



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Av. dos Portugueses, 1966, - Bairro Vila Bacanga, São Luís/MA, CEP 65080-805
Telefone: (98) 3272-8000 - <https://www.ufma.br>

Edital nº 03/2025/FUMA/OEAUX/STED/UFMA/PS/UNASUS/STED

Processo nº 23115.019258/2025-54

OBJETO: PROCESSO SELETIVO DE CADASTRO DE RESERVA PARA FACILITADOR DO CURSO DE FORMAÇÃO PARA GERENTES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA.

A Coordenação Geral da UNA-SUS/UFMA, com o Apoio da Superintendência de Tecnologias na Educação da Universidade Federal do Maranhão - STED/UFMA, no uso de suas atribuições e competências, serve-se do presente para tornar pública a abertura de inscrições do Processo de Seleção de **FACILITADORES para Cadastro Reserva**, conforme Processo Administrativo nº 23115.019258/2025-54 e minuta cancelada pela Procuradoria Federal conforme Parecer nº 00198/2025/CCA/PFUFMA/PGF/AGU (nº do Parecer jurídico de aprovação da Minuta de Edital), para atuarem nas atividades de Facilitação relacionadas ao Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, na modalidade de educação a distância (EaD), com carga horária de 240 (Duzentos e quarenta) horas, no âmbito da Execução do TED nº 102/2023, cujo Projeto de Execução fora aprovado institucionalmente na UFMA por meio da Resolução nº 230-CONSEPE, de 28 de novembro de 2023, e da Resolução 3.091-CONSEPE, de 1º de setembro de 2023, com vistas a contribuir de maneira assertiva para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS por meio de Formação destinada a Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal de todo o Brasil.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Esta Chamada visa Selecionar os **FACILITADORES** que atuarão na Oferta do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, na modalidade de educação a distância, com Apoio da STED/UFMA, regida pelo presente edital em todos os seus dispositivos;

1.2. A Comissão de Seleção será composta por Servidores (Docentes ou Técnicos Administrativos/colaboradores vinculados à UNA-SUS/UFMA e à STED/UFMA, os quais farão a análise documental acordo com o **Anexo I** deste Edital;

1.3. Os candidatos selecionados atuarão em atividades relacionadas à função de **FACILITADOR**, conforme descrição das atribuições no **item 9** deste Edital;

1.4. Este Processo Seletivo terá validade de 1 (um) ano podendo ser prorrogado por igual período ou até o término da vigência do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, conforme cronograma definido neste Edital. A atuação dos facilitadores selecionados será de até 08 (oito) meses, podendo ser prorrogada de acordo com as necessidades do curso;

1.5. Os resultados deste Processo Seletivo serão válidos apenas para fins de composição de **cadastro de reserva**, durante o período de vigência estabelecido no **item 1.4** deste Edital;

1.6. Poderão participar do processo seletivo apenas os(as) candidatos(as) que se certifiquem de que atendam a todos os requisitos obrigatórios estabelecidos no **item 3** deste Edital, inclusive, possuir **vinculação institucional ativa**, a saber, vínculo formal que possa ser comprovado mediante documento institucional oficial, tais como comprovante da condição de aluno regularmente matriculado, comprovação da condição de servidor docente ou técnico-administrativo, comprovação da condição de docente colaborador, entre outros, devendo em todos os casos **ser apresentada a indicação do número de matrícula**, junto à quaisquer das instituições integrantes da REDE UNA-SUS. A relação das instituições que compõem a Rede UNA-SUS é a seguinte: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Estadual de Londrina (UEL); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Universidade Federal da Bahia (UFBA); Universidade Federal do Ceará (UFC); Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Universidade Federal de Goiás (UFG); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT); Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); Universidade Federal do Pará (UFPA); Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade Federal de Pelotas (UFPel); Universidade Federal do Piauí (UFPI); Universidade Federal do Paraná (UFPR); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Universidade Federal de Sergipe (UFS); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ); Universidade Federal do Tocantins (UFT); Universidade de Brasília (UnB); Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Universidade Federal de Rondônia (UNIR); Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), podendo ser também consultada pelo candidato no endereço eletrônico: www.unasus.gov.br/institucional/rede;

1.7. As etapas relativas ao presente Processo de Seleção constam no cronograma (**Anexo II**) deste Edital;

1.8. A participação de candidatos(as) neste seletivo que estejam atualmente matriculados(as) no Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal é permitida, desde que, em

caso de aprovação neste processo seletivo, optem por exercer apenas uma das funções: aluno(a) ou facilitador(a). O exercício simultâneo de ambos os papéis **não será permitido**. A escolha deverá ser formalizada por meio do envio de e-mail para **formacao.saudebucal@ufma.br**, declarando expressamente a desistência de um dos perfis. O não envio desta declaração implicará o cancelamento automático da função de facilitador(a), mantendo-se exclusivamente o vínculo como aluno(a);

1.9. O candidato inscrito para concorrer à vaga ofertada neste Processo Seletivo declara, desde o ato da inscrição, deve estar ciente e de pleno acordo com todas as normas estabelecidas neste Edital, bem como com as disposições que o fundamentam. Declara, ainda, que atende integralmente a todos os requisitos exigidos, sendo de sua inteira e exclusiva responsabilidade o cumprimento dessas condições. O descumprimento de qualquer um dos requisitos poderá acarretar, de forma definitiva, a eliminação do candidato do processo seletivo;

1.10. Os períodos de atuação do facilitador durante o curso serão previamente definidos de acordo com o cronograma das atividades formativas. Todas **as atividades serão executadas prioritariamente** no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), em formato remoto, incluindo o período de formação inicial dos facilitadores, os encontros síncronos mediados pelos facilitadores junto aos alunos e a condução das atividades avaliativas previstas ao longo dos módulos do curso, conforme o planejamento pedagógico e orientações emanadas da coordenação do curso;

1.11. Os resultados deste Processo Seletivo serão válidos exclusivamente para o período de vigência do curso estabelecido neste Edital, com início imediato das atividades. A seleção contempla a convocação dos candidatos aprovados, bem como a formação de cadastro de reserva para suprir eventuais demandas decorrentes do nível de “turnover” (taxa de rotatividade de pessoal) durante o andamento do curso;

1.12. A(s) bolsa(s) paga(s) ao **FACILITADOR** na forma estabelecida na Lei 8.958/1994, no Decreto n.º 7.423/2010, na Lei n.º 10.793/2004, Decreto n.º 9.283/2018, não cria(m) ou constitui(em) vínculo trabalhista ou de regime jurídico dos serviços públicos. Portanto, não se aplicam benefícios, tais quais: férias, gratificação, gratificação natalina, licenças, etc., bem como alegações genéricas de caso fortuito ou de força maior, entre outros;

1.13. Dada a natureza curtíssima da janela de execução do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, a saber, 8 meses, jungida à condição estabelecida no item anterior (1.11), somada à austera gestão orçamentária do Projeto sob pena de inviabilidade executiva do mesmo, às mulheres no exercício da função de **FACILITADOR** não se aplica Licença Maternidade ou Adotante;

1.14. Dada a natureza curtíssima da janela de execução do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, a saber, 8 meses, jungida à condição estabelecida no item 1.11, somada à austera gestão orçamentária deste Projeto sob pena de inviabilidade executiva do mesmo, aos homens no exercício da função de **FACILITADOR** não se aplica Licença Paternidade;

1.15. O **FACILITADOR** que deixar de cumprir com as atribuições previstas no **item 9** deste edital será substituído, a qualquer tempo, por outro candidato apto e devidamente classificado neste Processo Seletivo, resguardado o direito ao contraditório e à ampla defesa;

1.16. Caso não haja candidatos interessados ou selecionados, a Coordenação do Curso reserva-se o direito de reabrir esta Chamada Pública, aproveitando os prazos e condições da chamada anterior que tiver sido considerada sem participantes, desde que sejam respeitados todos os requisitos necessários para o adequado cumprimento das atividades, conforme estabelecido neste edital.

2. DA RESERVA DE VAGAS DESTINADAS AO ATENDIMENTO DA POLÍTICA DE AÇÕES AFIRMATIVAS

2.1. Todos os candidatos, inclusive aqueles que potencialmente sejam aptos ao preenchimento das vagas reservadas às cotas do Programa Especial de Ações Afirmativas, concorrerão, inicialmente, à Ampla Concorrência (AC) e, caso a pontuação não lhes permita a aprovação na ampla concorrência, serão beneficiados pelas vagas reservadas (conf. art. 5º, I, Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**);

2.2. Fica estabelecido que no caso de ausência de preenchimento de uma das reservas de vaga, essa vaga será revertida para as outras reservas, antes de ser alocada para a ampla concorrência, visando garantir o preenchimento de todas as vagas reservadas antes da redistribuição para a ampla concorrência (conf. art. 5º, II, Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**);

2.3. Conforme estabelecido pelo art. 4º da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**, será observado o seguinte quantitativo de vagas reservadas:

2.3.1. Reserva de 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras, compreendendo **pretos e pardos (PP)** (Anexo V);

2.3.2. Reserva de 5% (cinco por cento) para pessoas indígenas (Anexo VI);

2.3.3. Reserva de 5% (cinco por cento) para pessoas Quilombolas (Anexo VII);

2.3.4. Reserva de 10% (dez por cento) para pessoas com deficiência (Anexo III);

2.3.5. Reserva de 5% (cinco por cento) para pessoas trans (Anexo VIII).

2.4. Nos casos em que os percentuais previstos no item anterior resultem em fração, será realizado o arredondamento para número inteiro imediatamente superior, em caso de fração igual ou maior que 0,5; ou para número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que 0,5 (zero vírgula cinco), conf. art. 4º, §1º, da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**;

2.5. Nos casos em que a regra de arredondamento constante do item anterior resulte em 0 (zero) vaga para **pessoas negras (PP), indígenas, quilombolas, com deficiência ou trans** será ser prevista ao menos 1 (uma) vaga supranumerária para cada um dos cinco mencionados grupos, conforme interpretação literal e por analogia do art. 4º, §2º, da Portaria **GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024**;

2.6. O Processo Seletivo de que trata este Edital oferecerá o total de 22 (vinte e duas) vagas para **FACILITADORES**,

para exercerem suas atividades no Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal;

2.7. As vagas oferecidas neste Processo Seletivo serão distribuídas em seis categorias (Lei n.º 15.142/2025 e Portaria GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024): AMPLA CONCORRÊNCIA, AUTODECLARADOS NEGROS (PP), PESSOAS INDÍGENAS, PESSOAS QUILOMBOLAS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (em atendimento ao Decreto nº5.626/2005 e ao Decreto nº3.298/1999, com alterações do Decreto nº 5.296/2004) E PESSOAS TRANS, discriminadas no Quadro Geral de Vagas abaixo:

QUADRO DE VAGAS

FUNÇÃO/ATIVIDADE	TOTAL DE VAGAS	AMPLA CONCORRÊNCIA	AUTODECL. NEGROS (PP)	PESSOAS INDÍGENAS	PESSOAS QUILOMBOLAS	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	PESSOAS TRANS
FACILITADOR	22	10	7	1	1	2	1

2.8. Poderão concorrer às vagas destinadas à PESSOA COM DEFICIÊNCIA, os candidatos enquadrados nas categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº5.296/2004, a saber:

2.8.1. Deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

2.8.2. Deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

2.8.3. Deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

2.8.4. Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; h) trabalho;

2.8.5. Deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

2.9. Poderão concorrer às vagas reservadas (Lei n.º15.142/2025 e Portaria GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024) aqueles que se declararem no ato da inscrição na Seleção, na forma do Anexos IV a VIII, de acordo com os critérios utilizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;

2.10. Na hipótese de constatação de declaração falsa, o candidato será eliminado do Processo Seletivo e, se houver sido convocado, ficará sujeito à anulação da sua convocação, após procedimento administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras responsabilizações cíveis ou criminais cabíveis;

2.11. Se não houver candidatos classificados em número suficiente para o preenchimento das vagas reservadas estas serão automaticamente redistribuídas aos candidatos da Ampla Concorrência;

2.12. Se, após convocados todos os candidatos às vagas reservadas, ainda restarem vagas não preenchidas, estas vagas serão automaticamente redistribuídas para que sejam preenchidas pelos candidatos classificados na Ampla Concorrência.

3. DOS REQUISITOS E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS E CLASSIFICATÓRIOS NO SELETIVO

3.1. Serão requisitos e documentações obrigatórias para a inscrição do candidato:

3.1.1 Cópia do documento de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF (obrigatório) ou, se estrangeiro, cópia do passaporte válido;

3.1.2 Cópia do documento de identificação com foto;

3.1.3 Diploma de Graduação em Odontologia expedido por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC. Diplomas expedidos por universidades estrangeiras só serão considerados, mediante revalidação, por instituição de educação superior brasileira, nos termos do artigo 48 §§ 2º e 3º da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996;

3.1.4 Certificado de Especialização nas áreas de gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação, gestão de serviços, sistemas de saúde ou saúde da família;

3.1.5 Diploma de Pós-Graduação Stricto Sensu, expedido por instituições reconhecidas pelo MEC, em nível de Mestrado ou Doutorado nas seguintes áreas: gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação ou gestão de serviços e sistemas de saúde ou Residência Multiprofissional nas áreas

de gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação, gestão de serviços, sistemas de saúde ou saúde da família. Diplomas expedidos por universidades estrangeiras só serão considerados, mediante revalidação, por instituição de educação superior brasileira, nos termos do artigo 48 §§ 2º e 3º da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996;

3.1.6 Declaração atualizada de vínculo ativo com uma das instituições de ensino superior mencionadas no item 1.5 deste edital, emitida automaticamente pelo sistema institucional;

3.1.7 Declaração de disponibilidade de (no mínimo) 20 horas semanais para o exercício de **FACILITADOR** para uma turma de 60 (sessenta) estudantes e Manifestação de interesse e Disponibilidade para atuação, devidamente preenchido e assinado (**Anexo X**);

3.2. A pontuação classificatória será atribuída com base na formação e atuação profissional dos(as) candidatos(as), conforme detalhado na Tabela de Pontuação Classificatória constante do **Anexo I** deste Edital;

3.3. Para comprovação dos requisitos classificatórios, será necessário ao candidato anexar no ato da inscrição:

3.3.1 Certificado de Residência/Especialização em gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação ou gestão de serviços e sistemas de saúde;

3.3.2 Comprovação de experiência em atividades de gestão/gerência de serviços de especialidades em saúde bucal;

3.3.3 Comprovação de experiência em atividades de gestão/gerência da Atenção Primária em Saúde (APS);

3.3.4 Comprovação de experiência em atividades de assistência em serviços de especialidades em saúde bucal;

3.3.5 Comprovação de experiência enquanto avaliador externo do PMAQ-CEO;

3.3.6 Comprovação de experiência comprovada em ensino presencial em disciplinas da área de Saúde Coletiva;

3.3.7 Experiência comprovada em tutoria/facilitador de aprendizagem de ensino a distância;

3.3.8 Experiência comprovada em atividades de integração ensino-serviço na Atenção Básica/Especializada no SUS como profissional de saúde (preceptoria de estágios curriculares e/ou residência) ou como docente (supervisão de estágios curriculares e residência, coordenação/participação de projetos de integração ensino-serviço).

3.4. Para a apresentação da documentação relativa aos requisitos obrigatórios e classificatórios, bem como das respectivas comprovações para pontuação neste Processo Seletivo, conforme previsto no Anexo I, o candidato deverá digitalizar os documentos indicados nos **itens 3.1, 3.3 e seus subitens**, reuni-los em um único arquivo em formato PDF e anexá-lo nos campos específicos do formulário eletrônico;

3.5. A documentação referente ao subitem 3.3 possui caráter tanto de requisito obrigatório quanto classificatório. Portanto, **deve ser novamente inserida nos campos de pontuação**, desta vez para fins de atribuição de pontos no sistema do Processo Seletivo;

3.6. Quando contiver mais de um documento para comprovação em cada campo, o candidato deverá organizar de tal maneira a submeter um único documento em formato PDF por campo;

3.7. O candidato deverá evitar, o máximo possível, a repetição do mesmo documento em mais de um campo de pontuação, exceto por manifesta necessidade;

3.8. A não submissão eletrônica da documentação pertinente a este Processo Seletivo ensejará o INDEFERIMENTO de plano do pleito do candidato;

3.9. A documentação encaminhada de maneira corrompida, ilegível, não encaminhada ou não submetida no campo adequado ensejará a não computação da respectiva pontuação para o candidato;

3.10. Antes de finalizar a realização da inscrição, o candidato deverá se certificar de conhecer completamente este Edital, bem ainda de que preenche todos os requisitos nele constantes;

3.11. Uma vez efetivada a inscrição, não será permitida a sua alteração e é do candidato a responsabilidade pela integralidade de todos os documentos submetidos;

3.12. Em caso de realização de mais de uma inscrição de um mesmo candidato, será considerada unicamente aquela que tiver sido realizada por último;

3.13. A IES não se responsabilizará por solicitação de inscrição via internet não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, arquivos corrompidos, bem como por outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados;

3.14. A divulgação dos Resultados de cada etapa deste Processo de Seleção estará disponível no mesmo sistema/endereço eletrônico constante no item 13.1, **sendo de responsabilidade total e exclusiva do candidato a verificação e o acompanhamento da sua situação no certame**;

3.15. O candidato que desejar tratamento pelo nome social:

3.15.1. Poderá requerê-lo no momento da realização da inscrição junto a IES na forma do modelo de Requerimento deste Edital (**Anexo XI**);

3.16. Consideram-se documentos válidos para identificação de qualquer participante deste Processo Seletivo:

3.16.1. Cédulas de Identidade expedidas por Secretarias de Segurança Pública, Forças Armadas, Polícia Militar e Polícia Federal;

3.16.2. Identidade expedida pelo Ministério da Justiça para estrangeiros, inclusive aqueles reconhecidos como refugiados, em consonância com a Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997;

3.16.3. Carteira de Registro Nacional Migratório, de que trata a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017;

3.16.4. Documento Provisório de Registro Nacional Migratório, de que trata o Decreto nº 9.277, de 5 de fevereiro de 2018;

- 3.16.5. Identificação fornecida por ordens ou conselhos de classes que por lei tenha validade como documento de identidade;
- 3.16.6. Passaporte;
- 3.16.7. Carteira Nacional de Habilitação, na forma da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997;
- 3.16.8. Carteira de Trabalho e Previdência Social emitida após 27 de janeiro de 1997;
- 3.16.9. Documentos digitais (e-Título, CNH digital e RG digital) apresentados a partir dos respectivos aplicativos oficiais.

4. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- 4.1. A avaliação do candidato com Deficiência (PCD) será realizada por comissão própria, observado o disposto na Lei nº 13.146/2015(Estatuto da Pessoa com Deficiência); no Decreto nº 11.063/2022, e nas demais normativas pertinentes em vigor, em âmbito federal;
- 4.2. A declaração do candidato PCD, conforme modelo do **Anexo III** deste Edital, juntamente com o **Anexo IV**-Modelo de Atestado/Laudo Médico Caracterizador de Deficiência e o respectivo laudo médico, deverá ser enviada reunida em um único arquivo;
- 4.3. Deverá ser apresentado, para fins de caracterização da condição de pessoa com deficiência, laudo médico emitido por médico especialista no segmento, constando obrigatoriamente número de registro no CRM, registro de qualificação de especialidade, local e endereço de atuação e atendimento do candidato pelo profissional, além das seguintes informações detalhadas, de caráter obrigatório:
- 4.3.1. Natureza e origem de todas as patologias e/ou eventos relacionados à condição de PCD;
- 4.3.2. História evolutiva de todas as patologias e/ou deficiências envolvidas;
- 4.3.3. Descrição justificada de todos os prejuízos, funcionais, sociais e educacionais oriundos da condição de PCD;
- 4.3.4. Descrição de critérios clínicos e de exames complementares que subsidiaram e justificaram os diagnósticos;
- 4.3.5. Descrição justificada de todas as barreiras envolvidas na caracterização da condição de PCD;
- 4.3.6. Descrição do histórico de indicações, intervenções e condutas terapêuticas adotadas no acompanhamento do quadro;
- 4.3.7. Caracterização prognóstica das patologias e deficiências relacionadas à condição de PCD;
- 4.3.8. Descrição do período, constando data do primeiro atendimento, quantidade de atendimentos realizados e data do último atendimento realizada diretamente pelo profissional emissor do laudo médico.
- 4.4. É obrigatório o envio de exame complementar com o respectivo laudo médico relativo à condição de pessoa com deficiência. Em caso de exame de imagem, este deverá ser acompanhado do laudo correspondente, emitido por profissional competente;
- 4.5. Em caso de deficiência auditiva, quando aplicável, será obrigatório o envio de audiometria, com o respectivo laudo emitido por profissional competente;
- 4.6. Em caso de deficiência visual, quando aplicável, é obrigatório o envio de laudo e exame oftalmológico correspondente ao quadro, emitido por profissional competente;
- 4.7. No laudo médico deverão constar, obrigatoriamente, a assinatura e o carimbo com o número do registro profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM), e o número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE);
- 4.8. O laudo médico deverá ser obrigatoriamente emitido por médico especialista no segmento, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no órgão competente;
- 4.9. No laudo médico deve constar expressa referência ao Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conforme a natureza da deficiência;
- 4.10. Não serão aceitos laudos e exames enviados de forma incompleta, ilegível ou com rasuras, ou em desconformidade com este Edital;
- 4.11. No laudo médico deverá obrigatoriamente constar a descrição detalhada das alterações caracterizadoras da deficiência (físicas, anatômicas, funcionais, sensoriais, intelectuais e/ou mentais), do histórico evolutivo e do prognóstico das limitações funcionais para atividades da vida diária, social, educacional e dos apoios necessários para estas atividades;
- 4.12. Em caso de transtorno do espectro autista (TEA) ou deficiência mental, deverá ser enviado exame neuropsicológico ou relatório multidisciplinar emitido por serviço especializado do Sistema Único de Saúde (SUS), assinado por pelo menos três profissionais da área da saúde, com data de emissão não superior a 24 (vinte e quatro) meses.

5. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS (PRETO/A E PARDO/A)

- 5.1. A autodeclaração étnico-racial do candidato autodeclarado negro/negra (PP) na forma do **Anexo V** deste Edital goza de presunção relativa de veracidade e terá validade somente no âmbito deste Processo Seletivo;
- 5.2. O candidato autodeclarado negro (PP) será submetido a procedimento de heteroidentificação. O referido procedimento terá caráter complementar à autodeclaração de pertencimento étnico-racial, para confirmação da condição de pessoa negra (preta ou parda), nos termos da Resolução n.º 1.899 - CONSEPE-UFMA, de 28 de agosto de 2019, e neste Edital;
- 5.3. A heteroidentificação será realizada por Comissão de Heteroidentificação da própria UFMA, considerando

exclusivamente os aspectos fenotípicos do candidato. Serão observadas as características físicas predominantes que, isoladas ou em conjunto, possibilitem o reconhecimento social do candidato como pessoa negra, tais como cor da pele, textura dos cabelos, traços faciais, além do formato da boca e do nariz;

5.4. É vedada a utilização de quaisquer outros critérios que não sejam fenotípicos, inclusive considerações sobre a ascendência do candidato (parentesco);

5.5. Os membros da Comissão analisarão a autodeclaração étnico-racial e o vídeo individual do candidato emitindo parecer final;

5.6. O parecer final da Comissão será dado pela maioria simples dos votos do grupo, homologando ou não homologando a autodeclaração étnico-racial;

5.7. A confirmação da autodeclaração far-se-á, primeiramente, por meio da análise da autodeclaração étnico-racial, do vídeo individual do candidato e da fotografia no padrão são 3x4 cm e 5x7 cm ou mediante entrevista via *plataforma/ferramenta online*, em fase recursal;

5.8. A autodeclaração étnico-racial deverá estar devidamente preenchida conforme modelo do Anexo III deste Edital;

5.9. O vídeo individual do candidato deverá ser 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, nos termos deste Edital;

5.10. Ao gravar o vídeo o candidato deve portar-se adequadamente diante da câmera exibindo documento de identidade, informando o nome completo, o nome da universidade/ curso para o qual está concorrendo, fazendo uma breve descrição das suas características fenotípicas que o identificam como pessoa negra;

5.11. Em caso de indeferimento do vídeo individual, o candidato estará automaticamente convocado para procedimento de heteroidentificação via *plataforma/ferramenta online*, a ser realizado em horário definido pela Comissão de heteroidentificação.

6. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA PESSOAS INDÍGENAS

6.1 Declaração da respectiva comunidade indígena, assinada por 02 (duas) lideranças, em que se ateste o reconhecimento étnico-indígena declarado pelo candidato, conforme o modelo do **Anexo VI** deste Edital.

7. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

7. 1 Declaração da respectiva comunidade quilombola, assinada por liderança ou organização quilombola, em que se ateste sua vinculação a comunidade quilombola, conforme o modelo do **Anexo VII** deste Edital.

8. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA PESSOAS TRANS

8.1 A autodeclaração de identidade trans deverá ser apresentada conforme o **Anexo VIII** deste Edital, acompanhada da declaração de reconhecimento de identidade trans, constante no **Anexo IX**, reunidas em um único arquivo.

9. DAS ATRIBUIÇÕES DO FACILITADOR

9.1. Participar integralmente das atividades de formação e capacitação em EaD previstas para acontecerem em momento que anteceder o início das atividades de Facilitação e também durante todo o processo de Facilitação do Curso de Formação destinada à Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, bem como dos encontros pedagógicos e reuniões a serem previamente definidos pela Coordenação do mencionado Curso. A participação nessas etapas formativas constitui requisito obrigatório para o exercício e também para a permanência na função de FACILITADOR;

9.2. Cumprir os prazos constantes no calendário estabelecido pela Coordenação do Curso e Coordenação Pedagógica;

9.3. Manter acesso diário ao ambiente virtual de aprendizagem (AVA) nos dias úteis e aos finais de semana, para monitoramento, motivação dos estudantes e esclarecimentos de dúvidas quanto ao desenvolvimento do Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, na modalidade EaD;

9.4. Orientar os estudantes por meio das ferramentas de interação – fórum de orientação, *chat*, encontros síncronos, comunidade de práticas, webconferência, dentre outros, utilizando-se, sempre, de linguagem objetiva, indicando leituras que contribuam para o desenvolvimento das atividades propostas, além de, impreterivelmente, encaminhar *feedback* às dúvidas, questionamentos e envios das etapas pertinentes ao progresso do curso;

9.5. Acompanhar diariamente todas as atividades avaliativas (somativas) e formativas propostas; checar canais de comunicações institucionais, conforme os parâmetros e critérios estabelecidos pelo curso;

9.6. Monitorar diariamente as atividades em desenvolvimento, assim como, acesso e progresso dos estudantes ao curso;

9.7. Realizar busca ativa dos estudantes em caso de não acesso à plataforma do curso, ou de atraso no envio das atividades, por período pré-estabelecido pela Coordenação do Curso;

9.8. Participar de reuniões virtuais com a coordenação e os supervisores de facilitadores, em dias e horários definidos pela coordenação do curso, com o objetivo de acompanhar o andamento das atividades formativas, avaliar o desempenho dos cursistas, bem como planejar estratégias de acompanhamento pedagógico, incentivo à conclusão das atividades e ações de retenção;

9.9. Conduzir os momentos síncronos previstos ao longo dos módulos formativos, conforme o planejamento pedagógico do curso e as orientações definidas pela coordenação;

9.10. Promover encontros virtuais com os cursistas sempre que necessário;

9.11. Responder com presteza e cordialidade às mensagens recebidas por meio dos canais oficiais de interação disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), seja por parte dos estudantes, da coordenação ou das equipes de gestão do curso. O prazo máximo para resposta será de 24 (vinte e quatro) horas. Caso a demanda exija encaminhamento à supervisão de facilitadores, o prazo para retorno será de até 48 (quarenta e oito) horas. Não será permitida a realização de atendimentos, correções de atividades ou interações pedagógicas por canais externos ao AVA, exceto em situações excepcionais, como falhas técnicas comprovadas ou casos previamente autorizados pela Coordenação do Curso;

9.12. Comunicar-se com a equipe do curso mantendo interação constante, incluindo o coordenador do Curso e demais atores;

9.13. Elaborar relatórios de acompanhamento de estudantes e encaminhar à coordenação, mediante a periodicidade estabelecida.

10. DA BOLSA PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE FACILITADOR

10.1. O incentivo por esta atividade será feito na forma de bolsa de extensão a ser paga mensalmente no valor de R\$1.300,00 (mil e trezentos reais) para ser **FACILITADOR** em **uma única turma** com 60 (sessenta) estudantes, com carga horária de 20h/semanais, pelo prazo de vinculação do **FACILITADOR** ao curso que tem previsão de oferta em 8 meses, podendo ser prorrogada de acordo com as necessidades do curso e disponibilidade orçamentária;

10.2. Para atuar como facilitador e fazer jus à bolsa, o candidato deverá manter vínculo institucional ativo com uma das instituições integrantes da Rede UNA-SUS, conforme previsto no item 1.5 deste edital, durante todo o período de execução das atividades;

10.3. A bolsa será paga por meio do Projeto de Formação de Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal, financiado pelo Ministério da Saúde na forma do TED n.º102/2023, mediante desempenho satisfatório dos **FACILITADORES** a ser avaliado pela Coordenação do curso, durante a sua atuação.

11. DO DESLIGAMENTO

11.1. O **FACILITADOR** poderá ser desligado do Curso pelos seguintes motivos, garantido, sempre que cabido, o exercício do contraditório e da ampla defesa do interessado, observado o devido processo legal:

11.1.1. Término do compromisso firmado com a Instituição e a não renovação do mesmo;

11.1.2. Não cumprimento adequado das atribuições estabelecidas no item 9 e em seus subitens, conforme disposto neste edital;

11.1.3. Desempenho insatisfatório do **FACILITADOR**, segundo critérios definidos pela Coordenação do Curso;

11.1.4. Atitude desrespeitosa e falta de urbanidade para com o corpo discente e demais colaboradores do curso;

11.1.5. Por interesse do próprio **FACILITADOR**, desde que seja comunicado previamente à Coordenação do curso.

12. DAS INSCRIÇÕES NO PROCESSO DE SELEÇÃO DE FACILITADORES

12.1. A inscrição no Processo de Seleção de **FACILITADORES** será efetuada exclusivamente via Internet, no endereço eletrônico disponibilizado por esta IES na *plataforma/ferramenta online*: <http://seletivos.dted.ufma.br>, no **período de 25 de setembro de 2025 a 03 de outubro de 2025**, até às 23h59 (Horário de Brasília) com preenchimento do cadastro de inscrição em conformidade com os procedimentos especificados a seguir;

12.2. É vedada a inscrição presencial, condicional, extemporânea, via postal, via fax ou via correio eletrônico;

12.3. Para efetuar a inscrição, é imprescindível o e-mail e o número de Cadastro de Pessoa Física (CPF) do candidato para fins de cadastramento no sistema;

12.4. Para a continuidade do procedimento de inscrição, o candidato deverá acessar a plataforma/ferramenta *online* identificada no item 12.1 para a realização da submissão correta de toda a documentação requisitada neste Edital, sendo de inteira responsabilidade do candidato as informações por ele prestadas de maneira comissiva ou omissiva quando da realização da sua solicitação de inscrição;

13. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DOCUMENTAL E DOS RECURSOS CONTRA O RESULTADO DIVULGADO

13.1. A divulgação da homologação das inscrições estará disponível no endereço eletrônico <https://portalpadrao.ufma.br/dted>, conforme constante no Cronograma do Edital (ANEXO II), sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a verificação da sua situação;

13.2. A divulgação da relação única do Resultado da Análise Documental dos candidatos estará disponível no endereço eletrônico <https://portalpadrao.ufma.br/dted>, conforme constante no Cronograma do Edital, sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a verificação da sua situação.

13.3. O Recurso contra o Resultado da Análise Documental deverá ser realizado nas datas e prazos estabelecidos no Cronograma do Edital, devendo ser apresentado à Comissão de Seleção, exclusivamente via Internet, via sistema de inscrição: <https://seletivos.dted.ufma.br/home/login/> qual transcorrerá o Processo Seletivo. O formulário para recurso encontra-se nos **Anexos XII e XIII**.

13.4. O candidato deverá utilizar-se de linguagem clara, consistente e objetiva em seu pleito. Recurso inconsistente ou que desrespeite a comissão será preliminarmente indeferido.

- 13.5. Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, pedidos de revisão de recurso ou recurso de recurso.
- 13.6. A Comissão de Seleção será a responsável por dar o parecer nos recursos, que será publicado no Sistema do Processo Seletivo para que os candidatos tenham acesso.
- 13.7. Para os candidatos às vagas destinadas às ações afirmativas cujo vídeo tiver sido alvo de indeferimento na forma dos itens 5.9 e 5.11, as entrevistas de heteroidentificação racial e avaliação biopsicossocial ficam, desde já, agendadas para acontecerem no período constante no Cronograma do Edital, e os candidatos serão convocados pela IES por meio do endereço eletrônico: <https://portalpadrao.ufma.br/dted> sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a sua apresentação sob pena de ter o seu pleito indeferido.
- 13.8. No sistema de seletivo(<http://seletivos.dted.ufma.br>), o candidato encontrará publicado, de maneira sucinta e objetiva, os motivos ensejadores e justificadores de eventual desclassificação do candidato, à luz da análise realizada pela Comissão de Seleção.
- 13.9. Informações complementares acerca da inscrição via Internet estarão disponíveis no endereço eletrônico: <https://portalpadrao.ufma.br/dted>;
- 13.10. As informações prestadas, bem como a documentação apresentada, serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo responder, a qualquer momento, por crime na forma tipificada no código penal, o que acarretará sua eliminação definitiva do processo seletivo.

14. DA AVALIAÇÃO, SELEÇÃO E DESEMPATE

- 14.1. A avaliação dos candidatos será realizada por meio de análise curricular e a pontuação final de cada candidato, não eliminado no processo seletivo de que trata o Edital de chamamento público, para fins de classificação final, corresponderá à soma dos pontos obtidos na análise curricular, com comprovação de títulos;
- 14.2. A classificação final dos candidatos dar-se-á em ordem decrescente da pontuação final;
- 14.3. No caso de empate na pontuação final, terá preferência, para fins de classificação final, na seguinte ordem, o candidato que contar com:
- 14.3.1. Maior idade (artigo 27 da Lei nº 10.741, de 01/10/2003);
- 14.3.2. Maior pontuação em experiência comprovada em atividades de gestão/gerência de serviços de especialidades em saúde bucal;
- 14.3.3. Maior pontuação em experiência comprovada enquanto avaliador externo do PMAQ-CEO;
- 14.3.4. Maior pontuação em experiência comprovada em ensino presencial em disciplinas da área de Saúde Coletiva.

15. DO RESULTADO E DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO TERMO DE INÍCIO DE ATIVIDADES

- 15.1. A relação com o Resultado do Processo Seletivo será divulgada no endereço eletrônico: <https://portalpadrao.ufma.br/dted>, conforme o cronograma do seletivo disposto no **anexo II**;
- 15.2. No Resultado, será divulgada a listagem de aprovados constando: nome do candidato, ordem de classificação e pontuação atribuída;
- 15.3. Será convocado o número de **FACILITADORES** suficiente para atender às necessidades de preenchimento de turmas, de acordo com a demanda do Curso de Formação destinada à Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial Especializada em Saúde Bucal;
- 15.4. Após a divulgação do Resultado, os aprovados, de acordo com a necessidade do Curso, serão convocados pela Coordenação de Curso, via e-mail;
- 15.5. O candidato convocado terá **48 (quarenta e oito) horas**, a partir do recebimento do e-mail de convocação, para responder aceitando ou recusando a vaga. A ausência de resposta nesse prazo será considerada recusa, e o candidato será automaticamente colocado no final da lista de reserva, sendo convocado o próximo classificado, conforme a ordem original.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 16.1. A Relação oficial dos candidatos classificados será divulgada pela UNA-SUS-UFMA/STED/UFMA, no site da STED/UFMA: <https://portalpadrao.ufma.br/dted>
- 16.2. A Comissão de Seleção será composta na forma do item 1.2 deste Edital, com membros indicados por Ordem de Serviço ou Portaria emitida pela STED/UFMA;
- 16.3. A não observância das disposições e instruções contidas neste Edital acarretará a eliminação do candidato do presente Processo Seletivo;
- 16.4. A Coordenação do curso, na modalidade EaD, contatará os selecionados, via e-mail, para orientação sobre todas as ações referentes ao desenvolvimento das atividades na qualidade de **FACILITADOR**;
- 16.5. Para mais informações, entre em contato com a coordenação do curso exclusivamente pelo e-mail: formacao.saudebucal@ufma.br. Problemas de ordem técnica relacionados ao sistema de seleção devem ser reportados à Central de Atendimento, por meio do endereço: <https://atendimento-dted.ufma.br>;
- 16.6. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção, ouvida a Coordenação do curso;
- 16.7. A qualquer tempo, este Edital pode ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito à indenização de qualquer natureza a quem quer que seja em razão do Poder de Autotutela do qual é detentora a Administração Pública;

16.8. Todos os Editais, avisos, comunicados ou quaisquer outros documentos alusivos a este Processo Seletivo, publicados subsequentemente, tornar-se-ão parte integrante deste Edital.

17. FAZEM PARTE DESTE EDITAL:

ANEXO I - Tabela de Pontuação Classificatória;

ANEXO II - Cronograma do Processo Seletivo;

ANEXO III - Modelo de Autodeclaração para Pessoas com Deficiência (PCD);

ANEXO IV - Modelo de Atestado/Laudo Médico Caracterizador de Deficiência

ANEXO V - Modelo de Autodeclaração étnico-racial para Negro (Preto ou Pardo);

ANEXO VI - Modelo de Autodeclaração étnico-racial para Indígena;

ANEXO VII - Modelo de Autodeclaração étnico-racial para Quilombola;

ANEXO VIII - Modelo de Autodeclaração para Pessoa Trans;

ANEXO IX - Declaração de Reconhecimento de Pessoa Trans

ANEXO X- Modelo de Declaração de Manifestação de Interesse e Disponibilidade para Atuação;

ANEXO XI - Modelo de Requerimento de Uso do Nome Social;

ANEXO XII - Formulário para pedido de Recurso (Ampla Concorrência);

ANEXO XIII- Formulário para pedido de Recurso (Ações Afirmativas).

São Luís (MA), 25 de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **ELZA BERNARDES FERREIRA, Coordenador(a) Geral**, em 24/09/2025, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na [Lei nº14.063, de 23 de setembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufma.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1630520** e o código CRC **A4E41EE7**.



ANEXO I – TABELA DE PONTUAÇÃO CLASSIFICATÓRIA

DIMENSÕES DE ANÁLISE	ITEM	COMO COMPROVAR	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MÁXIMA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Formação profissional	Doutorado em gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação ou gestão de serviços e sistemas de saúde.	Cópia do Diploma de Doutorado (frente e verso) ou Declaração de conclusão do curso (máximo de 90 dias de emissão), acompanhada de histórico escolar	1,0	1	2,0
	Mestrado em gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação ou gestão de serviços e sistemas de saúde.	Diploma de Mestrado (frente e verso) ou Declaração de conclusão do curso (máximo de 90 dias de emissão), acompanhada de histórico escolar	0,7	1	
	Residência/Especialização em gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação ou gestão de serviços e sistemas de saúde.	Cópia do certificado de conclusão da Residência ou Especialização lato sensu (frente e verso), emitido por instituição reconhecida pelo MEC ou Declaração de conclusão do curso (máximo de 90 dias de emissão), acompanhada de histórico escolar	0,2	1	



	Especialização nas áreas de gestão pública, políticas públicas e de saúde, saúde pública, saúde coletiva, planejamento, avaliação, gestão de serviços, sistemas de saúde ou saúde da família	Cópia do certificado de Especialização (frente e verso) ou Declaração de conclusão do curso (máximo de 90 dias de emissão), acompanhada de histórico escolar	0,1	1	
Atuação Profissional	Experiência comprovada em atividades de gestão/gerência de serviços de especialidades em saúde bucal* (por semestre)	Declaração, contrato, portaria ou outro documento oficial emitido por instituição pública ou privada (em papel timbrado), com identificação da função desempenhada, período (início e fim) e assinatura do responsável	1,0	8	8,0
	Experiência comprovada em atividades de gestão/gerência da Atenção Primária em Saúde (APS) (por semestre)	Declaração, contrato, portaria ou outro documento oficial emitido por instituição pública ou privada (em papel timbrado), com identificação da função desempenhada, período (início e fim) e assinatura do responsável.	0,2	10	2,0
	Experiência comprovada em atividades de assistência em serviços de especialidades em saúde bucal* (por semestre)	Declaração, contrato, portaria ou outro documento oficial emitido por instituição pública ou privada (em papel timbrado), com identificação da função desempenhada, período (início e fim) e assinatura do responsável	0,2	10	2,0
	Experiência comprovada enquanto avaliador externo do PMAQ-CEO (por avaliação)	Declaração ou certificado de participação como avaliador externo do PMAQ-CEO, emitido por instituição responsável pela avaliação	0,9	3	2,7
	Experiência comprovada em ensino presencial em	Declaração, contrato, portaria ou outro	0,3	8	2,4



	disciplinas da área de Saúde Coletiva (por semestre)	documento oficial emitido por instituição pública ou privada (em papel timbrado), com identificação da função desempenhada, período (início e fim) e assinatura do responsável.			
	Experiência comprovada em tutoria/facilitador de aprendizagem de ensino a distância (por semestre)	Declaração, contrato, portaria ou outro documento oficial emitido por instituição pública ou privada (em papel timbrado), com identificação da função desempenhada, período (início e fim) e assinatura do responsável.	0,2	10	2,0
	Experiência comprovada em atividades de integração ensino-serviço na Atenção Básica/Especializada no SUS como profissional de saúde (preceptoria de estágios curriculares e/ou residência) ou como docente (supervisão de estágios curriculares e residência, coordenação/participação de projetos de integração ensino-serviço) (por semestre)	Declaração, contrato, portaria ou outro documento oficial emitido por instituição pública ou privada (em papel timbrado), com identificação da função desempenhada, período (início e fim) e assinatura do responsável.	0,2	10	2,0

* Serão considerados, para fins desta seleção, a experiência na atuação em serviços de especialidades em saúde bucal que oferecem serviços odontológicos de média complexidade no SUS como: Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) e Policlínicas ou Unidades de Média Complexidade que possuam assistência à saúde bucal.



ANEXO II - CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

ETAPA	DATA	HORÁRIO*
Período de Inscrições no Seletivo	25/09/2025 a 03/10/2025	Até às 23h59min
Divulgação do Resultado Provisório (análise dos documentos oferecidos pelos Candidatos à Ampla Concorrência e às Ações Afirmativas)	13/10/2025	Até às 23h59min
Prazo de Recurso contra Divulgação do Resultado Provisório	14/10 e 15/10/2025	Até às 23h59min
Convocação para entrevista de Avaliação Fenotípica (pós-Recurso), se necessário	16/10/2025	Até às 23h59min
Entrevista de Avaliação Fenotípica (pós-Recurso)	17/10/2025	Até às 23h59min
Divulgação do Resultado Final	20/10/2025	Até às 23h59min

*Horário de Brasília - DF



ANEXO III - 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 n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024 e demais legislações pertinentes**, sou uma **pessoa com deficiência**.

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 _____. 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 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.

Cidade: _____ Estado(UF): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO IV - MODELO DE ATESTADO/LAUDO MÉDICO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

ATESTADO / LAUDO MÉDICO				
Atesto que _____, CPF nº _____ está enquadrado na definição do art. 2º, da Lei nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência, do art. 4º, do Decreto nº 3.298/1999, com alterações introduzidas pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296/2004, do artigo 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012, da Lei 14.126/21, do Decreto 10.654/2021.				
1. DEFICIÊNCIA FÍSICA (ANEXAR EXAME MÉDICO): (exceto as deformidades estéticas ou as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções do membro deformado)				
Apresenta alteração completa ou parcial do(s) seguinte(s) segmentos do corpo humano:				
<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Membros Superiores	<input type="checkbox"/> Membros inferiores
Acarretando (marcar um dos itens abaixo):				
<input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> Monoparesia	<input type="checkbox"/> Triplegia	<input type="checkbox"/> Hemiparesia	<input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral
<input type="checkbox"/> Paraparesia	<input type="checkbox"/> Tetraplegia	<input type="checkbox"/> Triparesia	<input type="checkbox"/> Ostomia	<input type="checkbox"/> Nanismo
<input type="checkbox"/> Monoplegia	<input type="checkbox"/> Tetraparesia	<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<input type="checkbox"/> Amputação ou Ausência de Membro	
<input type="checkbox"/> Membros inferiores e/ou superiores com deformidade congênita ou adquirida, não sendo de origem estética, resulta em dificuldades para o desempenho das funções do membro deformado, representando uma perda ou anormalidade que gera incapacidade para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano, ainda que parcial, conforme o disposto no art. 2º, inciso III, do Decreto nº 3.298, de dezembro de 1999.				
2. DEFICIÊNCIA VISUAL (ANEXAR LAUDO OFTALMOLÓGICO):				
<input type="checkbox"/> Cegueira - Acuidade visual menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.				
<input type="checkbox"/> Baixa visão - Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.				
<input type="checkbox"/> Somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60º.				
<input type="checkbox"/> Visão monocular (Lei Federal nº 14.126/2021).				
3. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA):				
<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual - Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:				
a) Comunicação;				
b) Cuidado pessoal;				
c) Habilidades sociais;				
d) Utilização de recursos da comunidade;				
e) Saúde e segurança;				
f) Habilidades acadêmicas;				
g) Lazer;				
h) Trabalho.				
Idade de Início: _____				
4. DEFICIÊNCIA AUDITIVA (ANEXAR AUDIOGRAMA):				
<input type="checkbox"/> Considera-se deficiência auditiva a limitação de longo prazo da audição, unilateral total ou bilateral parcial ou total, sendo a limitação auditiva a média aritmética de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz (quinhentos hertz), 1.000 Hz (mil hertz), 2.000 Hz (dois mil hertz) e 3.000 Hz (três mil hertz).				
5. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA (ANEXAR LAUDO/RELATÓRIO DO ESPECIALISTA):				
<input type="checkbox"/> Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.				
6. CARÁTER DA DEFICIÊNCIA:				
<input type="checkbox"/> Provisória <input type="checkbox"/> Permanente				
7. DESCREVER O GRAU OU NÍVEL DE DEFICIÊNCIA CONSTATADA (Interferências funcionais decorrentes da deficiência):				



8. ORIGEM DA DEFICIÊNCIA:

() Congênita - () Acidente/Doença do trabalho - () Acidente comum - () Doença comum - () Adquirida pós-operatório

9. CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID-10 (Preencher com tantos códigos forem necessários, conforme os tipos de deficiência constatados):

CID:

Local e data: _____

Assinatura do(s) profissional(s) de saúde/CRM

Atenção:

1. A deficiência deve ser atestada por profissional de saúde especialista na área a que corresponde a deficiência.
2. O atestado/laudo somente poderá ser emitido em caso de constatação da deficiência, conforme previsto em lei.



**ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS
(PESSOAS AUTODECLARADAS NEGRAS - PRETAS OU PARDAS)**

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 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 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 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.

Cidade: _____ Estado(UF): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO VI - DECLARAÇÃO PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL INDÍGENA PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS

Nós indígenas abaixo assinados declaramos, para fins de ocupação de vaga reservada para candidato/a autodeclarado indígena, deste Processo Seletivo no qual está concorrendo a uma vaga reservada para autodeclarados indígenas, nos termos da Portaria GM/MS n.º 5.801, de 28 de novembro de 2024, que _____, portador do R.G nº _____ CPF nº _____, pertence ao Povo Indígena: _____, localizado no município _____ Estado: _____. Eu _____, DECLARO estar de acordo com a publicação da minha opção pelas vagas destinadas a pessoas indígenas no âmbito deste Seletivo da Universidade _____.

DECLARAMOS que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade, estamos cientes de que em caso de declaração falsa o candidato/a estará sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais.

DECLARAMOS que em caso de falsidade desta declaração o candidato/a incorrerá 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".

DECLARAMOS estar ciente de que esta declaração deverá ser homologada pela Comissão verificação étnico-indígena do Processo Seletivo como um dos requisitos obrigatórios para aprovação, no mesmo.

Por ser a verdade, datamos e assinamos a presente declaração.



LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

Assinatura:

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

Assinatura:

Local: _____ / ____ Data: ____ de _____ de 2025.



ANEXO VII - 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 n.º _____, CPF n.º _____, 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 indígenas 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:



LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

Assinatura:

Local: _____/____ Data: ____ de _____ de 2025.



ANEXO VIII- 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 _____. 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 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.

Cidade: _____ Estado(UF): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE PESSOA TRANS

Declaramos/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, em vagas reservadas na Política de Ação Afirmativa à Pessoa Trans, que o/a/e candidato/a/e _____, CPF _____,

RG _____, domiciliado _____, no

Município de _____, Estado: _____, é reconhecido/a/e socialmente como uma pessoa trans que faz parte ou não da comunidade/rede/coletividade.

DECLARAMOS que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade, estamos cientes de que em caso de declaração falsa o candidato/a estará sujeito às penalidades administrativas, cíveis e criminais.

DECLARAMOS que em caso de falsidade desta declaração o candidato/a incorrerá 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".

Representante de órgão do Poder Público ou Organização da Sociedade Civil

Nome completo do responsável: _____

CPF: _____

Órgão/Organização: _____

Assinatura

TESTEMUNHA 1

Nome completo da testemunha: _____

CPF: _____

Assinatura:

TESTEMUNHA 2

Nome completo da testemunha: _____

CPF: _____

Assinatura:

Obs 1: Esta Declaração pode ser emitida por representantes de órgão do poder público, organização da sociedade civil e /ou por duas pessoas físicas como testemunhas.

Local: _____/____ Data: _____ de _____ de 2025.



ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE E DISPONIBILIDADE PARA ATUAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do
RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, DECLARO para o fim específico de ingresso como
FACILITADOR(A) no Curso de Formação para Gerentes de Serviços de Assistência Ambulatorial
Especializada em Saúde Bucal, na modalidade EaD, no Processo Seletivo regulado pelo Edital
N.º _____/2025, que disponho de tempo e manifesto interesse para me dedicar como
FACILITADOR(A), em conformidade com as atribuições estabelecidas nos requisitos obrigatórios do
item 3.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Cidade-UF, _____ de _____ de 2025.

(Assinatura do Declarante)



ANEXO XI – MODELO DE REQUERIMENTO DE USO DO NOME SOCIAL

(Documento EXCLUSIVO para pessoas transgênero que desejarem requerer o uso de nome social)

Por ocasião do Processo Seletivo regulado pelo Edital N.º _____/2025 – NOME IES, nos termos do Decreto n.º 8.727 de 28 de abril de 2016 da Presidência da República, eu _____ (nome civil ou de registro do interessado), portador(a) da Cédula de Identidade n.º _____, inscrito(a) no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas – CPF sob o n.º _____-_____, requero o uso do nome social “_____” (indicação do nome social) na forma do item 10.20, deste Edital.

Cidade-UF, _____ de _____ de 2025.

(Assinatura do Requerente)



ANEXO XII – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO (AMPLA CONCORRÊNCIA)

**PROCESSO DE SELEÇÃO DE FACILITADORES PARA ATUAREM NA OFERTA DO CURSO DE
CURSO DE FORMAÇÃO PARA GERENTES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL
ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL.**

EDITAL UNA-SUS/UFMA Nº 01/2025

REQUERIMENTO PARA RECURSO

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

C.P.F.:

LOCAL:

E-MAIL:

DATA:

TELEFONE:

Justificativa (s) para interposição do recurso:

Assinatura do Requerente



ANEXO XIII – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO (AÇÕES AFIRMATIVAS)

PROCESSO DE SELEÇÃO DE FACILITADORES PARA ATUAREM NA OFERTA DO CURSO CURSO DE FORMAÇÃO PARA GERENTES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL	
EDITAL UNA-SUS/UFMA Nº 01/2025	
REQUERIMENTO PARA RECURSO	
DADOS DO CANDIDATO	
NOME:	
C.P.F.:	Cidade:
	MODALIDADE: EAD
CATEGORIA DE CONCORRÊNCIA NA AÇÃO AFIRMATIVA:	
E-MAIL:	TELEFONE:

O candidato acima qualificado vem, por meio deste instrumento, interpor recurso contra o indeferimento no processo seletivo de Tutores *Online* proferido pela:

- a) ☐ Comissão de heteroidentificação étnico-racial (negros/indígenas/quilombolas/trans).
- b) ☐ Comissão do Seletivo (análise documental/PCD).

Justificativa (s) para interposição do recurso:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....