

EDITAL DA/BP 78/2026

CONVOCA PROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS VINCULADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRAGANÇA PAULISTA PARA ATUAR NOS GRUPOS DE APRENDIZAGEM TUTORIAL DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE, A SER DESENVOLVIDO PELA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – USF E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRAGANÇA PAULISTA, COM VISTAS À SELEÇÃO DO EDITAL SGTES-MS N.º 23/2026, DE 23 DE MARÇO DE 2026.

A Diretora Acadêmica do Câmpus Bragança Paulista da Universidade São Francisco – USF, no uso de suas atribuições e considerando os Editais DA/BP 20, 32 e 42/2026, baixa o seguinte

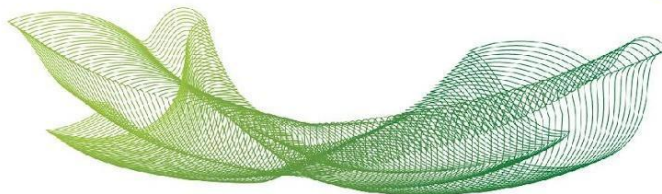
EDITAL

Art. 1.º Fica divulgada a relação dos candidatos do cadastro de reserva convocados para o preenchimento das vagas ofertadas para trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista/SP para atuar nos Grupos de Aprendizagem Tutorial do Projeto PET-Saúde Clima na modalidade de bolsistas, conforme disposto no Edital DA/BP 20/2026, a ser desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP pela Universidade São Francisco – USF, Câmpus Bragança Paulista, e Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista/SP, com vistas à seleção do Ministério da Saúde, Edital SGTES-MS n.º 23/2026.

Art. 2.º Os candidatos selecionados como bolsistas constam no Anexo I deste edital.

§ 1.º Os candidatos do cadastro de reserva, atualizados na lista do Anexo II deste edital, poderão ser convocados, quando necessário ao projeto, para participação futura na modalidade de bolsistas durante toda a vigência do projeto, através dos contatos fornecidos no ato da inscrição.

§ 2.º Conforme disposto no Edital SGTES-MS n.º 23/2026, o projeto poderá contemplar participantes voluntários, sem concessão de bolsas, com vistas à ampliação da participação dos diferentes cursos, sendo assegurada a emissão de certificado ou declaração de participação.



§ 3.º Caso desejem, os candidatos selecionados para formação do cadastro de reserva poderão solicitar sua atuação como voluntários através do e-mail coordenacaopetclima@gmail.com e enviar os documentos previstos no art. 3.º deste edital; do contrário, serão mantidos no cadastro de reserva durante toda a vigência do projeto, conforme o parágrafo anterior.

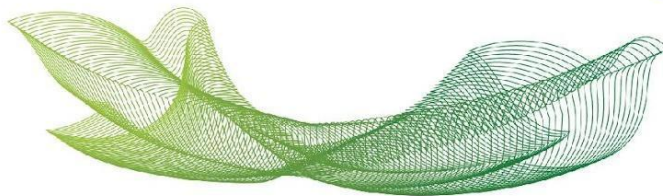
§ 4.º Os candidatos selecionados como bolsistas que optarem por recusar essa condição em qualquer momento durante a vigência da bolsa deverão comunicar sua decisão ao coordenador do projeto por meio do e-mail coordenacaopetclima@gmail.com e informar se têm interesse em permanecer no cadastro de reserva.

Art. 3.º Os candidatos selecionados como bolsistas deverão, obrigatoriamente, através do link <https://forms.gle/TDtfwEG4BS3Khu2JA>, até o dia 21/10/2026, quarta-feira, impreterivelmente, enviar os documentos comprobatórios listados abaixo:

- I. documentação pessoal que contenha foto, CPF, data de nascimento e nome da mãe;
- II. comprovante de endereço que contenha o CEP;
- III. comprovante de vínculo empregatício com a Universidade São Francisco ou Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista/SP;
- IV. número CNES (apenas para profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista/SP);
- V. se concorrente à vaga de ação afirmativa, documento comprobatório devidamente preenchido e assinado, conforme modelos do Anexo III deste edital e de acordo com o art. 7.º do edital de abertura DA/BP 20/2026;
- VI. cópia da titulação acadêmica da área de formação na graduação para atuação na área em que foi selecionado no projeto;
- VII. cópia de documento bancário recente vinculado ao Banco Bradesco ou Banco Santander (como extrato ou cartão bancário com código de segurança CVV oculto) que contenha claramente o nome do candidato, número da agência e conta-corrente, da qual o candidato deverá ser o único titular.

Parágrafo único. Os arquivos devem estar no formato PDF, com textos legíveis e ter tamanho máximo de 5 MB cada.

Art. 4.º Ao enviar os documentos, os candidatos declaram estar de acordo com o Edital de abertura das inscrições DA/BP 20/2026 e com o Edital SGTES-MS n.º 23/2026, de 23 de março de 2026.



**Educando
para a paz**

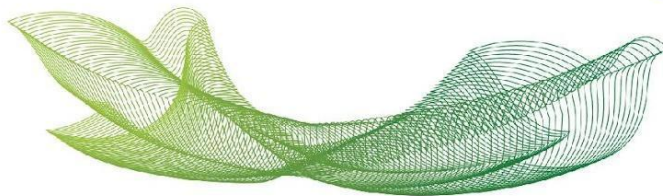
Art. 5.º Dê-se ciência aos interessados e a quem de direito para que o presente produza seus efeitos.

Publique-se.

Bragança Paulista, SP, 15 de outubro de 2026.

Assinado digitalmente por:
PATRICIA TEIXEIRA COSTA
CPF: ***.595.548-**
Data: 16/10/2026 11:28:37 -03:00

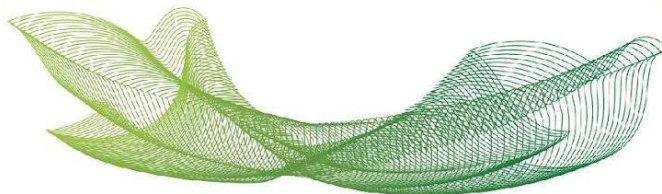
Patrícia Teixeira Costa
Diretora Acadêmica – Câmpus Bragança Paulista



ANEXO I

Candidato aprovado como bolsista

Categoria	Nome
Orientador de Serviço	Carolina Bernardi Stefani

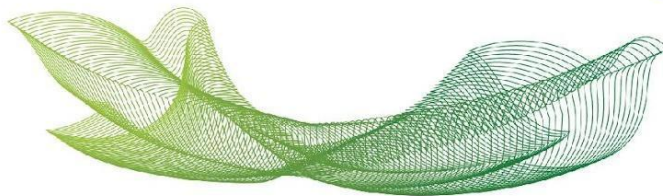


ANEXO II

Candidatos aprovados para formação do cadastro de reserva

Cadastro de Reserva	
Área	Nome*
Docente da área da Saúde	Ana Laura Salomé Lourencetti
	Valter Ferreira Ruiz
Docente da área de Ciências Humanas, Sociais Aplicadas, Exatas e Tecnológicas da Universidade São Francisco	Candida Maria Costa Baptista
	Marcelo Aparecido Carlos
	Renata Lima Moretto
	Ricardo Luiz Castro de Mesquita
Profissional do SUS vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista/SP	Bruna Mara Silveira de Lima
	Daniel Pereira Felix
	Fernando Jonathas de Lima
	Karoliny Silva Nagata
	Laíse Rochane de Medeiros
	Márcio Aparecido de Oliveira

*Ordenados alfabeticamente.



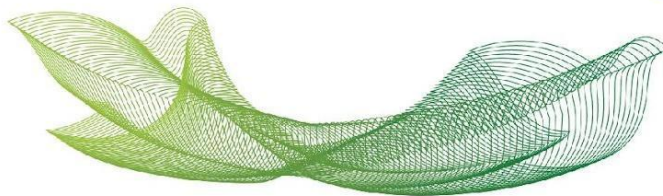
ANEXO III

Modelos de declarações para vagas de ações afirmativas

Conforme o art. 7.º do Edital de abertura DA/BP 20/2026, se encontram abaixo os modelos de declaração para preenchimento obrigatório dos candidatos que se inscreveram para participar das ações afirmativas das vagas para pessoas:

- I. negras;
- II. indígenas;
- III. quilombolas;
- IV. com deficiência; e
- V. trans.

A declaração deve ser devidamente preenchida, assinada e enviada juntamente com os demais documentos previstos no art. 3.º do presente edital.



MODELO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL

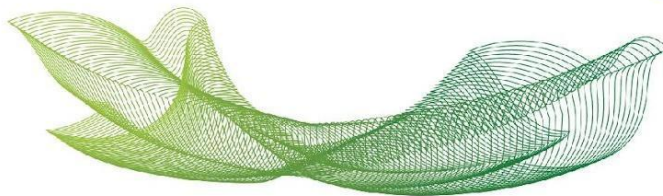
Eu, _____
[nome do/a/e candidato/a/e], portador da CIN/ CPF n.º _____, declaro ser
_____ [preto/pardo] para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra.

Declaro ainda, estar ciente de que:

- 1) as vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra, que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;
- 2) as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Bragança Paulista, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)



DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____
_____, [nome do Quilombo], DECLARAM que _____
_____, [nome do/a/e candidato/a/e], CIN/CPF
n.º _____, é quilombola pertencente ao Quilombo _____
_____, [nome do Quilombo ao qual pertence], cuja respectiva
comunidade está localizada no município de _____,
Estado _____, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa
quilombola.

Declaram, ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o
estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

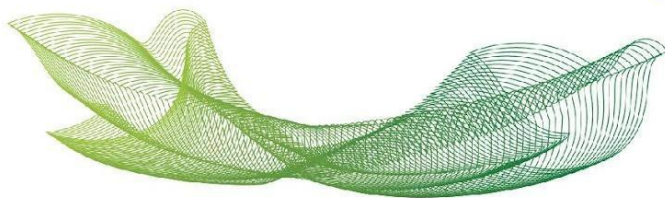
Nome completo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Bragança Paulista, ____ de ____ de ____.

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)



TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

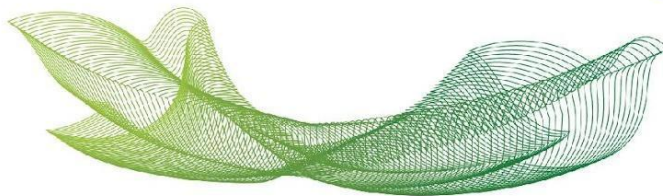
Eu, _____
[nome do/a/e candidato/a/e], portador da CIN/ CPF n.º _____, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza _____ [deficiência física, baixa-visão, cegueira, visão monocular, deficiência mental/intelectual, deficiências múltiplas, deficiência auditiva, surdez/usuário da LIBRAS, transtorno do espectro autista (TEA)] com o fim específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.

Declaro estar ciente de que:

- 1) esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.
- 2) as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Bragança Paulista, ____ de _____ de ____.

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)



**AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM
TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA**

Eu, _____ [nome do/a/e
candidato/a/e], CIN/CPF n.º _____, declaro que sou uma pessoa trans de
identidade _____ [travesti, mulher ou homem trans, transmasculino
ou pessoa não binária], que atendo aos pronomes _____, com o fim específico de
atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

- 1) se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o/e a minha eliminação do processo,
e às penalidades previstas em lei;
- 2) o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele que deve ser
utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o uso de outra forma de
identificação.

Bragança Paulista, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)