



EDITAL N° 004/2020 –PROEST
PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDANTES
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE MARÇO DE 2020

A Universidade Federal do Tocantins, por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (Proest), torna público o Edital de seleção de estudantes da graduação presencial para participarem do Programa Auxílio Saúde (PSaúde), em consonância com o Decreto nº 7.234/2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES e Resolução CONSUNI N° 26, de 17 de outubro de 2017.

1. DO PROGRAMA E DOS OBJETIVOS

1.1. O Programa Auxílio Saúde (PSaúde) no âmbito do PNAES, disponibiliza subsídio financeiro exclusivamente para tratamento na área de saúde mental dos (as) estudantes de graduação presencial em situação de vulnerabilidade socioeconômica e mediante comprovação da necessidade do tratamento. A oferta do subsídio financeiro objetiva auxiliar o (a) estudante a custear parte do tratamento médico e/ou psicológico e a aquisição de medicamentos necessários ao tratamento.

1.2. O valor do auxílio financeiro é de **R\$ 350,00** (trezentos e cinquenta reais), pagos diretamente ao (à) estudante selecionado (a) mediante crédito em conta bancária de sua titularidade, não sendo aceita conta de terceiros. O repasse mensal fica condicionado à **prestação de contas** dos gastos referentes ao mês anterior.

1.3. O pagamento do auxílio será feito dentro da vigência de **quatro (4) meses**, sendo o primeiro pagamento previsto para ocorrer em **abril/2020** (referente a março) e o último em **julho** (referente a junho de 2020).

1.4. A participação do (a) estudante no Programa PSaúde será no prazo **máximo de 12 (doze) meses**.

1.5. O auxílio financeiro será concedido prioritariamente aos (às) estudantes conforme a gravidade do transtorno mental (**1_severo, 2_moderado ou 3_leve**), devendo comprovar a necessidade do tratamento, por meio de laudo e/ou encaminhamento por profissional da área.

2. DAS VAGAS E PRIORIDADE DE SELEÇÃO

2.1. O presente edital objetiva a seleção de **10 (dez) estudantes para convocação imediata**.

2.2. Terá prioridade para o recebimento do Auxílio Saúde os (as) estudantes com transtorno severo.

2.3. Os (as) estudantes com transtorno moderado e leve poderão ser selecionados respeitada a prioridade de atendimento, até o quantitativo previsto para preenchimento das vagas disponíveis.

3. DOS REQUISITOS E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Os (as) estudantes interessados (as) em participar do processo seletivo do PSaúde devem atender cumulativamente aos requisitos definidos neste edital, conforme dispostos a seguir:

I. Ser estudante de graduação presencial da UFT e estar regularmente matriculado (a), **obrigatoriamente** em disciplinas da estrutura curricular do curso de ingresso, perfazendo no **mínimo 240 horas aulas no ato da inscrição** e durante o semestre em que receber o auxílio. Será considerada exceção para a carga horária mínima, os estudantes que se enquadrem nas seguintes situações:

- a) Estejam na situação de formando no SIE, desde que não ultrapasse o tempo regulamentar.

b) Estejam em exercício domiciliar na qual implique na necessidade de redução de carga horária, desde que devidamente concedido e registrado no SIE, conforme normas Regimentais da UFT e não ultrapasse o tempo regulamentar.

II. Ter análise socioeconômica já **deferida no PISO (Programa de Indicadores Sociais) no ato da inscrição;**

III. Possuir renda per capita familiar não excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo vigente;

IV. É vedada a participação no processo de seleção aos (às) estudantes que já tenham formação superior (graduação);

V. É vedada a participação no processo de seleção aos (às) estudantes que já tenham recebido auxílio no Programa PSaúde por **12 (doze) meses ou superior.**

VI. Não ter ultrapassado o **prazo** regulamentar (E_MEC + 2) do curso de graduação em que estiver matriculado;

VII. Não ter Trancamento Total de Matrícula no semestre anterior;

VIII. Não estar com vínculo acadêmico na situação: formado (a), desvinculado (a), transferência interna e externa. O vínculo acadêmico **obrigatoriamente** deverá ser o de **regularmente matriculado (a) e cursando no semestre;**

IX. Não ser beneficiário (a) de Plano de Saúde;

X. **Não ter pendência com a prestação de contas**, caso seja estudante beneficiado (a) anteriormente com auxílios dos Programas Auxílio Saúde e/ou Auxílio à Participação em eventos.

XI. **Ter e enviar para DAE, no ato da inscrição**, laudo e/ ou encaminhamento (de acordo com anexo I) impresso, emitido nos últimos 6 (seis) meses declarando/atestando a necessidade do tratamento. Serão aceitos laudos e/ou encaminhamentos emitidos por: médico psiquiatra, neurologista, clínico geral e psicólogo.

XII. O encaminhamento (de acordo com anexo I) emitido pelo setor de assistência estudantil da UFT somente será aceito em casos de estudantes de primeiro atendimento, deverá ser **enviado para a DAE no ato da inscrição.**

3.2. O (a) estudante já atendido (a) pelo SUS não será contemplado (a) neste edital;

3.3. Não poderão participar do Processo de Seleção estudantes vinculados (as) à UFT na condição de Aluno (a) Especial de Graduação e estudantes vinculados (as) à Graduação por meio do Programa de Formação de Professores (Parfor).

4. DO PERÍODO E PROCEDIMENTOS PARA A INSCRIÇÃO

4.1. A inscrição para o Programa de Atenção à Saúde será realizada somente *online*, no período das 00h00min do dia **2 de março** até às 23h55min do dia **6 de março** de 2020. O sistema de inscrição será liberado e bloqueado automaticamente.

4.2. Para efetuar a inscrição, o (a) candidato (a) deverá acessar o *link*: <https://sistemas.uft.edu.br/cubo/admin/login>

4.3. Solicitar a inscrição no botão **Programa de Atenção à Saúde**

4.4. É de exclusiva responsabilidade do (a) estudante a observância do prazo para inscrição definido no item 4.1.

4.5. Caso haja dúvidas e/ou dificuldades para realizar a inscrição, o (a) estudante poderá procurar os Setores de Assistência Estudantil no seu respectivo câmpus ou na Proest, conforme o horário de funcionamento de cada Setor:

Araguaína: Setor Integrado Multiprofissional Interdisciplinar de Assistência Estudantil - SIMAE - Av. Paraguai esquina com a Uxiramas S/N, Setor Cimba/ Araguaína – TO, e-mail: simae.araguaina@uft.edu.br

Arraias: Coordenação de Assistência Estudantil - CAE - Avenida Juraildes de Sena Abreu, S/N, Setor Buritizinho/ Arraias – TO, e-mail: caearraias@uft.edu.br

Gurupi: Serviço de Apoio Social e Psicopedagógico –SASP - Bala I, Sala 15 –Atendimento do Serviço Social: das 7h às 19h –Rua Badejós, Chácara 69 e 72, Lote 7, Zona Rural/ Gurupi –TO, e-mail: sasp@uft.edu.br

Miracema: Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social –NAPS –Av. Lourdes Solino, S/N, Setor Universitário/ Miracema – TO, e-mail: naps@uft.edu.br

Palmas: Setor de Apoio ao Estudo e à Carreira, bloco 02, sala 28 - AV. NS 15, ALCNO 14 - Saída para Paraíso/ Palmas – TO, e-mail: apoiopsicopedagogico@uft.edu.br

Serviço Social – Sala 2, Térreo (Biblioteca) - AV. NS 15, ALCNO 14 - Saída para Paraíso/ Palmas –TO, e-mail: simae@uft.edu.br

Porto Nacional: Setor Multiprofissional de Assessoria à Comunidade Acadêmica - SEMAC - Rua 03, QD 17, S/N, Jardim dos Ipês/ Porto Nacional – TO, e-mail: semacporto@uft.edu.br

Tocantinópolis: Setor de Apoio às Políticas Estudantis –SAPS - Av. Nossa Senhora de Fátima, 1588/ Tocantinópolis – TO, e-mail: sape_toc@uft.edu.br

Proest – Sala 2, Térreo, Bloco IV-Reitoria AV. NS 15, ALCNO 14 - Saída para Paraíso/ Palmas – TO –Telefone (63) 3229 4210, e-mail: dae@uft.edu.br das 8h às 12h e das 14h às 17h.

5. DO PROCESSO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

5.1. O processo de seleção será composto das seguintes etapas:

1ª Etapa:

Verificação de Inscrição no processo de seleção e Análise Socioeconômica deferida no sistema Cadastro Único de Bolsista (CUBO), sendo de caráter eliminatório.

2ª Etapa:

Verificação de atendimento dos requisitos e das condições de participação descritos neste Edital. A análise será feita pela Proest, com base nas informações registradas no Sistema de Informação do (a) Estudante (SIE), sendo de caráter classificatório e eliminatório. Serão indeferidas as inscrições que não atendam aos requisitos e condições exigidas.

5.2. Os (as) estudantes serão classificados (as) em ordem crescente de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Socioeconômica (IVS) e **gravidade do transtorno**.

6. DO PRAZO PARA ENVIO DOS DOCUMENTOS

6.1. É de exclusiva responsabilidade do (a) estudante o envio dos seguintes documentos **no ato da inscrição**:

- a) laudo e/ ou encaminhamento (de acordo com **anexo I**), **conforme item 3.1 deste edital**.
- b) Comprovante de dados bancários.

6.2. O envio dos documentos será exclusivamente por meio de e-mail para dae@uft.edu.br; **devem ser** enviados em **único arquivo com** Nome Completo do (a) Estudante **no formato PDF**, Assunto do e-mail: PSAÚDE.

7. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PARCIAL E DOS RECURSOS

7.1. A publicação do Edital de resultado parcial **está prevista para o dia 10 de março de 2020**, disponibilizada na página da Proest: www.uft.edu.br/proest

7.2. O (a) estudante, caso discorde do resultado parcial, poderá impetrar recurso no período das **00h00 até às 23h55 do dia 11 de março de 2020, exclusivamente** via sistema *online* CUBO, **no botão Recurso**.

7.3. **Recursos sem fundamentação lógica serão indeferidos.**

7.4. Os recursos serão analisados pela Proest, e os resultados divulgados **no sistema online CUBO no dia 13 de março de 2020.**

7.5. É de exclusiva responsabilidade do (a) estudante o acompanhamento do resultado do Recurso no sistema CUBO.

8. DA DIVULGAÇÃO DO EDITAL DE RESULTADO FINAL

8.1. A publicação do Edital de Resultado com os (as) estudantes aprovados está prevista para o dia **13 de março de 2020** na página da UFT/Proest no seguinte endereço eletrônico: www.uft.edu.br/proest

8.2. É de exclusiva responsabilidade do (a) estudante o acompanhamento do resultado final publicado em edital.

8.3. Os (as) estudantes aprovados (as) serão **automaticamente vinculados ao auxílio.**

9. DAS CONDIÇÕES PARA OS PAGAMENTOS E DA SUSPENSÃO

9.1. Os pagamentos do auxílio financeiro serão feitos conforme descrito nos itens 1.2 e 1.3 deste Edital.

9.2. Serão aceitas **contas válidas de qualquer banco.**

9.3. Apenas para o recebimento do auxílio em **conta poupança do Banco do Brasil**, o (a) estudante deverá enviar a primeira folha do contrato.

9.4. A apresentação de dados bancários com irregularidades (conta inativa, conta encerrada, dados incompletos), implicará a suspensão do pagamento do auxílio financeiro até a efetiva correção dos dados por parte do (a) estudante. É de exclusiva responsabilidade do (a) estudante o envio da atualização dos dados bancários para cgpa@uft.edu.br

9.5. O prazo para a regularização dos pagamentos pelo setor financeiro será **de 20 (vinte) a 40 (quarenta) dias** após a correção dos dados bancários.

9.6. **O repasse mensal fica condicionado à prestação de contas** dos gastos referentes ao mês anterior. A não prestação de contas implicará na suspensão imediata dos pagamentos.

10. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. O (a) estudante deverá enviar à Proest mensalmente a documentação relativa à prestação de contas referente ao tratamento médico e ou psicológico realizado **no mês anterior, no máximo até o dia 20 de cada mês**, devendo enviar para cgpa@uft.edu.br em único arquivo os seguintes documentos:

Consultas: Nota Fiscal ou Recibo com descrição **consulta psicológica**, a data e valor (es) da

(s) consulta (s), com assinatura, CPF e carimbo do profissional e ainda os dados do (a) estudante **Nome Completo e CPF**;

Medicamentos: Receita/Prescrição da medicação com carimbo e assinatura do profissional; Cópia da Nota Fiscal ou Cupom Fiscal constando com **nome completo e CPF** do (a) estudante, data da compra e valores dos medicamentos.

Não serão aceitos como documentos comprobatórios de despesa com o tratamento médico e/ou psicológico documentos relativos a gastos com alimentação, transporte, despesas com laboratórios e recibos de consultas com profissionais de especialidade distinta da área de saúde mental. Não serão aceitos documentos nos quais não constem os dados do (a) estudante como **nome completo e/ou CPF**.

10.2. Caso o valor mensal recebido não tenha sido integralmente utilizado, o (a) estudante deverá restituir junto a Proest o valor restante por meio de **Guia de Recolhimento da União (GRU)**. É obrigatória a comprovação do pagamento da GRU por parte do (a) estudante.

11. DO CANCELAMENTO DOS PAGAMENTOS

11.1. O (a) estudante terá o auxílio cancelado, a qualquer tempo, não fazendo jus a nenhum pagamento retroativo, nos seguintes casos:

I. Por deixar de realizar a prestação de contas no prazo máximo de até dia **20 de cada mês**.

II. por constatação de inveracidade das informações prestadas pelo (a) estudante;

III. por solicitação do (a) estudante;

IV. ao integralizar o curso de graduação;

V. por evasão ou perda de vínculo com a UFT;

VI. não estiver regularmente matriculado (a), **obrigatoriamente** em disciplinas da estrutura curricular do curso de ingresso, perfazendo **no mínimo 240 horas aulas no ato da inscrição e durante o semestre em que receber o auxílio**. Será considerada exceção para a carga horária mínima, os estudantes que se enquadrem nas seguintes situações:

a) Estejam na situação de formando no SIE, desde que não ultrapasse o tempo regulamentar.

b) Estejam em exercício domiciliar na qual implique na necessidade de redução de carga horária, desde que devidamente concedido e registrado no SIE, conforme normas Regimentais da UFT e não ultrapasse o tempo regulamentar.

VII. por realizar reopção de curso, mudança de turno, migração, transferência interna ou qualquer outra situação que implique em mudança do curso de ingresso;

VIII. quando constatado acúmulo indevido de benefícios

IX. por ultrapassar o tempo regulamentar de curso;

X. o estudante que no decorrer do período de vigência dos pagamentos que deixar de cumprir com qualquer um dos requisitos definidos nos itens: 3.1 e 3.2;

11.2. Estudantes com o auxílio **cancelado não terão direito** a qualquer tipo de pagamento retroativo, devendo participar de novo processo seletivo.

11.3. Confirmada a omissão ou a inveracidade das informações prestadas pelo (a) estudante, o (a) mesmo (a) deverá restituir os valores recebidos indevidamente. Caberá à Proest e/ou Instâncias Superiores competentes a aplicação dos procedimentos cabíveis.

12. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

EVENTO	DATA
Publicação do Edital de Abertura	21/02/2020
Período de Inscrição	das 00h00min do dia 2 de março até às 23h55min do dia 6 de março de 2020.
Publicação do Edital de Resultado Parcial	prevista para o dia 10 de março de 2020
Período para interposição de Recurso	00h00min até às 23h55min do dia 11 de março de 2020
Período de reposta aos recursos	13 de março de 2020
Publicação do Edital de Resultado Final	prevista para o dia 13 de março de 2020

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Prescreve o direito de impugnar os termos deste Edital, o (a) proponente que não o fizer até o quinto dia útil após a publicação deste.

13.2. A inscrição do (a) estudante no processo de seleção implica na aceitação tácita das condições de realização do processo seletivo e das decisões que possam ser tomadas nos casos omissos.

13.3. Visando um melhor desenvolvimento do processo, a Proest e/ou Setor de Assistência Estudantil poderá modificar este edital. Quaisquer modificações, se necessárias, serão de acordo com a legislação vigente e amplamente divulgadas.

13.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Proest ou instância superior competente.

13.5. O ingresso no PSaúde é unicamente por meio de processo seletivo, estando a participação no Programa limitada a no máximo 12 meses.

13.6. O pagamento do Auxílio fica condicionado a transferência de recursos financeiros para a UFT, por parte do Governo Federal.

Palmas, 21 de fevereiro de 2020

KHERLLEY C. BATISTA BARBOSA

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

JOSÉ INÁCIO DOS SANTOS NETO

Diretor de Assistência Estudantil

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE MARÇO DE 2020

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DO (A) ESTUDANTE

Nome: _____

CPF: _____ - _____ - _____ - _____ Telefones: () _____ Celular () _____

CONTA: Banco _____ Agência Nº _____ Conta Nº: _____

Câmpus: Araguaína Arraias Gurupi Miracema Palmas Porto Tocantinópolis

PARA USO EXCLUSIVO DO (A) PROFISSIONAL DE SAÚDE

O (a) Estudante passou por triagem e entrevista, comprovando a necessidade de **acompanhamento e tratamento por profissional adequado** (psiquiátrico, psicológico e/ou uso de medicação).

Transtorno mental: () 1_severo () 2_moderado () 3_leve

Diagnóstico: _____

(classificação de acordo com CID-10 ou DSM-V)

Ou **Hipótese diagnóstica:** _____

(classificação de acordo com CID-10 ou DSM-V)

Presença de ideação suicida? () sim () não

_____, ____/____/____

Cidade e data

Assinatura e carimbo do (a) profissional

PARA USO EXCLUSIVO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL, VÁLIDO SOMENTE PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO NO PSAÚDE.

() deferido () indeferido

Transtorno mental: () 1_severo () 2_moderado () 3_leve

Justificativa: _____

_____, ____/____/____

Assinatura e carimbo do (a) profissional