



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE

EDITAL Nº 4/2025/SECAFE (10.01.05.30)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Foz Do Iguaçu-PR, 25 de novembro de 2025.

Torna pública a seleção de discentes bolsistas, para o projeto AfirmaSUS UNILA

A SECRETÁRIA DA SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E EQUIDADE (SECAFE) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA), nomeada pela Portaria Nº 457/2025/GR, de 15 de setembro de 2025, publicada no boletim de serviço nº 170 de 17 de setembro de 2025, no uso de suas atribuições legais, observado o disposto na Portaria nº 1.999, de 10 de novembro de 2023, na Portaria nº 389, de 09 de maio de 2013, e na Comissão Local de Acompanhamento do AfirmaSUS (CLAA-UNILA), designada pela Portaria nº 1, de 17 de novembro de 2025, resolvem:

1. APRESENTAÇÃO

A Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), por meio da Secretaria de Ações Afirmativas e Equidade (SECAFE) e da Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS (CLAA), torna público o Edital de Seleção de Estudantes para composição do Grupo de Aprendizagem Tutorial do Projeto **"Rede INTERVOZ UNILA: Primeiros Cuidados Psicológicos e Navegação em Saúde Intercultural na Tríplice Fronteira"**, aprovado no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área da Saúde - AFIRMASUS, instituído pelo Ministério da Saúde.

2. SOBRE O PROGRAMA:

O **Programa Nacional de Apoio à Permanência, Diversidade e Visibilidade para Discentes na Área da Saúde - AFIRMASUS**, visa fortalecer a permanência universitária a discentes de grupos socialmente vulnerabilizados, de Instituições de Ensino Superior - IES públicas, desenvolvendo ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura com recorte de gênero, raça e etnia, por meio da integração entre ensino, serviço e comunidade. Na UNILA o programa se denomina **"Rede INTERVOZ UNILA: Primeiros Cuidados Psicológicos e Navegação em Saúde Intercultural na Tríplice Fronteira"**.

Grupos que são considerados socialmente vulnerabilizados para o Programa AfirmaSUS:

I - pretos;

II - pardos;

III - indígenas;

- IV - quilombolas;
- V - ciganos;
- VI - pessoas trans;
- VII - pessoas com deficiência;
- VIII - migrantes; e
- IX - refugiados.

3. SÃO OBJETIVOS ESPECÍFICOS DESTE PROCESSO SELETIVO:

- I - favorecer a permanência qualificada de estudantes em situação de vulnerabilidade social e pertencentes aos grupos contemplados pelas ações afirmativas, fortalecendo sua trajetória acadêmica na UNILA;
- II - estimular a formação crítica, cidadã, intercultural e voltada ao enfrentamento das desigualdades em saúde, com base nos princípios do SUS, da educação popular em saúde e da equidade;
- III - promover a participação estudantil em ações integradas de ensino, extensão, cultura e pesquisa, articuladas aos territórios e aos serviços de saúde;
- IV - selecionar estudantes com perfil colaborativo, dialógico e engajado com as pautas afirmativas, com perspectiva de atuação nos territórios e diálogo com populações socialmente vulnerabilizadas;
- V - assegurar a composição interprofissional e interdisciplinar do grupo, com representatividade dos diferentes cursos da área da saúde e cursos com afinidade temática com a proposta aprovada.

4. SOBRE OS DEVERES DO(A) DISCENTE BOLSISTA:

- I - zelar pela qualidade acadêmica do AFIRMASUS, participando das atividades propostas nos dois eixos selecionados, a saber: (1) Estratégias de educação para promoção da diversidade e enfrentamento às iniquidades e assimetrias com abordagem interseccional no SUS; (2) Estratégias de inovação e comunicação em saúde para o cuidado de populações vulnerabilizadas socialmente no SUS;
- II - participar das atividades propostas para o grupo AFIRMASUS, atuando de forma colaborativa com o(a) tutor(a), co-tutor(a), orientador(a) de serviço e preceptor(a), assim como com os(as) colegas do grupo de aprendizagem;
- III - manter frequência no projeto e nas atividades da graduação;
- IV - publicar ou apresentar em evento de natureza científica ou extensionista um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo;
- V - fazer referência a sua condição de bolsista do Programa AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados; e
- VI - cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS
- VII - ter disponibilidade de **atuação no projeto de no mínimo 12 (doze) horas**, presenciais, compatíveis com os estudos do curso de graduação que o(a) discente está regularmente matriculado(a).

5. SOBRE OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO DO(A) DISCENTE BOLSISTA:

I - estar regularmente matriculado(a) em um dos cursos da área da saúde ofertados pela UNILA (Medicina, Saúde coletiva e Serviço Social) ou nos demais cursos de graduação, conforme limites definidos neste edital;

II - apresentar disponibilidade de 12 (doze) horas semanais para participação nas atividades do Grupo de Aprendizagem Tutorial, incluindo possíveis ações aos sábados e em horários alternativos;

III - declarar carga horária compatível com as atividades do AfirmaSUS, caso receba outras bolsas (bolsas de Iniciação Científica, Extensão, Monitoria, Tutoria, Grupo PET Saúde ou PET - Conexão de Saberes, Bolsa Integração, etc);

IV - se comprometer a participar de todas as atividades previstas no Projeto, incluindo ações internas e externas, formações, reuniões e atividades de extensão e articulação territorial.

6. SOBRE O NÚMERO DE VAGAS E DAS BOLSAS:

Serão selecionados 10 (dez) estudantes na condição de bolsistas e 5 (cinco) estudantes na condição de não bolsistas, conforme quadro abaixo:

Quadro de Vagas e Distribuição

Todas as vagas deste edital estão reservadas para estudantes pertencentes a grupos socialmente vulnerabilizados.

Grupo	Cursos	Nº de Vagas Bolsistas
Área da Saúde	Medicina, Saúde coletiva e Serviço Social - vagas reservadas para grupos socialmente vulneráveis	7
Outras áreas	Demais cursos da UNILA - vagas reservadas para grupos socialmente vulneráveis	3
Voluntários(as)	Sem delimitação prévia de curso - vagas reservadas para grupos socialmente vulneráveis	Até 5 (voluntários/as)

O estudante bolsista do grupo AFIRMASUS receberá mensalmente bolsa no valor de R\$: 700,00, com duração de até 24 meses. **O discente deverá ter conta bancária, para recebimento da bolsa, nos bancos Santander ou Bradesco, no ato da inscrição.**

Aos(às) estudantes voluntários(as) serão aplicados os mesmos requisitos de ingresso e permanência exigidos para o discente bolsista.

O(a) estudante voluntário terá, no caráter de suplente e na ordem estabelecida pelo processo de seleção, prioridade para substituição de estudante bolsista, desde que preencha as exigências da IES pública para a concessão de bolsas no AFIRMASUS à época da substituição.

7. SOBRE AS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

O presente processo seletivo será composto por 3 etapas:

- i) Inscrição;
- ii) Análise documental;
- iii) Análise da carga horária disponível para dedicação ao AfirmaSUS;
- iv) Análise da carta de intenções.

Os estudantes interessados em participar da seleção deverão realizar suas inscrições pelo formulário eletrônico: <https://forms.gle/87QBn6pYzY14T2J57> **até às 18h do dia 27/11/2025**. Não serão analisadas inscrições fora do prazo.

8. DA DOCUMENTAÇÃO

No ato da inscrição, deverão ser anexados os seguintes dados e documentos, em arquivo único (juntar PDFs):

- i) Nome completo
- ii) Data de nascimento
- iii) Número do CPF
- iv) Documento oficial de identificação com foto
- v) Comprovante de matrícula atualizado em um dos cursos de graduação especificados no item 7 deste edital
- vi) Comprovante de carga horária compatível com as atividades do AfirmaSUS, caso receba outras bolsas (bolsas de Iniciação Científica, Extensão, Monitoria, Tutoria, Grupo PET Saúde ou PET - Conexão de Saberes, Bolsa Integração, etc);
- vii) Autodeclaração, de pertencimento aos grupos socialmente vulnerabilizados, identificados no item 2 deste edital (modelos em anexo);
- viii) Carta de intenções, com no máximo, 250 (duzentas e cinquenta) palavras digitadas, Fonte Arial ou Times 12, espaçamento entre linhas 1,5; respondendo à questão: **"Qual minha afinidade com as pautas afirmativas e qual meu compromisso social enquanto agente transformador da sociedade?"**
- ix) Comprovante de conta bancária, exclusivamente no Banco Santander ou Banco Bradesco (pode ser conta digital)

9. SOBRE O CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

Inscrições para o processo seletivo: **até às 18h do dia 27/11/2025**.

Divulgação das inscrições homologadas: **dia 28/11/2025**.

Resultado preliminar da seleção: **dia 28/11/2025.**

Interposição de recursos: **até às 18h do dia 29/11/2025**

Divulgação do resultado final da seleção e envio da documentação para o AfirmaSUS: **até dia 1/12/2025.**

Os estudantes serão classificados em ordem decrescente de pontuação;

Será priorizado discente de ação afirmativa que não possua outra bolsa e com carga horária disponível;

Em caso de empate, será classificado(a) o(a) discente que some o maior número de vulnerabilidades sociais interseccionadas.

Em persistindo o empate, terá prioridade o(a) discente com maior nota na carta de intenções.

Será sumariamente desclassificado do processo seletivo, o estudante que:

I - Não apresentar a documentação completa para inscrição exigida no presente edital;

II - Não possuir carga horária compatível e disponibilidade para atividades do AfirmaSUS;

III - Não atingir o mínimo de 6 pontos na carta de intenções.

10. SOBRE OS DESLIGAMENTOS

O estudante será desligado do grupo AFIRMASUS nas seguintes situações:

I - por decisão da SECAFE, desde que devidamente homologada pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS;

II - por decisão da Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS, embasada em avaliação insatisfatória do estudante ou descumprimento das obrigações previstas neste edital;

III - por conclusão de curso, trancamento de matrícula institucional ou abandono de curso de graduação;

IV - por desistência das atividades do grupo AFIRMASUS;

V - por descumprimento dos deveres do bolsista;

VI - por prática ou envolvimento em ações não condizentes com os objetivos do AFIRMASUS ou com o ambiente universitário; e

VII - após o exercício da função de discente bolsista por 2 (dois) anos consecutivos.

Disposições Finais

I - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Local de Avaliação do AfirmaSUS (CLAA);

II - O presente edital entrará em vigor na data de sua publicação.

ANEXOS

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO POR ESCRITO

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

Eu, _____, 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)

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)

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)

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.

LIDERANCA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANCA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de _____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)

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

LIDERANCA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANCA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de _____.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)

(Assinado digitalmente em 25/11/2025 10:11)

SENILDE ALCANTARA GUANAES

SECRETARIO(A) - TITULAR

SECAFE (10.01.05.30)

Matrícula: ###411#7

Processo Associado: 23422.026917/2025-35

Visualize o documento original em <https://sig.unila.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **4**,
ano: **2025**, tipo: **EDITAL**, data de emissão: **25/11/2025** e o código de verificação: **56b3a96f72**