



Ministério da Educação
Universidade Federal de Alfenas
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001
Telefone: (35)3701-9242 - <http://www.unifal-mg.edu.br>

EDITAL Nº 11 , DE 02 DE OUTUBRO DE 2026

OBJETO: SELEÇÃO AMPLIADA PARA O PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À PERMANÊNCIA, DIVERSIDADE E VISIBILIDADE PARA DISCENTES NA ÁREA DA SAÚDE - AFIRMASUS

Projeto: PROTEMA – Próteses mamárias externas personalizadas por impressão 3D para mulheres mastectomizadas em situação de vulnerabilidade social

A Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG, por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PRACE), convida os estudantes dos Cursos de Graduação da UNIFAL-MG para participarem da seleção de estudantes bolsistas e voluntários(as), bem como docentes com formação na área da saúde, para atuarem em grupos de aprendizagem do **Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área da Saúde - AFIRMASUS** nos termos deste Edital, assim como da Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28/09/2017, alterada pela Portaria GM/MS nº 7.979, 21/08/2025, da Portaria GM/MS nº 5.801, de 28/11/2024, do Edital SGTES/MS nº 4, de 22/08/2025, alterado pelo Edital SGTES/MS nº 5, de 16/09/2025 e demais regulamentos a ele aplicados.

1. DO OBJETIVO

1.1. Este Edital regulamenta a seleção de estudantes bolsistas e não bolsistas, tutor(a), co-tutor(a) e preceptor(a) para composição do Grupo de Aprendizagem AFIRMASUS vinculado ao projeto "PROTEMA – Próteses mamárias externas personalizadas por impressão 3D para mulheres mastectomizadas em situação de vulnerabilidade social". O AFIRMASUS tem por finalidade desenvolver ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura, com abordagem interseccional, intercultural e interprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante integração ensino-serviço-comunidade e fortalecimento da permanência e formação de estudantes socialmente vulnerabilizados.

1.2. O Projeto PROTEMA desenvolverá suas atividades em consonância com os objetivos e eixos temáticos constantes da proposta institucional aprovada pelo Ministério da Saúde.

2. DAS VAGAS

2.1. Para os cursos da UNIFAL-MG, serão ofertadas **7 (sete) vagas para estudantes bolsistas de cursos da área da saúde; 3 (três) estudantes bolsistas de outras áreas do saber; e 5 (cinco) estudantes não bolsistas de cursos da área da saúde.**

2.2. Para fins deste Edital, são considerados cursos de graduação da área de saúde aqueles estabelecidos conforme a Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde -CNS e cursos de graduação em Saúde Coletiva autorizados pelo Ministério da Educação - MEC.

2.2.1. São cursos da área da saúde na UNIFAL-MG: Ciências Biológicas; Ciências Biomédicas; Enfermagem; Ciências Farmacêuticas; Fisioterapia; Medicina; Nutrição; e Odontologia.

2.3. A composição do grupo AFIRMASUS deve ser paritária, garantindo a participação mínima de 1 (um) discente de cada curso de graduação em saúde da UNIFAL-MG, limitado ao número total de bolsas disponíveis.

2.3.1. Tendo em vista o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 5.801, de 28/11/2024, será obrigatória a implementação de reservas de vagas voltadas às pessoas físicas e publicadas pelo Ministério da Saúde, observando o seguinte quantitativo:

I - Reserva de no mínimo de 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras.

II - Reserva de no mínimo de 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas.

III - Reserva de no mínimo 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas.

IV - Reserva de no mínimo de 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência.

V - Reserva de no mínimo 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas trans.

2.3.2. Nos casos em que os percentuais previstos no subitem anterior resultem em fração, o arredondamento para número inteiro imediatamente superior, em caso de fração igual ou maior que 0,5 (zero vírgula cinco); ou para número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que 0,5 (zero vírgula cinco).

2.3.3. Caso a regra de arredondamento resulte em 0 (zero) vaga para pessoas com deficiência, negras, quilombolas ou indígenas, deverá ser prevista ao menos **1 (uma) vaga** supranumerária para cada grupo em questão ou, em caso de vagas únicas, por meio de rodízio de reserva de vagas em chamadas organizadas por um mesmo setor.

2.4. Será ofertada **1 (uma) vaga com bolsa**, no referido projeto, para **docente** com formação na área da saúde, que atuará como **tutor(a)**.

2.5. Será ofertada **1 (uma) vaga sem bolsa**, no referido projeto, para **docente** com formação na área da saúde, que atuará como **co-tutor(a)**.

2.6. Será ofertada **1 (uma) vaga sem bolsa**, no referido projeto, para profissional da saúde ou estudante de pós-graduação alocado em programa de residência em saúde, que atuará como **preceptor(a)**.

2.7. Os(as) candidatos(as) para a vaga de tutor(a) devem atender aos requisitos da Portaria GM/MS nº 5.803, de 28 de novembro de 2024, sendo responsável pela coordenação do grupo de aprendizagem.

2.8. Para composição da equipe do referido projeto, são ofertadas neste edital as vagas nos quantitativos e condições a seguir:

EQUIPE	Nº DE VAGAS	VALOR DA BOLSA	DEDICAÇÃO
Estudante Bolsista de Cursos da Saúde	7, assim divididas: 3 Negros; 2 Indígena; 1 Quilombola; 1 PCD; 1 Trans.	R\$ 700,00 (setecentos reais) + R\$ 300,00 (trezentos reais), se for estudante de odontologia*	12 h (doze horas) semanais
Estudante Bolsista de <u>demais cursos</u> (de outras áreas do saber)	3, assim divididas: 2 Negros; e 1 trans	R\$ 700,00 (setecentos reais)	12 h (doze horas) semanais
Estudante Voluntário todos os Cursos	5, assim divididas: 2 Negros; 2 indígenas e 1 quilombola	sem bolsa	8 h (oito horas) semanais
Tutor(a) com formação na área da Saúde	1 (ampla concorrência)	Tabela CNPq (item 10.2)	10 h (dez horas) semanais
Co-Tutor com formação na área da Saúde	1 (ampla concorrência)	sem bolsa	10 h (dez horas) semanais

Preceptor com atuação no serviço de saúde	1 (ampla concorrência)	sem bolsa	8 h (oito horas) semanais
---	------------------------	-----------	---------------------------

2.9. O discente bolsista do grupo AFIRMASUS receberá mensalmente bolsa no valor correspondente ao fixado pelo CNPq para a bolsa de Iniciação Científica - IC, atualmente de **R\$ 700,00** (setecentos reais).

2.9.1. A bolsa do discente terá duração de dois anos, renovável uma única vez por igual período.

2.9.2. O valor da bolsa de que trata o *caput* será acrescido do valor de **R\$ 300,00** (trezentos reais) para o discente bolsista de * **odontologia**, conforme art. 21, §2º, da Portaria GM/MS nº 5.803, de 28 de novembro de 2024.

2.10. Caso não haja candidato aprovado o suficiente para preencher vaga reservada para determinado grupo, essa vaga será automaticamente transferida para o próximo grupo, nesta ordem de prioridade: Negro (preto ou pardo); Indígena; Quilombola; PCD; Trans.

2.11. Caso não haja candidato aprovado o suficiente para preencher vaga em de outras áreas, essa vaga será automaticamente transferida para a área da saúde.

3. DAS INSCRIÇÕES DE ESTUDANTES E CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA PARTICIPAÇÃO DA SELEÇÃO

3.1. As inscrições para seleção deverão ser realizadas através de formulário on-line a ser preenchido entre os dias **02 a 18 de outubro de 2026** no seguinte endereço: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnK8sCVvPfdAg_lzAyZFE-KZyOxKxUSp0omLfq73cXMEgr3Q/viewform

3.2. **No ato da inscrição**, os(as) candidatos(as) **deverão anexar os documentos** (a), (b), (c):

a) **Histórico escolar**,

b) **Autodeclaração** preenchida e assinada, conforme **Anexo I** (preenchimento do respectivo termo **A, B, C, D** ou **E**).

c) **Termo de disponibilidade** preenchido e assinado, conforme **Anexo II**.

d) **Plano de Trabalho Discente**: documento redigido em duas páginas, em resposta aos tópicos, conforme **Anexo III**.

3.3. A ausência de dados, o não preenchimento dos campos no formulário ou a não inclusão dos documentos mencionados no **item 3.2** acarretará o **indeferimento** da inscrição e **eliminação** do candidato deste certame.

3.4. Não serão consideradas as inscrições encaminhadas após o prazo final estabelecido.

3.5. Poderão inscrever-se estudantes regularmente matriculados(as) nos cursos de graduação da UNIFAL-MG e em conformidade com as condições expressas no **item 3.6** e subitens deste Edital.

3.6. **São critérios exigidos para os/as estudantes**:

a) Pertencer a um grupo vulnerabilizado social e historicamente (negros, indígenas, quilombolas, pessoas trans, pessoas com deficiência (PCDs).

b) Ter ingressado na UNIFAL-MG por meio de ações afirmativas na UNIFAL-MG.

c) Ter disponibilidade para dedicar 12 horas semanais (bolsistas) e 8 horas semanais (não bolsistas) às atividades do AFIRMASUS.

3.6.1. Os(as) candidatos(as) às vagas de estudante **bolsista** de ações afirmativas devem ser, necessariamente, estudantes da UNIFAL-MG regularmente matriculados(as) em cursos de graduação presenciais.

3.7. O(A) estudante deve ter disponibilidade para iniciar a sua participação no programa a partir do dia **03 de novembro de 2026**, bem como cumprir a carga horária semanal dedicada às atividades presenciais em grupos tutoriais.

3.8. É desejável que o(a) candidato(a) demonstre comprometimento com o programa e interesse nas temáticas abordadas pelos projetos, de acordo com o item 2.3.1. Espera-se, também, que seja criativo(a), proativo(a) e que tenha sensibilidade para dialogar com diferentes públicos, disposição para trabalhar com grupos vulnerabilizados, como a população em situação de rua, contribuir para a integração de saberes e práticas tradicionais ao SUS, participando de pesquisas, ações educativas e produção de materiais formativos que incentivem o respeito à diversidade cultural no campo da saúde.

4. DA SELEÇÃO DE ESTUDANTES E CLASSIFICAÇÃO

4.1. As inscrições serão analisadas individualmente, por uma comissão de docente(s), técnico-administrativo(s) e estudante(s) vinculados à UNIFAL-MG. Será atribuído o valor de **10 pontos** para avaliação de cada pessoa.

4.2. Os (As) candidatos(as) serão classificados(as) em ordem **decrescente** (maior nota em primeiro lugar e assim sucessivamente) do valor da média (**Nota Final**), assim calculada:

$$\text{Nota Final} = (\text{Nota do Plano de Trabalho} + \text{CDA}) / 2$$

Onde:

- **Nota do Plano de Trabalho discente**: avaliação será realizada conforme alínea "d" do item 3.2 (Anexo III - ESTRUTURA E CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO).

- **CDA**: Coeficiente de Desempenho Acadêmico

4.2.1. O CDA (Coeficiente de Desempenho Acadêmico) será o primeiro critério de desempate para a classificação.

4.2.2. Permanecendo o empate, será levado em consideração o período do curso em que o(a) estudante se encontra (prioridade aos períodos mais iniciais), e, por fim, a idade do(a) estudante, com prioridade para o(a) estudante com maior idade.

4.3. A forma de classificação e chamada dos selecionados seguirá as diretrizes para Ações Afirmativas, de acordo com o EDITAL AFIRMASUS nº 27, de 12 de junho de 2026.

4.4. A relação dos(as) **estudantes selecionados(as)** e suas classificações será disponibilizada no site da PRACE no dia **30 de outubro de 2026**.

4.5. O estudante fará jus a um certificado de participação no AFIRMASUS, indicando o tempo de participação efetiva e comprovada no Programa.

5. DOS REQUISITOS MÍNIMOS DO(A) CANDIDATO(A) ESTUDANTE

5.1. São **requisitos mínimos** para candidatar-se ao edital:

5.1.1. Estar regularmente matriculado em curso de graduação da UNIFAL-MG;

5.1.2. Pertencer a um dos seguintes grupos sociais: pessoas indígenas, pessoas negras (pretas e pardas), pessoas quilombolas, pessoas com deficiência e pessoas trans;

5.1.3. Ter disponibilidade de 12 (doze) horas semanais para as atividades do projeto, incluindo atividades eventuais aos sábados;

5.2. Ser discente com matrícula ativa de curso de graduação, presencial:

a) autodeclarado negro (preto ou pardo), indígena, quilombola, pessoa trans, pessoa com deficiência (PCD), que deverão preencher formulário de auto declaração de pertencimento, conforme anexos deste edital.

5.3. Em caso de suspeita ou denúncia de fraude, a UNIFAL-MG poderá convocar, a qualquer tempo, o/a discente aprovado para fins de verificação das condições estabelecidas neste certame, seja heteroidentificação e/ou análise documental.

5.4. Se após o procedimento de verificação for constatada a fraude, omissão de informações, o discente será desligado do Programa, sem prejuízos de medidas legais e administrativas cabíveis.

5.5. Em caso de realização de verificação, serão adotados os mesmos moldes, fluxos e critérios dos processos seletivos (Sisu, vestibular, pós-graduação etc.) na UNIFAL-MG, para fins de acesso às vagas reservadas em ações afirmativas, adotados e executados pela Diretoria de Processos Seletivos (DIPS) e respectivas comissões.

6. DAS ATRIBUIÇÕES E DEVERES DO(A) ESTUDANTE

6.1. São atribuições e deveres do estudante, sobretudo do bolsista:

- 6.1.1. Exercer práticas e vivências na realidade do trabalho em saúde e produzir conhecimento relevante em áreas prioritárias na produção da saúde, como na gestão em saúde e na assistência à saúde;
- 6.1.2. Participar de todas as atividades programadas, com dedicação de 12 (doze) horas semanais. As atividades serão desenvolvidas de forma presencial e serão planejadas nos grupos tutoriais de acordo com as demandas das ações, podendo ocorrer nos ambientes dos serviços e equipamentos de saúde pública e demais equipamentos da UNIFAL-MG;
- 6.1.3. Participar, durante a sua permanência no AFIRMASUS, de atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- 6.1.4. Manter rendimento no curso de graduação de acordo com as normativas da Instituição;
- 6.1.5. Publicar e/ou apresentar trabalhos acadêmicos em eventos de natureza científica, individualmente ou em grupo, fazendo referência ao AFIRMASUS nas publicações e nos trabalhos apresentados;
- 6.1.6. Cumprir as exigências estabelecidas no AFIRMASUS aprovado pelos Ministérios da Saúde;
- 6.1.7. Preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado.
- 6.1.8. Manter os dados pessoais e acadêmicos atualizados nos sistemas de informação vigentes.

7. DA INSCRIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO(A) TUTOR(A)

7.1. As inscrições para seleção deverão ser realizadas através de formulário on-line a ser preenchido entre os dias **02 a 18 de outubro de 2026** no seguinte endereço: https://docs.google.com/forms/d/1wUnal3Ba1BuSk2uST2B19BLW-eoPBVIZk0idIS6CcQQ/viewform?edit_requested=true

7.2. No ato da inscrição, os(as) candidatos(as) **deverão anexar os documentos:**

- a) **Termo de disponibilidade** preenchido e assinado, conforme **Anexo II**.
- b) **Plano de Trabalho Tutor/Co-Tutor** - documento redigido em até cinco páginas, em resposta aos tópicos, conforme **Anexo IV**.
- c) Comprovante de graduação ou pós-graduação na área de saúde;
- d) Comprovante de atuação efetiva em atividades no âmbito do SUS por 2 (dois) anos;
- e) Elaborar e apresentar proposta para Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação de trabalho que corresponda aos objetivos do grupo AFIRMASUS;
- f) Comprovante de pertencer ao quadro permanente da UNIFAL-MG com **dedicação exclusiva** ou **regime de 40h** (quarenta horas) semanais de trabalho.

7.2.1. A ausência de dados, o não preenchimento dos campos no formulário ou a não inclusão dos documentos mencionados no **item 7.2** acarretará o **indeferimento** da inscrição e **eliminação** do candidato deste certame.

7.2.2. Não serão consideradas as inscrições encaminhadas após o prazo final estabelecido.

7.3. São atribuições do(a) Tutor(a):

- 7.3.1. Elaborar relatório anual de atividades;
- 7.3.2. Dedicar **carga horária mínima de 10 (dez) horas** semanais para orientação dos integrantes discentes do grupo AFIRMASUS, sem prejuízo das demais atividades previstas na UNIFAL-MG;
- 7.3.3. Solicitar e autorizar o pagamento das bolsas de acordo com o sistema específico do programa AFIRMASUS, mediante a atestação das atividades desenvolvidas.

8. DA INSCRIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO(A) CO-TUTOR(A)

8.1. As inscrições para seleção deverão ser realizadas através de formulário on-line a ser preenchido entre os dias **02 a 18 de outubro de 2026** no seguinte endereço: https://docs.google.com/forms/d/1wUnal3Ba1BuSk2uST2B19BLW-eoPBVIZk0idIS6CcQQ/viewform?edit_requested=true

8.2. No ato da inscrição, os(as) candidatos(as) **deverão anexar os documentos:**

- a) **Termo de disponibilidade** preenchido e assinado, conforme Anexo II.
- b) **Plano de Trabalho Tutor/Co-Tutor** - documento redigido em até cinco páginas, em resposta aos tópicos, conforme Anexo IV.
- c) Comprovante de graduação ou pós-graduação na área de saúde;
- d) Comprovante de atuação efetiva em atividades no âmbito do SUS por 2 (dois) anos;
- e) Elaborar e apresentar proposta de trabalho que corresponda aos objetivos do AFIRMASUS;
- f) Comprovante de pertencer ao quadro permanente da UNIFAL-MG com **dedicação exclusiva** ou **regime de 40h** (quarenta horas) semanais de trabalho.

8.2.1. A ausência de dados, o não preenchimento dos campos no formulário ou a não inclusão dos documentos mencionados no **item 8.2** acarretará o **indeferimento** da inscrição e **eliminação** do candidato deste certame.

8.2.2. Não serão consideradas as inscrições encaminhadas após o prazo final estabelecido.

8.3. São atribuições do(a) Co-Tutor(a):

- 8.3.1. auxiliar o tutor no planejamento e supervisão das atividades do grupo AFIRMASUS;
- 8.3.2. substituir o tutor em férias, licença-saúde ou qualquer outro afastamento homologado pela IES pública; e
- 8.3.3. dedicar carga horária mínima de dez horas semanais para orientação dos discentes do grupo AFIRMASUS, sem prejuízo das demais atividades previstas na UNIFAL-MG, na hipótese de ausênciado tutor.

9. DO PERFIL DO(A) PRECEPTOR(A)

9.1. As inscrições para seleção deverão ser realizadas através de formulário on-line a ser preenchido entre os dias **02 a 18 de outubro de 2026** no seguinte endereço: https://docs.google.com/forms/d/1wUnal3Ba1BuSk2uST2B19BLW-eoPBVIZk0idIS6CcQQ/viewform?edit_requested=true

9.2. No ato da inscrição, os(as) candidatos(as) **deverão anexar os documentos:**

- a) **Termo de disponibilidade** preenchido e assinado, conforme Anexo II.
- b) **Plano de Trabalho Tutor/Co-Tutor / Preceptor** - documento redigido em até **5 (cinco) páginas**, em resposta aos tópicos, conforme **Anexo IV**.
- c) **Apresentar comprovante de ser:** "(i) profissional pertencente aos serviços de saúde" (preferencialmente com experiência mínima de 3 (três) anos no SUS ou titulação acadêmica de especialização, que realizem orientação em serviço de estudantes participantes do Programa); **OU**, (ii) estudante de pós-graduação alocados(as) em programas de residências em saúde;

9.2.1. Para compor o grupo AFIRMASUS, o(a) estudante de pós-graduação deverá apresentar termo de anuência emitido pelo respectivo programa de residência em que estiver vinculado.

9.3. São atribuições do(a) Preceptor(a):

- 9.3.1. Dedicar **carga horária mínima de 08 (oito) horas** semanais para orientação dos integrantes discentes do grupo AFIRMASUS.

10. DA CONCESSÃO DE BOLSA

10.1. Enquanto exercer as atividades no programa, o(a) estudante receberá mensalmente uma bolsa de **R\$ 700,00 (setecentos reais)**. O valor será pago no mês subsequente à execução das atividades.

10.2. O tutor do grupo AFIRMASUS receberá mensalmente bolsa de tutoria no valor correspondente ao fixado praticado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq para:

I - bolsa de doutorado para o detentor da titulação acadêmica de doutor; e

II - bolsa de mestrado para o detentor da titulação acadêmica de mestre. Parágrafo único. A bolsa de tutoria terá duração de dois anos, renovável por igual período.

10.2.1. A bolsa de tutoria terá duração de dois anos, renovável por igual período.

10.3. Os créditos mensais para pagamento das bolsas serão efetuados à(ao) beneficiária(o) pela Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGPO/SGTES), do Ministério da Saúde, por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi), em conta bancária específica por ela(e) informada.

10.4. Os(as) candidatos(as) que estiverem com restrição na Receita Federal deverão regularizar a situação juntamente com o órgão em questão. A não regularização permitirá a participação somente na condição de voluntário(a).

10.5. Estudantes interessados(as) e selecionados(as) para atuar no programa na qualidade de não beneficiário de bolsa farão jus ao certificado/declaração de participação.

10.6. Não é permitido o acúmulo da bolsa referente ao programa AFIRMASUS com bolsas acadêmicas em nível de graduação tendo como fonte pagadora a UNIFAL-MG e agências de fomento, como por exemplo: bolsas da Prograd, bolsas de extensão, iniciação científica, PET ou similares.

10.7. Durante o andamento do projeto, caso um(a) estudante bolsista seja desligado(a), o(a) estudante voluntário(a) do mesmo grupo de aprendizagem terá prioridade para passar a receber a bolsa.

11. DO DESLIGAMENTO E DA SUBSTITUIÇÃO

11.1. O(a) estudante será desligado(a) do programa AFIRMASUS nos seguintes casos:

a) Desistência;

b) Apresentar avaliação insatisfatória de desempenho das atribuições no programa AFIRMASUS;

c) Praticar ou envolver-se em ações não condizentes com os objetivos do AFIRMASUS ou das instituições e cenários envolvidos.

12. DOS RECURSOS

12.1. Ao candidato caberá recurso, que deverá encaminhado por email prace@unifal-mg.edu.br, no **dia 26 de outubro de 2026**.

12.2. A análise do recurso do candidato será realizada pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS, sendo o resultado divulgado no **dia 28 de outubro de 2026**, no endereço: [PRACE – Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis – Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis](#).

13. DO RESULTADO FINAL

13.1. O resultado final da seleção será divulgado no dia **30 de outubro de 2026**, no endereço: [PRACE – Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis – Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis](#)

14. DOS ANEXOS

ANEXO I - MODELOS (A, B, C e D):

A - AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA.

B - AUTODECLARAÇÃO RACIAL.

C - AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - INDÍGENA.

D - AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - QUILOMBOLA

E - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA + DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA DEFICIÊNCIA

ANEXO II: DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

ANEXO III: PLANO DE TRABALHO DISCENTE

ANEXO IV: PLANO DE TRABALHO TUTOR/CO-TUTOR/PRECEPTOR

ANEXO I

MODELOS (A, B, C, D e E)

A - 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. Afirmando 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)

B - 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/e candidato/a/e)

C - AUTODECLARAÇÃO 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/e candidato/a/e)

D - AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - QUILOMBOLA

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do **Quilombo** _____, (nome do Quilombo), **DECLARAM** que _____ (nome completo), CIN/CPF n° _____, é **quilombola** pertencente ao Quilombo _____ (nome do quilombo).

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/e candidato/a/e)

E - AUTODECLARAÇÃO + DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA DEFICIÊNCIA

Eu, _____ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo Edital AFIRMASUS da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, Modalidade de Vaga Reservada para pessoas com deficiência, **declaro ter:**

- () 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)

Descreva no quadro a seguir a sua história pessoal (infância, família, escola, trabalho, lazer, autocuidado e demais áreas da vida cotidiana que julgar relevante) Se for necessário, utilize mais de uma folha e todas deverão ser assinadas e não poderão conter rasuras.

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e **declaro**, em conformidade com o art. 35 da Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012 [art. 3º do Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942] estar ciente de que prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Nestes termos, peço deferimento.

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

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

Atenção: Para fazer jus à vaga de PCD, os(as) candidatos(as) às vagas reservadas para pessoas com deficiência, **devem** apresentar, de acordo com o seu caso, a AUTODECLARAÇÃO acima + a seguinte **documentação comprobatória:**

1. **Deficiência Física: Autodeclaração de Pessoa com Deficiência** – preenchida e assinada, e RELATÓRIO MÉDICO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ([Laudo Médico](#)) preenchido pelo médico responsável ou Laudo médico que o estudante já possui indicando qual é a deficiência física e o grau de comprometimento motor. O laudo deve constar a espécie e o grau ou nível da deficiência, necessariamente com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, o nome completo e número de registro de Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico que forneceu o atestado, emitido com menos de 90 dias que antecedem a data de entrega da documentação de matrícula;
2. **Deficiência Auditiva: Autodeclaração de Pessoa com Deficiência** – preenchida e assinada, e RELATÓRIO MÉDICO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ([Laudo Médico](#)) preenchido pelo médico responsável ou Laudo médico que o estudante já possui o grau de comprometimento auditivo. O laudo deve constar a espécie e o grau ou nível da deficiência, necessariamente com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, o nome completo e número de registro de Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico que forneceu o atestado, emitido com menos de 90 dias que antecedem a data de entrega da documentação de matrícula;
3. **Deficiência Visual: Autodeclaração de Pessoa com Deficiência** – preenchida e assinada, e RELATÓRIO MÉDICO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ([Laudo Médico](#)) preenchido pelo médico responsável ou Laudo médico que o estudante já possui indicando acuidade visual, realizado por oftalmologista. O laudo deve constar a espécie e o grau ou nível da deficiência, necessariamente com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, o nome completo e número de registro de Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico que forneceu o atestado, emitido com menos de 90 dias que antecedem a data de entrega da documentação de matrícula;
4. **Deficiência Intelectual: Autodeclaração de Pessoa com Deficiência** – preenchida e assinada, e RELATÓRIO MÉDICO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ([Laudo Médico](#)) preenchido pelo médico responsável ou Laudo médico que o estudante já possui indicando o comprometimento intelectual, data do início dos sintomas e as limitações cognitivas. O laudo deve constar a espécie e o grau ou nível da deficiência, necessariamente com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, o nome completo e número de registro de Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico que forneceu o atestado,

5. **Deficiência Múltipla: Autodeclaração de Pessoa com Deficiência** – preenchida e assinada, e RELATÓRIO MÉDICO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ([Laudo Médico](#)) preenchido pelo médico responsável ou Laudo médico que o estudante já possui acrescida da documentação disposta nos itens I, II, III e IV, de acordo com as deficiências, ou laudo único que atenda simultaneamente a estas disposições. O laudo deve constar a espécie e o grau ou nível da deficiência, necessariamente com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, o nome completo e número de registro de Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico que forneceu o atestado, emitido com menos de 90 dias que antecedem a data de entrega da documentação de matrícula.
6. **Transtorno do Espectro Autista: Autodeclaração de Pessoa com Deficiência** -preenchida e assinada, e RELATÓRIO MÉDICO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ([Laudo Médico](#)) preenchido pelo médico responsável ou Laudo médico que o estudante já possui indicando o nível de comprometimento intelectual causado pela deficiência da comunicação e das interação sociais ou dos padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. O laudo deve constar a espécie e o grau ou nível da deficiência, necessariamente com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, o nome completo e número de registro de Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico que forneceu o atestado, emitido com menos de 90 dias que antecedem a data de entrega da documentação de matrícula. Poderá, alternativamente, digitalizar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). [Clique aqui para saber como adquirir Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista \(Ciptea\).](#)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Eu _____, estudante vinculado(a) ao curso de graduação em _____ da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), campus/Unidade _____, matrícula _____, **DECLARO** para fins de participação no processo seletivo para o Programa AFIRMASUS, ter disponibilidade de **12h (doze horas) semanais** e inteiro comprometimento para atuar e desenvolver as atribuições como estudante, durante o período de **24 (vinte e quatro) meses de vigência do Programa conforme edital AFIRMASUS**.

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

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

ANEXO III**PLANO DE TRABALHO DISCENTE****ESTRUTURA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Tópicos e Critérios de Avaliação	Pontos
Conhecimento sobre o Programa AfirmaSUS	até 2,0
Compreensão das necessidades de saúde e cuidado de mulheres mastectomizadas em situação de vulnerabilidade social; contribuições pessoais/acadêmicas para as atividades; e clareza/objetividade.	até 3,0
Contribuições pessoais e acadêmicas para o desenvolvimento das atividades	até 3,0
Clareza e objetividade na redação do plano de trabalho	até 2,0
Total	10 pontos

ANEXO IV**PLANO DE TRABALHO TUTOR(A)/CO-TUTOR(A)/PRECEPTOR(A)****ESTRUTURA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Tópicos e Critérios de Avaliação	Pontos
Conhecimento sobre o Programa AfirmaSUS	até 2,0
Conhecimentos sobre a atuação em grupos de aprendizagem	até 2,0
Conhecimentos sobre o papel do Tutor e co-tutor no Programa AfirmaSUS	até 2,0
Compreensão das necessidades de saúde e cuidado de mulheres mastectomizadas em situação de vulnerabilidade social; contribuições pessoais/acadêmicas para as atividades; e clareza/objetividade.	até 3,0
Clareza e objetividade na redação do plano de trabalho	até 1,0
Total	10 pontos



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Tevfik Gomes, Pró-Reitor(a) de Assuntos Comunitários e Estudantis**, em 02/10/2026, às 16:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1888425** e o código CRC **9606023D**.