) autoridade indígena reconhecida ou da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Exemplos de documentos aceitos são cópia do registro administrativo de nascimento de indígenas (RANI) ou declaração de pertencimento assinada por liderança indígena reconhecida. A validação da autodeclaração de Indígena será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Indígenas, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENA

A Comissão de Validação de Autodeclararão de Indígenas, após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

() SIM. Valida essa autodeclaração.

() NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o (a) candidato (a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura da Comissão:

ANEXO 5 – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tendo realizado minha inscrição no Edital _____ do **PGFAR** para uma das vagas destinadas no termo do inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal e, por similitude, do § 2º do artigo 5º da Lei no 8.112/1990;

1. DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito, no Edital do Processo Seletivo, que sou pessoa com deficiência.
2. DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao Art. 9º Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

Nome do(a) Candidato(a):

Assinatura:

Anexar os seguintes documentos comprobatórios: I) Laudo médico, realizado no máximo nos doze meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, que deverá estar assinado por médico(a) especialista na **área da deficiência do(a) candidato(a)**, contendo, na descrição clínica, o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID e descrição do impacto da deficiência na funcionalidade. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do(a) médico(a) que forneceu o atestado. II) **Candidatos(as) com Deficiência Auditiva (Surdez)**, além do laudo médico, devem apresentar os seguintes exames: *audiometria* (tonal e vocal) e *imitanciométria*, realizados nos doze meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, nos quais constem o nome legível, carimbo, assinatura e número do conselho de classe do(a) profissional que realizou o exame. III) **Candidatos(as) com Deficiência Visual**, além do laudo médico, devem apresentar *exame oftalmológico* em que conste a acuidade visual, realizado no máximo nos doze meses anteriores à inscrição neste processo seletivo, como também o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do(a) profissional que realizou o exame. Observação: A documentação dos(as) candidatos(as) classificados(as) para a vaga de pessoa com deficiência será analisada por Comissão designada pela SAAD. A comissão poderá, caso necessário, solicitar aos(às) candidatos(as) que entreguem documentação adicional e/ou passem por uma entrevista.

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Comissão de validação de Autodeclaração de PESSOA COM DEFICIÊNCIA, após análise da documentação apresentada pelo(a) candidato(a), em relação às disposições do edital do processo seletivo:

SIM, valida essa autodeclaração.

NÃO, não valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

Assinatura da Comissão:

ANEXO 6 – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

1. () Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia (Edital _____) que possuo situação de vulnerabilidade socioeconômica.

2. Apresento para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPG Farmácia, o(s) seguinte(s) documento(s) comprobatório(s):

Apresentar os seguintes documentos: comprovante de ter sido beneficiário(a) do Programa Universidade para Todos (PROUNI) do governo federal ou beneficiário(a) de cadastro socioeconômico voltado a estudantes de graduação da rede pública de ensino superior em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Apenas para candidatos(as) estrangeiros, apresentar e descrever documentação semelhante comprobatória de ser beneficiário(a) de programas semelhantes em países estrangeiros.

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeitome às penas da lei.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

Nome do (a) Candidato (a):

Assinatura:

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

A Comissão, após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

() SIM. Valida essa autodeclaração.

() NÃO valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas e vulnerabilidade socioeconômica.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

Assinatura da Comissão:

Anexo 7

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE DOCUMENTOS

NOME:
CPF:
DOCUMENTOS
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.

Instruções de preenchimento: preencher em cada linha os documentos exigidos nos itens 2a a 2h do Edital, bem como os documentos comprobatórios citados no Currículo Lattes. Adicionar mais linhas se necessário.

Declaro para os devidos fins que as informações contidas na presente ficha são verdadeiras e assumo inteira responsabilidade pelas mesmas e o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO 8
Análise do curriculum vitae

Somente serão consideradas para análise do Curriculum as atividades do período de setembro de 2019 a setembro de 2024 e que estejam devidamente comprovadas:

ITEM	PONTOS	QUANTIDADE	PONTUAÇÃO
a) Especialização ou Residência na área ou áreas afins em curso reconhecido por IES. (máximo um)*	2		
b) Estágio em laboratório de pesquisa e Iniciação Científica (pontuação por semestre).	1		
c) Estágio extracurricular no país na área ou áreas correlatas (máximo 2 semestres).	0,5		
d) Monitoria (máximo 2 semestres).	0,5		
e) Atividade docente em IES (Farmácia ou áreas afins, máximo 4 semestres).	1		
f) Resumos publicados em anais de eventos científicos (máximo 10 resumos).	0,1		
g) Publicação de artigos científicos em revista indexada no ISI, Scopus, PubMed/Medline ou Scielo. Pontuação por artigo.	3		
h) Publicação de artigos científicos em revista não indexada. Pontuação por artigo.	0,5		
i) Publicação de capítulos de livros.	1		
j) Experiência profissional na área ou áreas correlatas (máximo 4 semestres).	1		
k) Prêmio científico ou acadêmico.	1		
l) Cursos de capacitação com menos de 40 horas (máximo 5 cursos)	0,025		
m) Cursos de capacitação com 40 horas ou mais (máximo 5 cursos)	0,25		
n) Participação em comissão organizadora de eventos.	0,1		
o) Aprovação em concurso público em áreas afins ao Programa de Pós-Graduação.	0,5		
p) Graduação sanduíche no exterior (máximo 2 semestres) (estágio, disciplina e cursos)	0,2		
q) Participação em eventos científicos (máximo 10)	0,1		
r) Apresentação de trabalho (oral ou pôster, máximo 10)	0,2		
s) Patentes depositadas ou concedidas	3,0		
t) Outras atividades pertinentes na área não contempladas nos itens descritos acima (até 0,5).	0,5		
TOTAL			

* A especialização ou residência será considerada como Título e pontuada independente do período de realização.

Anexo 9

Disponibilidade de Vagas

Área de Concentração: Análises Clínicas		
	Docente	Número de Vagas
ACL1 - Desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e monitoramento fisiopatológico e terapêutico	Beatriz Garcia Mendes Borba	1
	Izabel Galhardo Demarchi	1
	Maria Claudia Santos Da Silva	1
	Maria Luiza Bazzo	1
	Tatiana Herrerias	1
ACL2 - Mecanismos moleculares e celulares envolvidos em processos fisiopatológicos	Ariane Zamoner Pacheco de Souza	2
	Beatriz Garcia Mendes Borba	1
	Fabíola Branco Filippin Monteiro	1
	Fátima Regina Mena Barreto Silva	2
	Flávia Martinello	1
	Michelle Lima Garcez	1
Área de Concentração: Fármaco Medicamentos		
	Docente	Número de Vagas
FM1- Desenvolvimento de formas farmacêuticas	Elenara Maria Teixeira Lemos Senna	2
	Hellen Karine Stulzer Koerich	1