



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

## Edital PRAE nº 4/2025 de 05 de novembro de 2025



### **INSCRIÇÃO E SELEÇÃO DE ESTUDANTES BOLSISTAS E VOLUNTÁRIOS PARA O PROGRAMA AFIRMA UFCSPA: SAÚDE E CIDADANIA PARA A UNIVERSIDADE DO AMANHÃ!**

O Pró-Reitor de Ações Afirmativas e Assuntos Estudantis, no uso de suas atribuições, conferidas pela Portaria nº. 6.494, de 16 de outubro de 2025, publicada no Diário Oficial da União de 20 de outubro de 2025, torna público o presente Edital, que abre inscrições para a seleção de estudantes para o Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para discentes na área da saúde – AFIRMASUS, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, conforme EDITAL SGTES/MS Nº 5, de 16 setembro de 2025 e Portaria GM/MS Nº 5.803, de 28 de novembro de 2024.

#### **I. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:**

- 1.1. O Processo Seletivo de discentes será regido pelo presente Edital, por seus Anexos e por eventuais retificações.
- 1.2. O objetivo é a seleção de Estudantes de Cursos de Graduação Presencial para desenvolverem ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura com recorte interseccional, intercultural e interprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.3. A seleção será realizada pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) do Programa AFIRMASUS.
- 1.4. Este Edital está fundamentado nas diretrizes previstas na Portaria GM/MS nº 5.801, de 2024, no Anexo CXII[A] da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, e no Edital nº 4/2025-SGTES/MS.

#### **II. OBJETIVOS DO AFIRMASUS:**

- 2.1 apoiar a permanência dos discentes vulnerabilizados socialmente nas IES públicas;
- 2.2 estimular ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura, no âmbito da rede de atenção, dos territórios e da gestão à saúde, fortalecendo a integração entre o ensino, serviço e comunidade, na perspectiva da

### Educação Permanente em Saúde;

2.3 realizar ações na perspectiva da interculturalidade, interprofissionalidade e interdisciplinaridade na graduação por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e cultura;

2.4 estabelecer estratégias e ampliar espaços de discussão para promover mudanças na formação dos profissionais de saúde, tendo como perspectiva promover um cuidado à saúde que atenda às necessidades dos grupos vulnerabilizados socialmente;

2.5 promover iniciativas de cuidado à saúde dos discentes vulnerabilizados socialmente, construindo estratégias de ações e serviços de referência;

2.6 fomentar grupos de aprendizagem que fortaleçam os espaços de grupalidade e estabeleçam o cuidado mútuo entre os participantes dos grupos;

2.7 incentivar articulação intersetorial, movimentos sociais e populares para o desenvolvimento de ações de saúde com foco em populações vulnerabilizadas socialmente;

2.8 proporcionar espaços de gestão democrática e participativa;

2.9 criar espaços dialógicos e intersetoriais de reflexão crítica que possibilitem o desenvolvimento de um compromisso ético-político nos processos de transformação social, considerando as necessidades de saúde das populações vulnerabilizadas socialmente; e

2.10 contribuir com as políticas de diversidade e ações afirmativas nas IES públicas em defesa da equidade socioeconômica, étnica, racial e de gênero.

### III. DEVERES DO DISCENTE BOLSISTA:

3.1 zelar pela qualidade acadêmica do AFIRMASUS;

3.2 participar das atividades propostas para o grupo AFIRMASUS;

3.3 manter bom rendimento no curso de graduação;

3.4 publicar ou apresentar em evento de natureza científica um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo;

3.5 fazer referência a sua condição de bolsista do Programa AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados; e

3.6 cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS.

### IV. VAGAS E SUA DISTRIBUIÇÃO:

4.1. Serão ofertadas 15 (quinze) vagas para discentes da UFCSPA, distribuídas da seguinte forma:

- 10 (dez) vagas na modalidade bolsista, sendo:
  - 7 (sete) vagas para estudantes de cursos da área da saúde, de acordo com a CAPES: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Psicologia.
  - 3 (três) vagas para estudantes de outros cursos: Física Médica, Gastronomia (tecnólogo e bacharelado), Gestão em Saúde, Informática Biomédica, Química Medicinal, Tecnologia em Alimentos e Toxicologia Analítica.
  - 5 (cinco) vagas na modalidade voluntária (não bolsista), de qualquer curso.

4.2. As vagas deverão ser distribuídas de forma paritária entre os diferentes cursos oferecidos pela UFCSPA, sendo contemplados até 2 estudantes de cada curso.

### V. REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

5.1. Poderão se candidatar às vagas (bolsistas e voluntárias) os discentes que cumprirem os seguintes requisitos:

- a) Vínculo: Estar regularmente matriculado em curso de graduação presencial da UFCSPA .
- b) Público-Alvo: Pertencer a um dos seguintes grupos socialmente vulnerabilizados: negros (pretos ou pardos), indígenas, quilombolas, pessoas trans (travestis, transexuais, não-binários), pessoas com deficiência (PcD), migrantes, ciganos ou refugiados.
- c) Ação Afirmativa: Ter ingressado na universidade por meio de Ações Afirmativas (qualquer modalidade de reserva de vaga).
- d) Disponibilidade: Ter disponibilidade de 12 (doze) horas semanais para dedicar às atividades do AFIRMASUS.
- e) Não Acúmulo: Não ser bolsista de outro programa financiado pela SGTES/MS (ex: PET-Saúde).

## VI. BOLSA E SUAS CONDIÇÕES:

- 6.1. O valor mensal da bolsa será de R\$ 700,00 (setecentos reais).
- 6.2. As bolsas terão duração de 24 (vinte e quatro) meses, conforme a duração do projeto.
- 6.3. A concessão da bolsa não implica vínculo empregatício com o Ministério da Saúde ou com a UFCSPA.
- 6.4 O estudante bolsista poderá ser desligado quando houver o descumprimento de critérios estabelecidos pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação - CLAA.

## VII. INSCRIÇÕES:

7.1 Os estudantes interessados em participar da seleção deverão realizar suas inscrições pelo formulário eletrônico: [https://docs.google.com/forms/d/1YlCF\\_h3ROtm67sw4194Kb\\_U4vUWhhKSb5gTA4-w2dE4/edit](https://docs.google.com/forms/d/1YlCF_h3ROtm67sw4194Kb_U4vUWhhKSb5gTA4-w2dE4/edit), até o horário de 23h59min do dia 11 de novembro de 2025. Não serão analisadas inscrições fora do prazo.

7.2. O formulário de inscrição coletará as informações necessárias para a avaliação, incluindo:

- a) Dados pessoais e acadêmicos (informações protegidas conforme LGPD).
- b) Autodeclaração(es) de pertencimento a grupo(s) vulnerabilizado(s), quando for o caso (conforme item 5.1).
- c) Carta de Intenção, abordando a afinidade com as temáticas e os objetivos do AFIRMASUS.
- d) Relato de vivências relacionadas ao(s) seu(s) grupo(s) de pertencimento.

## VIII. CRONOGRAMA:

ATIVIDADE	PERÍODO
Lançamento Chamada Pública	05/11/2025
Inscrição dos candidatos	05 a 12/11/2025
Avaliação dos candidatos	13 a 14/11/2025
Divulgação resultado preliminar (até 12h)	14/11/2025
Período de Recursos contra resultado Preliminar (a partir das 13h)	14 a 16/11/2025
Análise Recursos	17/11/2025

Divulgação do Resultado Final	18/11/2025
Início Atividades	19/11/2025

## **IX. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO:**

9.1. O Processo Seletivo Discente será conduzido pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA).

9.2. A CLAA procederá com a apreciação conjunta das informações fornecidas pelos candidatos no formulário de inscrição, fundamentando sua decisão na análise das seguintes documentações:

1. Participação em atividades de ensino/extensão/pesquisa e em movimentos sociais - até 2 pontos.
2. Participação em projetos sociais/comunitários - até 2 pontos.
3. Representação discente em instâncias colegiadas (DCE, CA, CONSUN) - até 1 ponto.
4. Participação no grupo de trabalho constituído para elaboração da proposta institucional à chamada 04/2025 do Ministério da Saúde - até 1 ponto.
5. Carta de Intenção: que deve ter, no máximo, 2.500 caracteres (com espaçamento 1,5 e incluindo espaços) e deve responder à questão: Quais seus interesses, experiências e contribuições para participar do AfirmaSUS?. - até 2 pontos.
6. Relato de vivências relacionadas ao(s) seu(s) grupo(s) de pertencimento - até 2 pontos.

9.3 Os candidatos poderão ser submetidos a uma entrevista, realizada a qualquer tempo.

## **X. APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO:**

10.1 Será considerado(a) aprovado(a) o(a) estudante que atender às condições exigidas para a participação no processo seletivo.

10.2 Os estudantes serão classificados em ordem decrescente de pontuação.

10.3 A partir da nota final de classificação, os discentes serão alocados nas vagas disponíveis, considerando a necessidade de diversidade na composição do grupo de estudos do AFIRMASUS. Será considerada: 1) a representatividade dos grupos vulnerabilizados e 2) a representatividade do maior número de cursos possível, conforme artigo 5.1 b.

10.4 O pertencimento a mais de um grupo vulnerabilizado poderá ser utilizado como critério, no caso de empate, conforme artigo 5.1 b.

10.5 Em persistindo o empate terá prioridade o estudante com maior nota na carta de intenção.

## **XI. DESCLASSIFICAÇÃO:**

11.1 Será sumariamente desclassificado do processo seletivo, o estudante que:

- a) Não apresentar a documentação completa para inscrição exigida no presente edital;
- b) Não atingir o mínimo de 6 pontos na classificação.

## **XII. RECURSOS:**

12.1. Os candidatos poderão interpor recurso após a divulgação dos resultados, de acordo com o cronograma, através do formulário disponível no link: <https://docs.google.com/forms/d/1hDCe6sei5NwWkkl9GKK8QukAEIpuAo48kvp6qSm55vU/edit> .

### **XIII. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

13.1. A inscrição do candidato implica ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital.

13.2. Dúvidas e esclarecimentos deverão ser encaminhadas ao email: [afirmasus@ufcspa.edu.br](mailto:afirmasus@ufcspa.edu.br).

13.3. Os casos omissos serão resolvidos pela CLAA, pela ouvidoria e pela Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assuntos Estudantis.

Porto Alegre, 05 de novembro de 2025.

**ANEXO 1****TABELA DE PONTUAÇÃO DOS CANDIDATOS**

*IMPORTANTE: Todos os itens pontuados devem ser comprovados (serão considerados comprovantes e certificados de atividades realizadas nos últimos dois anos: 2023-2025)*

<b>Crerios</b>	<b>Valor conforme carga horria/ semestre/participao</b>		<b>Pontuao Mxima</b>
<b>Participao em atividades de ensino/extenso/pesquisa e em movimentos sociais (Ligas Acadmicas, PID, monitoria)</b>	Com carga horria igual ou maior a 30h	1 ponto por participao	2
<b>Participao em projetos sociais/comunitrios</b>	Perodo mnimo de 1 semestre	0,25 por participao	2
<b>Representao discente em instncias colegiadas (DCE, CA, CONSUN, CONSEPE, CONGRAD...)</b>	Perodo mnimo de 1 semestre	0,25 por participao	1
<b>Participao no grupo de elaborao da proposta institucional para a chamada 04/2025 do Ministrio da Saude</b>	-	-	1
<b>Avaliao da carta de inteno</b>	-	-	2
<b>Avaliao do Relato de vivncias relacionadas ao(s) seu(s) grupo(s) de pertencimento</b>	-	-	2
<b>Total</b>	-	-	10

**ANEXO 2****DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), DECLARAM que \_\_\_\_\_ (nome completo), CIN/CPF nº \_\_\_\_\_, é quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa quilombola. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
 (cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do/a candidato/a)

**ANEXO 3****DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - Indígena**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena \_\_\_\_\_ (nome do povo indígena), DECLARAM que \_\_\_\_\_ (nome completo), CIN/CPF nº \_\_\_\_\_, é reconhecida/o como membro do nosso povo e mantém vínculo social, cultural, político e familiar com este povo indígena, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa indígena.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do/a candidato/a)

**ANEXO 4****TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº \_\_\_\_\_, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

- Deficiência física
- Deficiência Visual: baixa-visão
- Deficiência Visual:  cegueira  Visão monocular
- Deficiência Mental/Intelectual
- Deficiências Múltiplas
- Deficiência Auditiva
- Surdez (usuário da LIBRAS)
- Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Declaro estar ciente de que:

1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.

2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_

(Assinatura do/a candidato/a)

**ANEXO 5****MODELO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ser: ( ) Preto ( ) Pardo.

Para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra. Declaro ainda, estar ciente de que:

1) As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;

2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_

(Assinatura do/a candidato/a)

**ANEXO 6****MODELO DE AUTODECLARAÇÃO POR ESCRITO**

AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU  
HOMEM TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_, CIN/CPF \_\_\_\_\_, declaro que sou uma  
pessoa trans de identidade \_\_\_\_\_ (travesti, mulher ou homem trans,  
transmasculino ou pessoa não binária), que atendo aos pronomes \_\_\_\_\_, com o fim  
específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.

Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o/e a minha  
eliminação do processo, e às penalidades previstas em lei.

Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele que deve ser  
utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o uso de outra forma de identificação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do/a/e candidato)



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Andrade Caceres, Pró-reitor de Ações Afirmativas e Assuntos Estudantis**, em 05/11/2025, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2325069** e o código CRC **A6A4632B**.