



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**EDITAL Nº 12/2025 – PRAE – UFDPAr**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE VAGAS PARA TUTOR, COTUTOR,  
PRECEPTOR, ORIENTADOR DE SERVIÇO E ESTUDANTES PARA O  
PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À PERMANÊNCIA, DIVERSIDADE E  
VISIBILIDADE PARA DISCENTES NA ÁREA DA SAÚDE – AFIRMASUS**

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, em conjunto com a Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação – CLAA do AFIRMASUS torna público o Processo Seletivo para escolha de tutor, cotutor, preceptor, orientador de serviço e estudantes para compor o Grupo de Aprendizagem Tutorial - GAT do Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Estudantes na Área da Saúde - [AFIRMASUS](#), conforme EDITAL SGTES/MS Nº 11, EDITAL SGTES/MS Nº EDITAL Nº 4, DE 22 DE AGOSTO DE 2025 do referido Programa, regulamentado pela [Portaria GM/MS Nº 5.803, DE 28 de novembro de 2024](#) e atualizada pela [Portaria GM/MS nº 7.979/2025](#).

## **1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1. O PROGRAMA AFIRMASUS é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, que visa promover ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura com enfoque interseccional, intercultural e interprofissional no âmbito do SUS, apoiando a permanência de estudantes socialmente vulnerabilizados (negros, indígenas, quilombolas, ciganos, pessoas trans, com deficiência, migrantes e refugiados).

1.2. O AFIRMASUS é uma iniciativa voltada ao fortalecimento da permanência estudantil de grupos historicamente vulnerabilizados, promovendo ações integradas de ensino, pesquisa, extensão e cultura que articulam universidade, serviços de saúde e comunidades.

1.3. Projeto aprovado no âmbito da UFDPAr, previsto para duração de 24 meses, por meio do Chamamento Público nº 13/2025 que segue:

- a) Mulheres em Diversidade: saberes, cuidados e práticas interprofissionais e interculturais em saúde na Planície Litorânea do Piauí - UFDPAr;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**



**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**

1.4. O projeto será desenvolvido a partir de um único GAT que será formado por dois (2) professores (1 tutor bolsista e 1 cotutor voluntário), conforme definido no projeto aprovado, pertencente à Área da Saúde, conforme descrito no quadro demonstrativo de vagas; (1) um preceptor voluntário (profissionais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde ou residentes), (1) Orientador de Serviço bolsista (profissional da Secretaria de Saúde) e até 15 estudantes (sendo 10 bolsistas e 5 voluntários), atendendo à especificação do EDITAL SGTES/MS Nº EDITAL Nº 4, DE 22 DE AGOSTO DE 2025. Os voluntários terão direito a certificado sem recebimento de bolsas após, no mínimo, 6 meses de atividades efetivas e comprovadas no projeto.

1.5. O GAT realizará suas atividades preferencialmente na Atenção Primária em Saúde do SUS e seu território; bem como na Instituição de Ensino priorizando a diversificação dos cenários de práticas objetivando a dinâmica do trabalho em saúde, fortalecendo o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS. Além de desenvolver e estimular na própria universidade, a participação dos atores envolvidos nos grupos tutoriais em seminários e oficinas entre outras atividades.

1.6. O exercício nas atividades dos projetos é temporário e SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO de qualquer natureza.

1.7 Toda menção sobre o horário neste edital obedecerá ao horário local de Parnaíba/ PI.

1.8 Os itens deste Processo Seletivo poderão sofrer eventuais retificações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância deste edital que será mencionada em avisos a serem publicados nos canais oficiais da UFDPAr.

1.9. O processo seletivo de que trata este Edital, será realizado sob a responsabilidade da Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação - CLAA do AFIRMASUS, responsável por promover edital, com critérios objetivos, para a seleção de tutor, cotutor, preceptor, orientador de serviço e estudantes, em conformidade com os princípios da moralidade e da impessoalidade, e em consonância com as diretrizes do EDITAL SGTES/MS Nº EDITAL Nº 4, DE 22 DE AGOSTO DE 2025, da Portaria GM/MS nº 5.801, de 2024 e no Anexo CXII da



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, e alterações.

1.10 Contato da CLAA: [afirmasusufdpar@gmail.com](mailto:afirmasusufdpar@gmail.com)

## **2. DAS VAGAS E PÚBLICO-ALVO**

2.1. Serão ofertadas vagas para tutor, cotutor, preceptor, orientador de serviços e estudantes para o GAT, conforme o quadro listado nos itens 2.1.1. seguindo a lógica da composição do GAT definido no projeto.

2.1.1 Quadro de vagas com bolsas e sem bolsas para tutor, cotutor, orientador de serviço e preceptor do GAT para o AFIRMASUS UFDPAr:

<b>GAT</b>	<b>Tutor Bolsista</b>	<b>Cotutor Voluntário</b>	<b>Orientador de Serviço Bolsista</b>	<b>Preceptor Voluntário</b>
<b>UFDPAr</b>	1 vaga	1 vaga	1 vaga	1 vaga

2.1.2 Quadro de vagas para estudantes de graduação dos cursos da saúde e cursos de pedagogia e turismo para o GAT:

<b>Grupos de concorrência</b>	<b>Vagas para estudantes dos cursos de saúde</b>	<b>Vagas para estudantes dos cursos de Pedagogia e Turismo</b>
<b>Pessoas Negras (pretas e pardas)</b>	2	1
<b>Pessoas Indígenas</b>	1	1
<b>Pessoas com deficiência (PCD), incluindo-se aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)</b>	1	-



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



<b>Pessoas Quilombolas</b>	1	1
<b>Pessoas Trans</b>	1	-
<b>Pessoas Migrantes e Refugiados</b>	1	-
<b>Não-bolsistas</b>  <b>Comunidades tradicionais (agricultores familiares/extrativistas/ribeirinhos/pescadores artesanais/ população do campo, ciganos, comunidades de fundo de pasto) e egressas do sistema prisional.</b>	4	1

2.1.3. No momento da inscrição o(a) candidato(a) deve escolher um grupo de concorrência.

2.1.4. Se houver vagas não ocupadas no grupo, a vaga será destinada ao próximo candidato do cadastro de reserva, no mesmo curso, observando a seguinte prioridade:

- a) Pessoas Negras (Pretas e pardas);
- b) Pessoas com Deficiência;
- c) Pessoas Indígenas;
- d) Pessoas Quilombolas;
- e) Pessoas Trans;
- f) Pessoas Migrantes e Refugiados;
- g) Comunidades Tradicionais;
- h) Egressas do Sistema Prisional.

2.1.5. As vagas de bolsistas deverão ser ocupadas respeitando a diversidade e paridade dos



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**



**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**

curso de saúde da UFDPAr, com o objetivo de garantir a diversidade e a paridade de áreas do conhecimento nos projetos. A composição do grupo deve ser paritária, garantindo a participação mínima de um discente de cada curso de graduação em saúde.

2.1.6. No caso de desistência ou desempenho considerado insuficiente, a vaga será destinada ao próximo candidato do cadastro de reserva,

2.1.7. A convocação dos candidatos aprovados seguirá a ordem de classificação.

2.1.8. O discente não bolsista terá, no caráter de suplente e na ordem estabelecida pelo processo de seleção, prioridade para substituição de discente bolsista, desde que preencha as exigências da UFDPAr para a concessão de bolsas no AFIRMASUS à época da substituição.

2.1.9. Os tutores aprovados e selecionados para cadastro de reserva podem atuar como voluntários, sem direito ao recebimento de bolsa, e farão jus a declaração de participação desde que tenham participação contínua e efetiva no projeto por, no mínimo, 6 meses.

2.1.10. Para este edital serão considerados cursos de graduação da área da saúde, no âmbito da UFDPAr, os seguintes: Ciências Biológicas; Fisioterapia; Psicologia; Medicina; Biomedicina. O projeto admite 3 vagas para estudantes de graduação dos cursos de: Turismo e Pedagogia, na modalidade presencial.

### **3. REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES DOS CANDIDATOS**

3.1. TUTOR DE GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL: Para concorrer à vaga de tutor ofertada neste Processo Seletivo, o(a) candidato(a) deverá atender cumulativamente aos requisitos a seguir:

- a) Ser docente do quadro permanente da UFDPAr, com dedicação exclusiva ou regime de 40 horas semanais de trabalho;
- b) ter graduação ou pós-graduação na área de saúde;
- c) não acumular qualquer outro tipo de bolsa vinculada a UFDPAr;
- d) comprovar atuação efetiva em atividades no âmbito do SUS por dois anos; e



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



e) apresentar proposta para CLAA de trabalho que corresponda aos objetivos do grupo AFIRMASUS.

**3.2. COTUTOR DE GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL:** Para concorrer às vagas de cotutor ofertadas neste Processo Seletivo, o(a) candidato(a) deverá atender cumulativamente aos mesmos requisitos previstos no item 3.1.

**3.3. ORIENTADOR DE SERVIÇO DO GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL:** Para concorrer às vagas de orientador de serviço ofertadas neste Processo Seletivo, o(a) candidato(a) deverá atender cumulativamente aos requisitos a seguir:

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

**3.4. PRECEPTOR DO GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL:** Para concorrer às vagas de preceptor de neste Processo Seletivo, o(a) candidato(a) deverá atender cumulativamente aos requisitos a seguir:

- a) Ser profissional pertencente aos serviços de saúde, preferencialmente com experiência mínima de três (3) anos no SUS ou titulação acadêmica de especialização, que realizem orientação em serviço a estudantes participantes do Programa; ou
- b) 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.

**3.5. ESTUDANTE DO GRUPO DE APRENDIZAGEM TUTORIAL:** Para concorrer às vagas de estudante neste Processo Seletivo, o(a) candidato(a) deverá atender cumulativamente aos requisitos a seguir:

- a) estar regularmente matriculado no período vigente como discente de curso de graduação presencial da UFDPAr;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**



**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**

- b) autodeclarar-se de pelo menos um dos grupos de pessoas pretas, pardas, indígenas, quilombolas, ciganos, pessoas trans, migrantes, e refugiados, pessoas com deficiência (PCD), incluindo-se aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), comunidades tradicionais (agricultores familiares/extrativistas/ribeirinhos/pescadores artesanais/ população do campo, ciganos, comunidades de fundo de pasto) e egressas do sistema prisional.
- c) ter ingressado na UFDPAr através de ações afirmativas (todas as categorias de cotas) definidas pela Lei n.º 12.711/12 e suas alterações;
- d) estar cursando a graduação entre o 1º e 7º período;
- e) ter disponibilidade para dedicar 12 horas semanais às atividades do AFIRMASUS;

Parágrafo único. Os participantes farão jus a um certificado de participação no AFIRMASUS indicando o tempo de participação efetiva e comprovada no Programa, emitido pela UFDPAr.

**3.6. São atribuições do tutor:**

- a) planejar e supervisionar as atividades do grupo AFIRMASUS e orientar os integrantes discentes;
- b) elaborar relatório anual de atividades;
- c) dedicar carga horária mínima de 10 horas semanais para orientação dos integrantes discentes do grupo AFIRMASUS, sem prejuízo das demais atividades previstas na UFDPAr pública;
- d) solicitar e autorizar o pagamento das bolsas de acordo com o sistema específico do Programa AFIRMASUS, mediante a atestação das atividades desenvolvidas;
- e) atender, nos prazos estipulados, às demandas da IES pública e do Ministério da Saúde;
- f) enviar à CLAA do AFIRMASUS os relatórios de acompanhamento e avaliação de acordo com os prazos estabelecidos em edital;
- g) solicitar à CLAA do AFIRMASUS, por escrito, justificadamente, seu desligamento ou o



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



de integrantes discentes;

- h) acompanhar a frequência e a participação dos discentes;
- i) elaborar a prestação de contas referente à aplicação do incentivo financeiro de custeio;
- j) fazer referência a sua condição de bolsista do grupo AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados;
- k) cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS; e
- l) outras que se fizerem necessárias para o desenvolvimento dos projetos.

**3.7. São atribuições do cotutor:**

- a) auxiliar o tutor no planejamento e supervisão das atividades do grupo AFIRMASUS;
- b) substituir o tutor em férias, licença-saúde ou qualquer outro afastamento homologado pela UFDPAr;
- c) dedicar carga horária mínima de 10 horas semanais para orientação dos discentes do grupo AFIRMASUS, sem prejuízo das demais atividades previstas na UFDPAr, na hipótese de ausência do tutor; e
- d) outras que se fizerem necessárias para o desenvolvimento dos projetos.

**3.8. São atribuições do orientador de serviço:**

- a) acompanhar os estudantes nas atividades que ocorrerão nos serviços;
- b) participar das atividades de formação e letramento do plano de ação;
- c) propor melhorias para o GAT no sentido de diálogos com os territórios de ação;
- d) carga horária mínima de 10 horas semanais;
- e) cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS; e
- f) outras que se fizerem necessárias para o desenvolvimento dos projetos.





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**3.9. São atribuições do preceptor:**

- a) acompanhar os estudantes nas atividades que ocorrerão na sua unidade de trabalho;
- b) participar das atividades de formação e letramento do plano de ação;
- c) propor melhorias para o GAT no sentido de diálogos com os territórios de ação;
- d) carga horária mínima de 10 horas semanais;
- e) cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS; e
- f) outras que se fizerem necessárias para o desenvolvimento dos projetos.

**3.10. São atribuições do estudante:**

- a) zelar pela qualidade acadêmica do AFIRMASUS;
- b) participar das atividades propostas e dedicar carga horária de 12 horas semanais para atividades do grupo AFIRMASUS;
- c) manter bom rendimento no curso de graduação;
- d) publicar ou apresentar em evento de natureza científica um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo;
- e) fazer referência a sua condição de bolsista do Programa AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados;
- f) cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS; e
- g) outras que se fizerem necessárias para o desenvolvimento dos projetos.

**4. INSCRIÇÕES - PERÍODO, FORMA E REQUISITOS**

**4.1. Período da Inscrição:** 10 de novembro de 2025 até às 23h59;

**4.2. Procedimentos para a Realização das Inscrições:** Será admitida a inscrição somente via internet, por meio do link <https://forms.gle/HoQySSHUFNmpSyLa8> solicitada no período de



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



inscrições conforme o cronograma deste processo de Edital.

4.3. No ato da Inscrição: o candidato deverá preencher os campos obrigatórios do link e anexar os documentos solicitados com comprovação dos mesmos.

**Parágrafo Único:** A CLAA não se responsabilizará por problemas técnicos que prejudiquem ou inviabilizem a realização da inscrição. Os anexos do Google Forms SÃO OBRIGATÓRIOS E A AUSÊNCIA DE QUALQUER UM INVALIDARÁ A INSCRIÇÃO. Após o encerramento deste período, não serão aceitas inscrições, nem complementação da documentação.

4.4. São requisitos para a inscrição neste Processo Seletivo:

4.4.1. Ter disponibilidade de, no mínimo, 12 horas semanais para o projeto (discente) e 10h para as outras categorias.

4.4.2. Apresentar carta de intenção na qual especifique como pretende contribuir para o desenvolvimento durante a execução desse projeto.

4.4.3. Não serão aceitas inscrições presenciais ou via telefone.

4.4.4. Não será cobrada qualquer taxa referente à inscrição, sendo totalmente gratuita.

4.4.5. A lista de inscritos será divulgada até às 22h do dia 11/11/2025, no site da UFDPAr.

**5. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA CANDIDATOS A TUTOR, COTUTOR, PRECEPTOR E ORIENTADOR DE SERVIÇO:**

5.1. Carta de Intenção de participação integral no projeto;

5.2. Declaração institucional de vínculo com o serviço ou o programa de residência (para preceptor ou orientador de serviço);

5.3. Documentação comprobatória de participação em eventos Relacionados à Educação em Saúde, PET-Saúde, Metodologias Ativas, SUS, Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de 2018;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**



**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**

5.4. Documentação comprobatória da participação em Projetos ou Programas que trabalhem a equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências, a partir de 2018;

5.5. Documentação comprobatória da participação na elaboração da proposta AfirmasUS ou projetos similares.

5.6. Todas as informações apresentadas pelo candidato serão de sua inteira responsabilidade.

5.7 Todas as documentações devem ser enviadas em PDF em arquivo único, pelo link de inscrição.

## **6. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA ESTUDANTES:**

6.1. Formulário de inscrição devidamente preenchido via *Google Forms*;

6.2. Histórico escolar e comprovante de matrícula atualizado emitido pelo Sigaa;

6.3. Autodeclaração afirmativa (negro, quilombola, indígena, PCD, pessoa Trans, refugiado, migrante);

6.4. Memorial descritivo (para avaliação do Memorial seja pontuado os seguintes itens: 1. Aderência à temática do edital (equidade); 2. Interesses/motivações; 3. Experiências pessoais e/ou acadêmicas; 4. Disponibilidade; 5. Coerências das ideias e escrita do material) - ANEXO 1.

6.5. Todas as documentações devem ser enviadas em PDF em arquivo único, pelo link de inscrição.

## **7. BOLSAS**

7.1. O valor mensal das bolsas do tutor: R\$ 1.560,00 (um mil quinhentos e sessenta reais);

7.2. O valor mensal das bolsas de orientador de serviço: nível médio R\$ 560,00 (quinhentos e sessenta reais) e profissionais de nível superior no valor de R\$ 770,00 (setecentos e setenta reais);



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



7.3. Para estudantes de graduação, será de R\$700,00 (setecentos reais).

**Parágrafo único:** o valor mensal da bolsa conforme a portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, e alterações.

## **8. DA AVALIAÇÃO AOS RECURSOS**

8.1. Concluída a etapa de avaliação por meio da pontuação de cada etapa, os candidatos que cumprirem o perfil indicado serão classificados por ordem decrescente de pontuação e, no caso de empate, em ordem, o(a) candidato(a) com maior idade e, em seguida, a maior pontuação na carta de intenção após a de maior experiência de participação efetiva em ações com a temática da EQUIDADE.

8.2. Para a interposição do recurso, o candidato deverá enviar documento assinado e escaneado, com o máximo de duas laudas (tamanho A4) - em formato PDF - e anexado ao e-mail **afirmasusufdpar@gmail.com**, com o título para o campo assunto: RECURSO CONTRA O RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO AFIRMASUS. O documento deverá ser salvo com o nome do recorrente, ex.: joaodasilva.pdf.

8.3. Os recursos devem ser enviados respeitando o horário local da data limite da interposição de recursos conforme Cronograma. Serão desconsiderados os recursos que não estejam salvos em formato PDF e/ou fora do prazo estabelecido e/ou sem a assinatura do candidato.

## **9. CRONOGRAMA**

9.1. O cronograma do processo seletivo ocorrerá de acordo com as datas que seguem:

<b>Atividade</b>	<b>Período</b>
Publicação do Edital	07/11/2025
Entrega de eventuais pedidos de impugnação ao edital	08/11/2025
Resposta à Interposição	10/11/2025



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



Inscrições	10/11 e 11/11/2025 até 18h
Homologação das inscrições recebidas	12/11/2025 até às 12h
Interposição de Recursos à Homologação das inscrições	12/11/2025 até 22h
Resultado da Interposição de Recursos	13/11/2025 até 22h
Análise das inscrições	13 e 14/11/2025
Divulgação dos resultados da análise das inscrições	14/11/2025 até 22h
Interposição de Recursos aos Resultados da análise das inscrições	17/11/2025 até 14h
Resultado da Interposição de Recursos	18/11/2025 até 14h
Divulgação do Resultado Final	18/11/2025 até 18h
Início das Atividades	19/11/2025

## **10. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

10.1. É facultado a qualquer cidadão impugnar os termos do presente Edital, por escrito, justificado, comprovado e assinado pelo interessado, nos dias constantes no item 5.1 deste edital.

10.2. O pedido de impugnação será encaminhado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis através do e-mail [afirmasusufdpar@gmail.com](mailto:afirmasusufdpar@gmail.com).

10.3. O pedido de impugnação indicará, objetivamente, a ilegalidade, irregularidade, lacuna ou falta de clareza do item controverso.

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



- 11.1. Este processo será conduzido pela CLAA do AFIRMASUS, vinculada à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis.
- 11.2. Os selecionados deverão ter disponibilidade para assumir suas funções a partir de sua convocação ou em data estabelecida.
- 11.3. Será excluído do processo o candidato que não cumprir o disposto neste Edital.
- 11.4. Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de aprovação neste processo seletivo.
- 11.5. Qualquer outra situação não especificada neste edital será definida pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação-CLAA.

Parnaíba-PI, 07 de novembro de 2025.

**Gilvana Pessoa de Oliveira**  
Pró-Reitora de Assuntos Estudantis



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO I - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÃO (para  
candidatos a tutor e preceptor)**

**A) Experiência acadêmica e profissional no SUS**

Descrever de forma cronológica as vivências profissionais e acadêmicas no SUS, informando o início das atividades. Destacar experiências nos territórios e unidades de saúde, com ênfase em ações de cuidado, promoção da saúde e fortalecimento da Atenção Primária. Incluir atividades coletivas, grupos realizados, processos de trabalho em equipe multiprofissional, bem como outras ações relevantes de atuação voltadas à equidade e à integralidade no SUS (até 500 caracteres).

**B) Experiências formativas**

Relatar a participação em atividades de formação e extensão vinculadas ao SUS, tais como eventos, cursos de Educação Permanente, Educação Popular em Saúde, metodologias ativas, docência, preceptoria ou projetos de pesquisa/extensão. Incluir experiências em edições anteriores de atividades de extensão e pesquisa, como PET-Saúde, VER-SUS, ou outras iniciativas que contribuam para a formação crítica e comprometida com os princípios do SUS e com a agenda do AFIRMASUS. (até 500 caracteres)

**C) Experiências com a temática do AFIRMASUS: equidade e direitos humanos**

Descrever experiências em ações relacionadas à promoção da equidade e dos direitos humanos, incluindo temas como gênero e sexualidade, enfrentamento da violência contra mulheres, pessoas LGBTQIA+, racismo, capacitismo, deficiência, saúde mental, povos e comunidades tradicionais, e participação em movimentos sociais ou articulações intersetoriais. Indicar datas, contextos e aprendizados resultantes dessas vivências. (até 500 caracteres)

**Observação:**

Os candidatos deverão datar e contextualizar suas experiências cronologicamente, referenciando os eventos, atividades e aprendizados obtidos. Cada eixo será pontuado de 0 a 10, sendo calculada a média aritmética final.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO II - AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES**

**Memorial**

O Memorial deve conter a trajetória de formação pessoal, intelectual e social dos estudantes, as razões pelas quais deseja se candidatar ao AFIRMASUS: narrativas sobre a relação entre a escolha de atuar no programa, a motivação acadêmica e a experiência social e/ou étnica e cultural.

Encoraja-se fortemente a participação de estudantes que se identificam e têm interesse em questões de equidade, incluindo gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências. Valoriza-se a diversidade acreditando que uma variedade de perspectivas enriquece o projeto e fortalece o seu impacto.

No Memorial, os estudantes podem se autodeclarar como pessoas pretas, trans, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, com deficiências e quaisquer outros marcadores da diferença.

O Memorial deve ser redigido em até 3 (três) páginas (excluída a bibliografia e a capa - se houver), em formato Times New Roman, Fonte 12, Espaçamento 1,5.

Ainda no memorial, o estudante deverá incluir um parágrafo que especifique e detalhe sua disponibilidade de horários para o desempenho das atividades nos serviços de saúde (ver ANEXO I).

Para avaliação do Memorial serão pontuados os seguintes itens: 1. Aderência à temática do edital (equidade); 2. Interesses/motivações; 3. Experiências pessoais e/ou acadêmicas; 4. Disponibilidade; 5. Coerências das ideias e escrita do material.

**OBS: Os documentos comprobatórios devem ser anexados em um único documento juntamente ao memorial, em PDF, e submetidos no Google Forms.**





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**

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

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

**LIDERANÇA 1**

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

CPF: \_\_\_\_\_

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

**LIDERANÇA 2**

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

CPF: \_\_\_\_\_

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

**LIDERANÇA 3**

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

CPF: \_\_\_\_\_

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

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

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO IV**

**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)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**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)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTI**

Declaramos \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ o(a) \_\_\_\_\_ candidato(a) \_\_\_\_\_, (TRANSEXUAL ou TRAVESTI), faz parte da comunidade/rede/coletividade transexual e travesti e reside no seguinte local: Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_. Declaramos ainda estarmos cientes de que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade e que no caso de declaração falsa ou de informações inverídicas, implicará no indeferimento da inscrição do(a) candidato(a) e que também estaremos sujeitos(as) a qualquer tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

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

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-COMUNIDADE TRADICIONAL**

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA**



**ANEXO VIII**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL**

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

**DECLARO**, sob as penas da lei, que **sou pessoa egressa do sistema prisional**, conforme o disposto no inciso I do art. 1º da Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal) e demais normativas vigentes, entendendo-se como **egressa** a pessoa que:

Tenha cumprido pena privativa de liberdade em unidade prisional, ou

Tenha obtido liberdade provisória, condicional, indulto, anistia ou livramento, há menos de um ano, ou

Tenha sido liberada do sistema prisional e se encontre em processo de reintegração social.

1) 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.

2) 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.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das informações prestadas neste termo poderá implicar em **responsabilidade administrativa, civil e penal**, nos termos da legislação vigente, podendo resultar na **perda do benefício** eventualmente concedido em decorrência desta autodeclaração.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

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

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