

**EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS DE INCENTIVO À PESQUISA
ATUAÇÃO EM TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS**

**Localidade: Comunidade Quilombola Ribeirinha Família Osório, Município de
Corumbá-MS**

**Projeto VERACIS – Entregas 2 e 4 | Hospital Israelita Albert Einstein
PROADI-SUS**

I. DISPOSIÇÕES GERAIS

O Projeto VERACIS – *Vulnerabilidades Étnico-Raciais, Ambiente, Clima e Impacto na Saúde* – no âmbito do PROADI-SUS, torna pública a abertura de processo seletivo para a contratação de **dois (2) bolsistas**, com atuação nas ações previstas nas Entregas 2 e 4, voltadas a coletas de amostras ambientais e biológicas em cada uma das comunidades quilombolas representantes dos seis biomas brasileiros.

II. VAGA AFIRMATIVA (Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024)

Atendendo aos termos dispostos na Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, este edital reserva vagas para ações afirmativas com os seguintes percentuais mínimos, obrigatórios e cumulativos:

- 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas;
- 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas trans.

A ação visa a promoção da equidade racial, étnica e de gênero no campo científico, em consonância com os princípios éticos e metodológicos do projeto.

Neste edital, observa-se que, quando a aplicação dos percentuais referentes às reservas de vagas resultar em frações, será adotado o critério de arredondamento conforme previsto na Portaria GM/MS nº 5.801/2024, a saber: para o número inteiro imediatamente superior, nos casos em que a fração for igual ou superior a 0,5 (zero vírgula cinco); e para o número inteiro

imediatamente inferior, nos casos em que a fração for inferior a 0,5 (zero vírgula cinco).

Candidaturas que não atendam aos critérios afirmativos (ampla concorrência) serão analisadas apenas em caso de ausência de candidatas(os) que se enquadrem nesses perfis, desde que cumpram os demais requisitos técnicos exigidos.

O enquadramento na reserva de vagas afirmativa deverá ser comprovando, sendo:

- I - Para as pessoas autodeclaradas negras, com declaração de raça/cor, podendo esta ser verificada por uma banca de heteroidentificação;
- II - Para pessoas indígenas, declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local;
- III - Para pessoas quilombolas, com declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local, ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares - FCP, nos casos em que houver;
- IV - Para pessoas com deficiência, com autodeclaração em formulário próprio e Laudo Médico (original ou cópia autenticada), por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças- CID-10; e
- V - Para as pessoas trans, com autodeclaração, podendo esta ser verificada por uma banca de heteroidentificação.

III. ATRIBUIÇÕES DA/O BOLSISTA

Durante o período de atuação no Projeto VERACIS – Entregas 2 e 4, as(os) bolsistas serão responsáveis pelas seguintes atividades:

- Participar de treinamentos e capacitações promovidas pelo projeto;
- Apoiar o engajamento comunitário e a mediação com lideranças locais;
- Apresentar o projeto institucionalmente às comunidades quilombolas (com suporte da equipe do HIAE);
- Aplicar questionários de saúde e administrar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Apoiar a seleção de participantes da pesquisa, conforme critérios definidos;

- Apoiar coleta de amostras de material biológico (sangue, swab nasal e fezes), conforme protocolos do projeto;
- Apoiar o mapeamento e a coleta de amostras ambientais (água e solo);
- Ativar sensores residenciais, para coleta de dados de qualidade do ar, conforme protocolos do projeto;
- Manter comunicação contínua com a equipe técnica e enviar relatórios periódicos.

IV. CONDIÇÕES DA BOLSA

A atuação será concentrada na Comunidade Quilombola Ribeirinha da Família Osório, Município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, no Bioma Pantanal. A previsão é de **2 bolsas** distribuídas conforme os perfis das(os) candidatas(os) selecionadas(os):

- **2 (duas) bolsas** destinadas a profissionais da saúde com formação técnica ou graduação.
 - Sem graduação: R\$1.140,00
 - Com graduação: R\$2.100,00

Nota: As bolsas previstas neste edital poderão ser redistribuídas conforme o resultado do processo seletivo, de modo a garantir a melhor adequação entre os perfis aprovados, as demandas operacionais do projeto e o compromisso com a política afirmativa em territórios quilombolas.

B. DEDICAÇÃO AS ATIVIDADES DO PROJETO

- Dedicação: 30 horas semanais;
- Duração: 12 meses.

V. INFORMAÇÕES GERAIS PARA INSCRIÇÃO

As(os) interessadas(os) devem enviar, em PDF, os seguintes documentos para o e-mail: **raquel.galera@einsteini.br** com o assunto: **“Seleção de Bolsistas VERACIS – Entregas 2 e 4”**:

- Carta de motivação (máximo 1 página), destacando sua trajetória e aderência aos critérios afirmativos;

- Certificado de formação técnica, graduação ou atestado de matrícula em programa de pós-graduação;
- Formulário de autodeclaração, conforme um dos modelos anexo, ou laudo médico (para pessoas portadoras de deficiência).

Pré-requisitos obrigatórios:

- Formação técnica ou graduação na área da saúde, ou matrícula ativa em programa de pós-graduação (mestrado ou doutorado);
- Capacitação prévia em procedimentos de coleta de material biológico ou cursos em biossegurança, vigilância em saúde, entre outros;
- Disponibilidade para viagens e atividades de campo em áreas de difícil acesso;
- Comprometimento ético e respeito às práticas culturais das comunidades quilombolas.

Pré-requisitos desejáveis:

- Residência na comunidade participante ou experiência com populações tradicionais;
- Vivência com metodologias participativas, aplicação de questionários e uso de ferramentas digitais (Forms, REDCap);
- Conhecimento básico em georreferenciamento e monitoramento ambiental.
- Noções de rede wifi para conectar (ativar) os sensores de qualidade do ar residencial.

VI. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

Período de inscrição: 03/12/2025 a 12/12/2025

Entrevistas: 15/12/2025 a 17/12/2025

Publicação do resultado: 19/12/2025

Início das atividades: janeiro de 2025

VII. RESULTADOS

O resultado será divulgado por e-mail e canais institucionais. As pessoas selecionadas serão convocadas para a capacitação inicial e formalização da bolsa.

VIII. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Esta seleção integra o escopo do Projeto VERACIS – Entregas 2 e 4 no âmbito do PROADI-SUS;
- O vínculo é exclusivamente de bolsa, sem relação empregatícia;
- Casos omissos serão avaliados pela comissão de seleção;
- Dúvidas podem ser encaminhadas ao e-mail: raquel.galera@einstein.br

ANEXO I.**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS**

As lideranças da Comunidade Quilombola _____, situada no município de _____, Estado de _____, CEP _____, DECLARAM, para os devidos fins e especialmente para subsidiar o levantamento de perfil do Projeto Proadi-SUS: “Vulnerabilidades Étnico-Raciais, Ambiente, Clima e Impacto na Saúde - VERACIS” — uma parceria entre a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e o Ministério da Saúde - que o(a) colaborador(a)/bolsista _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, é reconhecido(a) como pessoa QUILOMBOLA, nascido(a) e residente na referida Comunidade Quilombola, com a qual mantém vínculos familiares, sociais, econômicos e culturais.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de 20 _____.

_____**Assinatura do(a) Candidato(a)**

ANEXO II.

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO PARA PESSOAS INDÍGENAS

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, pertencentes ao Povo Indígena _____, DECLARAM, para os devidos fins, especialmente para subsidiar o levantamento de perfil do Projeto PROADI-SUS “Vulnerabilidades Étnico-Raciais, Ambiente, Clima e Impacto na Saúde – VERACIS” — parceria entre a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e o Ministério da Saúde, que o(a) colaborador(a)/bolsista _____, inscrito(a) no CPF nº _____, é indígena pertencente a este povo, cuja comunidade está localizada no município de _____, Estado de _____.

Declaramos, ainda, que somos lideranças reconhecidas da comunidade indígena na qual reside a pessoa indígena mencionada anteriormente.

LIDERANÇA 1

Nome completo:

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura:

_____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO III.

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, para os devidos fins, especialmente para subsidiar o levantamento de perfil do Projeto PROADI-SUS: “Vulnerabilidades Étnico-Raciais, Ambiente, Clima e Impacto na Saúde – VERACIS” — uma parceria entre a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e o Ministério da Saúde —, 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.

_____, ____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____
_____, DECLARO, para os devidos fins, especialmente para
subsidiar o levantamento de perfil do Projeto PROADI-SUS: “Vulnerabilidades Étnico-
Raciais, Ambiente, Clima e Impacto na Saúde – VERACIS”, uma parceria entre a Sociedade
Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e o Ministério da Saúde, 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

_____, ____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)