



Ministério da Educação  
**UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO  
MARANHÃO**

**AGEUFMA** • AGÊNCIA DE INOVAÇÃO,  
EMPREENDEDORISMO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO  
E INTERNACIONALIZAÇÃO  
**DPG** • Diretoria de Pós-Graduação

### **EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025**

## **PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

### **1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 A Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa, Pós-graduação e Internacionalização (AGEUFMA), a Superintendência de Tecnologias na Educação (STED) da UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO e a Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS/STED/UFMA, como consequência executiva de Termo de Execução Descentralizada - TED celebrado junto à **Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (SEIDIGI)**, estabelece e torna pública a norma do processo seletivo para o preenchimento das vagas destinadas ao Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde na modalidade EAD com duração de 18 meses, em conformidade com a **Resolução Nº3.421-CONSEPE-UFMA, de 13 de maio de 2024**, com execução coordenada pela UNA-SUS/UFMA.

1.2 O processo seletivo de Discentes do Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde será realizado por Comissão de Seleção composta de, pelo menos, 03 (três) profissionais vinculados à UNA-SUS/STED/UFMA, os quais farão a análise e validação dos documentos dos candidatos no sistema devido, por ocasião da inscrição neste Processo Seletivo.

1.3 Este Edital, bem como as informações sobre o Curso, podem ser obtidos no Sistema de Seletivos da STED/UFMA (<https://seletivos.dted.ufma.br/>) ou nos portais da AGEUFMA e da STED/UFMA, por meio dos seguintes endereços eletrônicos: <https://portalpadrao.ufma.br/ageufma> e <https://portalpadrao.ufma.br/dted/>

## 2.DA MODALIDADE E DURAÇÃO DO CURSO

- 2.1 O Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde será realizado na modalidade à distância, ou seja, com atividades assíncronas e encontros síncronos. O curso terá 18 (dezoito) componentes curriculares obrigatórios. Todos os componentes serão desenvolvidos em Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, integralizando um total de 540 (quinhentas e quarenta) horas;
- 2.2 Para a conclusão do Curso de Especialização, o (a) estudante deverá elaborar, entregar e defender um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), de **caráter obrigatório**, conforme diretrizes da Coordenação do Curso. Além disso, será exigida a aprovação em todos os módulos de aprendizagem, sem quaisquer pendências;
- 2.3 Para fins de titulação como especialista, são obrigatórias a integralização da creditação, com frequência mínima de acordo com as normas do Regimento Geral dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Federal do Maranhão (disponível em <https://portalpadrao.ufma.br/ageufma/pos-graduacao/legislacoes-da-pos-graduacao/latosensu.pdf>) e a obtenção de desempenho satisfatório nos componentes curriculares e no TCC;
- 2.4 Em regra, os componentes curriculares do curso estarão organizados em três eixos formativos. Os módulos do Eixo 01 serão ofertados na modalidade autoinstrucional. A partir do Eixo 02, os módulos contarão com acompanhamento de facilitadores de aprendizagem. No Eixo 03, os discentes serão acompanhados por tutores e orientadores na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Todas as interações ocorrerão **exclusivamente** por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA);
- 2.5 Todas as atividades do curso serão acompanhadas pela equipe de Coordenação e monitoramento do curso, bem como pelos Facilitadores, Tutores e Orientadores de TCC, que verificarão a frequência no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e o cumprimento das tarefas previstas para avaliação de desempenho e frequência em cada componente curricular. Conforme o planejamento pedagógico e mediante solicitação devidamente comprovada pelo aluno, será possibilitada a participação em momentos de reposição ou recuperação, **desde que o aluno esteja aprovado em pelo menos 50% dos eixos, com nota igual ou superior a 7,0 nos módulos correspondentes**;
- 2.6 O Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde terá duração de **18 (dezoito) meses**, contados a partir da Aula Inaugural;
- 2.7 São responsabilidades dos(as) estudantes desse Curso de Especialização:

- 2.7.1 Comprometer-se com o desenvolvimento da própria formação, apropriando-se dos conteúdos do Curso e das leituras e realizando as atividades propostas no AVA, de acordo com os prazos estabelecidos;
- 2.7.2 Cumprir as avaliações, os requisitos de frequência e realizar o TCC com a defesa do trabalho ao final do Curso;
- 2.7.3 Participar das atividades síncronas realizadas em módulos específicos, cuja presença e participação contabilizam pontos e frequência para fins de avaliação dentro do módulo;
- 2.7.4 Atender aos princípios éticos no processo de ensino-aprendizagem ao longo do Curso.

### **3. DO PÚBLICO-ALVO E NÚMERO DE VAGAS**

- 3.1 O Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de **1.000 (mil) vagas** destinadas a **profissionais com graduação completa que atuem no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo gestores, profissionais da saúde e profissionais da área de Tecnologia da Informação (TI)**;
  - 3.1.1 Também poderão participar profissionais com formação superior em outras áreas que tenham interesse em atuar ou aprofundar conhecimentos na área de Saúde Digital, sem atuação no SUS;
  - 3.1.2 As vagas serão distribuídas de acordo com o Índice de Critérios de Saúde Digital (ICSD), considerando os grupos por macrorregiões de saúde. Calculou-se a média do intervalo do ICSD para cada grupo e, posteriormente, definiu-se o número de vagas proporcionalmente à média obtida. Cada grupo expresso situações similares de vulnerabilidade social e desigualdade regional, conforme nota técnica Nº 9/2023-DEMAS/SEIDIGI/MS. O número de vagas por grupo está descrito na tabela abaixo:

**Tabela 1 – Distribuição de vagas para o curso de Especialização**

Grupo por macrorregião ICSD	Intervalo ICSD	Média do Intervalo ICDS	Percentual	Ampla concorrência	Pretos e Pardos	Indígenas	Quilombolas	Pessoas com deficiência	Pessoas em situação de baixa renda	Pessoas trans	TOTAL DE VAGAS / grupo
<b>Grupo 1</b>	0,31-0,57	0,44	11,20%	44	34	6	6	11	6	6	113
<b>Grupo 2</b>	0,59-0,67	0,63	16,00%	64	48	8	8	16	8	8	160
<b>Grupo 3</b>	0,68-0,84	0,76	19,30%	77	57	10	10	19	10	10	193
<b>Grupo 4</b>	0,85-0,95	0,9	22,90%	92	69	12	11	23	11	11	229
<b>Grupo 5</b>	0,96-1,45	1,21	30,60%	123	92	14	15	31	15	15	305
<b>Total</b>	-	<b>3,94</b>	<b>100%</b>	<b>400</b>	<b>300</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>1000</b>

3.1.3 No ato da inscrição, os candidatos deverão consultar, nos **links disponibilizados abaixo**, o grupo correspondente ao município de sua residência. Cada link apresenta a lista de municípios e suas respectivas macrorregiões de saúde. É obrigatório que o candidato selecione o grupo vinculado à macrorregião de saúde de seu município de residência. A seleção incorreta da região **implicará na desclassificação** do candidato:

**Região Norte:**

[https://drive.google.com/file/d/1FZLNdw5o7Ge70js\\_z5oD5OqjdKZp6dM/view](https://drive.google.com/file/d/1FZLNdw5o7Ge70js_z5oD5OqjdKZp6dM/view)

**Região Nordeste:**

<https://drive.google.com/file/d/10S5BCCZC99tgWcTBYTUNK6UUSKyXDaZZ/view>

**Região Centro-Oeste:**

[https://drive.google.com/file/d/1fQaQu3BApaVWjZSA0nra4xQ9GhTuMPF4/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1fQaQu3BApaVWjZSA0nra4xQ9GhTuMPF4/view?usp=drive_link)

**Região Sudeste:**

[https://drive.google.com/file/d/1fcuWouNPq6OMEpTJ3iLiRzaycqZ-8Vgz/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1fcuWouNPq6OMEpTJ3iLiRzaycqZ-8Vgz/view?usp=drive_link)

### Região Sul:

[https://drive.google.com/file/d/1d96zi2m03Kd\\_6ahQZV5YoXgEfQ1Fd1N/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1d96zi2m03Kd_6ahQZV5YoXgEfQ1Fd1N/view?usp=drive_link)

- 3.1.4 Do total de vagas, 10% (dez por cento) serão destinadas a candidatos/as PCD, 30% (trinta por cento) serão destinadas a candidatos(as) autodeclarados e optantes negros(as) (pretos ou pretas e pardos ou pardas), 5% (cinco por cento) serão destinadas a candidatos(as) indígenas, 5% (cinco por cento) serão destinadas a candidatos(as) quilombolas, 5% (cinco por cento) serão destinadas a pessoas trans e 5% (cinco por cento) serão destinadas a pessoas em situação de baixa renda, conforme entendimento conciliado entre a Portaria n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024 e da RESOLUÇÃO Nº 3.058-CONSEPE, 27 de junho de 2023, prevalecendo os percentuais favoráveis à maior inclusão. Das vagas, caso não sejam regularmente preenchidas, serão automaticamente acrescidas às vagas destinadas à ampla concorrência;
- 3.1.5 As vagas não preenchidas em um determinado grupo poderão ser remanejadas para outro grupo, considerando ordenamento de maior para menor ICSD;
- 3.1.6 Para concorrer às vagas supranumerárias, o/a candidato/a deverá, no ato da inscrição, assinalar, no campo específico do formulário, a autodeclaração de que pertence a uma dessas categorias e confirmar sua condição de optante.

## 4. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

- 4.1 As inscrições para o processo seletivo de candidatos deverão ser efetuadas segundo consta neste Edital e incluirão:
- 4.1.1 O preenchimento completo do formulário que estará disponível no site <https://seletivos.dted.ufma.br/home/login/> na data do início das inscrições, conforme Cronograma no **item 7.1**.
- 4.1.2 Envio da documentação, **exclusivamente em formato PDF**, através do sistema de seletivos:
- Documento de **identificação com foto** (RG, CNH, Conselho Profissional) ou Registro Nacional Migratório- RNM;
  - CPF, caso não esteja anotado no documento de identificação com foto;
  - Cópia de Diploma de conclusão de curso superior, frente e verso;

- d. Diplomas expedidos por universidades estrangeiras só serão aceitos, mediante comprovação de revalidação, por instituição de educação superior brasileira reconhecida pelo Ministério da Educação, nos termos do artigo 48 §§ 2º e 3º da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996;
- e. Comprovante de atuação no serviço público de saúde, por meio de comprovante de vínculo institucional (Exercício Funcional) ou de declaração de comprovação de vínculo institucional assinada pelo gestor da instituição ou chefia imediata do candidato, conforme **ANEXO A**;
- f. **Para Pessoas Quilombolas:** Declaração da respectiva comunidade quilombola, assinada por liderança ou organização quilombola, em que se ateste sua vinculação a comunidade quilombola, conforme o modelo **ANEXO B**;
- g. **Para Pessoas com Deficiência:** Laudo Médico (original ou cópia autenticada), emitido por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID-10, deverá ser enviada junto com a Autodeclaração, conforme modelo **ANEXO C**, em um único arquivo;
- h. **Para Pessoas Trans:** Autodeclaração de identidade trans, travesti, transexual ou transgênero, para os candidatos/as optantes na modalidade de reserva de vagas para pessoas trans, conforme modelo do **ANEXO D**;
- i. **Para Pessoas em condição de baixa renda:** Cópia do NIS ou comprovante de cadastramento atualizado, emitido pelo Portal Consulta Cidadão, disponível no endereço eletrônico: <https://cadunico.dataprev.gov.br/#/comprovante>;
- j. **Para Pessoas Negras ( Pretos e Pardos):** Autodeclaração étnico-racial do candidato autodeclarado negro/negra (PP) na forma do **ANEXO E** deste Edital, Foto 3x4 e o vídeo individual do candidato gravado em ambiente reservado, com boa iluminação, ser recente, frontal, possuir boa resolução, fundo claro, sem a utilização de filtros, maquiagem, óculos, lenço, boné ou qualquer outro adereço ou roupa que possa dificultar a avaliação da condição de pessoa negra;
- k. **Para Pessoas Indígenas:** Cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena, reconhecido pela FUNAI, assinada por liderança local para os/as candidatos/as optantes na modalidade de reserva de vaga para indígena, conforme **ANEXO F**;

- 4.2 A inscrição somente será homologada pela Comissão de Seleção se a documentação estiver completa e anexada ao formulário de inscrição no prazo definido no cronograma, até às **23:59h, do dia 02.10.2025**. Havendo mais de uma inscrição realizada pelo mesmo candidato, será considerada válida apenas a última.
- 4.3 O/a candidato/a, ao apresentar a documentação requerida, se responsabilizará pela veracidade de todas as informações prestadas, configurando crime, a inserção de declaração falsa ou documento falso ou diverso da que deveria ser escrito / apresentado (cf. art. 299 do Código Penal);
- 4.4 Os documentos comprobatórios dessas informações poderão ser solicitados aos candidatos a qualquer tempo pela Comissão de Seleção e Coordenação do Curso.

## 5. DOS CRITÉRIOS E PROCESSO DE SELEÇÃO

- 5.1 O processo de seleção de candidatos/as para o Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde será realizado pela UNA-SUS/STED/UFMA, de acordo com o cronograma constante no **item 7.1** deste Edital e seguindo as orientações disponibilizadas no **sítio eletrônico**: <https://portalpadrao.ufma.br/ageufma> e <https://portalpadrao.ufma.br/dted/>;
- 5.2 O processo de seleção será composto pelos seguintes critérios:
- 5.2.1 Comprovante de atuação no serviço público de saúde, por meio de comprovante de vínculo institucional (Exercício Funcional) ou de declaração de comprovação de vínculo institucional assinada pelo (a) gestor (a) da instituição ou chefia imediata do (a) candidato (a), conforme modelo do **ANEXO A**;
- 5.2.2 Diploma de graduação em curso de nível superior reconhecido pelo MEC ou revalidado no país, em qualquer área de formação, sendo **preferencial** a seleção de profissionais das áreas da saúde e da tecnologia da informação;
- 5.2.3 Comprovante de residência, conforme o grupo específico da macrorregião constante no **item 3.1.3** deste Edital;
- 5.2.4 No ato da inscrição, o candidato deverá selecionar o grupo correspondente ao seu município de residência, conforme o **item 3.1.3** informando sua condição de atuante ou não atuante no SUS. Caso atue no SUS, deverá optar pelo grupo de atuante e anexar a documentação comprobatória exigida, conforme o **item 5.2.1**. Caso não atue, deverá optar pelo grupo de não atuante e anexar apenas os demais documentos previstos, não sendo necessária a apresentação do comprovante de atuação;



- 5.2.5 O candidato que selecionar o grupo de atuantes no SUS e não anexar o comprovante de atuação exigido será automaticamente desclassificado do certame. Da mesma forma, aqueles que optarem pelo grupo de não atuantes e apresentarem comprovante de atuação no SUS também estarão sujeitos à desclassificação. Essa medida visa garantir a correta avaliação dos documentos e o cumprimento das normas estabelecidas no edital;
- 5.2.6 Somente os 1.000 (mil) primeiros candidatos, nos termos do **item 3.1**, que realizarem sua inscrição no endereço eletrônico indicado no **subitem 4.1.1**, com envio da documentação exigida e corretamente apresentada, conforme **item 4.1.2** deste edital, serão considerados classificados, ficando os demais inscritos, isto é, aqueles que ultrapassarem a marca dos primeiros 1.000 (mil) inscritos, na condição de candidatos excedentes. A comprovação da ordem de inscrição será feita pela data e hora registrada no sistema de inscrição;
- 5.2.7 O processo seletivo priorizará candidatos que apresentarem comprovante de atuação no Serviço Público de Saúde, conforme **item 5.2.1**. Caso não haja o preenchimento total das vagas destinadas por grupo e macrorregião, as vagas remanescentes poderão ser ocupadas por candidatos que não apresentarem tal comprovante, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos no **item 5.2**;
- 5.2.8 O candidato terá à disposição um tutorial no formato passo a passo para auxiliar na realização da inscrição, por meio do link: <https://drive.google.com/file/d/1ZWcPVygJbwDlGipRIZ1N7VE7pocQdnLj/view?usp=sharing>

## 6. DA DIVULGAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO FINAL

- 6.1 Os resultados do processo de seleção do Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde serão publicados nos sítios eletrônicos: <https://portalpadrao.ufma.br/ageufma> e <https://portalpadrao.ufma.br/dted/>;
- 6.2 A classificação final dos candidatos será realizada considerando a ordem de inscrição e a análise dos documentos comprobatórios exigidos no edital. Terá prioridade a seleção daqueles candidatos que comprovarem atuação no Serviço Público de Saúde, respeitando a ordem de classificação e preenchendo o número de vagas disponíveis em cada grupo, conforme ICSD;
- 6.3 Após a divulgação do resultado final do processo seletivo, os candidatos aprovados serão convocados oficialmente para o início do curso. **A convocação será realizada por meio**



**do endereço de e-mail informado no momento da inscrição, sendo este o canal oficial para o envio de todas as orientações relativas ao início das atividades, incluindo datas, horários, procedimentos de acesso e demais instruções institucionais.** Recomenda-se que os candidatos verifiquem regularmente sua caixa de entrada, bem como a pasta de *spam*, para garantir o recebimento das comunicações oficiais da instituição;

6.4 Ocorrendo empate, o desempate deverá considerar as idades dos/as candidatos/as, sendo selecionado o que possuir maior idade.

## 7. DO CRONOGRAMA

7.1 As datas de realização das inscrições e sua homologação, das etapas do processo seletivo, bem como da divulgação dos respectivos resultados, constam do quadro abaixo:

ETAPA	DATA/PERÍODO	OBSERVAÇÕES
Lançamento e divulgação do Edital de Seleção	18/09/2025	Até 23h 59 min
Período de inscrição para seleção	18/09 a 02/10/2025	Até 23h 59 min
Divulgação do Resultado preliminar	13/10/2025	Até 23h 59 min
Prazo para recurso do Resultado preliminar	14/10 e 15/10/2025	Até 23h 59 min
Convocação para Entrevista de Avaliação Fenotípica, se necessário	16/10/2025	Até 23h 59 min
Entrevista de Avaliação Fenotípica	17/10/2025	Até 23h 59 min
Divulgação do Resultado final do processo seletivo	20/10/2025	Até 23h 59 min

## 8. DOS RECURSOS

8.1 Os requerimentos de reconsideração e de recursos (**estes últimos somente por vício de forma**) serão acolhidos se interpostos nos prazos previstos no Cronograma (item 7.1) e deverão obrigatoriamente ser apresentados pelo candidato em documento assinado com exposição de motivos encaminhado pelo canal indicado no aludido Cronograma do Processo de Seleção;

8.2 O recurso contra o resultado preliminar deverá ser realizado entre os dias 14 de outubro e 15 de outubro de 2025, devendo ser apresentado exclusivamente via Internet, pelo Sistema de realização do presente Processo Seletivo, no endereço eletrônico <http://seletivos.dted.ufma.br/>;

8.3 A Comissão de Seleção terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para apreciar os requerimentos / recursos e emitir decisão colegiada via Comissão do Processo de Seleção quanto à procedência do pedido.

## **9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 9.1 Será desclassificado e automaticamente excluído do processo seletivo, o candidato que:
- a. Prestar declarações ou apresentar documentos falsos em quaisquer das etapas da seleção;
  - b. Não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipulados neste Edital;
- 9.2 A documentação dos candidatos não aprovados será devidamente descartada, observadas as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados;
- 9.3 Casos omissos serão deliberados pela Comissão de Seleção com o Apoio da Coordenação Geral UNA-SUS/UFMA;
- 9.4 Os resultados, assim como outros comunicados que se fizerem necessários, serão divulgados pela Comissão da Seleção nos canais indicados no Cronograma (**item 7.1**) deste Edital;
- 9.5 Este edital poderá ser retificado à critério da Comissão da Seleção, apoiada pela Coordenação-Geral da UNA-SUS/UFMA, caso necessário;
- 9.6 Ao inscrever-se no processo seletivo, o (a) candidato (a) reconhece e aceita todas as regras estabelecidas neste Edital;
- 9.7 Os candidatos aprovados neste Processo Seletivo, concordam que, para fins de adequação ao que preceitua a LGPD (Lei n.º13.709/2018), autorizam a Coordenação do Curso a utilizar seus dados compartilhados por ocasião da inscrição, para fins de contato com os alunos do Curso por parte da Equipe Administrativa e Pedagógica do Curso, por meio do envio de comunicados, chamados para participação em atividades didáticas do Curso, inclusão no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA e outras ações necessárias que guardem pertinência com o Curso ofertado.

São Luís, 18 de setembro de 2025

Flávia Raquel Fernandes do Nascimento  
Pró-reitora da AGEUFMA

**O documento original assinado encontra-se na DCLS/AGEUFMA**

## EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025

### ANEXO A

#### DECLARAÇÃO DE VINCULAÇÃO INSTITUCIONAL DO CANDIDATO

Eu, **[Nome Completo do Declarante]**, instituição localizada em **[Endereço Completo da Instituição]**, declaro para fins de atendimento ao **item 4.1.2, “e”**, do Edital de Seleção de Estudantes para o Curso de Especialização em Saúde Digital no Sistema Único de Saúde - SUS, que o(a) servidor(a)/empregado(a)/colaborador(a) **[Nome Completo do(a) Servidor(a)/Empregado(a)/Colaborador(a)]**, portador(a) da Matrícula nº **[Número de Matrícula, se aplicável]**, CPF nº **[Número do CPF]**, exerce o cargo/função de **[Nome do Cargo/Função]** nesta instituição.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

[Assinatura do(a) Responsável pela Declaração]

[Nome do Responsável]

[Cargo do Responsável]

[Nome da Instituição]

## EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025

### ANEXO B

#### DECLARAÇÃO PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL QUILOMBOLAS

Nós, lideranças comunitárias abaixo assinadas, do Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), declaramos, para fins de ocupação de vaga reservada para candidato/a quilombola deste Processo Seletivo no qual está concorrendo a uma vaga reservada para autodeclarados quilombola, nos termos da Portaria GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024, que \_\_\_\_\_, portador do R.G nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, é **quilombola pertencente ao Quilombo acima identificado, localizado no município de \_\_\_\_\_, Estado (UF) \_\_\_\_\_, com o qual o referido candidato mantém laços familiares e/ou socioculturais.** Eu \_\_\_\_\_, DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas quilombolas, no âmbito deste Seletivo da Universidade \_\_\_\_\_.

#### LIDERANÇA 1

Nome completo:  
CPF:  
RG: Endereço:  
Telefone para contato: ( )  
Assinatura:

#### LIDERANÇA 2

Nome completo:  
CPF:  
RG:  
Endereço:  
Telefone para contato: ( )  
Assinatura:

## EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025

### ANEXO C

#### **AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PCD)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do R.G nº \_\_\_\_\_ e C.P.F. nº \_\_\_\_\_, **DECLARO para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo, no qual estou concorrendo a uma vaga reservada para autodeclarados Pessoa com Deficiência – PCD**, nos termos da Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024 e demais legislações pertinentes, **e me identifico como uma pessoa com deficiência e solicito participação no certame dentro dos critérios assegurados à PcD, conforme previsto no respectivo Edital.** DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas com deficiência no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Maranhão. DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. nº 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração tomará por base a referência dos laudos médicos e exames complementares pertinentes e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das documentações que permitam que seja reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa com deficiência.

#### **Anexo a esta declaração o Laudo Médico, atestando:**

A espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, o enquadramento da deficiência no Decreto Federal nº 3.298, de 24 de outubro de 1999 e suas alterações e no Decreto Federal nº 9.508, de 24 de setembro de 2018 e suas alterações, a assinatura e o carimbo do registro do Conselho Regional de Medicina – CRM do médico responsável pela emissão do documento.  
Por ser verdade, firmo o presente e, nestes termos, peço deferimento.

Local e data

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

## EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025

### ANEXO D

#### **AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (PESSOAS TRANS)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do R.G  
nº \_\_\_\_\_ e C.P.F. nº \_\_\_\_\_,  
**DECLARO para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo**, no qual estou  
concorrendo a uma vaga reservada para autodeclarados trans, nos termos da Portaria GM/MS  
n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024, **que me identifico como uma pessoa trans.**

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando  
ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis  
e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas  
destinadas a pessoas trans no âmbito deste Seletivo da Universidade Federal do Maranhão.

DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerei no art. n.º  
299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento  
público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir  
declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar  
obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do  
Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo.  
DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração tomará  
por base a referência do meu pertencimento social e que o critério a ser adotado pela Comissão  
será a análise do conjunto das minhas características físicas e de pertencimento que permitam  
que eu seja socialmente reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa trans.

Local e data

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

## EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025

### ANEXO E

#### **AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE (PESSOAS AUTODECLARADAS NEGRAS - PRETAS OU PARDAS)**

EU, \_\_\_\_\_, portador (a) do R.G nº \_\_\_\_\_ e C.P.F. nº \_\_\_\_\_, DECLARO para fins do cumprimento das exigências deste Processo Seletivo, **no qual estou concorrendo a uma vaga reservada para autodeclarados preto ou pardo**, nos termos da LEI Nº 12.990/2014 e da Portaria GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024, que me identifico como uma pessoa negra, ( ) **preta ou ( ) parda** conforme as razões expostas a seguir:

DECLARO que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que em caso de declaração falsa estarei sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais. DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a candidatos pretos ou pardos no âmbito deste Seletivo da UNA-SUS/UFMA.

DECLARO que em caso de falsidade desta declaração, estou ciente de que incorrerá no art. nº 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

DECLARO estar ciente de que esta autodeclaração deverá ser homologada pela Comissão do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para minha aprovação, no mesmo.

DECLARO, ainda, estar ciente de que o processo de validação da minha autodeclaração étnico racial tomará por base a referência do meu fenótipo de pessoa negra de cor (preta ou parda), e que o critério a ser adotado pela Comissão será a análise do conjunto das minhas características físicas, predominantemente, a cor da pele, acrescida da observância da textura dos cabelos, da formação do nariz, da boca, entre outros, que combinados ou não, permitam que eu seja socialmente reconhecido/a, ou não, como sendo uma pessoa negra (preta ou parda), sendo excluído o fator fenótipo dos meus parentes, razão pela qual não será considerada, sob nenhuma hipótese, a minha ascendência.

Local e data

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



## EDITAL AGEUFMA Nº 22/2025

### ANEXO F

#### DECLARAÇÃO PERTENCIMENTO PESSOAS INDÍGENAS

Nós indígenas, abaixo assinados, DECLARAMOS para os devidos fins de comprovação da condição de indígena no Processo de Seleção Unificada UFMA/SISU, que o (a) estudante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador (a) do R.G. nº: \_\_\_\_\_ e C.P.F nº \_\_\_\_\_, candidato (a) às **vagas destinadas às ações afirmativas**

- **estudante indígena, pertence ao Povo Indígena:** \_\_\_\_\_,

localizado no município de : \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_.

DECLARAMOS que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade, estando cientes de que, em caso de falsidade ideológica, o estudante estará sujeito ao desligamento do curso. DECLARAMOS a ciência de que em caso de falsidade desta declaração, as partes envolvidas incorrerão no art. nº 299, do Código Penal (crime de falsidade ideológica), que consiste em: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. DECLARAMOS, ainda, estar cientes de que esta declaração deverá ser homologada pela Comissão de verificação étnico-indígena como um dos requisitos obrigatórios para minha matrícula, nos termos da Resolução CONSEPE-UFMA nº 1.710/2018. Por ser verdade, assinamos a presente declaração.

#### **1- Liderança/representante da comunidade: (Nome por extenso):**

Carteira de identidade (R.G) nº.:

C.P.F nº :

Endereço:

Telefone(s) para contato: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura:

#### **2- Liderança/representante da comunidade: (Nome por extenso):**

Carteira de identidade (R.G) nº.

C.P.F nº :

Endereço:

Telefone(s) para contato: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura: