

EDITAL DAA Nº 01/2025

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DISCENTES (BOLSISTAS E VOLUNTÁRIOS) NO ÂMBITO DO PROJETO AFIRMA SUS – 2025/UFPE

A Diretoria de Ações Afirmativas da Universidade Federal de Pernambuco (DAA-UFPE) torna pública a abertura das inscrições e estabelece as normas para a realização do Processo de Seleção de Discentes do Campus Recife.

Este processo é destinado à composição do quadro de bolsistas e voluntários (não bolsistas) do projeto “Tecendo raízes: saberes ancestrais, pertencimento e cuidado entre territórios e universidade” aprovado no Edital nº 4, de 22 de agosto de 2025, do Programa AFIRMA SUS/Ministério da Saúde (MS).

I. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

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 (Campus Recife e Centro Acadêmico Vitória de Santo Antão) 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. DAS VAGAS E SUA DISTRIBUIÇÃO

2.1 O presente edital destina-se ao preenchimento de 15 (quinze) vagas para discentes, sendo 10 (dez) para bolsistas e 5 (cinco) para voluntários não bolsistas.

2.2 Serão 10 (dez) vagas de bolsistas distribuídas estrategicamente entre os seguintes cursos para atender os objetivos do projeto:

a) **6 (seis) vagas** direcionadas a discentes matriculados no Campus Recife nos cursos de,

Educação Física, Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

b) **1 (uma)** vaga direcionada a discente do Centro Acadêmico de Vitória matriculado no curso de Saúde Coletiva.

c) **3 (três)** vagas a ser selecionada entre discentes matriculados no Campus Recife nos cursos de Ciências Sociais, Letras, Jornalismo, Publicidade e Propaganda, Rádio, TV e Internet, Cinema e Audiovisual, Design e Estudos de Mídia.

2.3 As vagas de bolsistas deverão ser ocupadas respeitando a diversidade de cursos. Na ausência de pessoas candidatas inscritas e aprovadas dos cursos, as vagas poderão ser remanejadas e preenchidas por discentes de outros cursos.

2.4 Discentes voluntários da área de saúde também são considerados suplentes e podem assumir a bolsa em caso de desistência, respeitando a ordem de classificação.

2.5 Caso o número de aprovados supere a quantidade de vagas disponíveis, estes constarão como cadastro de reserva. Estes estão aptos a atuarem tanto como voluntários quanto para receberem bolsa em caso de eventual desistência, sendo convocados respeitando a ordem de classificação para ambas as situações.

III. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

3.1 As pessoas candidatas deverão atender aos seguintes requisitos:

a. autodeclarar-se pessoa preta ou parda; indígena; quilombola; cigana; pessoa trans; pessoas com deficiência; refugiada. (Para fins de comprovação, os(as) candidatos(as) deverão apresentar declaração conforme o modelo constante no Anexo 3 a 8 deste Edital, devidamente preenchida e assinada)

b. ter ingressado na universidade por meio de ações afirmativas;

c. pessoas que não entraram por meio de ações afirmativas, mas que se enquadram no grupo de pessoas vulnerabilizadas, segundo a Portaria GM/MS Nº 5.803, DE 28 De novembro DE 2024, poderão inscrever-se nesse edital;

d. estar regularmente matriculada como discente de graduação em um dos cursos previstos no presente edital (item 2.2) com previsão de conclusão do curso igual ou posterior a dezembro de 2027; e

e. ter disponibilidade para dedicar 12 (doze) horas semanais às atividades do AFIRMASUS. (Caso não tenha disponibilidade será automaticamente desclassificado do processo seletivo.);

3.2 A prioridade para concessão das bolsas será conferida para estudantes que ocuparam as

vagas reservadas, respeitando o caráter do AFIRMASUS enquanto política pública específica de redução da evasão de estudantes cotistas.

3.4 As pessoas candidatas deverão ter disponibilidade para dedicação de 12 (doze) horas semanais, distribuídas em atividades de campo e outras atividades, de acordo com o planejamento do Grupo AFIRMASUS. A carga horária complementar será definida de acordo com a necessidade do projeto e a organização dos participantes em relação às atividades de seus cursos de graduação.

IV. DA BOLSA E SUAS CONDIÇÕES

4.1. O valor mensal da bolsa será de **R\$ 700,00 (setecentos reais)**.

4.2. As bolsas terão duração de **24 (vinte e quatro) meses**, conforme a duração do projeto.

4.3. A concessão da bolsa não implica vínculo empregatício com o Ministério da Saúde ou com a UFPE

V. DAS INSCRIÇÕES

5.1. As inscrições serão gratuitas e realizadas de **07 a 11 de novembro de 2025, até as 17 horas do horário de Brasília**, exclusivamente por meio de formulário eletrônico (Google Forms) através do link : <https://forms.gle/SHxhDgccQQ4UYUry9>

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

- **a)** Dados pessoais e acadêmicos (Curso, Ano de Ingresso, Forma de Ingresso/Ação Afirmativa).
- **b)** Autodeclaração de pertencimento a grupo vulnerabilizado (conforme item 3.1.a). **(anexo 3 a 8)**
- **c)** O campo descritivo destinado à Carta de Intenção **(Anexo 9)** deverá conter informações que evidenciem a afinidade do(a) candidato(a) com as temáticas e os objetivos do Programa AFIRMASUS, bem como sua motivação para participar, suas experiências e competências relevante e, quando aplicável, sua situação de vulnerabilidade.;
- **d)** Declaração participação na elaboração do projeto “Tecendo raízes: saberes ancestrais, pertencimento e cuidado entre territórios e universidade” **(Anexo 10)**

deve ser devidamente preenchido e assinado pelo proponente e anexado no formulário de inscrição. (pontuável mas não obrigatório);

- e) Autodeclaração de detentor de saberes e práticas Ancestrais De Saúde Em Comunidades, Povos, Territórios Ou Espaços Vinculados Aos Grupos Vulnerabilizados (**Anexo 11**) devidamente preenchido e assinado. (**Pontuável mas não obrigatório**)

VI. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

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

6.2. A CLAA procederá com a apreciação conjunta das informações fornecidas pelos candidatos no formulário de inscrição, fundamentando sua decisão nos seguintes critérios:

- **a) Indicador de Vulnerabilidade:** Será considerada a participação e a pontuação no PAPFE (Programa de Apoio à Permanência e Formação Estudantil) como fator de priorização.
- **b) Trajetória Acadêmica e Social:** Comprovação de ser detentor de saberes e práticas ancestrais de saúde em comunidades, povos, terreiros, territórios ou espaços vinculados aos grupos vulnerabilizados . Análise das experiências descritas pelo candidato, valorizando a participação em extensão, ações comunitárias, movimentos sociais e atividades alinhadas ao AFIRMASUS..
- **c) Motivação e Alinhamento Programático:** Avaliação da motivação e da afinidade do candidato com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e os objetivos do programa.

VII. DO CRONOGRAMA

PROCEDIMENTO	DATA
Publicação do Edital	07/11/2025

Período das inscrições (via Forms)	07 a 11/11/2025 (até às 17:00 horário de Brasília)
Resultado preliminar	13/11/2025
Período de Contestação de Recurso	14/11/2025 (até 23:59 horário de Brasília)
Resultado Final	17/11/2025

7.1. Em caso de alteração de cronograma as mudanças serão comunicadas nos canais oficiais da Diretoria de Ações Afirmativas.

VIII. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

8.2. O(a) discente aprovado(a) deverá **abrir conta bancária no Banco Bradesco ou Banco Santander** para o **recebimento da bolsa**

8.3. Dúvidas e esclarecimentos deverão ser encaminhadas ao email: diretoria.afirmativas@ufpe.br.

8.4. Os casos omissos serão resolvidos pela CLAA, ouvida a Diretoria de Ações Afirmativas (DAA).

Recife, 07 de novembro de 2025.

Amanda Ganimó

Diretora da Ações Afirmativas da Universidade Federal de Pernambuco

ANEXO 1

BREVE DESCRIÇÃO DO PROJETO

O objetivo deste projeto é tecer raízes entre os saberes ancestrais, o pertencimento e a permanência de estudantes indígenas e quilombolas no ensino superior, e o cuidado entre territórios e universidade, com foco na valorização de saberes e práticas de cuidado ancestrais em saúde, integrando ensino, pesquisa, extensão e cultura. O projeto terá duração de 24 meses e será desenvolvido nos territórios e nos campi de Recife, Vitória e Caruaru da UFPE. São esperados os seguintes produtos: (i) cartografia dos saberes e sujeitos de cuidado (mestres, estudantes, práticas); (ii) criação do Observatório Interseccional de Práticas Antirracistas de Cuidado; (iii) tenda itinerante de cuidados ancestrais e integrativos em saúde; (iv) oficinas de autogestão da saúde com integração entre saberes acadêmicos e tradicionais; (v) Audiobook/podcast sobre práticas curativas e histórias de vida; (vi) criação do Fórum de Ações Afirmativas em Saúde, Educação e Cultura. A iniciativa considera ainda outras interseccionalidades como a comunidade LGBTQIAPN+, povos ciganos e os migrantes climáticos. Ao mapear e cadastrar as práticas integrativas e complementares e dos saberes e fazeres tradicionais em saúde utilizadas por indígenas e quilombolas, o projeto salvaguarda o patrimônio cultural da saúde, valorizando a integralidade em saúde, a construção de um currículo decolonial e o combate ao racismo epistêmico.

ANEXO 2

Documentação necessária para inscrição no processo seletivo quanto ao grupo social

1 Pessoas Negras

- Autodeclaração de raça/cor;
- CPF

2 Pessoas Indígenas

- Autodeclaração em formulário próprio;
- Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios (RANI); OU
- Declaração de pertencimento assinada por liderança ou organizações indígenas;
- CPF

3 Pessoas Quilombolas

- Autodeclaração em formulário próprio;
- CPF

4 Pessoas com Deficiência

- Autodeclaração em formulário próprio;
- Laudo Médico ou de avaliação biopsicossocial (original ou cópia autenticada) com grau/nível da deficiência ou suporte necessário. Código CID-10;
- CPF

5 Pessoas Trans

- Autodeclaração.
- CPF

6 Pessoas Ciganas

- Autodeclaração
- CPF

ANEXO 3

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 4

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - Indígena

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo/Organização 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 5

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO- Quilombola

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 6

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - Cigano

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo/Organização _____
_____ (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, 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 7

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 8

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/a/e)

ANEXO 9

CARTA DE INTENÇÃO

DADOS DA PESSOA CANDIDATA

Nome completo:

Número de matrícula:

Curso:

Data prevista para conclusão do curso:

Ação afirmativa pela qual ingressou na UFPE:

MOTIVAÇÃO:

Será avaliada a coerência entre as motivações da pessoa candidata para participação no projeto e objetivos do próprio projeto. Este item deverá ter até 500 caracteres com espaços.

EXPERIÊNCIA

Descrição de experiências prévias de atuação no âmbito de projetos, ações, atividades e vivências relacionadas ao escopo do projeto. Este item deverá ter até 900 caracteres com espaços.

COMPETÊNCIAS

Descrição de conhecimentos, habilidades e atitudes que pretenda dispor e possam contribuir para o projeto. Este item deverá ter até 500 caracteres com espaços.

VULNERABILIDADE

Será considerada a situação atual de permanência estudantil, considerando aspectos objetivos relativos ao recebimento de auxílios e acompanhamento junto à PROAES e subjetivos relativos à rede de apoio e suporte. Este item deverá ter até 1100 caracteres com espaços.

ANEXO 10

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO DO PROJETO

Eu _____ (**nome completo da docente**), SIAPE_____, proponente do projeto “**Tecendo raízes: saberes ancestrais, pertencimento e cuidado entre territórios e universidade**”, aprovado na Chamada Pública Interna 01/2025 da Diretoria de Ações Afirmativas, declaro que _____ (**nome completo do discente**), com Matrícula: _____, **discente do curso de :**
_____ (**nome do curso**), contribuiu na elaboração do projeto mencionado.

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

(Assinatura do/a/ proponente do projeto)

ANEXO 11

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE DETENTOR DE SABERES E PRÁTICAS ANCESTRAIS DE SAÚDE EM COMUNIDADES, POVOS, TERRITÓRIOS OU ESPAÇOS VINCULADOS AOS GRUPOS VULNERABILIZADOS

Eu, _____ (**Nome Completo do Discente**) , _____ (**nacionalidade**)
nascida/o em _____ (**data de nascimento**), no município _____ estado _____,
residente e domiciliado na _____ (**Endereço Residencial**), portador da cédula de
identidade nº _____ , expedida em _____, órgão expedidor _____, inscrito sob o CPF de nº
_____ declaro para os devidos fins, que sou detentor dos saberes e práticas ancestrais de saúde
_____ (**nome do saber ou prática de saúde ancestral**) ocupando o cargo ou
função de _____ (**nome do cargo ou função**) do _____ (**nome da**
comunidade/povos/território/terreiros ou espaços) que presta atendimento a saúde de _____
(**grupos vulnerabilizados**). Estou ciente de que as informações de pertencimento declaradas neste
documento serão utilizadas como critério classificatório do processo seletivo para discente do projeto
Tecendo raízes: saberes ancestrais, pertencimento e cuidado entre territórios e universidade , em caso
de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações
legais aplicáveis.

Recife, data, da assinatura digital.

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

ANEXO 12

PONTUAÇÃO

CrITÉrios Peso	
Motivação e Vinculação: coerência entre as motivações da pessoa candidata para participação no projeto e objetivos projeto, (1,0) - comprovação de ingresso por ações afirmativas (1,5);	2,5
Experiência: descrição de experiências prévias de atuação no âmbito de projetos, ações, atividades e vivências relacionadas ao objetivo do projeto (1,0 ponto) - comprovação de participação na elaboração do projeto Tecendo raízes: saberes ancestrais, pertencimento e cuidado entre territórios e universidade (1,5)	2,5
Competências: descrição de conhecimentos, habilidades e atitudes que pretenda dispor e possam contribuir para o objetivo do projeto (1,0 ponto); - comprovação de detentor de práticas ancestrais de saúde vinculadas a grupos vulnerabilizados (1,5)	2,5
Vulnerabilidade: será considerada a situação atual de permanência estudantil, considerando aspectos objetivos relativos ao recebimento de auxílios e acompanhamento junto à PROAES e subjetivos relativos à rede de apoio e suporte; - Declaração de pertencimento a algum dos grupos vulnerabilizados relacionados no AfirmAsus (Listados no ANEXO 2)	2,5
Total 10,0	10,0

