



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE: INFORMAÇÃO E
SAÚDE DIGITAL

EDITAL Nº 02/2026

EDITAL DE SELEÇÃO DE TUTOR(A) VINCULADO(A) AO PROJETO PET SAÚDE/I&SD

A Coordenação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (PET SAÚDE/I&SD/CCBS/UFCG), no uso de suas atribuições, torna pública a abertura do processo de seleção de bolsistas para as funções de Coordenador(a) de Grupo de Aprendizagem Tutorial e Tutor(a) vinculados ao projeto intitulado "Fortalecimento e aprimoramento da Saúde Digital: Educação, Inovação e Gestão para o SUS", aprovado no Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025, de 26 de fevereiro de 2025 do Ministério da Saúde/Secretaria de Informação e Saúde Digital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital (PET-Saúde/I&SD) é um programa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação que promove a integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade, com foco na transformação digital do SUS. O novo PET- Saúde/I&SD segue as diretrizes do SUS Digital.

1.2. O PET Saúde/I&SD propõe-se a desenvolver:

1.2.1. Ações de educação pelo trabalho para a saúde visando ao fortalecimento do processo de integração ensino- serviço-comunidade de forma articulada entre as instituições parceiras de cada projeto, a fim de contribuir para a formação e educação permanente voltadas ao SUS, considerando a equidade e a efetividade nos processos de transformação digital no SUS e em conformidade com o Programa SUS Digital, instituído pelas Portarias GM/MS nº 3.232/2024 e GM/MS nº 3.233/2024, publicadas em março de 2024.

1.2.2. Ações de ensino-aprendizagem em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde reconhecidos pelo

Ministério da Educação que objetivem promover o desenvolvimento de competências voltadas para a melhoria da qualidade técnica e da eficiência do cuidado, fortalecer as atividades de disseminação de informações, armazenamento e intercâmbio de dados clínicos/terapêuticos e favorecer a educação e comunicação interprofissional, buscando:

- I) Promover a formação profissional e a educação permanente, com foco no modelo de atenção integral à saúde, visando à transformação digital do SUS, conforme os princípios e diretrizes do Programa SUS Digital;
- II) Promover a sensibilização, conscientização e engajamento dos discentes de graduação para uso ético e crítico de novas tecnologias digitais no âmbito do SUS;
- III) Fomentar uma cultura de saúde digital condizente com o contexto do SUS e a cultura da proteção de dados pessoais;
- IV) Estimular a inovação e a proposição de soluções digitais que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado de saúde e a qualidade da atenção.
- V) Estimular a integração com a comunidade e o protagonismo do cidadão na criação de soluções inovadoras para a transformação digital do SUS;
- VI) Contribuir para promover a educação inter-transdisciplinar e o trabalho interprofissional, favorecendo a colaboração, a integralidade da atenção e o aprimoramento dos processos e das práticas de cuidado em saúde por meio de tecnologias digitais, no âmbito do SUS.
- VII) Desenvolver ações que atendam à diretriz de promoção da soberania digital nacional.

1.2.3. Ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação aplicadas à transformação digital, promoção e melhoria da qualidade da informação em saúde para o SUS.

1.3. O projeto terá a duração de até 12 (doze) meses, contabilizados a partir do início da execução das atividades, condicionada à validação do cadastro do participante.

1.4. O projeto PET Saúde/I&SD do CCBS/UFCG tem como objetivo principal promover a transformação digital, com ênfase na gestão das informações em saúde, ampliação do acesso para população e grupos vulneráveis, com qualidade e segurança dos dados. Os grupos tutoriais atuarão conforme os objetivos específicos do respectivo projeto, tendo como referências a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (2020), na Portaria GM/MS n. 3.233/2024, na Portaria GM n. 3727/2024 e no Diagnóstico de Maturidade de Saúde Digital do Município de Campina Grande, PB.

2. DAS VAGAS E AÇÕES AFIRMATIVAS

2.1. As vagas são relacionadas aos grupos tutorial de aprendizagem do projeto PET

Saúde/I&SD – CCBS/UFCG.

2.2. Poderá concorrer às vagas oferecidas neste edital os docentes com os seguintes vínculos:

2.2.1. Tutor: docente efetivo dos cursos de graduação da UFCG, Campina Grande, de acordo com o perfil exigido no Quadro 1.

Quadro 1 – Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT), Perfil do(a) candidato(a), número de vagas.

Código da vaga pretendida	Perfil do(a) Tutor(a)	Número de vagas
01	GAT 1: Tutor: doutor(a) docente do curso Medicina com experiência de ensino, pesquisa e/ou extensão em saúde da mulher e/ou tecnologia em saúde e com atuação na Unidade da Mulher do Hospital Universitário Alcides Carneiro, atual e durante a execução do projeto.	01
02	GAT 10: Tutor: doutor(a) docente do curso de Engenharia Elétrica ou Ciências da Computação.	01

2.4. Cinquenta e cinco (55%) das vagas serão reservadas para ações afirmativas para pessoas com deficiência, autodeclarados negras, indígenas, quilombolas ou trans, conforme Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024.

2.4.1. Na impossibilidade de preenchimento das vagas destinadas às ações afirmativas, as vagas serão destinadas aos(às) candidatos(as) inscritos na ampla concorrência.

2.4.2. Candidatos(as) que optarem concorrer às vagas das ações afirmativas descritas no item 2.4. também estarão automaticamente concorrendo na ampla concorrência.

2.4.2.1. Candidatos(as) às vagas das ações afirmativas que obtiverem nota para serem aprovados como ampla concorrência, serão aprovados com as vagas da ampla concorrência.

2.4.3. O(A) candidato(a), em quaisquer das vagas destinadas às ações afirmativas, que não conseguir comprovar sua condição no processo de seleção de bolsista, concorrerá apenas na ampla concorrência.

2.4.4. É responsabilidade exclusiva do candidato(a) anexar, no ato da inscrição, a documentação que comprove as condições necessárias para concorrer à vaga destinada à ação afirmativa.

2.4.5. O(A) candidato(a) deverá comprovar seu enquadramento na reserva de vagas da seguinte

forma:

O enquadramento na reserva de vagas deverá ser comprovado, sendo:

I – para as pessoas autodeclaradas negras, com declaração de raça/cor, sendo a autodeclaração(Anexo III) verificada por uma banca de heteroidentificação;

II – para pessoas indígenas, declaração de pertencimento étnico e de residência, assinada por três lideranças reconhecidas da comunidade (ANEXO IV)

III – para pessoas quilombolas, autodeclaração e declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local (Anexo V), ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares – FCP, nos casos em que houver;

IV – para pessoas com deficiência, , autodeclaração e envio documentação que ateste sua condição, conforme as orientações do Anexo VI, poderão ser solicitados pela Comissão de Validação PCD outros docum com autodeclaração (Anexo VII) e Memorial Descritivo conforme orientações do Anexo VIII.

2.4.6. Havendo candidatos classificados para vagas reservadas para pessoas com deficiência, autodeclaradas negras, indígenas, quilombolas ou trans, em mais de 55% dos perfis), estes serão ranqueados e serão chamados os candidatos com melhores notas de cada perfil até o limite de 55% das vagas.

2.4.7. Nos casos em que o número de vagas reservadas resulte em fração, o quantitativo será arredondado para o número inteiro imediatamente superior.

3. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

3.1 São requisitos para os(as) candidatos(as) a Tutor(a) Coordenador(a) e tutor(a):

- Possuir o título de doutor(a), pertencer ao quadro de docente permanente da UFCG, em exercício efetivo, conforme perfil da vaga, e não estar em afastamento de qualquer natureza;
- Ter disponibilidade para iniciar as atividades no PET-Saúde/I&SD imediatamente após o resultado final de seleção;
- Não acumular a bolsa referente ao PET Saúde/I&SD com o recebimento de qualquer outro tipo de bolsa PET Saúde e/ou Educação de qualquer bolsa que tenha como atividade a tutoria/orientação/supervisão estudantil na Graduação.

4. DAS RESPONSABILIDADES

4.1. Compete ao(à) Tutor(a):

- a. Orientar as atividades, vivências em campo e produção de conhecimento, de acordo com o plano de atividades do grupo, articulando e atuando como facilitador da integração entre monitores, preceptores e o próprio tutor;
- b. Orientar as atividades e vivências em campo, de acordo com o plano de atividades do grupo, articulando e atuando como facilitador da integração entre monitores, preceptores e o próprio tutor, dedicando o mínimo de 8 (oito) horas semanais às atividades do Projeto;
- c. Realizar o registro da frequência e das atividades desempenhadas, bem como o repasse das informações ao coordenador(a) do grupo de aprendizagem tutorial, para validação mensal;
- d. Preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado;
- e. Publicar ou apresentar trabalhos acadêmicos em eventos de natureza científica, individualmente ou em grupo, fazendo referência ao PET Saúde/Informação e Saúde Digital nas publicações e nos trabalhos apresentados;
- f) Participar das demais atividades propostas pela Coordenação do PET-Saúde/I&SD.

5. DAS BOLSAS

5.1 Os valores e repasses das bolsas serão realizados conforme previsto no Item 10. do Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025;

5.2 Os valores das bolsas para tutor do PET Saúde/I&SD terão como referência as bolsas de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora, nível 1C, em conformidade com a Portaria CNPq nº 1.237, de 17 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, no valor de R\$ 1.300,00.

5.3 Os repasses das bolsas serão condicionados:

- a) Ao cadastro dos participantes no SIG-PET InfoSD, que deverá ser mantido atualizado mensalmente pela Coordenação do projeto;
- b) À entrega mensal do relatório de atividades pelos participantes do projeto;
- c) Os bolsistas receberão o pagamento a que fazem jus, por meio do SIAFI, como crédito em conta corrente individual;
- d) Os participantes que estiverem com restrição na Receita Federal deverão regularizar a situação juntamente ao órgão em questão para fazer jus à bolsa. A não regularização representa

impedimento à participação no Programa e à concessão de bolsa;

- e) A previsão é de que os valores das bolsas referentes às atividades mensais sejam pagos no mês subsequente a sua execução;
- f) A bolsa referente ao PET Saúde/I&SD não pode ser acumulada com o recebimento de qualquer outro tipo de bolsa PET Saúde e ou de qualquer bolsa que tenha como atividade a tutoria/orientação/supervisão estudantil na graduação;
- g) Não serão custeadas outras despesas que não as especificadas neste edital;
- h) Em caso de desempenho insatisfatório em relação ao cumprimento das atividades acordadas em cada Grupo PET- Saúde/I&SD ou desistência (por motivos de qualquer natureza) do(a) bolsista, haverá remanejamento da bolsa, conforme lista de classificação no processo de seleção.

6 DOS PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO

6.1 Para concorrer a este edital, o candidato deve realizar sua inscrição pelo link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeOoCWHKb7KrPugxMUKWQeu5oOSYhObmafWQ1F299oCRFFdVg/viewform>;

6.2 Não serão aceitas inscrições enviadas por qualquer outro meio, bem como as eventualmente realizadas após o prazo estipulado no cronograma deste Edital.

6.2.1 Após o término do período de inscrições, não serão aceitas alterações nos documentos anexados.

6.3 Para realização da inscrição, deverão ser anexados os documentos a seguir listados conforme perfil vaga.

6.3.1 Documentação para candidato(a) a tutor(a):

- Comprovante da atuação nos cursos previstos no item 2, deste edital, mediante apresentação da Declaração Funcional obtida no PSI UFCG (<https://psi.ufcg.edu.br/>);
- Autodeclaração e comprovante do enquadramento na reserva de vaga conforme item 2.4., caso inscrito em ação afirmativa para pessoas autodeclaradas negras, indígenas, quilombolas, com deficiência ou trans.
- Preenchimento e envio do formulário sobre experiência docente em ensino, pesquisa e/ou extensão conforme perfil do candidato disposto no Quadro 1 (Anexo I);

6.4 Serão considerados homologadas as inscrições dos(as) candidatos(as) que apresentarem a documentação solicitada e atendam aos requisitos previstos neste edital;

6.5 Havendo apenas um(a) candidato(a) homologado(a), a etapa de avaliação será

dispensada, sendo o(a) candidato(a) considerado(a) aprovado(a) a vaga pretendida.

7 SELEÇÃO

7.1 A seleção dos(as) Tutores(as) será realizada mediante a análise do formulário de inscrição enviado eletronicamente;

7.2 As inscrições enviadas serão analisadas em duas etapas:

- Na primeira etapa será analisado o perfil da vaga pretendida e o perfil do(a) candidato. Aqueles que estiverem de acordo com as especificações do item 2, terão sua inscrição homologada. Essa etapa tem caráter eliminatório.
- Na segunda etapa serão analisadas a experiência de ensino e a produção acadêmica. Essa etapa tem caráter classificatório.

7.3 A nota final de classificação dos(as) candidatos(as) a Tutores(as) será na ordem decrescente de pontuação;

7.4 Na avaliação da experiência de ensino e produção acadêmica (Anexo I) será atribuída nota 10 (dez) ao candidato que apresentar a maior pontuação, conforme informado. As notas dos demais candidatos serão definidas proporcionalmente à de maior pontuação;

7.5. Não é necessário enviar os comprovantes do currículo. As comprovações poderão ser solicitadas durante o processo de seleção ou no momento da assinatura do termo de adesão;

7.6. Para efeito de análise e julgamento da experiência de ensino serão considerados os semestres, 2024.1, 2024.2, 2025.1, 2025.2, 2026.1. Para análise da produção acadêmica serão consideradas as atividades a partir do ano de 2024 até a data limite das inscrições, conforme Anexo I;

7.7 Em caso de empate, terá prioridade o(a) candidato(a):

- a) maior tempo de atuação como docente na UFCG;
- b) maior idade.

8. DOS RESULTADOS

8.1 Os resultados serão divulgados nas datas previstas no cronograma deste edital, no endereço eletrônico <https://ccbs.ufcg.edu.br/index.php/pet-saude-digital>.

9. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

9.1. Os candidatos poderão interpor recurso com relação à avaliação pelo e-mail petinfosaudedigitalccbs@gmail.com;

9.2. Não serão recebidos recursos fora do prazo;

9.3. Não serão aceitos pedidos de revisão das decisões de recurso;

9.4. Não poderão ser apresentados no recurso documentos faltantes na inscrição;

9.5. Após análise dos recursos, na data prevista no cronograma deste edital, será publicado o Resultado Final no endereço eletrônico <https://ccbs.ufcg.edu.br/index.php/pet-saude-digital>.

10. DO CRONOGRAMA

CRONOGRAMA*	
Etapa	Período
Inscrições	17/08 a 20/08/2026
Homologação das inscrições	21/08/2026
Interposição de recursos em relação à homologação	22/08/2026
Resultado final da homologação	24/08/2026
Resultado preliminar	25/08/2026
Interposição de recursos em relação ao resultado preliminar	26/08/2026
Resultado final	28/08/2026

**Havendo candidados(as) inscritos(as) em vagas afirmativas, que exijam formação de bancas de heteroidentificação, o cronograma será readequado.*

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. É responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) apresentar a documentação que comprove as condições necessárias para concorrer às vagas e comprovação da pontuação do currículo lattes;

11.2. É responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) a observância dos procedimentos e dos prazos estabelecidos em cada fase do processo de seleção, bem como de eventuais alterações referentes ao processo de seleção;

11.3. A Coordenação do PET Saúde/I&SD – CCBS/UFCG não se responsabiliza por eventuais impedimentos relacionados à participação do(a) candidato(a) neste Edital, causados por fatores externos, tais como eventuais dificuldades de acesso à instituição e/ou a seus sistemas,

acidentes, greves, eventos naturais, entre outros;

11.4. Dúvidas e esclarecimentos adicionais deverão ser solicitados através do e-mail petinfosaudedigitalccbs@gmail.com;

11.5. Casos omissos serão decididos pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) do CCBS, tendo como base a legislação vigente e nas diretrizes estabelecidas pelo Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS nº 1/2025.

Campina Grande, 15 de agosto de 2026.

Coordenação do PET Saúde/I&SD – CCBS/UFCG

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – CANDIDATO(A) TUTOR(A)

PARTE 1 – responder eletronicamente

(<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeOoCWHKb7KrPugxMUKWQeu5oOSYhObmafwwQ1F299oCRFFdVg/viewform>)

Informações Pessoais Nome: _____ CPF: _____ Titulação: _____ Data de nascimento: _____ Telefone Celular: _____ E-mail: _____ Regime de trabalho: _____ Curso vinculado – Campus Campina Grande (Enfermagem, Medicina, Ciência da Computação, Engenharia Elétrica e Meteorologia): _____
Código da vaga pretendida (Quadro 1):
Declaração Funcional obtida no PSI UFCG (https://psi.ufcg.edu.br/):
Candidato a reserva de vagas de ações afirmativas? Se sim, anexar comprovante de enquadramento (item 2.4.5).

PARTE 2 – Enviar como anexo no formulário de inscrição

Preencha o quadro abaixo com as informações sobre a experiência de ensino e produção acadêmica, de acordo com o perfil da vaga pretendida e o interstício estabelecido, e anexe no formulário de inscrição eletrônico.

2. Atividades de Ensino (Máximo de 5 pontos por semestre, independente da quantidade de disciplinas e carga horária ministrada). Semestres: 2024.1, 2024.2, 2025.1, 2025.2, 2026.1		
Disciplina	Curso	Semestre letivo
Total de pontos:		

2. Demais atividades – Tipo	Ano
2.1 Artigos com referência completa, com DOI e link de acesso (5 pontos por artigo).	
2.2 Projetos de iniciação científica concluídos: título, programa e ano (5 pontos por projeto).	
2.3 Projetos de iniciação tecnológica concluídos: título, programa e ano (5 pontos por projeto).	
2.4 Projetos de extensão concluídos: título, programa e ano (5 pontos por projeto).	
2.5 Registros no INPI (10 pontos por registro).	
Registro de patentes: título, número do registro e ano (10 pontos).	
Registro de software: título, número do registro e ano (10 pontos).	
2.6 Experiência em projetos e outras atividades na área de saúde (05 pontos por item) – apenas para Engenharia Elétrica e Ciências da Computação	
Total de pontos:	

**ANEXO II - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PERTENCIMENTO A GRUPOS DE AÇÕES
AFIRMATIVAS (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, AUTODECLARADOS NEGRAS, INDÍGENAS,
QUILOMBOLAS OU TRANS)**

Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024

Nome completo: _____ SIAPE: _____

Declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro pertencente a um ou mais dos seguintes grupos sociais minorizados: (Assinale as opções que se aplicam a você):

☐ Pessoa com deficiência (PCD)

☐ Pessoa negra

☐ Pessoa indígena

☐ Quilombola

☐ Pessoa trans

(Opcional) Deseja fazer alguma observação complementar sobre sua autodeclaração?

Declaro estar ciente de que esta autodeclaração será utilizada exclusivamente para fins de ações afirmativas no processo seletivo e que informações falsas poderão acarretar minha eliminação do processo.

_____, _____ de _____ de 202____ (Local e Data).

Assinatura do(a) candidato(a) (SouGov)

ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____,
inscrito no CPF sob o nº _____ e RG nº _____, Órgão
Emissor: _____, DECLARO para o fim específico de concorrência ao sistema de cotas,
modalidade de vaga reservada para pessoas pretas e pardas, no Processo Seletivo Edital nº 01/2026
– Tutor(a) vinculado(a) ao projeto Pet Saúde/I&SD – cadastro de reserva, que sou () preto(a); ou ()
pardo(a). Declaro que estou ciente que, considera-se preto(a) ou pardo(a), o(a) candidato(a) que
assim se declare e que possua cor de pele preta ou parda com traços fenotípicos que o(a) identifique
como pertencente ao grupo étnico racial negro. Declaro também estar ciente que se for
comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas no Código Penal
Brasileiro, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da
opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas, além de perder o direito à vaga.

_____, _____ de _____ de 202____ (Local e Data).

Assinatura do(a) candidato(a) (SouGov)

Observação: O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal – Falsidade ideológica: Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Art. 171 - Crime de Estelionato: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena- reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E DE RESIDÊNCIA (PARA CANDIDATO INDÍGENA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena _____ (nome do povo indígena), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital (Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025, de 26 de fevereiro de 2025 do Ministério da Saúde/Secretaria de Informação e Saúde Digital) que o(a) candidato(a) _____ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número _____ (onze dígitos), é indígena pertencente ao Povo _____ (nome do Povo indígena ao qual pertence) e reside na comunidade indígena _____ (nome da comunidade indígena onde reside), localizada no município _____, UF _____.

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

_____, _____ de _____ de 202____ (Local e Data).

Assinatura do(a) candidato(a) (SouGov)

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovante de residência em comunidade indígena, quando a FUNAI não declarar a residência em comunidade indígena.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa).

ANEXO V - DCCLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E DE RESIDÊNCIA (PARA CANDIDATO QUILOMBOLA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital (Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025, de 26 de fevereiro de 2025 do Ministério da Saúde/Secretaria de Informação e Saúde Digital) que o(a) candidato(a) _____ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número _____ (onze dígitos), é quilombola _____ pertencente _____ ao Quilombo _____ (nome do Quilombo ao qual pertence) e reside na comunidade quilombola _____ (nome da comunidade quilombola onde reside), localizada no município _____, UF _____.

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

_____, _____ de _____ de 202____ (Local e Data).

Assinatura do(a) candidato(a) (SouGov)

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovante de residência em comunidade quilombola, quando a Fundação Cultural Palmares não declarar a residência em comunidade indígena.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

**ANEXO VI - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ANÁLISE DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA
CONDIÇÃO DE PCD**

LAUDO MÉDICO original ou autenticado em cartório, emitido pelo profissional de saúde assistente do interessado e especialista no tipo de deficiência alegada.	
NO LAUDO MÉDICO DEVERÁ CONSTAR, DE FORMA PORMENORIZADA:	● Descrição detalhada da deficiência (espécie da deficiência, provável causa, etc.); ● Áreas ou funções afetadas (quando for o caso); ● O diagnóstico (com expressa referência ao código correspondente da CID-10); ● Tratamento instituído; ● O grau da deficiência; ● Limitações funcionais ou Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF); ● Prognóstico.

IMPORTANTE!

1. Fica a critério da Comissão solicitar documentos complementares, assim como, requerer avaliação presencial.
2. A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015)
 - I. Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
 - II. Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
 - III. A limitação no desempenho de atividades; e
 - IV. A restrição de participação.

**ANEXO VII - AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM
TRANS, PESSOA TRANSMASCULINA OU NÃO BINÁRIA**

Eu, _____, CPF _____, _____,), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital (Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025, de 26 de fevereiro de 2025 do Ministério da Saúde/Secretaria de Informação e Saúde Digital) que sou uma pessoa trans de identidade _____ (travesti, mulher ou homem trans, pessoa transmasculina ou não binária), que atendo aos pronomes _____, com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital. Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o/e ao indeferimento da matrícula, ou, se matriculada/o/e, ao cancelamento da mesma, e às penalidades previstas em lei. Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e também 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.

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

_____, _____ de _____ de 202____ (Local e Data).

Assinatura do(a) candidato(a) (SouGov)

ANEXO VIII - MEMORIAL DESCRITIVO

Pessoa candidata: _____

Curso: _____

E-mail: _____

CPF: _____

Este documento busca orientar, de forma respeitosa e sensível, a escrita do Memorial Descritivo, compreendendo-o como um espaço legítimo de expressão das vivências, trajetórias e resistências de pessoas trans no Brasil. Dessa forma, disponibilizamos as orientações para a escrita do Memorial Descritivo, com a sugestão do seguinte roteiro:

- 1) Introdução da pessoa candidata, com nome, pronomes, qual identidade trans se identifica (ex. travesti, mulher ou homem trans, pessoa transmasculina ou não binária) e quando passou a se identificar aberta e publicamente como pessoa trans;
- 2) Comente brevemente sobre sua trajetória escolar e situação socioeconômica;
- 3) Inclua uma explicação sobre o que você entende por ser pessoa trans;
- 4) Caso se sinta confortável, explique sobre o processo de transição (abordar histórico, impressões pessoais, impactos, relações sociais, vivências etc.);
- 5) Informe como você se relaciona com os espaços em que se apresenta aberta e publicamente como uma pessoa trans – exemplo, em ambientes sociais, laborais, familiares e institucionais e como esse reconhecimento como pessoa trans impacta(ou) a sua vida ou lhe trouxe desafios;
- 6) Inclua informações sobre eventuais documentos em que se identifique como pessoa trans, por exemplo: certidão de nascimento retificada, documentos com nome social ou quaisquer outros comprovantes, solicitação de uso do nome social no ENEM, perfis de redes sociais, etc;
- 7) Informação sobre episódios de preconceito/discriminação e/ou dificuldade específicos no acesso à educação/mercado de trabalho por se identificar e ser reconhecida(o/e) como pessoa trans e com qual frequência isso ocorre/eu. Caso se sinta confortável, detalhe alguns destes episódios;
- 8) Informação sobre vivências coletivas, se conhece e/ou se relaciona socialmente com outras pessoas trans no seu dia a dia e de que forma isso impacta/ou o seu próprio reconhecimento

enquanto uma pessoa trans;

9) Informação sobre os principais desafios que enfrenta no transcurso do seu dia a dia por ser lida/recebida (por terceiros) como uma pessoa trans nos ambientes sociais, laborais, familiares e institucionais, e de como isso afeta o seu acesso e/ou permanência nestes espaços;

10) Informe se sua identidade de gênero lhe coloca em situação de:

a) vulnerabilidade social,

b) risco de violências diversas, e/ou

c) menor acesso a determinados espaços, e caso se sinta confortável explique um pouco de suas respostas;

11) Informe quais lacunas, em decorrência da transfobia e das desvantagens sociais que ela impõe, essa política afirmativa preencherá na sua trajetória;

12) Considerando a sua trajetória e vivência enquanto pessoa trans, você acredita que as cotas destinadas a pessoas transgêneras são uma medida de reparação necessária frente aos danos e perdas causados pela transfobia, bem como pelas suas dificuldades de acesso à formação educacional? Por favor, explique sua resposta com detalhes que justifiquem e demonstrem de maneira direta a importância do seu acesso via políticas de cotas trans.

_____, _____ de _____ de 202____ (Local e Data).

Assinatura do(a) candidato(a) (SouGov)