



ANEXO 1

Orientação para o preenchimento do FORMULÁRIO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO

Ilmo. Sr.
Professor Orientador

Prezado Doutor,

Gostaríamos de contar com sua colaboração no preenchimento de um **FORMULÁRIO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO (Anexo 1)**, como parte da documentação solicitada a candidatura ao DOUTORADO do Programa de Pós-Graduação em Patologia Humana. Este formulário deverá ser encaminhado apenas PELO ORIENTADOR, através do e-mail informado no Edital.

Certos de contar com a colaboração de V.Sa., subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Dra. Clarissa Araújo Gurgel Rocha
Coordenadora PGPAT



ANEXO 1

FORMULÁRIO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO

Candidato (a):

Assumo o compromisso de orientar o Candidato (a) no seguinte projeto de Tese:

Título:

Manifesto ciência que:

- Caso haja necessidade de manutenção de confidencialidade do projeto, o orientador é o responsável por encaminhar o respectivo termo de sigilo para a assinatura pelos membros do Colegiado e Comissão Examinadora.
- Caso haja coorientação já definida, a mesma deverá ser informada ao Colegiado do PGPAT, após o certame. Entretanto, a indicação de coorientadores poderá ser realizada até 12 meses antes da Defesa. Observar que os coorientadores deverão ter título de DOUTOR e, preferencialmente, ter vínculo com IES ou Instituto de Pesquisa.
- Na Plataforma SIGAA só é possível cadastrar coorientador para estudantes de Doutorado.
- Os estudantes de doutorado terão a sua defesa aprovada mediante a comprovação de submissão de um artigo científico como 1º autor e o orientador como autor correspondente, em revista com FI>ou =2.0.

O aluno participará do fluxo contínuo? Sim () Não()

(Para alunos de mestrado do PGPAT que ingressaram a partir de 2023.1)

Assinatura:

Local e data

Nome:

Instituição de obtenção do Grau de Doutor:

Cargo

e

Inst.

Atual:





ANEXO 2

FORMULÁRIO AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS

- 1 – Nome do Requerente:
- 2 – Data de Nascimento:
- 3 – Identidade:
- 4 – Órgão Expedidor:
- 5 – CPF:

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS	
Autodeclaração: (É possível assinalar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Amarelo (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Branco (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Indígena (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Pardo (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Preto (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência <input type="checkbox"/> Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) <input type="checkbox"/> Servidor técnico administrativo UFBA
Inscrição	<input type="checkbox"/> Concorrerei à política de reserva de vagas <input type="checkbox"/> Não concorrerei à política de reserva de vagas*
Ao optar por concorrer à política de reserva de vagas, concorrerei à modalidade ao lado, declarando-me: (Assinale apenas uma opção)	<input type="checkbox"/> Negro (Preto ou Pardo) <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) <input type="checkbox"/> Servidor técnico administrativo

* Ao optar por não concorrer à política de reserva de vagas, o (a) candidato (a) concorrerá apenas à modalidade de vagas regulares

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer à vaga assinalada acima destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Pós-graduação de Patologia da Universidade Federal da Bahia.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, poderei ser desligado do curso, a qualquer tempo e responderei 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.

DECLARO ciência que a Comissão Permanente de Heteroidentificação da FIOCRUZ complementar à Autodeclaração poderá ter acesso a este formulário e o candidato (a) poderá ser convocado(a) para avaliar a sua condição de negro (preto ou pardo).

Salvador, _____ de _____ de _____.

Nome Completo do Candidato e Assinatura de próprio punho ou com Certificação Digital- Ex: Gov.br]



ANEXO 3

FORMULÁRIO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- 1 – Nome do Requerente:
- 2 – Data de Nascimento:
- 3 – Identidade:
- 4 – Órgão Expedidor:
- 5 – CPF:
- 6 - 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):

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM () NÃO ()

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova?

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas as ações afirmativas – Pessoas com Deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Patologia da Universidade Federal da Bahia.

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, ficaria sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Anexo a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com CRM do médico especialista, emitido no máximo, nos últimos 03 (três) 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.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Nome Completo do Candidato e Assinatura de próprio punho ou com Certificação Digital- Ex: Gov.br]



ANEXO 4

TERMO DE COMPROMISSO E DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Eu, _____, (nacionalidade) _____,

RG n° _____, vinculado à

_____ (instituição

o e programa de pós-graduação), membro da Banca Examinadora do processo seletivo para o

Mestrado ou Doutorado do Programa de Pós-graduação em Patologia – PGPAT/UFBA/FIOCRUZ,

seleção _____, DECLARO:

1) não ter relações de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau ou relação afetiva equivalente, ou inimizade notória com nenhum dos candidatos inscritos;

2) não prestar serviços, receber presente ou outros benefícios de pessoa física ou jurídica que tenha interesse em decisão individual ou coletiva neste processo seletivo;

3) desconhecer a existência de qualquer outra situação que possa caracterizar conflito de interesse que impeça minha avaliação isenta como Membro da Banca Examinadora deste processo seletivo.

COMPROMETO-ME a:

1) atender a todas as normas, prazos e atividades previstas na regulamentação deste processo seletivo, mantendo sigilo, durante e após a sua realização, sobre informações do processo de avaliação que não sejam de domínio público;

2) não divulgar ou fazer uso de informação privilegiada, em proveito próprio ou de terceiros, à qual tenha acesso em razão da minha participação como Membro da Banca Examinadora deste processo seletivo.

3) prestar esclarecimento por escrito, indicando os motivos que me levaram a não considerar aquela determinada situação impugnada como não conflituosa, caso questionado sobre eventual conflito de interesse.

Neste sentido, assumo o compromisso junto ao PGPAT/UFBA/Fiocruz de realizar com postura acadêmico-científica a atividade para qual fui convidado (a), atendendo todas as normas e os princípios éticos inerentes ao processo.

Salvador, ____ / ____ / ____ .

Nome Completo do Candidato e Assinatura de próprio punho ou com Certificação Digital- Ex: Gov.br]



ANEXO 5

MODELO DO PROJETO DE TESE

Destaque os aspectos relevantes da proposta, para fins de avaliação do mérito do projeto:

- Coerência da proposta quanto aos seus objetivos, metas, metodologias, atividades e resultados esperados;
- Contribuição tecnológica, comparada com o atual estado-da-arte, especificando a relevância da proposta, nos âmbitos nacional, regional ou setorial;
- Viabilidade técnica da proposta;
- Aplicabilidade e impacto socioeconômico dos resultados esperados, quando couber;
- Adequação da infraestrutura física e laboratorial para a execução do projeto.

Anteprojeto deverá conter até no máximo sete páginas, contendo os seguintes itens:

- **Título do projeto, identificação do candidato, orientador e afiliação institucional;**

(2) Justificativa e Caracterização do Problema;

Descrever objetivamente, com o apoio da literatura, o problema focalizado, sua relevância no contexto da área inserida e sua importância específica para o avanço do conhecimento.

(3) Objetivos e Hipótese;

Explicitar os objetivos do projeto, definindo o produto final a ser obtido.

(4) Metodologia e Estratégia de ação

Descrever a metodologia empregada para a execução do projeto e como os objetivos serão alcançados. Citar aspectos éticos (CEP/CEUA) e de patrimônio genético (SisGen), (quando aplicável);

(5) Resultados esperados / preliminares e limitações do estudo

Descrever os resultados e/ou produtos esperados, bem como resultados prévios (se houver). Estimar a repercussão e/ou impactos socioeconômicos, técnico-científicos e ambientais dos resultados esperados na solução do problema focalizado. Comentar sobre possíveis dificuldades e riscos potenciais que poderão interferir na execução das ações propostas e comprometer o atingimento das metas e objetivos preconizados. Explicitar as medidas previstas para contornar ou superar essas dificuldades.

(6) Cronograma e viabilidade financeira

Especificar na forma de itens as etapas e/ou atividades a serem desenvolvidas e o tempo de duração de cada uma. Indique projetos de pesquisa em andamento incluindo a origem do financiamento.

(7) Referências Bibliográficas

Listar as principais referências bibliográficas sobre o tema.



ANEXO 6

FORMULARIO DE AVALIAÇÃO – DOUTORADO
(USO DA BANCA)

NOME DO CANDIDATO:

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Patologia Humana ()	Patologia Experimental ()
----------------------	----------------------------

CRITÉRIOS	Itens				
	PESOS	AVALIADORES			MÉDIA
		M1	M2	M3	
Etapas 1 (eliminatória e classificatória): Avaliação de conhecimentos gerais	3				
Etapa 2 (eliminatória e classificatória): Interpretação de artigos científicos em língua inglesa.	2				
Etapas 3 (classificatória): e 4 (eliminatória e classificatória): Análise de <i>Curriculum vitae</i> com barema e Entrevista	5				

NOME DO AVALIADOR 1 E ASSINATURA

NOME DO AVALIADOR 2 E ASSINATURA

NOME DO AVALIADOR 3 E ASSINATURA



ANEXO 7

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE A CONCESSÃO DE BOLSAS

Eu _____, CPF _____
, candidato(a) ao curso de _____ (Mestrado/
Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Patologia (PGPAT), declaro ciência que as
bolsas de estudo não são pagas pelo PGPAT e sim por agências oficiais de fomento da
Pós-Graduação (CNPq, CAPES, FAPESB etc). Desta forma, o PGPAT não assume o
compromisso de conceder bolsas aos estudantes selecionados na seleção.

Salvador, ____ / ____ / ____ .

Nome Completo do Candidato e Assinatura de próprio punho ou com Certificação

Digital- Ex: Gov.br]



ANEXO 8

Barema para a avaliação do *Curriculum vitae*

DOUTORADO

Nome do Candidato: _____

Item	Pontuação	
	Unidade	Obtido
1. Atividades acadêmicas		
1.1 Iniciação científica ou tecnológica com bolsa ou Residência Médica em Patologia na qual o estudante apresentou Trabalho de Conclusão de Curso em uma das linhas de pesquisa do Programa (Item 1.3), orientado por professor doutor, docente do PGPAT.	20/ano (máx 3 anos)	
1.2 Iniciação científica ou tecnológica voluntária reconhecida pela instituição de origem do candidato. (Certificado emitido pela Instituição)	15/ano (máx 2 anos)	
1.3 Co-orientação de estudantes de Iniciação Científica reconhecida pela instituição de origem do candidato. (Certificado emitido pela Instituição). (últimos 5 anos)	5/disciplina (máx 2 co-orientações)	
1.4 Participação efetiva em projetos de pesquisa durante o mestrado e residência médica, excetuando-se o projeto de Iniciação Científica e de mestrado, quando for o caso. *deverá ser atestado mediante declaração do coordenador do projeto e certificado pelo coordenador do projeto cadastrado na Plataforma Lattes	4/projeto (máx 2 projetos)	
1.5 Participação em eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios, encontros acadêmicos regulares na área de patologia e correlatas com frequência maior que 75%, atestada pelo coordenador etc.) promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos)	2/evento (máx 10 eventos)	
1.6 Apresentação Oral de trabalho em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Nacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	2/trabalho (máx 10 trabalhos)	
1.7 Apresentação Oral de trabalho em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Internacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	3/trabalho (máx 10 trabalhos)	
1.8 Apresentação de trabalho em formato de pôster em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Nacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	1/trabalho (máx 10 trabalhos)	
1.9 Apresentação de trabalho em formato de pôster em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Internacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	2/trabalho (máx 10 trabalhos)	



1.10 Premiação em eventos científicos nacionais promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos)	2/prêmio (máx 5)	
1.11 Premiação em eventos científicos internacionais promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos)	3/prêmio (máx 5)	
2. Produção técnico-científica		
2.1 Artigo completo publicado ou aceito para publicação em periódico indexado, com Fator de Impacto (FI) classificado no <i>Journal Citation Reports (JCR) 2019</i> do <i>Web of Science (Clarivate Analytics)</i> (últimos 10 anos)		
Classificação FI $\geq 4,0$	40/artigo 1º autor 30/artigo coautor	
Classificação FI (3,0-3,9)	30/artigo 1º autor 20/artigo coautor	
Classificação FI (2,0-2,9)	20/artigo 1º autor 10/artigo coautor	
3. Atividades profissionais		
3.1 Especialização <i>Lato Sensu</i> reconhecida pelo MEC ou Residência Médica (exceto Patologia Humana- Contabilizada no item 1.1)	(5/ano concluído) (Máx 5 anos)	
3.2 Docência em disciplina (mínimo 30h) do ensino superior (graduação ou pós-graduação) por semestre (Professor substituto em Universidade Pública apenas) (últimos 10 anos)	(5/ano concluído) (Máx 2 anos)	
3.3 Docência na educação básica (Fundamental I, II e Ensino Médio) (últimos 10 anos)	2/ano concluído (Máx 2 anos)	
3.3 Aprovação em concurso público (Comprovada pelo DOU) (últimos 10 anos)	1/aprovação (máx 2)	

Nome do Candidato(a): _____

Total de pontos obtidos: _____

Assinatura do candidato(a): _____

Nome Completo do Candidato e Assinatura de próprio punho ou com Certificação Digital- Ex: Gov.br]



ANEXO 9

Modelo de Carta de Solicitação de Auxílio Financeiro (Entrega após aprovação no processo seletivo conforme cronograma)

À Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em Patologia Humana

Prezados membros da Comissão,

Eu, [Nome Completo do Candidato], inscrito no CPF nº [Número], vindo por meio desta declarar que estou ciente dos procedimentos e critérios de concessão de auxílio financeiro para estudantes do PGPAT, conforme descrito no edital de seleção e nas orientações adicionais. Justifico a necessidade de concessão do auxílio financeiro pelo seguinte motivo: [Descreva brevemente a necessidade do auxílio].

Atualmente, não exerço nenhuma atividade remunerada (inclusive recebimentos via pessoa jurídica), nem possuo outras atividades que não estejam vinculadas às minhas atividades na Pós-Graduação e, portanto, confirmo a minha disponibilidade para dedicação integral às atividades do [mestrado ou doutorado].

Ou

Atualmente, exerço atividade remunerada como [Descreva sua atividade], mas confirmo que a minha atividade remunerada não comprometerá as entregas e o tempo de conclusão do mestrado/doutorado. Comprometo-me a informar o meu/minha orientador (a) sobre esta atividade e acordar com ele a compatibilização das atividades, encaminhando a carta de ciência e anuência assinada por ele (a) ao Colegiado do PGPAT.

Compreendo que as bolsas de estudo não são pagas pelo PGPAT e sim por agências oficiais de fomento da Pós-Graduação. Desta forma, a Resolução CAPES XXXX que trata do acúmulo de bolsas de estudos com atividades remuneradas diz respeito exclusivamente às bolsas concedidas pela CAPES e CNPq. Portanto, como este assunto ainda não foi tratado pela agência de fomento estadual (FAPESB), manifesto ter ciência que não poderei ter vínculo empregatício caso seja contemplado com bolsa de estudo outorgada por esta agência, até que este assunto seja regulamento pela FAPESB. Comprometo-me a submeter os relatórios de avaliação, conforme cronograma das agências financiadoras.

Estou ciente de que a atualização das informações sobre a compatibilização de atividades (remuneradas ou não) deverá ser encaminhada ao PGPAT a qualquer momento. Caso eu seja contemplado com uma bolsa CNPq, comprometo-me a fornecer a documentação complementar requerida quanto ao projeto institucional do PGPAT previamente aprovado por essa agência.

Estou ciente de que, a qualquer tempo, o Colegiado e/ou a Comissão de Bolsas poderão indicar o cancelamento da minha bolsa se eu não cumprir com minhas obrigações discentes regulamentares ou se fornecer informações inverídicas.

Agradeço a atenção e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

[Nome Completo do Candidato e Assinatura de próprio punho ou com Certificação Digital- Ex: Gov.br]



ANEXO 10

PASSO A PASSO Edital de Seleção Pública de Candidatos ao Curso de Mestrado e Doutorado 2024- Programa de Pós-graduação em Patologia -PGPAT1 - Acessar link: <https://pgpat.bahia.fiocruz.br/processo-seletivo/inscricao-e-selecao>

2 - Clicar em “Nova Inscrição”.

Login - Inscrição

Usuário

Senha

Acessar

Nova Inscrição



3 - Preencher os dados cadastrais e clicar em “Enviar” ao final do formulário.

Nova Inscrição

Nome <input type="text"/>	Data de nascimento <input type="text"/>
Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Naturalidade <input type="text"/>
Estado civil <input type="text"/>	Nacionalidade Brasileira / Residente Permanente
CPF (Digite somente números) <input type="text"/>	Email <input type="text"/>
Identidade <input type="text"/>	Data de expedição <input type="text"/>
Órgão expedidor <input type="text"/>	UF Escolha o UF
Documento militar <input type="text"/>	Categoria <input type="text"/>
Título de eleitor <input type="text"/>	Zona <input type="text"/>
	Seção <input type="text"/>
Graduação <input type="text"/>	Ano de conclusão <input type="text"/>
Instituição <input type="text"/>	

Ano da Seleção:
Desejo me inscrever para:
 Convocação (primeiro semestre)
 Convocação (segundo semestre)

Em caso de aprovação pretende solicitar bolsa?
 Sim
 Não

Selecione o Curso
 Doutorado
 Mestrado

Tipo de Escola Ensino Médio
 Pública
 Privada

Selecione a área do Curso
 Patologia Humana
 Patologia Experimental

Já possui contato para orientação com o professor do PGPAT?
 Sim
 Não

Orientador
Escolha o Orientador

Autodeclaração
(É possível assinalar mais de uma opção)

Inscrição

Amarelo (segundo o IBGE)
 Branco (segundo o IBGE)
 Indígena (segundo o IBGE)
 Pardo (segundo o IBGE)
 Preto (segundo o IBGE)
 Quilombola
 Pessoa com Deficiência
 Pessoa Trans (Transsexual, Travesti ou Transgênero)
 Servidor Técnico Administrativo (Servidor técnico administrativo em educação da UFBA conforme RESOLUÇÃO Nº 06/2023 de 15 de agosto de 2023.)

Concorrerei à política de reserva de vagas
 Não concorrerei à política de reserva de vagas
**Ao optar por não concorrer à política de reserva de vagas, o(a) candidato(a) concorrerá apenas à modalidade de vagas regulares.*

CEP (Digite somente números) 00.000-000	Endereço residencial <input type="text"/>
Complemento <input type="text"/>	Bairro <input type="text"/>
Cidade <input type="text"/>	Estado Escolha o estado
Telefones (00) 0000-0000	Celular (00) 0 0000-0000
Senha <input type="text"/>	Confirmar Senha <input type="text"/>

Enviar



4 – Aguardar a visualização da mensagem de confirmação.

Nova Inscrição

Ficha de inscrição preenchida com sucesso!

Enviamos um e-mail para você confirmar a sua ficha de inscrição.

5 – Ao receber o e-mail, clique no link “Confirmar Ficha de Inscrição” no texto do e-mail. Após a confirmação, será redirecionado para a página de confirmação.



Solicitação de inscrição concluída!

Obrigado por se inscrever.



6 – Acessar novamente o link: <https://pgpat.bahia.fiocruz.br/processo-seletivo/inscricao-e-selecao> e efetuar o login informando o “CPF” no campo Usuário e a “Senha” informada no formulário de inscrição. Clicar em “Acessar”.

Login - Inscrição

Usuário

Senha

Acessar

Nova Inscrição

7 – Após o login, será direcionado para a página de submissão dos documentos. Preencher todos os campos solicitados e clicar em “Enviar”. Para os candidatos ao curso de Mestrado, o campo “Projeto de Tese” não será solicitado. Acompanhe o status da sua inscrição.

Documentos da Inscrição

Status: Pendente de Documentação

Documentação pessoal
Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Documentos de comprovação acadêmica
Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Barema de avaliação de currículo preenchido e assinado pelo candidato
Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Documentos comprobatórios do Barema
Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Projeto de Tese
Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Link do Lattes
https://

Cada arquivo deve ter tamanho máximo de 20MB.

Enviar



ANEXO 11

Professores Permanentes

Nr.	PROFESSORES	Função/Setor	LINK CV LATTES	E-mail
1	Antônio Ricardo Khouri Cunha	Pesquisador FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/9908602398727888	ricardo.khouri@fiocruz.br
2	Bruno de Bezerril Andrade	Pesquisador FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/5853710848006520	bruno.andrade@fiocruz.br
3	Bruno Solano de Freitas Souza	Pesquisadora FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/3155518246787239	bruno.solano@fiocruz.br
4	Camila Indiani de Oliveira	Pesquisadora FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/5692825410779014	camila.indiani@fiocruz.br
5	Clarissa Araújo Gurgel Rocha	Professora Associada UFBA/ Pesquisadora da FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/5582772150728380	clarissa.gurgel@fiocruz.br ; cgurgel@ufba.br
6	Claudia Ida Brodskyn	Pesquisadora FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/8510726976369443	claudia.brodskyn@fiocruz.br
7	Daniel Abensur Athanazio	Professor Adjunto UFBA	da http://lattes.cnpq.br/3232150548333547	dathanazio@gmail.com
8	Deborah Bittencourt Mothe Fraga	Professora Adjunta UFBA/ Pesquisadora FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/0047688541180439	deborah.fraga@fiocruz.br
9	Fred Luciano Neves Santos	Pesquisador FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/1457306693982991	fred.santos@fiocruz.br
10	Gúbio Soares Campos	Pesquisador UFBA	http://lattes.cnpq.br/4553891428822702	gubiosoares@gmail.com
11	Isadora Cristina de Siqueira	Pesquisadora FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/5658293228855712	isadora.siqueira@fiocruz.br
12	Juliana Perrone B. de Menezes Fullam	Pesquisadora FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/2470641914861227	juliana.fullam@fiocruz.br
13	Leonardo Paiva Farias	Pesquisador FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/7631998858401687	leonardo.farias@fiocruz.br
14	Luiz Antonio Rodrigues de Freitas	Professora Titular UFBA	http://lattes.cnpq.br/2957919177346169	luiz.rodrigues@fiocruz.br
15	Marilda de Souza Gonçalves	Professora Titular UFBA/ Pesquisadora FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/7082465592838517	marilda.goncalves@fiocruz.br
16	Milena Botelho Pereira Soares	Pesquisador FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/3526964931609975	milena.soares@fiocruz.br
17	Mitermayer Galvão dos Reis	Professor Titular UFBA/ Pesquisador FIOCRUZ	da http://lattes.cnpq.br/9497366266156796	mitermayer.reis@fiocruz.br



18	Natália Machado Tavares	Pesquisadora FIOCRUZ	da	http://lattes.cnpq.br/8380706398761910	natalia.tavares@fiocruz.br
19	Patrícia Sampaio Tavares Veras	Pesquisadora FIOCRUZ	da	http://lattes.cnpq.br/5618495903090773	patricia.veras@fiocruz.br
20	Ricardo Riccio Oliveira	Pesquisador FIOCRUZ	da	http://lattes.cnpq.br/0934876821453374	ricardo.riccio@fiocruz.br
21	Valéria de Matos Borges	Pesquisadora FIOCRUZ	da	http://lattes.cnpq.br/1527671960187811	Valeria.borges@fiocruz.br
22	Viviane Sampaio Boa Ventura	Pesquisadora FIOCRUZ/ Professora adjunta da UFBA	da	http://lattes.cnpq.br/5684058125095235	viviane.boaventura@fiocruz.br
23	Washington Luis Conrado Santos	Professor Adjunto UFBA/ Pesquisador FIOCRUZ	da	http://lattes.cnpq.br/9255856779100547	washington.santos@fiocruz.br