

Edital de chamada pública Nº 1/2026, 04 de maio de 2026.

**PROJETO DE FORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DOS
MUNICÍPIOS HABILITADOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI)**

EDITAL PARA SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APS

A Coordenação do Programa de Extensão e Pesquisa Janela da Escuta, da Universidade Federal de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e em parceria com o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Atenção às Pessoas em Conflito com a Lei da Coordenação-Geral do Acesso e Equidade na Atenção Primária em Saúde, do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COAPC/CGAEQ/DESF/SAPS/MS), torna público o presente Edital, que estabelece normas referentes ao Processo Seletivo para o preenchimento de vagas destinadas a trabalhadores(as) da saúde no Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios habilitados na PNAISARI, na modalidade híbrida.

Coordenação e Organização

Profa. Ma. Marília Malaguth Ferreira Mendonça

Profa. Dra. Patrícia Regina Guimarães

Profa. Dra. Cristiane Cunha de Freitas Grillo

1 Do objeto

O presente edital tem por objeto a seleção de trabalhadores(as) da saúde que sejam responsáveis pela atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e que atuem em municípios habilitados na **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)** para participação no **Curso de Aperfeiçoamento para Profissionais da Atenção Primária à Saúde**, configurando-se como ação estratégica no âmbito dessa política.

O curso será ofertado de forma descentralizada, contemplando os municípios habilitados na PNAISARI (conforme listado no Anexo I deste edital), com carga horária total de 180 (cento e oitenta) horas. Sua realização ocorrerá por meio de seminários virtuais síncronos, encontros online síncronos de conversação com apoio matricial e 1 (um) encontro presencial no território ou em cidade-polo (a ser definido após o encerramento do período de inscrições), tempo de estudo individual e prática do dia a dia.

Os horários dos encontros síncronos e do encontro presencial serão previamente pactuados com a chefia imediata, devendo ser assegurado o devido afastamento das atividades laborais mediante apresentação de anuência formal, conforme modelo constante no Anexo V deste edital.

A formação contará com:

- Seminário online síncrono de abertura do curso.
- Seminários online síncronos de abertura em cada módulo.
- Encontros remotos síncronos de conversação clínica, durante os quais os profissionais de saúde poderão estar reunidos, preferencialmente, de forma presencial.
- Encontro presencial em cada município habilitado ou cidade-polo.
- Tempo de dispersão (tempo comunidade), desenvolvido ao longo do período de oferta do curso.
- Tempo de colocar em prática a teoria no dia a dia, estudar de maneira individual.
- Seminário final híbrido.

Atividade	Carga horária unitária	Número de vezes de ocorrência	Carga horária total no curso
Seminário online síncrono de abertura do curso	5 horas	1	5 horas
Seminários online síncronos de abertura em cada módulo	3 horas	5	15 horas

Encontros online síncronos de conversação clínica	2 horas	30	60 horas
Encontro presencial em cada município habilitado ou cidade-polo	8 horas	1	8 horas
Tempo de dispersão/Tempo comunidade	Tempo previsto ao longo de todo o período de oferta do curso		87 horas
Seminário final	5 horas	1	5 horas
Total de horas	180 horas		

2 Do objetivo

Qualificar o processo de trabalho dos profissionais de saúde que integram as equipes da Atenção Primária à Saúde e que são responsáveis pela atenção integral à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, com vistas à promoção do direito à saúde, valorizando as práticas de cuidado territorial, a comunicação e a educação em saúde.

3 Dos requisitos para inscrição

O curso se destina, prioritariamente, a trabalhadores(as), de nível médio, técnico ou superior, da Atenção Primária à Saúde que atuem no cuidado a adolescentes em atendimento socioeducativo, incluindo:

- equipes de Saúde da Família (eSF);
- técnicos de referência em Saúde Mental da PNAISARI;
- equipes de Atenção Primária;
- equipes de Saúde Bucal.

As vagas remanescentes poderão ser preenchidas por profissionais:

- das equipes multiprofissionais (eMulti);
- que atuem na Atenção Primária à Saúde;
- que atuem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- que atuem nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

4 Da inscrição

4.1 As inscrições poderão ser realizadas durante o período compreendido entre às **00h do dia 04 de maio e às 23h59 do dia 02 de junho de 2026**, e deverão ser realizadas exclusivamente por meio do endereço eletrônico: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSS7VJmmZGqnfHpZa1IGs4dWBLYDdihdGY30IBggEXUapv0A/viewform?usp=header>

4.2 As inscrições serão realizadas exclusivamente na modalidade online, não sendo aceitas inscrições presenciais ou por outros meios.

4.3 No ato da inscrição, o(a) candidato(a) deverá preencher o formulário eletrônico com seus dados pessoais e profissionais, bem como anexar os documentos comprobatórios, conforme especificado no Anexo II deste edital.

4.4 O(a) candidato(a) deverá realizar a inscrição para o município no qual pretende realizar o curso, conforme relação constante do Anexo I, devendo este corresponder ao seu local de trabalho. Não haverá concessão de ajuda de custo para deslocamento.

4.5 O cronograma completo do que rege este edital se encontra no Anexo III.

5 Das regras e dos critérios para as inscrições

5.1 Cada candidato(a) deverá preencher corretamente o formulário de inscrição disponível em <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSS7VJmmZGqnfHpZa1IGs4dWBLYDdihdGY30IBggEXUapv0A/viewform?usp=header> atentando-se para realizar o envio da inscrição após a conclusão do preenchimento.

5.2 Antes de efetuar a inscrição, o(a) candidato(a) deverá ler atentamente todas as regras previstas neste edital e certificar-se de que atende a todos os requisitos exigidos.

5.3 É de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) a veracidade das informações prestadas no formulário de inscrição, sob as penas da legislação vigente.

5.4 Não serão aceitas inscrições realizadas fora do período estabelecido neste edital.

5.5 O(A) candidato(a) será automaticamente eliminado(a) do processo seletivo caso forneça informações incorretas ou inverídicas.

6 Do número e da distribuição de vagas

6.1 Serão ofertadas 2.000 (duas mil) vagas para profissionais de saúde, distribuídas nos 20 (vinte) estados e 115 (cento e quinze) municípios listados no Anexo I. As vagas serão preenchidas conforme a composição da Atenção Primária à Saúde dos municípios, visando a uma distribuição equitativa entre eles. Todos os participantes deverão ter sido aprovados no processo seletivo, não sendo permitida a participação na categoria de ouvinte.

6.2 Todos(as) os(as) profissionais técnicos(as) de referência da saúde mental da PNAISARI e as equipes de Saúde da Família, as equipes de Atenção Primária de referência das unidades socioeducativas de internação provisória, internação e semiliberdade e as equipes de Saúde Bucal possuem vaga garantida, totalizando uma reserva de 1.020 (mil e vinte) vagas.

6.2.1 As inscrições precisam ser realizadas por todos(as) os(as) trabalhadores(as), mesmo com a reserva de vaga.

6.3 O restante das vagas (980 vagas) será destinado à eMulti, a outros profissionais da atenção primária, aos profissionais dos CAPS e dos Centros de Especialidades Odontológicas

(CEO), conforme previsto no item 3 deste edital, visando assegurar a diversidade de formações profissionais, incluindo diferentes áreas de especialização e atuação.

6.3.1 Na hipótese de não preenchimento das vagas garantidas no item 6.2, estas serão revertidas para o montante previsto no item 6.3, respeitados os critérios para classificação geral.

6.4 As pessoas selecionadas serão convocadas de acordo com a oferta de vagas por município, conforme a listagem constante do Anexo I.

7 Das ações afirmativas

7.1 Das vagas indicadas no item 6.3 deste edital, 30% (trinta por cento) serão reservadas para ações afirmativas destinadas a pessoas pretas e pardas, indígenas, quilombolas e pessoas trans, e 20% (vinte por cento) para pessoas com deficiência (PcD).

7.2 A pessoa candidata deverá indicar, no formulário de inscrição, se concorre às vagas reservadas às ações afirmativas ou às vagas destinadas a pessoas com deficiência (PcD).

7.2.1 Para fins deste edital, consideram-se:

I – pessoas pretas e pardas aquelas que se autodeclararem como tais, nos termos da legislação vigente;

II – pessoas indígenas aquelas que se autodeclararem indígenas;

III – pessoas quilombolas aquelas que se autodeclararem quilombolas;

IV – pessoas trans aquelas que se autodeclararem travestis, mulheres trans ou homens trans, e pessoas não binárias;

V – pessoas com deficiência aquelas que apresentarem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, nos termos da legislação aplicável.

7.2.2 A inscrição nas vagas reservadas às ações afirmativas dar-se-á mediante autodeclaração, realizada no ato da inscrição, conforme termos disponibilizados nos Anexos de VII a X deste edital.

7.2.3 No caso das vagas reservadas às pessoas com deficiência (PcD), será exigida, além da autodeclaração, a apresentação de documentação comprobatória, nos termos e prazos estabelecidos neste edital.

7.2.4 Na hipótese de não preenchimento das vagas reservadas às ações afirmativas e às pessoas com deficiência (PcD), estas serão revertidas para a ampla concorrência, respeitada a ordem de classificação geral.

7.2.5 É vedada a prestação de informações falsas ou a utilização indevida das ações afirmativas, sujeitando a pessoa candidata às penalidades previstas neste edital e na legislação vigente.

8 Da seleção

O processo seletivo será realizado por meio da análise das informações prestadas na ficha de inscrição, devidamente comprovadas pela documentação anexada no formulário de inscrição.

A avaliação será realizada pela Banca de Seleção, composta pela equipe do Projeto de Aperfeiçoamento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios habilitados na PNAISARI.

8.1 Da pontuação por experiência profissional

A experiência profissional será pontuada conforme os critérios estabelecidos no Quadro I.

Quadro I – Pontuação atribuída à experiência do(a) candidato(a)

Descrição da experiência	Pontuação máxima
1. Experiência na eMulti, na atenção primária, nos CAPS e nos Centros	Até 10 (dez) pontos, sendo 2 (dois) pontos por ano.

de Especialidades Odontológicas (CEO).	
2. Experiência como profissionais técnicos(as) de referência da saúde mental da PNAISARI e das equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Primária de referência das unidades socioeducativas de internação provisória, internação e semiliberdade e equipes de Saúde Bucal da atenção primária.	Até 20 (vinte) pontos, sendo 4 (quatro) pontos por ano.
Pontuação máxima total	30 pontos

A pontuação será atribuída pela Banca de Seleção de acordo com a experiência profissional da pessoa candidata, observados os critérios e valores acima, sendo contabilizado, no máximo, o período de 5 (cinco) anos em cada tipo de experiência.

Na hipótese de a pessoa candidata possuir experiência em mais de uma das atividades descritas, as pontuações poderão ser somadas até o limite máximo previsto, sendo utilizadas, quando aplicável, como critério de desempate.

8.2 Da comprovação da experiência profissional

Para a comprovação das experiências previstas no item 8.1, a pessoa candidata deverá anexar os documentos comprobatórios no formulário de inscrição.

Os comprovantes deverão:

- Ser emitidos por instituições ou entidades públicas ou privadas.
- Conter identificação da instituição, cargo ou função exercida e período de atuação.
- Estar assinados pela chefia imediata ou responsável, devidamente identificados por meio da plataforma GOV.BR.

8.3 Da classificação

As pessoas candidatas referentes ao item 6.3 deste edital serão classificadas em ordem decrescente de pontuação, sendo selecionadas de acordo com o número de vagas disponíveis em cada município, conforme o Anexo I.

9 Dos critérios de desempate

Em caso de empate entre as pessoas candidatas classificadas nos termos do item 6.3 deste edital, serão adotados, **sucessivamente**, os seguintes critérios de desempate:

- I. Maior pontuação no critério experiência como profissional técnico(a) de referência da saúde mental da PNAISARI, das equipes de Saúde da Família, das equipes de Atenção Primária de referência das unidades socioeducativas de internação provisória, internação e semiliberdade e das equipes de Saúde Bucal da atenção primária.
- II. Maior pontuação no critério experiência na eMulti, na atenção primária, nos CAPS e CEO.
- III. Maior pontuação em experiência além dos 5 (cinco) anos de pontuação máxima das experiências descritas no **Quadro 1**.
- IV. Maior idade.

10 Da matrícula

10.1 As pessoas candidatas selecionadas deverão encaminhar o termo de matrícula, que será enviado pela equipe do curso a todas as pessoas aprovadas, para o email com que o(a) candidato(a) preencheu a inscrição, nos prazos e condições estabelecidos na comunicação oficial.

10.2 As pessoas selecionadas que não encaminharem o termo de matrícula até a data de início das atividades do Curso serão automaticamente eliminadas do processo seletivo.

10.3 Não será cobrada taxa de matrícula para participação no Curso.

10.4 O email será enviado pelo endereço projetoufmgms@gmail.com.

11 Dos resultados da seleção

11.1 Os resultados de cada etapa, bem como o resultado final do processo seletivo, serão divulgados conforme cronograma (Anexo III) no seguinte endereço eletrônico: <https://adolescenciasetessituras.janeladaescuta.org/>

12 Da comunicação oficial

12.1 A comunicação oficial se dará através do email: projetoufmgms@gmail.com

12.2 Esse email é o canal para toda e qualquer comunicação com a equipe do projeto, até a finalização do processo de matrícula.

13 Dos recursos

13.1 A pessoa candidata que desejar interpor recurso contra o resultado do processo seletivo deverá fazê-lo no prazo de 2 (dois) dias úteis, imediatamente subsequentes ao da divulgação da lista de selecionados no final da etapa I.

13.2 Para interposição de recurso, a pessoa interessada deverá preencher e encaminhar o formulário próprio, constante do Anexo IV, para o endereço eletrônico indicado neste edital no subitem 12.1, observado o prazo estabelecido no subitem 13.1.

13.3 No recurso, a pessoa candidata deverá identificar claramente o município e o estado para os quais concorre, bem como apresentar, de forma objetiva e inequívoca, a fundamentação do pedido de recurso.

13.4 Todos os recursos serão analisados pela Banca de Seleção, e o resultado, nos casos de deferimento ou indeferimento, será divulgado no endereço eletrônico indicado no item 13.6. As justificativas referentes ao acolhimento ou não dos recursos serão encaminhadas aos endereços de email informados pelas pessoas interessadas no ato da inscrição.

13.5 Caso o exame do recurso resulte em alteração do resultado, essa alteração valerá para todas as pessoas candidatas, independentemente de terem interposto recurso ou não.

13.6 É de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar eventuais alterações da classificação preliminar oriundas dos recursos, a serem divulgadas no site oficial <https://adolescenciasetessituras.janeladaescuta.org/> na data prevista no cronograma (Anexo III).

13.7 Não serão aceitos recursos enviados fora do prazo, nem aqueles encaminhados por via postal, via fax ou qualquer outro meio ou endereço eletrônico que não seja o disponibilizado para esse fim.

13.8 Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso.

14 Das disposições gerais

14.1 Ao inscrever-se neste processo seletivo, a pessoa candidata declara conhecer e aceitar integralmente as normas estabelecidas neste edital.

14.2 É de inteira responsabilidade da pessoa candidata acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este processo seletivo, por meio do seguinte endereço eletrônico:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSS7VJmmZGqnfHpZa1IGs4dWBLYDdihdGY30IBggEXUapv0A/viewform?usp=header>

14.3 São de inteira responsabilidade da pessoa candidata os prejuízos decorrentes da não atualização ou do fornecimento incorreto de seu endereço eletrônico e demais dados cadastrais.

14.4 Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do seguinte endereço eletrônico:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSS7VJmmZGqnfHpZa1IGs4dWBLYDdihdGY30IBggEXUapv0A/viewform?usp=header>

14.5 Os casos omissos e as situações não previstas neste edital serão resolvidos pela equipe do Curso.

Coordenadoras do Projeto

Belo Horizonte, 04 de maio de 2026.

ANEXO I**DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS POR ESTADOS E MUNICÍPIOS**

Estado	Municípios Habilitados	Vagas por município
Acre	Rio Branco	39
	Cruzeiro do Sul	10
	Brasiléia	10
	Sena Madureira	10
Amazonas	Manaus	48
Tocantins	Palmas	39
Bahia	Salvador	30
	Feira de Santana	21
	Camaçari	10
Ceará	Sobral	21
	Cratêus	10
	Iguatu	10
	Juazeiro do Norte	30
	Fortaleza	63
Maranhão	São José do Ribamar	10
Espírito Santo	Vila Velha	21
	Serra	10
	Cariacica	48
Goiás	Goiânia	21
	Porangatu	10
	Anápolis	10
	Itumbiara	10
	Formosa	10
	Luziânia	10
Distrito Federal	Brasília	111
Mato Grosso do Sul	Corumbá	10
	Dourados	10
Minas Gerais	Belo Horizonte	93
	Divinópolis	10

	Unaí	10
	Ribeirão das Neves	10
	Uberlândia	21
	Sete Lagoas	21
	Montes Claros	10
	Pirapora	10
	Patos de Minas	10
	Passos	10
	Araxá	10
	Uberaba	21
	Patrocínio	10
	Teófilo Otoni	21
Pará	Ananindeua	39
	Benevides	10
	Santarém	21
Pernambuco	Recife	48
	Arcoverde	10
	Jaboatão dos Guararapes	10
	Garanhuns	10
	Caruaru	21
	Timbaúba	10
	Cabo de Santo Agostinho	21
Piauí	Picos	10
Rio Grande do Norte	Natal	10
	Caicó	18
	Mossoró	18
Rio Grande do Sul	Caxias do Sul	21
	Novo Hamburgo	10
	Pelotas	21
	Passo Fundo	21
	Porto Alegre	10
	Santa Maria	10
	Santo Ângelo	10
	Uruguaiana	10
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	48

	Campos dos Goytacazes	21
	Belford Roxo	10
	Niterói	10
	Duque de Caxias	10
	Teresópolis	10
	Macaé	10
	Nova Friburgo	10
	Volta Redonda	18
	Nilópolis	10
Paraná	Umuarama	21
	Ponta Grossa	21
	Cascavel	10
	Fazenda Rio Grande	10
	Foz do Iguaçu	10
	São José dos Pinhais	10
	Curitiba	21
	Maringá	10
	Paranavaí	21
	Campo Mourão	10
	Londrina	21
	Santo Antônio da Platina	10
	Pato Branco	10
	Laranjeiras do Sul	10
	Toledo	21
	Piraquara	10
Santa Catarina	Florianópolis	10
	Joaçaba	10
	Tubarão	10
	Criciúma	21
	Lages	21
	Joinville	21
	Chapecó	10
	São Miguel do Oeste	10
	São José	10
São Paulo	Campinas	21

	Piracicaba	21
	Itapetininga	10
	Atibaia	10
	Mogi Mirim	10
	Franco da Rocha	39
	Jacaréí	10
	Limeira	21
	Marília	10
	Iaras	10
	Lorena	10
	Cerqueira César	30
	Irapuru	10
	Araçatuba	10
	Praia Grande	21

ANEXO II

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS NO ATO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

- Documento oficial com foto.
- Comprovação de vínculo e experiência.
- Anuência do gestor/declaração da chefia imediata, conforme modelo do Anexo V.
- Declaração de veracidade, conforme modelo do Anexo VI.
- Formulário de autodeclaração para vagas de ações afirmativas, conforme modelos disponibilizados nos Anexos VII, VIII, IX e X (conforme cada caso).
- Formulário de autodeclaração para pessoa com deficiência (Anexo XI) e documentação médica comprobatória.
- Números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Identificador Nacional de Equipe (INE).

ANEXO III

CRONOGRAMA

Fase do certame	Data
Período de inscrição	Das 00h do dia 04 de maio de 2026 até às 23h59 do dia 02 de junho de 2026
Publicação do resultado preliminar	17 de junho de 2026
Interposição de recursos contra o resultado preliminar	Das 00h do dia 18 de junho de 2026 até 23h59 do dia 19 de junho de 2026
Publicação do resultado dos recursos dos(as) candidatos(as) selecionados(as) e classificação final	25 de junho de 2026
Confirmação das matrículas dos(as) aprovados(as)	26 de junho a 31 de julho de 2026
Previsão de início do curso	Semana dos dias 3 a 7 de agosto de 2026

ANEXO IV

PEDIDO DE RECURSO

Nome do(a) candidato(a):

CPF:

Município/Estado para o qual se inscreveu:

Etapa da seleção a qual se refere o pleito:

Análise de Currículo/Pontuação

Resultado final

JUSTIFICATIVA:

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura do(a) candidato(a) (via GovBr)

ANEXO V

CARTA DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI

Informamos que a instituição _____, através do departamento _____ declara que o(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, integra a equipe _____, no cargo/função _____ e concordamos que pode frequentar o Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura da chefia imediata (via GovBr)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, órgão emissor do RG _____, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que todas as informações prestadas no ato da inscrição e os documentos enviados para fins do Edital para vagas de trabalhadores(as) da saúde no Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.

Por ser verdade, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura eletrônica do(a) candidato(a) (via GovBr)

ANEXO VII

AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, para os devidos fins, especialmente para participar do processo seletivo do Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI, relativo às vagas destinadas às ações afirmativas, que sou pertencente à Comunidade Quilombola _____, situada no município de _____, estado de _____, CEP _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas neste ato são de minha inteira responsabilidade e que, em caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às sanções previstas em lei.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura do(a) candidato(a) (via GovBr)

ANEXO VIII

AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO PARA PESSOAS INDÍGENAS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, para os devidos fins, especialmente para participar do processo seletivo do Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI, relativo às vagas destinadas às ações afirmativas, que sou pertencente ao Povo Indígena _____, cuja comunidade está localizada no município de _____, estado de _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas neste ato são de minha inteira responsabilidade e que, em caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às sanções previstas em lei.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura do(a) candidato(a) (via GovBr)

ANEXO IX

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, para os devidos fins, especialmente para participar do processo seletivo do Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI, relativo às vagas destinadas às ações afirmativas, que sou pessoa negra, de cor preta ou parda, conforme o quesito cor ou raça adotado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas neste ato são de minha inteira responsabilidade e que, em caso de declaração falsa, estarei sujeito(a) às sanções previstas em lei.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura do(a) candidato(a) (via GovBr)

ANEXO X

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, para os devidos fins, especialmente para participar do processo seletivo do Curso de Aperfeiçoamento dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde dos Municípios habilitados na PNAISARI, relativo às vagas destinadas às ações afirmativas, que sou pessoa trans (travesti, mulher ou homem trans, pessoa transmasculina, transfeminina ou não binária), ou seja, não me identifico com o gênero que me foi atribuído ao nascimento. Declaro, ainda, que o nome utilizado no preenchimento desta declaração é aquele pelo qual me identifico e deverá ser adotado nas comunicações institucionais, mesmo que seja distinto do meu nome registrado civilmente, ficando vedado o uso de outra identificação. Estou ciente de que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, em caso de falsidade, estarei sujeito(a) às sanções legais cabíveis.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura do(a) candidato(a) (via GovBr)

ANEXO XI

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, portador do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que, conforme CID nº _____, constante no laudo médico em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

- Deficiência física (de acordo com a redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).
- Deficiência auditiva (de acordo com a redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).
- Deficiência visual (de acordo com a redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).
- Deficiência intelectual (de acordo com a redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).
- Deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências – de acordo com a redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).
- Transtorno do espectro autista (de acordo com a redação da Lei nº 12.764/2012).

O laudo médico com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID) atesta a espécie e grau da deficiência.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

Assinatura do(a) candidato(a) (via GovBr)