PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - CLAA

PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À PERMANÊNCIA, DIVERSIDADE E VISIBILIDADE PARA DISCENTES NA ÁREA DA SAÚDE - AFIRMASUS

PROCESSO SELETIVO PARA DISCENTES BOLSISTAS E VOLUNTÁRIOS BARÃO GERALDO

I. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1. A Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) do Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área da Saúde – AFIRMASUS da UNICAMP, instituída pela Portaria PRG 019/2025, de 07 de novembro de 2025, no uso de suas atribuições, torna público o presente processo seletivo simplificado, em caráter extraordinário e de execução imediata, destinado ao preenchimento de vagas de discentes bolsistas e voluntários vinculados ao seguinte projeto institucional:

- **Campus Barão Geraldo:** Fortalecendo o Protagonismo das Pessoas com Deficiência nos Territórios.

1.2. O Programa AFIRMASUS constitui uma iniciativa nacional de apoio à permanência estudantil de grupos historicamente vulnerabilizados, promovendo ações integradas de ensino, pesquisa, extensão e cultura, articuladas entre universidade, serviços públicos e comunidade.

1.3. O presente edital caracteriza-se pela promoção de políticas de ações afirmativas, assegurando a diversidade étnico-racial e de pessoas com deficiência (PCD) nas equipes do programa, conforme as recomendações da Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024.

1.4. Para os discentes, no âmbito da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), são reconhecidos como grupos vulnerabilizados por meio das ações afirmativas, sendo eles:

- Negros(as) - pretos(as) e pardos(as);
- Indígenas;
- Pessoas com deficiência;
- quilombolas;
- ciganos;
- pessoas trans;
- migrantes; e
- refugiados.

1.5. O programa é prioritariamente voltado aos(às) discentes da área da saúde que ingressaram na universidade por meio de políticas afirmativas, contemplando 10 (dez) estudantes de graduação na condição de bolsistas, sendo 7 (sete) da área da saúde, observando as categorias profissionais estabelecidas pela Resolução CNS nº 287, de 8 de outubro de 1998, e pela Lei nº 14.725, de 10 de novembro de 2023, e 3 (três) de outras áreas de graduação de nível superior, na modalidade presencial, desde que autorizadas pelo MEC.

II. DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

2.1. São objetivos do Programa AFIRMASUS:

- Apoiar a permanência dos discentes vulnerabilizados socialmente nas IES públicas;
- Estimular ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura, no âmbito da rede de atenção, dos territórios e da gestão à saúde;
- Realizar ações na perspectiva da interculturalidade, interprofissionalidade e interdisciplinaridade;
- Estabelecer estratégias para promover mudanças na formação dos profissionais de saúde;
- Promover iniciativas de cuidado à saúde dos discentes vulnerabilizados socialmente;

- Fomentar grupos de aprendizagem que fortaleçam os espaços de grupalidade;
- Incentivar articulação intersetorial e movimentos sociais;
- Proporcionar espaços de gestão democrática e participativa;
- Criar espaços dialógicos de reflexão crítica;
- Contribuir com as políticas de diversidade e ações afirmativas.

III. DAS VAGAS E BOLSAS

Campus	Projeto	Bolsistas	Voluntários	Valor da Bolsa
Barão Geraldo	Protagonismo PCD	10 vagas	Até 5 vagas	R$ 700,00*

** Os estudantes de Odontologia receberão acréscimo de R$ 300,00 no valor da bolsa, totalizando R$ 1.000,00, conforme orientação da Portaria GM/MS nº 5.803/2024.*

3.1. A bolsa poderá ter a duração de 24 (vinte e quatro) meses, conforme cronograma do Programa/Projeto e suas atividades, e prorrogação de acordo com a legislação que regulamenta esta iniciativa.

IV. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Requisitos Obrigatórios para Bolsistas:

- Estar regularmente matriculado(a) em curso de graduação da UNICAMP;
- Se autodeclarar / pertencer ao grupo de vulnerabilizados por meio das ações afirmativas;
- Ter disponibilidade de 12 (doze) horas semanais para as atividades do programa;
- Não acumular a bolsa AFIRMASUS com qualquer outro tipo de bolsa (iniciação científica, monitoria, extensão, PET, etc.);
- Não possuir vínculo empregatício ou atividade remunerada;
- Comprometer-se a participar de todas as atividades previstas no projeto.

4.2. Requisitos para Voluntários:

- Mesmos requisitos dos bolsistas, exceto a vedação ao acúmulo com outras bolsas acadêmicas, vínculo empregatício ou atividade remunerada;
- Voluntários terão prioridade para substituição de bolsistas desligados, na ordem de classificação, desde que atendam aos requisitos do item 4.1.

V. DAS ATRIBUIÇÕES DOS DISCENTES

5.1. São atribuições dos(as) discentes bolsistas e voluntários:

- Zelar pela qualidade acadêmica do AFIRMASUS, participando das atividades propostas;
- Participar das atividades do grupo de aprendizagem tutorial, atuando de forma colaborativa;
- Manter frequência no projeto e nas atividades da graduação;
- Dedicar carga horária mínima de 12 horas semanais às atividades do programa;
- Publicar ou apresentar em evento de natureza científica ou extensionista um trabalho acadêmico por ano;
- Fazer referência à sua condição de bolsista do programa AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados;
- Cumprir as exigências estabelecidas no termo de compromisso do AFIRMASUS;
- Atender às demandas da UNICAMP e do Ministério da Saúde nos prazos estipulados;
- Participar das atividades de acompanhamento e avaliação do programa.

VI. DAS INSCRIÇÕES

6.1. Período de Inscrições: 11 a 17 de novembro de 2025, até às 09h00.

6.2. Forma de Inscrição: Exclusivamente por meio eletrônico, através do formulário disponível em: https://forms.gle/MSop4beinyqFnfXa6

6.3. Documentação Obrigatória:

Os(as) candidatos(as) deverão anexar, no formulário de inscrição, arquivo único em formato PDF (máximo 30 MB) contendo:

a) Documento oficial de identificação com foto (RG, CNH ou RNE);

b) CPF regularizado;

c) Comprovante de matrícula atualizado, emitido pelo sistema DAC/UNICAMP;

d) Histórico escolar atualizado;

f) Autodeclaração de pertencimento ao grupo vulnerabilizado (conforme modelo no Anexo I);

g) Para candidatos PCD: laudo médico atualizado (emitido nos últimos 12 meses);

6.4. Carta de Intenções:

A Carta de Intenções deverá ser digitada diretamente no formulário eletrônico de inscrição e contemplar obrigatoriamente:

- Motivação para participar do programa AFIRMASUS (máximo 1 página);
- Aproximação temática e vivencial com os objetivos do programa;
- Experiências prévias em ações de ensino, pesquisa, extensão ou cultura relacionadas a grupos vulnerabilizados;
- Expectativas de contribuição e aprendizado no programa.
- O arquivo deve ser em no formato PDF (máx. 10MB).

VII. DO PROCESSO SELETIVO

7.1. Etapas do Processo Seletivo:

O processo seletivo será composto por três etapas:

- **Fase 1:** Análise Documental (eliminatória) - verificação do cumprimento de todos os requisitos e da documentação exigida;
- **Fase 2:** Análise da Carta de Intenções (classificatória)

7.2. Critérios de Avaliação da Carta de Intenções :

Critério	Descrição	Pontuação Máxima
Clareza e coerência	Estrutura textual, coesão e capacidade de expressar ideias	2,0
Alinhamento programático	Compreensão dos objetivos do AFIRMASUS e relação com motivações pessoais	3,0
Engajamento social	Valores e interesse em atuar junto a populações vulnerabilizadas	3,0
Experiência prévia	Vivências relacionadas às temáticas do programa	2,0
TOTAL		**10,0**

7.3. Nota Final e Classificação:

A classificação dos candidatos depende primeiramente da aprovação na fase eliminatória, seguindo-se a pontuação da Carta de Intenções.

7.3.1. Requisito Essencial (Eliminatório):

A Carta de Intenções somente será analisada para os candidatos deferidos na Fase 1: Análise Documental (eliminatória).

7.3.2. Cálculo da Nota Final:

A Nota Final do candidato(a) corresponderá integralmente à nota atribuída à sua Carta de Intenções (após cumprido o item 7.3.1).

7.3.3. Critério de Aprovação:

Serão considerados(as) aprovados(as) os(as) candidatos(as) que obtiverem uma Nota Final mínima de 7,0 (sete).

7.3.4. Critérios de Desempate:

Em caso de empate na Nota Final, serão aplicados os seguintes critérios, nesta ordem, para a classificação:

- Maior tempo de vínculo com a UNICAMP.
- Candidato(a) de maior idade.

VIII. DO CRONOGRAMA

Etapa	Data/Período
Divulgação do Edital	11/11/2025
Período de Inscrições	de 11 a 17/11/2025 às 9h00
Homologação das Inscrições	17/11/2025 às 14h00
Divulgação do Resultado Preliminar	17/11/2025 às 18h00
Prazo para Recursos (resultado)	17 e 18/11/2025 até 15h00 por meio de envio de documento de recurso para o email prg@unicamp.br
Resultado Final	18/11/2025 às 17h00

IX. DO DESLIGAMENTO

9.1. O(a) discente poderá ser desligado(a) do projeto nos seguintes casos:

- Não cumprimento das atividades previstas ou avaliação insatisfatória;
- Baixo rendimento acadêmico ou falta de habilidades para trabalho em equipe;

- Não adequação aos objetivos e diretrizes do projeto;
- Falta de frequência ou não comparecimento às atividades;
- Comportamento antiético, preconceituoso ou violento;
- Acúmulo indevido de bolsas;
- Descumprimento do termo de compromisso;
- Trancamento ou abandono do curso de graduação;
- Solicitação de desligamento pelo(a) próprio(a) discente.

X. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Os(as) candidatos(as) aprovados(as) e classificados(as) dentro do número de vagas para bolsistas deverão apresentar, em prazo futuramente estipulado, comprovante de conta corrente individual e de acordo com as orientações que serão fornecidas pela Unicamp.

10.2. Não serão aceitas contas conjuntas ou exclusivamente do tipo poupança; admite-se conta corrente/poupança vinculada ao mesmo número.

10.3. A não apresentação dos dados bancários no prazo estipulado impedirá a efetivação da bolsa, sendo convocado(a) o(a) candidato(a) subsequente.

10.4. Todos(as) os(as) selecionados(as) deverão assinar o Termo de Compromisso do AFIRMASUS antes do início das atividades.

10.5. A divulgação de todas as etapas será realizada exclusivamente no site da PRG: www.prg.unicamp.br

10.6. É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar as publicações e prazos estabelecidos.

10.7. Os recursos deverão ser encaminhados para o e-mail: prg@unicamp.br, com assunto: "Recurso AFIRMASUS - Nome do Candidato".

10.8. Em caso de comprovação de informações ou documentos falsos, será realizado o desligamento imediato, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

10.9. A manutenção e o financiamento do programa estão condicionados à disponibilidade de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

10.10. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA).

XII. DOS ANEXOS

12.1. Fazem parte integrante deste edital:

- Anexo I - Modelos de Autodeclaração de Pertencimento a Grupo Vulnerabilizado

Campinas, 11 de novembro de 2025.

_____

Profa. Dra. Christiane Marques do Couto

Assessora da PRG

Presidente da CLAA - AFIRMASUS/UNICAMP

PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

ANEXO I

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO POR ESCRITO

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)

PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

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 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: _____

PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de _____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

_____

(Assinatura do/a candidato/a)

PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

MODELO DE 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)

PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

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)

PRG
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - Indígena

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena_____ (nome do povo indígena), DECLARAM que _____(nome completo), CIN/CPF n°_____, é reconhecida/o como membro do nosso povo e mantem 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)