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 03/2026
EDITAL DE SELEÇÃO DE MONITOR(A) VINCULADO(A) AO PROJETO PET SAÚDE/I&SD – CADASTRO DE RESERVA

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 monitor(a) vinculado 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/MEC, 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 de 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 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.

1.4. A participação terá a duração de até 12 (doze) meses, condicionada à validação do cadastro e de condições de permanência do participante.

1.5. As inscrições serão realizadas em meio eletrônico, conforme normas estabelecidas neste edital, publicado no link https://ccbs.ufcg.edu.br/index.php/pet-saude-digital.

1.6. Para se inscrever, o(a) candidato(a) deverá atender os requisitos, preencher o formulário de inscrição disponível no link https://forms.gle/i43UzXGCnHwZ6oHy8, enviar a documentação comprobatória e assinar o termo de ciência das normas contantes neste edital (Anexo I).

2. DAS VAGAS E AÇÕES AFIRMATIVAS

2.1. As vagas são relacionadas aos Grupos de Aprendizagem Tutorial do projeto PET Saúde/I&SD – CCBS/UFCG, sendo:

2.1.1. Monitor(a): discente de graduação dos cursos integrantes do Projeto;

2.2. Cada discente poderá se inscrever em apenas um grupo tutorial.

2.3. Poderão concorrer às vagas oferecidas neste edital discentes com os seguintes vínculos:

2.3.1. Monitor(a): Estudante dos cursos de graduação da UFCG, Campus Campina Grande, a saber: Ciências da Computação e Meteorologia.

2.4. A comprovação para composição do cadastro de reserva não implica em convocação para participação do projeto.

2.5. Os(as) candidatos(as) aprovados(as) serão convocados(as) de acordo com a necessidade de integração para preenchimento de vagas ociosas em cada Grupo de Aprendizagem Tutorial.

2.6. As vagas para o cadastro de reserva estão compostas no Quadro 1:

Quadro 1 – Cursos, semestre do curso, vagas para ampla concorrência, vagas para ações afirmativas e total de vagas.

Curso de Graduação (UFCG -Campus Campina Grande)	Semestre do Curso	Cadastro de reserva		Total de Vagas
		AC*	AF**	
Ciências da Computação	3º ao 7º	4	6	10
Meteorologia	2º ao 6º	4	6	10
TOTAL GERAL				

***AC:** Ampla Concorrência.
****AF:** Ações Afirmativas (de acordo com a Portaria GM/MS nº 5.801/2024).

2.7. Cinquenta e cinco (55%) das vagas de cada perfil 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.

2.8. Será de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) classificado(a) todas as informações fornecidas no ato da inscrição (Anexo II), bem como na documentação comprobatória apresentada com vistas à inclusão na modalidade de vaga reservada (Anexos III, IV, V, VI, VII e VIII). Quaisquer informações inverídicas ou inexatas prestadas pelo(a) candidato(a), ou a não apresentação no prazo estipulado para concorrer à modalidade escolhida, implicarão a perda de direito ao cadastro de reserva.

2.9. Na impossibilidade de preenchimento das vagas para cadastro de reserva destinadas às ações afirmativas, estas, serão destinadas aos(às) candidatos(as) inscritos(as) na ampla concorrência. Os(as) candidatos(as) que optarem por concorrer às vagas para cadastro de reserva

das ações afirmativas, descritas no item 2.4, concorrerão simultaneamente às vagas de ampla concorrência, conforme a sua classificação no processo seletivo. 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.

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

2.11. Em caso de desistência de candidato(a) optante pelas ações afirmativas, a vaga será preenchida pelo próximo candidato(a) classificado(a) na respectiva lista de reserva.

2.12. Na hipótese de não haver candidatos(as) inscritos(as) ou aprovados(as) em número suficiente para as vagas reservadas às ações afirmativas, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência, observada a ordem de classificação.

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

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

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

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 documentos/exames para apoiar a análise;

V - para as pessoas trans, com autodeclaração (Anexo VII) e Memorial Descritivo conforme orientações do Anexo VIII.

2.15. Os(As) discentes que ingressaram na UFCG por meio de ação afirmativa poderão apresentar

comprovante da modalidade de ingresso, fornecido pela Secretaria Acadêmica, sendo dispensado da comprovação e verificação prevista no item 2.14.

2.15.1. Havendo candidatos(as) classificados(as) para vagas reservadas para pessoas com deficiência, autodeclaradas negras (pretas ou pardas), indígenas, quilombolas ou trans, em mais de 55% dos perfis de tutores(as) ou de orientadores(as), este serão ranqueados e serão chamados(as) os(as) candidatos(as) com melhores notas de cada perfil até o limite de 55% das vagas.

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

3. DAS COMISSÕES DE VALIDAÇÃO OBRIGATÓRIA

3.1. Será composta banca de validação documental obrigatória para os(as) candidatos(as) que concorrem às vagas reservadas para as ações afirmativas;

3.2. A banca de validação documental deste processo seletivo será designada pela direção do CCBS;

3.3. A lista dos(as) candidatos(as) que concorrem às vagas reservadas para as ações afirmativas serão divulgadas na página do CCBS, no qual, constarão todas as informações das etapas necessárias para comprovação.

3.4. O não comparecimento presencial nas bancas de heteroidentificação e biopsicossocial, bem como o indeferimento das Comissões de Validação das ações afirmativas implicará na eliminação do(a) candidato(a) na(s) modalidade(s) escolhidas.

4. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

4.1. São requisitos para os(as) discentes candidatos(as) **a monitores(as) - cadastro reserva:**

4.1.1. Estar regularmente matriculado em um dos cursos de graduação citados no item 2.3.1.;

4.2. Apresentar declaração de ciência de que não é permitido acumular bolsa referente ao PET Saúde/I&SD com o recebimento de qualquer outro tipo de bolsa PET Saúde ou Educação, e ou de qualquer bolsa que tenha como atividade a monitoria/pesquisa/extensão na graduação;

4.2.1. Estar apto a iniciar as atividades relativas ao projeto imediatamente após ser aprovado;

4.2.2. É vedada a inscrição de estudantes que estejam cursando o internato ou estágio obrigatório;

4.2.3. Matrícula atual nos semestres descritos no Quadro 1;

4.2.4. Ter disponibilidade de 12 horas semanais para o projeto, sendo 8 horas presenciais, realizadas de segunda-feira a sexta-feira.

4.2.4.1. Excepcionamente, a carga horária presencial poderá ser contabilizada aos sábados,

quando houver necessidade de atuação do GAT nos serviços, desde que previamente seja organizada e assegurada a presença dos monitores, preceptores e orientadores de serviço envolvidas nas atividades.

5. DAS RESPONSABILIDADES

5.1. Compete ao(à) Monitor(a):

a. Participar ativamente das atividades do Projeto, com base no Plano de Atividades aprovado, sob supervisão do Tutor do grupo e com o apoio dos Preceptores;

b. Participar de todas as atividades programadas;

c. Participar, durante a sua permanência no PET Saúde/I&SD, de atividades de ensino, pesquisa e extensão;

d. Cumprir as exigências estabelecidas no Projeto PET Saúde/I&SD, aprovado pelos Ministérios da Saúde e da Educação;

e. Preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado;

f. Cumprir a carga horária de, no mínimo, 12 horas semanais, conforme as determinações da Coordenação do Programa PET Saúde/I&SD;

g. Apresentar trabalhos em congressos, bem como a publicação de trabalhos e registros no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) das inovações e resultados do Projeto, observando os créditos de autoria a todos os participantes, em cada caso; e

h. Cumprir as demais exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do(a) Monitor(a) e no Regimento do Projeto.

6. DAS BOLSAS

6.1. Os(As) monitores(as) selecionados(as), se convocados para participação no projeto, farão jus aos valores e repasses das bolsas previstos no Item 10. do Edital Conjunto SEIDIGI/SGTES-MS Nº 1/2025.

6.1.1. Os valores das bolsas para alunos do PET Saúde/I&SD terão como referência as bolsas de Iniciação Científica, modalidade IC, 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$ 700,00.

6.1.2. 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;

6.2. Os(As) bolsistas receberão o pagamento a que fazem jus, por meio do SIAFI, como crédito em conta corrente individual.

6.3. Os(As) 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.

6.4. A previsão é de que os valores das bolsas referentes às atividades mensais sejam pagos no mês subsequente a sua execução.

6.5. 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 monitoria/orientação/supervisão estudantil na graduação.

6.6. Não serão custeadas outras despesas que não as especificadas neste edital.

6.7. Em caso de desempenho insatisfatório em relação ao cumprimento das atividades acordadas em cada Grupo PET- Saúde/I&SD, o(a) monitor(a) poderá ser desligado(a) do projeto conforme previsto no Regimento do Programa PET- Saúde/I&SD.

7. DOS PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO

7.1. Documentação para candidato(a) **à monitor(a):**

- Para concorrer a este edital, o(a) candidato(a) deverá realizar sua inscrição através do preenchimento do Formulário de Inscrição, disponível pelo link: https://forms.gle/i43UzXGCnHwZ6oHy8
- Anexar o Histórico Acadêmico 2026.1 em um dos cursos de graduação integrantes deste edital;
- Anexar termo de ciência (Anexo I);
- Anexar, quando for o caso, a autodeclaração e o comprovante do enquadramento na reserva de vaga, conforme item 2.14., para pessoas autodeclaradas negras, indígenas, quilombolas, com deficiência ou trans.

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

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

7.4. Serão consideradas homologadas as inscrições que apresentarem a documentação prevista no item e atenderem os critérios descritos nos itens 2, 4 e 7 deste edital.

8. SELEÇÃO

8.1. A nota final de classificação dos(as) monitores(as) será composta da seguinte forma:

Quadro 2 – Distribuição do peso nas duas etapas das seleção.

Critério	Peso
Avaliação escrita	50%
Entrevista	50%

8.2. A avaliação escrita consiste em uma redação, que deverá ser estruturada de acordo com o tema do projeto e será pontuada de 0 (zero)a 10 (dez);

8.3. A nota de corte desta etapa será 7,0 (sete);

8.4. A entrevista será pautada no conhecimento do(a) candidato(a) sobre o SUS, Programa SUS Digital e trajetória acadêmica, que será pontuada de 0 (zero)a 10 (dez);

8.5. A nota final será composta pelo peso descrito no quadro 2;

8.6. Nos dias das avaliações o(a) candidato(a) deverá comparecer portando documento de identificação oficial com foto;

8.7. A data, horário e o local da avaliação escrita e entrevista serão previamente informados no endereço eletrônico https://ccbs.ufcg.edu.br/index.php/pet-saude-digital

8.8. Será eliminado o candidato que obtiver nota final inferior a 7,0 (sete virgula zero).

8.9. Para as vagas de **Monitores(as)**, em caso de empate, terá prioridade o(a) candidato(a) com:

- maior nota na avaliação escrita;
- maior nota na entrevista;
- maior tempo no curso de graduação.

9. DOS RESULTADOS

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

10. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

10.1. Os(As) candidatos(as) poderão interpor recurso com relação aos resultados das etapas do processo seletivo a Comissão de Seleção pelo e-mail petinfosaudedigitalccbs@gmail.com, de acorodo com o previsto no cronograma deste edital.

10.2. Não serão recebidos recursos fora do prazo;

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

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

10.5. 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

11. DAS CONDIÇÕES DE DESLIGAMENTO DO(A) MONITOR(A)

11.1. O(A) monitor(a), bolsista ou voluntário(a), será desligado do PET Saúde/I&SD nos seguintes casos:

11.1.1. Apresentar desempenho insatisfatório das suas funções, a partir de avaliações do preceptor, tutor e coordenação;

11.1.2. Concluir, abandonar ou trancar o curso de graduação pelo qual foi selecionado;

11.1.3. Desistência em participar do projeto;

11.1.4. Descumprimento das atribuições previstas no item 6.1 deste Edital;

11.1.5. Prática ou envolvimento em ações não condizentes com os objetivos do PET Saúde/I&SD ou com os ambientes universitário e dos serviços de saúde;

11.1.6. Ter reincidência de reprovação por nota ou frequência em mais de um semestre em algum componente curricular, durante a participação no programa.

11.2. Descumprir o capítulo XIII do Regimento Interno do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital/CCBS/UFCG, disponivel em: https://goo.su/eRqQvV

12. DO CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	
Etapa	**Período**
Inscrições	18 a 20/11/2026
Divulgação das inscrições homologadas e indeferidas	23/11/2026
Interposição de recursos em relação às inscrições	24/11/2026
Resultado final da homologação das inscrições	25/11/2026
Divulgação do horário e local da avaliação escrita e entrevista	25/11/2026
Avaliação Escrita e Entrevista	27/11/2026
Divulgação do resultado da avaliação escrita e entrevista	02/12/2026
Interposição de recurso da avaliação escrita	03/12/2026
Convocação para Banca de heteroidentificação	04/12/2026
Bancas de heteroidentificação	07/12/2026
Resultado Provisório da validação de candidatos de Ações Afirmativas	08/12/2026
Interposição de recurso ao parecer de Ações Afirmativas	09/12/2026
Resultado final	10/12/2026

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. 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

13.2. 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.

13.3. O 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.

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

13.5. 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, 16 de novembro de 2026.

SHEILA MILENA PESSOA DOS SANTOS FERNANDES
Coordenação do PET Saúde/I&SD - CCBS/UFCG

ANEXO I - TERMO DE CIÊNCIA

Por este instrumento, declaro ter ciência das normas do edital e afirmo ter:

- ☐ Preenchido o formulário de inscrição;
- ☐ Enviado o histórico acadêmico 2026.2;
- ☐ Enviado a documentação complementar para vaga destinadas às ações afirmativas, quando necessário;
- ☐ Ciência das datas e etapas previstas no edital;
- ☐ Os requisitos para participação no projeto: a) Estar regularmente matriculado em um dos cursos de graduação citados no item 2.3.1. do edital, exceto em internato ou estágio obrigatório e/ou voluntário; b) Não participar e/ou acumular a participação no PET Saúde/I&SD com qualquer outro tipo projeto PET Saúde ou Educação, e/ou de qualquer projeto que tenha como finalizadade atividade de monitoria/pesquisa/extensão na graduação, na condição de bolsista ou voluntário; c) Estar apto a iniciar as atividades relativas ao projeto imediatamente após ser convocado;
- ☐ Ter disponibilidade de 12 horas semanais para o projeto, sendo 8 horas presenciais.

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

_____

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

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: _____ Curso: _____

Matrícula: _____

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 03/2026 - Monitor(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 n° 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 ESTUDANTE 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) estudante_____(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
ome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3
Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovante de residência do estudante em comunidade indígena, quando a FUNAI não declarar a residência do estudante 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 ESTUDANTE 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) estudante_____(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 do estudante em comunidade quilombola, quando a Fundação Cultural Palmares não declarar a residência do estudante 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 ESTUDANTE PCD

<table>
<tr><td colspan="2">LAUDO MÉDICO original ou autenticado em cartório, emitido pelo profissional de saúde assistente do interessado e especialista no tipo de deficiência alegada.</td></tr>
<tr><td>NO LAUDO MÉDICO DEVERÁ CONSTAR, DE FORMA PORMENORIZADA:</td><td>● 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.</td></tr>
</table>

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)