



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

EDITAL PROAES/UFF Nº41 /2025

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA SELEÇÃO DE VAGAS PARA ATUAR NO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À PERMANÊNCIA, DIVERSIDADE E VISIBILIDADE PARA DISCENTES NA ÁREA DA SAÚDE - AFIRMASUS

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAES) da Universidade Federal Fluminense (UFF) no uso de suas atribuições e considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 5.803, de 28 de novembro de 2024, atualizada pela Portaria GM/MS nº 7.979/2025, do Ministério da Saúde, que institui o Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área da Saúde – AFIRMASUS, torna público o presente edital, que regulamenta a seleção de membros de equipe para atuarem como Tutor(a), Co-Tutor(a), Orientador(a) de Serviço e Preceptor(a) no projeto.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 O AFIRMASUS – Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área de Saúde, com o objetivo de fomentar ações que promovam a integração ensino-serviço-comunidade, na perspectiva da indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e cultura

1.2 A execução do processo seletivo será conduzida pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) do AFIRMASUS.

1.3 A CLAA é responsável pela análise documental, aplicação dos critérios de avaliação e elaboração da ata final do processo.

1. DO OBJETIVO

2.1 O presente edital tem por objetivo selecionar membros(as) de equipe para atuarem como Tutor(a), Co-Tutor(a), Orientador(a) de Serviço e Preceptor(a) da área da saúde do grupo AFIRMASUS vinculados ao projeto da localidade de Niterói:

- Confluindo Redes, Territórios e Saúde Coletiva: formação afirmativa e práticas de equidade no SUS, com protagonismo estudantil

2. SOBRE AS VAGAS

3.1 Para o projeto “Confluindo Redes, Territórios e Saúde Coletiva: formação afirmativa e práticas de equidade no SUS, com protagonismo estudantil” serão selecionados(as):

- 01 (um/uma) Tutor(a) (Bolsista);
- 01 (um/uma) Co-Tutor(a) (Não-Bolsista);
- 01 (um/uma) Orientador(a) de Serviço da área da Saúde (Bolsista nível superior OU nível médio);
- 01 Preceptor(a) da área da Saúde (Não-Bolsista).

3.3. Das Reservas de Vagas

Em observância ao disposto na Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, ficam asseguradas a reserva de 3 vagas que correspondem a mais da metade das vagas totais disponíveis .

A reserva de vagas será destinada a pessoas que se enquadrem em um destes requisitos:

- I – pessoas autodeclaradas negras;
- II – pessoas indígenas;

III – pessoas quilombolas;

IV – pessoas com deficiência; e

V – pessoas trans.

A comprovação do enquadramento nas reservas deverá observar os critérios e documentos previstos no art. 6º da Portaria GM/MS nº 5.801/2024. Os(As) candidatos(as) inscritos(as) nas reservas de vagas concorrerão simultaneamente às vagas de ampla concorrência, sendo beneficiados(as) pela reserva apenas se não obtiverem classificação suficiente na lista geral.

3.4. Critérios de Comprovação quando a reserva de vaga

O enquadramento nas reservas de vagas será comprovado por meio da seguinte documentação:

I. Pessoas Autodeclaradas Negras: Declaração de raça/cor, podendo esta ser verificada por banca de heteroidentificação.

II. Pessoas Indígenas: Cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena e assinada por liderança local.

III. Pessoas Quilombolas: Declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local, ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares (FCP), nos casos em que houver.

IV. Pessoas com Deficiência (PCD): Autodeclaração em formulário próprio e Laudo Médico (original ou cópia autenticada), por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças.

V. Pessoas Trans: Autodeclaração, podendo esta ser verificada por uma banca específica.

4. PERFIL E REQUISITOS DOS(AS) CANDIDATOS(AS)

4.1 Poderão se candidatar docentes, trabalhadores da saúde e discentes conforme as categorias a seguir:

4.1.1 Tutor (1 vaga);

Será selecionado 1 tutor na condição de bolsista, de acordo com os seguintes critérios:

- Docente do quadro permanente da IES com dedicação exclusiva ou regime de 40h semanais;
- Ter graduação na área de saúde;
- Ter Doutorado em Saúde Coletiva;
- Comprovar atuação efetiva em atividades de saúde coletiva no âmbito do SUS por dois anos;
- Comprovar experiência em projetos de extensão relacionados aos objetivos do AFIRMASUS.

4.1.2 Cotutor (1 vaga)

Será selecionado um cotutor na condição de não bolsista, de acordo com os seguintes critérios:

- Pertencer ao quadro permanente da IES pública com dedicação exclusiva ou regime de quarenta horas semanais de trabalho;
- Ter graduação na área da saúde;
- Ter pós-graduação na área de saúde coletiva;
- Comprovar atuação efetiva em atividades de saúde coletiva no âmbito do SUS por dois anos;
- Comprovar experiência em atividades relacionadas aos objetivos do AFIRMASUS.

4.1.3 Orientador de serviço (1 vaga)

Será selecionado um orientador de serviço de nível superior ou nível médio, na condição de bolsista, de acordo com os seguintes critérios:

- Ser trabalhador (a) da área da saúde em Niterói;
- Possuir formação de nível médio ou superior;
- Comprovar atuação efetiva no território em que as atividades do programa serão desenvolvidas, por, no mínimo, um ano.

4.1.4 Preceptor (1 vaga)

Será selecionado um preceptor, na condição de não-bolsista, de acordo com os seguintes critérios:

- Ser profissional pertencente aos serviços de saúde em Niterói, com experiência mínima de três (3) anos no SUS ou
- Ser estudante de pós-graduação alocados em programas de residências em saúde. Para compor o grupo AFIRMASUS, o estudante de pós-graduação deverá apresentar termo de anuência emitido pelo respectivo programa de residência em que estiver vinculado.

5. VIGÊNCIA E VALOR DA BOLSA

5.1 A vigência e valor da bolsa estão descritas na tabela abaixo:

Função	Valor	Vigência
Tutor	R\$1.560,00	dois anos*
Orientador de serviço nível superior ou nível médio	R\$ 560,00 (nível médio) R\$ 770,00 (nível superior)	dois anos*

*Em caso de desligamento do programa, a pedido do(a) próprio(a) ou por descumprir alguma das normativas vigentes (Portaria GM/MS nº 5.803, de 28 de novembro de

2024 e Portaria GM/ms Nº 7.979, de 21 DE AGOSTO DE 2025), a vaga será ocupada pela próxima pessoa classificada na lista de aprovados(as)

5.2 As funções de cotutor e preceptor não recebem bolsa remunerada.

5.3 As bolsas e incentivos financeiros serão pagos diretamente pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

6. INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições serão realizadas de **07 de novembro a 10 de novembro de 2025** por meio do envio de documentação para o e-mail: **secretaria.proaes@id.uff.br** com o assunto: "*Inscrição AfirmaSUS 2025*".

6.2 Documentos necessários para realizar a inscrição:

- Ficha de inscrição preenchida (Anexo I) e relato da atuação profissional;
- Documentação que comprove os requisitos para a candidatura, conforme Item 4, de caráter eliminatório;
- Currículo lattes.

6.2.1 A inscrição só será realizada mediante o envio da documentação solicitada no item anterior.

7. PROCESSO SELETIVO

7.1 A seleção será realizada por análise documental e análise do relato da atuação profissional;

7.2 O processo de seleção ocorrerá em duas etapas:

- a. 1ª etapa: Inscrição com o recebimento de todos os documentos solicitados no item 4, de caráter eliminatório;
- b. 2ª etapa: Análise do relato de atuação profissional;

c. Será expedida uma nota de 0 a 10 para a avaliação, com até uma casa decimal. O resultado final será divulgado de acordo com a ordem de classificação;

d. Caso haja empate na avaliação, os critérios de desempate obedecerão a seguinte ordem:, candidatos de maior idade, candidatos com mais tempo de serviço no território, nessa ordem;

7.3 Critérios de avaliação:

- Experiência, interesse e motivação demonstrados no relato;
- Pertencer a grupo políticas afirmativas, que terá reserva de 50% das vagas totais;
- Adequação ao perfil do projeto.

8. RESULTADO PRELIMINAR

8.1 O resultado preliminar será divulgado no dia 11 de novembro de 2025 por e-mail para as(os) candidatas(os) inscritas(os).

9. DO RECURSO

9.1 As(os) candidatas(os) que discordarem do resultado preliminar poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, nos dias 11 e 12 de novembro de 2025.

9.2 O recurso deverá ser enviado exclusivamente por e-mail para secretaria.proaes@id.uff.br, com o título: "RECURSO - *AfirmaSUS 2025*".

9.3 No recurso, a(o) candidata(o) deverá especificar claramente os pontos questionados, apresentando as justificativas de forma objetiva e documentada, se necessário.

9.4 Os recursos apresentados fora do prazo ou que não atenderem aos requisitos estabelecidos neste item serão desconsiderados.

9.5 O resultado dos recursos será divulgado no dia 13 de novembro de 2025, juntamente com o resultado final do processo seletivo.

10 . CRONOGRAMA

ETAPAS	DATAS
Divulgação do edital	Até 07 de novembro de 2025
Período de Inscrição	De 07 até 10 de novembro de 2025
Resultado preliminar	11 de novembro de 2025
Período de recursos	11 e 12 de novembro de 2025
Divulgação do resultado dos recursos e do resultado final	13 de novembro de 2025

11.DA PROTEÇÃO DE DADOS

a. Os dados pessoais dos (as) candidatos (as), coletados e tratados pela UFF, têm por finalidade específica a realização seleção de bolsistas, nos termos deste Edital e das demais normas aplicáveis nos termos da sua Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais, disponível nos sites das referidas instituições, mantendo, assim, no tratamento dos dados pessoais, o compromisso com a integridade, transparência, finalidade, segurança e confiabilidade no tratamento e proteção de dados pessoais dos(as) candidatos(as), objetivando garantir os direitos e liberdades dos titulares de dados, nos termos da referida legislação.

b. Ao se inscrever, o (a) candidato (a) está ciente de que os dados pessoais serão utilizados para a finalidade deste edital, posteriormente, poderão ser consultados, com o fim de certificar a legitimidade do processo.

c. Observados os dispositivos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD), a UFF, em ambiente digital seguro, os dados pessoais do(a) candidato(a) coletados.

d. Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais –LGPD, fica assegurado o sigilo de todas as informações e documentos fornecidos pelo (a) candidato (a), em função deste edital, salvo aqueles referentes às obrigações legais de prestação de contas exigidas pelos órgãos governamentais.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Ao se inscrever nesta seleção o candidato aceitará as normas estabelecidas no presente edital e subsidiariamente as norma do AfirmaSUS regulamentado pela Portaria GM/MS Nº 5.803, de 28 de novembro de 2024 e atualizada pela Portaria GM/MS nº 7.979/2025.

12.2 As(os) bolsistas selecionadas(os) deverão assinar termo de compromisso.;

12.3 Caso seja constatado qualquer tipo de irregularidade ou descumprimento das normas presentes no edital, a Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS da UFF providenciará o cancelamento da bolsa em qualquer tempo;

12.4 Os casos omissos a este edital serão avaliados pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS.

13. ANEXOS

ANEXO I- Ficha de inscrição e sugestão de estrutura para relato de experiência profissional.

Anexo II- Autodeclaração de identidade de gênero

Anexo III- Autodeclaração de pessoa com deficiência

Anexo IV- Autodeclaração racial

Anexo V- Declaração de pertencimento étnico-indígena

Anexo VI-Declaração de pertencimento étnico- quilombola

Niterói, 07 de novembro de 2025

ALESSANDRA SIQUEIRA BARRETO
Pró-Reitora de Assuntos Estudantis

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO- PROJETO

1. IDENTIFICAÇÃO DA(O) CANDIDATA(O)

NOME	
E-MAIL	SIAPE
CPF	CELULAR (COM DDD)

2. RELATO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

(Escreva o relato, com no máximo duas páginas, utilizando a fonte Times New Roman ou Arial; tamanho 12; espaçamento entre linhas de 1,5).

Sugestão de Estrutura para o relato de atuação profissional

A carta deve ter no máximo **duas páginas**, ser redigida em **texto corrido** e responder, de forma objetiva e pessoal, aos seguintes pontos:

1. Apresentação

- Nome completo, formação;
- Breve contextualização da sua trajetória profissional, com destaque para experiências prévias.

2. Motivações para participar do projeto

3. Contribuições esperadas

ANEXO II

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 III

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
- () 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 IV

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 V

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 VI

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)