

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO  
PRÓ-REITORIA DE APOIO AOS ESTUDANTES – PROAE  
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO  
AFIRMASUS – CLAA**

**EDITAL Nº 32/2025 – PROAE/UNICENTRO  
ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO PARA PARTICIPAÇÃO DE  
ESTUDANTES BOLSISTAS E VOLUNTÁRIOS NO PROJETO AFIRMASUS /  
UNICENTRO**

**1. APRESENTAÇÃO**

1.1 A Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, por meio da Pró-Reitoria de Apoio aos Estudantes (PROAE) 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 **“Educar para Permanecer, Comunicar para Transformar: o SUS que AFIRMA”**, 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. DO PROGRAMA:**

2.1 O PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A 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 Unicentro o programa se denomina **“Educar para Permanecer, Comunicar para Transformar: o SUS que AFIRMA”**.

2.2 No âmbito do Afirmasus, são considerados grupos socialmente vulnerabilizados:

- I – Negros (pretos ou pardos);
- II - indígenas;
- III - quilombolas;
- IV - ciganos;
- V - pessoas trans;
- VI - pessoas com deficiência;
- VII - migrantes; e
- VIII - refugiados.

**3. SÃO OBJETIVOS ESPECÍFICOS DESTES 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 UNICENTRO;

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. DOS DEVERES DO 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 tutor, co-tutor, orientador de serviço e preceptor, assim como com os 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.

#### **5. DOS REQUISITOS AO DISCENTE BOLSISTA:**

I – Estar regularmente matriculado(a) em um dos cursos da área da saúde ofertados no Campus CEDETEG (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária e Nutrição), ou no curso de Geografia, 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 – Não acumular bolsa incompatível com a participação no Programa AFIRMASUS, nos termos das orientações do Ministério da Saúde e das normativas institucionais vigentes;

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. DO NÚMERO DE VAGAS E DAS BOLSAS:

6.1 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**

Grupo	Cursos	Nº de Vagas Bolsistas
Área da Saúde	Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária e Nutrição	7
Outros cursos de graduação em funcionamento no CEDETEG		3
Voluntários(as)	Cursos da saúde	Até 5 (voluntários/as)

**6.2 O estudante bolsista do grupo AFIRMASUS receberá mensalmente bolsa no valor de R\$: 700,00, com duração de até 24 meses.**

6.3 Aos estudantes não bolsistas serão aplicados os mesmos requisitos de ingresso e permanência exigidos para o discente bolsista.

6.4 O estudante não bolsista 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.

**6.5 Todas as vagas deste edital estão reservadas para estudantes pertencentes a grupos socialmente vulnerabilizados, conforme item 2.2, podendo, em caso de não preenchimento das vagas, haver segunda chamada para outras ações afirmativas, a critério da CLAA.**

**6.6. Em caso de não preenchimento das 03 (três) vagas reservadas para cursos que não são da área da saúde em funcionamento no CEDETEG, as vagas excedentes serão redistribuídas para os cursos da saúde que tiverem maior número de inscrições.**

## 7. DAS ETAPAS E INSCRIÇÃO

7.1 O presente processo seletivo será composto por 3 etapas:

- Inscrição
- Análise da carta de intenções
- Entrevista

7.2 Os estudantes interessados em participar da seleção deverão realizar suas inscrições pelo formulário eletrônico: <https://evento.unicentro.br/site/afirmasus/2025/1>, até o horário de 23h59min do dia 10/11/2025. Não serão analisadas inscrições fora do prazo.

## 8. DA DOCUMENTAÇÃO

8.1 No ato da inscrição, deverão ser anexados os seguintes dados e documentos, em arquivo único:

- i) Número do CPF
- ii) Documento oficial de identificação com foto
- iii) Comprovante de matrícula atualizado (retirado do aluno *online*) em um dos cursos de graduação especificados no item 7 deste edital
- iv) Autodeclaração, de pertencimento aos grupos socialmente vulnerabilizados, identificados no item 2.2 deste edital (modelos em anexo);
- vii) 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?”**

## 9. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

- Inscrições para o processo seletivo: até dia 10/11/2025.
- Divulgação das inscrições homologadas: 11/11/2025
- Entrevistas: 12 e 13/11/2025
- Resultado preliminar da seleção: 14/11/2025
- Interposição de recursos: 15/11/2025
- Divulgação do resultado final da seleção: 17/11/2025
- Início das Atividades: 19/11/2025

9.1 Os estudantes serão classificados em ordem decrescente de pontuação;

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

9.3 Em persistindo o empate, terá prioridade o estudante com maior nota na carta de intenções.

9.4 Será sumariamente desclassificado do processo seletivo, o estudante que:

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

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

III - For eliminado na entrevista.

## 10. DOS DESLIGAMENTOS

10.1 O estudante será desligado do grupo AFIRMASUS nas seguintes situações:

I - por decisão da PROAE, 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.

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1 Casos omissos serão resolvidos pela Comissão Local de Avaliação (CLA);

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

Guarapuava, 05 de novembro de 2025.

Profa. Dr<sup>a</sup> Maria Regiane Trincaus  
Pró-Reitora de Apoio aos Estudantes  
Portaria nº 911- GR/UNICENTRO

## ANEXO I 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)

**ANEXO II**  
**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)

### ANEXO III

#### 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)



**ANEXO IV**  
**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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

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

**ANEXO IV**  
**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: \_\_\_\_\_

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

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