

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Autoavaliação da sua vivência internacional no âmbito do Programa Capes/PrInt-Fiocruz

Olá! Você está sendo convidado(a) a responder a um questionário sobre a sua trajetória acadêmica, no âmbito do Programa Institucional de Internacionalização Capes/PrInt-Fiocruz que fornece bolsa de estudos "sanduiche" aos seus participantes. O objetivo da pesquisa é avaliar a experiência do pós-graduando(a) a partir de sua vivência no plano internacional, nas perspectivas acadêmica e pessoal. Garantimos a confidencialidade dos dados por você informados, com o resguardo de elementos que podem gerar identificação, tais como nome, CPF e outras informações pessoais. Sua identidade será mantida em sigilo, assim como as informações aqui coletadas, pois objetivam mapear o status do estudante para uma avaliação institucional e não o seu desempenho acadêmico. Consideramos que, ao prosseguir com o preenchimento deste questionário, você terá concordado com os termos deste levantamento. Esta pesquisa é uma oportunidade para manifestar a sua opinião em relação aos fatores que interferem no treinamento acadêmico no exterior, possibilita críticas e sugestões que podem contribuir com o aprimoramento do programa Capes/PrInt-Fiocruz.

O questionário contém quatro blocos. Em geral, você deverá escolher apenas a opção que melhor retrate sua situação. Em alguns casos, que serão bem sinalizados, poderá assinalar mais de uma alternativa. Ao avançar nas telas do formulário suas respostas serão salvas automaticamente, permitindo continuar o preenchimento, a qualquer momento. Na última tela do formulário, será disponibilizado o botão de envio. Após essa etapa, o questionário não poderá mais ser editado. Sua participação será de suma importância e você não levará mais de 15 min para responder.

Contato: egressos.sanduiche@fiocruz.br

* Obrigatória

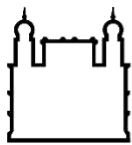
1. DADOS PESSOAIS

1. CPF- Apenas números podem ser usados *

2. Qual o seu sexo? *

Masculino

Feminino



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

3. **Qual o seu gênero? ***

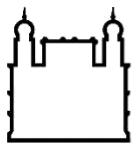
- Mulher Cis
- Homem Cis
- Mulher Trans
- Homem Trans
- Pessoa não binária
- Prefiro não me classificar

4. **Qual a sua raça/cor? ***

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta

5. **A sua idade está na faixa etária entre: ***

- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 ou mais



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

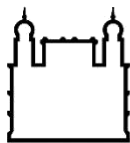
6. Possui alguma deficiência?

*Por favor, escolha a(s) opção(ções) que se aplica(m), você pode selecionar mais de uma. **

- Não
- Sim, auditiva
- Sim, visual
- Sim, física
- Sim, intelectual
- Sim, Transtorno do Espectro Autista
- Sim, múltipla

7. Você já concluiu e defendeu a tese de doutorado? *

- Sim
- Não



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

2. AVALIAÇÃO GERAL

8. **Estava fora do Brasil no período mais agudo da pandemia, quando muitos países declararam *lockdown*? ***

Sim

Não

9. **Regressou ao Brasil quando foi permitido?**

Sim

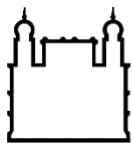
Não

10. **Caso deseje, comente sobre sua experiência durante o *lockdown*:**

11. **Como foi sua adaptação no exterior, em relação: ***

	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
cultura do país?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ao ambiente de trabalho no exterior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ao idioma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. **Caso deseje, deixe seu comentário sobre sua adaptação no exterior:**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

13. **Como você considera a infraestrutura básica oferecida pela Instituição no exterior: ***

	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	Não se aplica
acesso a internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alojamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
biblioteca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
espaço para estudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
equipamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
insumos laboratoriais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laboratórios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

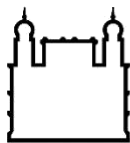
14. **Caso deseje, deixe seu comentário sobre sua a infraestrutura da Instituição no exterior:**

15. **Durante o estágio no exterior, como você avalia a sua relação com:**

*

	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima	Não se aplica
supervisor do estágio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grupo de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chefe do departamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. **Caso deseje, deixe seu comentário sobre sua relação no exterior:**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

17. **Sofreu assédio moral?**

*Entendemos o assédio moral como comportamento abusivo, frequente e intencional, através de atitudes, gestos, palavras ou escritos que possam ferir a integridade física ou psíquica. **

Sim

Não

18. **Comente sobre assédio moral, se achar necessário:**

19. **Recebeu apoio financeiro ou incentivo da instituição no exterior para viagens e congressos? ***

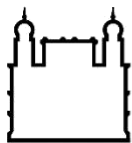
Sim

Não

20. **Comente sobre o apoio financeiro ou incentivo recebido, se achar necessário: ***

21. **Avalie, segundo a adequação dos valores financeiros recebidos em relação ao custo de vida no exterior: ***

	Suficiente	Insuficiente	Não se aplica
bolsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seguro saude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auxílio instalação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auxílio deslocamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
adicional de localidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

22. **Caso deseje, comente sobre os valores financeiros recebidos:**

23. **O tempo definido na proposta foi suficiente para a execução do plano de atividades ***

Sim

Não

24. **Caso deseje, comente sobre a execução do seu plano de atividades no exterior:**

*

25. **De um modo geral, a sua experiência no exterior pode ser considerada: ***

Excelente

Boa

Regular

Ruim

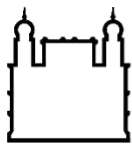
Péssima

26. **Caso deseje, comente sobre sua experiência no exterior:**

27. **O treinamento adquirido no exterior, está sendo executado nas suas atividades do dia-a-dia?**

Sim

Não



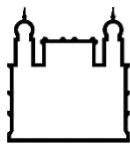
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

28. **Seu treinamento contribuiu para o aumento da qualidade de trabalho no seu departamento/grupo no Brasil?**

- Sim
- Não
- Não se aplica



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

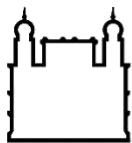
29. Marque alternativa que indica a quantidade da produção científica derivada das atividades realizadas no exterior: *

	0	1	2	3	4	5 ou mais
artigo publicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
artigo no prelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
capítulo de livro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
livro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhos aceitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação em congressos e eventos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Informe se declarou o financiamento recebido pelo Capes/Print-Fiocrus, nas produções? *

	Sim, em todos	Não, declarei	Declarei em alguns	Não se aplica
artigo publicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
artigo no prelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
capítulo de livro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
livro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhos aceitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação em congressos e eventos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Caso tenha outros produtos derivada das atividades realizadas no exterior, descreva:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

32. **Realizou palestras produzidas em parceria com a instituição no exterior? ***

Sim

Não

33. **Caso deseje, comente sobre palestra:**

34. **Após seu retorno ao Brasil, realizou ou realizará um evento para disseminar o conhecimento adquirido no exterior? ***

Sim

Não

Em preparação

35. **O evento é/será: ***

Seminário aberto

Palestra

Mesa redonda

Outro

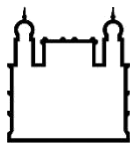
36. **Descreva qual o tipo de evento: ***

37. **Declarou o financiamento do Programa Capes/Print-Fiocruz? ***

Sim

Não

Parcialmente



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

4 . AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CAPES/PRINT-FIOCRUZ

38. Como foi o contato com a CAPES durante sua estadia no exterior? *

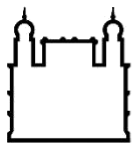
	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Comunicação com o técnico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Linha Direta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistema SCBA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pagamentos /Depósitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Caso deseje, comente sobre a relação com a CAPES:

40. Em relação ao Programa Capes/Print-Fiocruz, como você avalia: *

	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Divulgação das Chamadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transparência da Seleção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza das informações durante a seleção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento às suas dúvidas e informações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de respostas as solicitações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Caso deseje, comente sobre a relação com o Programa CAPES/Print-Fiocruz:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

42. **Quais os principais pontos positivos do Programa Institucional de Internacionalização Capes/PrInt Fiocruz? ***

43. **Quais os principais pontos negativos Programa Institucional de Internacionalização Capes/PrInt Fiocruz? ***

44. **Utilize o espaço abaixo para fazer as suas observações e/ou propor alterações ao Programa Institucional de Internacionalização Capes/PrInt Fiocruz:**