



Serviço Público Federal  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF**

**EDITAL Nº 01/2022, de 30 de novembro de 2022 – Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família/PROPEP/UFAL**  
**ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Retificado em 02/12/2022

Retificado em 15/12/2022

Retificado em 09/01/2023

Retificado em 11/01/2023

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPEP e a Escola de Enfermagem – EENF da Universidade Federal de Alagoas – EENF/UFAL tornam público, pelo presente Edital, a realização do Processo Seletivo para o para o preenchimento de vagas no primeiro semestre letivo de 2023 do **Curso de Especialização Lato Sensu em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, realizado no âmbito da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS/UFAL, observando as disposições contidas neste Edital e em seus Anexos.

Este Edital é válido pelo período que transcorre entre sua publicação e o término das matrículas no Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

## 1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 O Processo Seletivo será realizado em uma única etapa, sendo esta constituída de Prova de Títulos, de caráter classificatório e eliminatório.
- 1.2 As informações gerais do curso estão disponíveis no **Anexo I** deste Edital.
- 1.3 Qualquer candidato(a) poderá impugnar o Edital, em petição escrita e fundamentada, dirigida à Coordenação do Curso de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Saúde da Família, a ser entregue de segunda a sexta, das 8h às 14h e protocolada no Protocolo Geral da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, no prazo de até 07 (sete) dias úteis contados da data de publicação do Edital na íntegra no endereço eletrônico [https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L) ([https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato) (buscar pelo Edital nº 01/2022 – Esp. em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) e na página de acompanhamento do certame (<https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/2022/>)).
- 1.4 A Coordenação do Curso, no prazo de 07 (sete) dias úteis, deverá apreciar as eventuais impugnações apresentadas.
- 1.5 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais retificações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Edital ou avisos a serem publicados no endereço eletrônico [https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L) ([https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato) (buscar pelo Edital nº 01/2022 – Esp. em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) e na página de acompanhamento do certame (<https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/2022/>));
- 1.6 É responsabilidade do(a) candidato(a) conhecer e observar os termos deste Edital e dos subsequentes que regulamentem o presente Processo Seletivo.
- 1.7 O presente Edital estará disponível nos endereços eletrônicos do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA: [https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L) ([https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato) (buscar pelo Edital nº 01/2022 – Esp. em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) e na página de acompanhamento do certame: <https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/2022/>;
- 1.8 Todos os horários citados neste Edital referem-se ao horário local (Estado de Alagoas).

## 2 DO PÚBLICO ALVO

- 2.1 O PÚBLICO-ALVO DESTE CURSO SÃO PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DE SAÚDE COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO FORMAL NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE QUALQUER MUNICÍPIO DO ESTADO DE ALAGOAS, LOTADOS E ATUANDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS, PREFERENCIALMENTE QUE ATUEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. OS(AS) CANDIDATOS(AS) QUE NÃO ESTIVEREM DENTRO DESSE GRUPO (PÚBLICO-ALVO) SERÃO AUTOMATICAMENTE ELIMINADOS(AS) DO CERTAME.
  - 2.1.1. Para efeitos deste edital, consideram-se categorias profissionais de saúde de nível superior aquelas relacionadas na Resolução nº 287-CNS, de 08 de outubro de 1998.
  - 2.1.2. Excepcionalmente para Agentes Comunitários de Saúde, será admitida a formação de nível superior em qualquer área, comprovado o vínculo com a rede de atenção básica de qualquer município do estado de Alagoas.
  - 2.1.3. O vínculo empregatício formal na Rede de Atenção Básica deverá ser comprovado por meio de apresentação da Declaração de Vínculo, emitida a partir do mês de Outubro de 2022, preenchida, assinada e carimbada de acordo com as especificações constantes no modelo apresentado no **Anexo II**, juntamente com os documentos comprobatórios dos critérios avaliativos. **OS/AS CANDIDATOS/AS QUE NÃO**

**APRESENTAREM ESTA DECLARAÇÃO SERÃO AUTOMATICAMENTE ELIMINADOS/AS DO CERTAME.****3 DAS VAGAS**

- 3.1. O Processo Seletivo de que trata este Edital oferecerá um total de **100 (cem) vagas**, distribuídas por demandas específicas.
- 3.2. A distribuição de vagas adotar os parâmetros estabelecidos na Resolução nº 82/2022 do CONSUNI/UFAL, que atualiza a Resolução nº 86/2018 CONSUNI/UFAL, que regulamenta a implementação de políticas de ações afirmativas nos Programas de Pós-graduação "Stricto sensu" e nos cursos de pós-graduação "Lato sensu" da UFAL, aprovada em 06/09/2022.
- 3.3. As vagas serão distribuídas em demandas específicas, conforme apresentado no quadro abaixo:

**Quadro 1 – Distribuição de vagas por demanda.**

| CÓD.         | DEMANDA  | VAGAS      |
|--------------|--|------------|
| 1            | Demanda 1: Ampla concorrência  | 40         |
| 2            | Demanda 2: Candidatos(as) Negros(as) [pretos(as) ou pardos(as)]                          | 20         |
| 3            | Demanda 3: Candidatos(as) indígenas  | 10         |
| 4            | Demanda 4: Pessoas com Deficiência (PcD)   | 10         |
| 5            | Demanda 5: Pessoas Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis), refugiados, assentados | 10         |
| 6            | Demanda 6: Servidores Efetivos da UFAL   | 10         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>100</b> |

- 3.3.1. Os(as) candidatos(as) que optarem pela concorrência descrita na Demanda 6 deverão comprovar vínculo efetivo com a UFAL e enquadramento no público-alvo deste edital, ou seja, vinculação à rede de atenção básica de qualquer município do estado de Alagoas, preferencialmente com atuação na Estratégia Saúde da Família.
- 3.4. Os(As) candidatos(as) aprovados(as) irão compor 04 (quatro) turmas, respeitando-se a ordem de classificação.
- 3.5. Caso o número de aprovados nas demandas 2, 3, 4, 5 e/ou 6 seja menor do que o limite indicado no **Quadro 1** do subitem 3.3, as vagas ociosas serão remanejadas exclusivamente para a Demanda 1: Ampla Concorrência.
- 3.6. Antes de efetuar a sua inscrição na demanda, o(a) candidato(a) deverá confirmar se atende ao pré-requisito para ser classificado(a) naquela determinada demanda e se há o seu enquadramento como público-alvo do curso, pois, uma vez confirmada a inscrição, não haverá possibilidade de alteração sob qualquer hipótese.
- 3.7. O(A) candidato(a) que concorrer à Reserva de Vagas/Cotas, Demandas **2, 3, 4 OU 5**, além de enviar a documentação comum descrita no subitem 5.7, deverá enviar o Formulário de Autodeclaração para concorrência às vagas destinadas às cotas disponíveis nos modelos dos **Anexos III, IV, V, VI e X deste edital (preencher aquele que corresponde a sua opção de concorrência)**, bem como participar dos procedimentos de validação da condição autodeclarada, de acordo com a demanda que escolheu concorrer.
- 3.8. Os(As) candidatos(as) que se inscreverem nas **Demandas 2, 3, 4, 5 ou 6**, estarão concorrendo concomitantemente, às vagas reservadas e às vagas destinada a **Demanda 1** (Ampla Concorrência), de acordo com a classificação no processo seletivo, conforme previsto no parágrafo 1º do Art. 6º da Resolução nº 86/2018-CONSUNI/UFAL.

**4 DAS INSCRIÇÕES**

- 4.1. As inscrições serão realizadas por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – SIGAA, no endereço eletrônico [https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?aba=p-processo&nivel=L) [https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato](https://sigaa.sig.ufal.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf?nivel=L&aba=p-lato) (buscar Edital nº 01/2022 – Esp. em Gestão do Cuidado em Saúde da Família), no período compreendido **entre a 00h00 do dia 01/12/2022 e às 23h59 de 18/12/2022 31/12/2022**.
- 4.2. Uma vez realizada a inscrição, não será possível submeter uma nova ou realizar retificações naquela que já foi confirmada. Portanto, o candidato deve verificar atentamente as condições do presente Edital e os documentos necessários.
- 4.3. A inscrição será efetivada com a confirmação gerada pelo sistema, devendo ser impressa para possíveis necessidades de comprovação.
- 4.4. A inscrição no presente Processo Seletivo é gratuita e implicará no conhecimento e tácita aceitação das condições estabelecidas no inteiro teor deste Edital e seus anexos, não podendo o candidato alegar seu desconhecimento.
- 4.5. Os candidatos deverão anexar, no ato da inscrição no SIGAA, os seguintes documentos, de forma digitalizada, em arquivos individuais, no formato.pdf:
- a) Obrigatórios a **TODOS OS CANDIDATOS**:
- I. Documento de identificação com foto;
  - II. Cadastro de Pessoa Física (CPF);
  - III. Comprovante das obrigações militares (para homens);
  - IV. Registro Nacional de Estrangeiros ou Passaporte (para estrangeiros);
  - V. Diploma (FRENTE e VERSO) OU Certidão de Conclusão de Curso de Graduação, emitida pela Instituição onde o título foi obtido,

contendo a data da Colação de Grau, OU declaração de provável concluinte, carimbada e assinada pelo coordenador de curso ou pelo órgão responsável por atestar o vínculo do candidato junto ao curso;

VI. Histórico Escolar da Graduação;

VII. Declaração de Veracidade das Informações e autenticidade dos documentos apresentados no ato da inscrição (disponível em: <https://ufal.br/estudante/documentos/formularios/expedicao-de-diplomas-e-certificados/declaracao-de-veracidade-e-autenticidade-de-documentos-drca.pdf/view>).

b) Obrigatórios apenas aos **COTISTAS** (além da documentação descrita no item a):

I. **Negros/as (pretos/as e pardos/as)**: Termo de autodeclaração de pertencimento étnico-racial (**Anexos III OU IV** deste Edital);

II. **Indígenas**: Termo de autodeclaração de pertencimento étnico-indígena (**Anexo V** deste Edital);

III. **Pessoa com Deficiência**: Termo de autodeclaração de pessoa com deficiência, Modelo de laudo médico preenchido e assinado pelo responsável E a Avaliação Biopsicossocial (**Anexos VI, VII e VIII** deste edital);

IV. **Pessoa Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis)**: Termo de autodeclaração de pertencimento (**Anexo X** deste Edital), comprovação de renda igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio) per capita, Declaração de Renda Familiar (**Anexo IX** deste Edital) E declaração de ter concluído ensino médio em escola pública;

V. **Pessoa refugiada**: documento expedido pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), devidamente reconhecido(a) pelo governo brasileiro;

VI. **Assentado/a**: Comprovante de que habita o assentamento de reforma agrária e em um conjunto de unidades agrícolas, instaladas pelo Incra em um imóvel rural, comprovação de renda igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio) per capita, Declaração de Renda Familiar (**Anexo IX** deste Edital) E declaração de ter concluído ensino médio em escola pública;

VII. **Negros/as (pretos/as e pardos/as), indígenas, pessoas com deficiência e pessoas Trans**: Memorial descritivo com, no mínimo, duas página digitadas ou manuscritas, relatando o histórico de sua vida, descrevendo sua trajetória pessoal, escolar e familiar e suas intenções de estudar no Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, devidamente assinado pelo candidato.

C) Obrigatórios apenas aos **SERVIDORES EFETIVOS DA UFAL** (além da documentação descrita no item a):

I. Certidão Funcional emitida a partir de 01/12/2022 (Portal SIRGH UFAL - <https://sigrh.sig.ufal.br/sigrh/login.jsf>)

- 4.6. Será solicitado ao/a candidato/a quilombola e/ou indígena, documentos que atestem o pertencimento étnico àquela comunidade.
- 4.7. Os/As candidatos/as que se autodeclararam negros/as serão submetidos/as, obrigatoriamente antes da homologação do resultado final no concurso, ao procedimento de verificação da condição declarada para concorrer às vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as.
- 4.8. Não serão confirmadas as inscrições dos(as) candidatos(as) que não cumprirem o estabelecido nos subitens **4.1** e **4.2** deste Edital.
- 4.9. Ao preencher a inscrição, o(a) candidato(a) deverá, obrigatoriamente, marcar em campos apropriados do formulário on-line a demanda pretendida, de acordo com a relação e os códigos constantes no **Quadro 1** do subitem **3.3**.
- 4.10. **O(a) candidato(a) somente poderá optar por uma configuração de Demanda.**
- 4.11. **Uma vez efetuada a inscrição, não será realizada, sob qualquer alegação, a alteração das informações referentes ao Cadastro de Pessoa Física (CPF) do(a) candidato(a) e da opção de Demanda.**
- 4.11.1 Caso o(a) candidato(a) desista de uma inscrição já realizada e queira trocar de Demanda, deverá enviar a solicitação de "CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO" para o e-mail [sec.saudedafamilia@gmail.com](mailto:sec.saudedafamilia@gmail.com), contendo a justificativa para o pedido. Após a efetivação do cancelamento, poderá efetuar uma nova inscrição, desde que não tenha finalizado o período de inscrição e que a nova inscrição seja, obrigatoriamente, diferente da(s) efetuada(s) anteriormente.
- 4.12. É de responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) o preenchimento correto do formulário de inscrição, assumindo, portanto, as consequências por quaisquer informações incompatíveis com seus dados pessoais.
- 4.13. A Coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família dispõe do direito de excluir do Processo Seletivo o(a) candidato(a) que tiver preenchido os dados de inscrição com informações comprovadamente incorretas, incompletas ou inverídicas. Em tais casos, não será efetuada a devolução do pagamento da taxa de inscrição.
- 4.14. Antes de efetuar a inscrição, o(a) candidato(a) deverá tomar conhecimento do disposto neste Edital e em seus Anexos, certificando-se de que preenche todos os requisitos exigidos. Uma vez efetivada a inscrição, não será permitida, em hipótese alguma, a sua alteração.
- 4.15. A inscrição implica o conhecimento e a aceitação expressa das condições estabelecidas neste Edital e demais instrumentos reguladores, dos quais o(a) candidato(a) não poderá alegar desconhecimento.

## 5 DO PROCESSO SELETIVO E JULGAMENTO DOS CANDIDATOS

- 5.1 O processo seletivo dos candidatos será organizado pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.
- 5.2 O processo seletivo contará com as seguintes etapas
- Inscrição - Todas as categorias de concorrência;
  - Análise dos Critérios Avaliativos (Análise de Títulos) – Todas as categorias de concorrência;
  - Análise do Memorial Descritivo - Apenas para candidatos optantes pela concorrência em qualquer uma das categorias de COTAS;
  - Verificação da condição declarada - Apenas para candidatos optantes pela concorrência em qualquer uma das categorias de COTAS

- 5.3 As informações para acompanhamento de cada etapa serão divulgadas no portal <https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/discentes>. (clique na aba Edital nº 01/2022): <https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/2022>

- 5.4 Para a realização das etapas discriminadas no item 5.2, serão designadas Bancas Avaliadoras específicas quando se fizer necessário.
- 5.5 Todas as etapas do Processo Seletivo serão realizadas de forma virtual, estando sob a responsabilidade do candidato providenciar os meios necessários para participação em cada uma delas.
- 5.6 Em hipótese alguma o Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família se responsabilizará por disponibilizar qualquer recurso eletrônico para viabilizar a participação do candidato em qualquer uma das etapas.
- 5.7 Os candidatos serão selecionados até o número de vagas estabelecido no Quadro 1 de acordo com a categoria de concorrência escolhida.
- 5.8 A classificação final será realizada por ordem decrescente da pontuação final do candidato por categoria de concorrência.
- 5.9 No caso de empate de notas, serão utilizados os critérios abaixo para o desempate dos candidatos, na seguinte ordem:
- I. Idade mais elevada (dia, mês e ano);
  - II. Maior tempo de atuação na Atenção Básica ou na Estratégia Saúde da Família.
- 5.10 Em caso de não realização ou desistência da matrícula por candidato aprovado e classificado dentro do número de vagas da categoria de concorrência escolhida, será realizada a convocação do próximo candidato aprovado e classificado fora do número de vagas, até 30 (trinta) dias após o início das aulas do semestre letivo, considerando-se a ordem de classificação.
- 5.11 Não havendo candidatos aprovados em número suficiente para o preenchimento das vagas ofertadas neste Edital, **estas poderão resultar sem preenchimento no final do Processo Seletivo.**

## 6 DOS CRITÉRIOS AVALIATIVOS (PROVA DE TÍTULOS)

- 6.1 Todos(as) os(as) candidatos(as) que tenham inscrição homologada neste Processo Seletivo serão submetidos à análise dos critérios avaliativos, de caráter classificatório e eliminatório, de acordo com o **Quadro 2** do subitem 6.2.
- 6.2 Somente serão aceitos os documentos comprobatórios dos critérios descritos a seguir, observados os limites de pontuação máxima estabelecidos no quadro abaixo.

**Quadro 2 – Critérios Avaliativos**

| CÓD                       | RELAÇÃO DOS CRITÉRIOS  | PONTUAÇÃO DE CADA CRITÉRIO | PONTUAÇÃO MÁXIMA   |
|---------------------------|--|----------------------------|--------------------|
| A                         | Carta de Intenção  | de 0,0 a 10,0              | 10,0 pontos        |
| B*                        | Tempo de atuação profissional na Atenção Básica.*  | 0,5 por ano                | 5,0 pontos         |
| C*                        | Tempo de atuação profissional na Estratégia Saúde da Família.*   | 1,0 por ano                | 10,0 pontos        |
| D                         | Atuação como preceptor(a) de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório na área da saúde de Instituições de Ensino Superior   | 1,0 por semestre letivo    | 6,0 pontos         |
| E                         | Apresentação de trabalhos em congressos, seminários e similares  | 0,5 por trabalho           | 4,0 pontos         |
| F                         | Participação em eventos (cursos, seminários, congressos, conferências ou similares) com carga horária igual ou superior a 30 (trinta) horas  | 1,0 por evento             | 4,0 pontos         |
| G                         | Participação como expositor(a) em conferências, debates, palestras, mesas redondas, painéis e similares  | 1,0 por participação       | 4,0 pontos         |
| H                         | Mestrado OU Doutorado (Diploma/certificado de conclusão de mestrado ou doutorado ou declaração de conclusão de mestrado ou doutorado, desde que esta última esteja acompanhada de histórico escolar) | 5,0 por título             | 5,0 pontos         |
| I                         | Especialização (Diploma/certificado de conclusão de especialização ou declaração de conclusão de especialização, desde que esta última esteja acompanhada de histórico escolar)                      | 2,0 por título             | 2,0 pontos         |
| <b>TOTAL DE PONTUAÇÃO</b> |  |                            | <b>50,0 pontos</b> |

\* O tempo de exercício profissional dos itens B e C não podem ser coincidentes. Caso o(a) candidato(a) apresente documentos com tempos coincidentes, será considerado o que conferir maior pontuação.

- 6.2.1 Além dos documentos pontuados no Quadro 2, os(as) candidatos(as) deverão comprovar o vínculo formal na Rede de Atenção Básica por meio da submissão da Declaração de Vínculo, emitida em ~~2021~~ 2022, preenchida e assinada de acordo com as especificações constantes no modelo apresentado no Anexo II. **OS/AS CANDIDATOS/AS QUE NÃO APRESENTAREM ESTA DECLARAÇÃO SERÃO AUTOMATICAMENTE ELIMINADOS/AS DO CERTAME.**

### Procedimentos para envio de documentação (Títulos).

- 6.3 Somente serão aceitos documentos digitalizados no formato **PDF e/ou JPG** e submetidos via *Google Docs* no período compreendido **das 00h00 do dia 26/12/2022 07/01/2023** até as 23h59 de ~~28/12/2022~~ ~~10/01/2023~~ **12/01/2023**.
- 6.4 Para participação nesta etapa, o candidato habilitado deverá preencher um formulário online e submeter a documentação requisitada em **arquivo único, no formato .pdf**. O link para acesso ao formulário e as instruções para submissão serão divulgados em ~~23/12/2022~~ **06/01/2023**, estando disponível para preenchimento no período de ~~26/12 a 28/12/2022~~ **07/01 a 10/01/2023** ~~12/01/2023~~, conforme consta no

cronograma. O arquivo único deve estar obrigatoriamente com as páginas numeradas no canto superior direito a partir da primeira folha.

- 6.5 O arquivo enviados deverá conter, obrigatoriamente, os documentos elencados a seguir, na seguinte ordem de apresentação:
- Barema preenchido (constante no **Anexo XI** deste edital), indicando a pontuação que o candidato julga merecer em cada item diante da documentação comprobatória apresentada;
  - Documento comprobatório de vínculo na Atenção Básica, conforme público-alvo descrito no item 2;
  - Documentos comprobatórios do candidato, seguindo a ordem elencada no subitem 6.2.
- 6.6 Os documentos enviados deverão ser digitalizados em **formato PDF**, a partir dos originais ou cópias autenticadas, preferencialmente coloridos(as) e com boa nitidez das informações nos documentos.
- 6.7 O nome do arquivo único a ser submetido deverá ser o nome completo do candidato.
- 6.8 No caso de documentos que possuam informações frente e verso, deverão obrigatoriamente ser enviados frente e verso (Por exemplo: Diplomas).

#### **Disposições gerais para validação dos documentos apresentados**

- 6.9 Somente serão analisados os títulos emitidos com o nome do(a) candidato(a) literalmente igual ao apresentado no ato da inscrição no SIGAA. Caso o(a) candidato(a) envie título com nome divergente daquele constante no sistema de inscrição, esse deverá vir acompanhado de cópia autenticada em cartório ou de imagem do documento oficial que ateste a alteração do nome do(a) candidato(a).
- 6.10 Não será admitido, sob hipótese alguma, o pedido de inclusão de novos documentos após o envio dos documentos pelo sistema.
- 6.11 São de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) o envio e a comprovação dos títulos. Os títulos que forem encaminhados de forma diferente da especificada neste Edital não serão analisados.
- 6.12 Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos títulos apresentados, o(a) candidato(a) terá anulada a respectiva pontuação e será excluído(a) do Processo Seletivo, sem prejuízo das cominações legais cabíveis.
- 6.13 Os documentos comprobatórios apresentados pelo(a) candidato(a) para participação na Prova de Títulos constituem acervo do Certame.
- 6.14 Somente serão aceitos os documentos entregues de acordo com os subitens 6.1 ao 6.8, não sendo permitido o envio dos documentos pelos Correios, via SEDEX ou Carta Registrada.
- 6.15 Não será aferida pontuação a quaisquer documentos referentes à análise dos critérios que sejam diferentes dos estabelecidos no **Quadro 2**, especificado no subitem 6.2.
- 6.16 Os documentos referentes à análise dos critérios apresentados fora do prazo e das condições estabelecidas neste Edital não serão considerados para fins de análise.
- 6.17 Os documentos referentes à análise dos critérios apresentados que excederem a pontuação máxima prevista no subitem 6.2 não serão considerados para fins de pontuação.
- 6.18 No que se refere aos documentos para pontuação na Análise dos Critérios Avaliativos, caberá exclusivamente à Banca Examinadora à análise da validade dos documentos e a atribuição de pontuação de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital.
- 6.19 Os documentos em língua estrangeira somente serão considerados se traduzidos para a língua portuguesa por tradutor(a) juramentado(a). A comprovação do credenciamento do(a) tradutor(a) deverá ser anexada ao sistema juntamente com o título.
- 6.20 Os diplomas de conclusão de curso expedidos por instituições estrangeiras somente serão considerados se devidamente revalidados por instituição competente, na forma da legislação vigente. A validação do diploma deverá ser anexada ao sistema juntamente com a documentação.

#### **Comprovação de formação profissional**

- 6.21 Para julgamento dos documentos de formação profissional serão admitidas:
- Original ou cópia autenticada de Declarações, certidões, CTPS e atestados da formação acadêmica.
- 6.22 A atribuição da pontuação da experiência profissional será realizada por um ano completo (12 meses).
- 6.23 Não serão consideradas experiências profissionais em períodos concomitantes, mesmo que sejam em instituições diferentes.
- 6.24 Considerar-se-á como experiência profissional aquela comprovada exclusivamente por meio dos documentos descritos no subitem 6.21, que apresentem o cargo/função do(a) candidato(a) com nomenclatura literalmente igual aos critérios avaliativos dispostos(as) no Quadro 2 do subitem 6.2, ou, ainda, aquela comprovada exclusivamente por meio dos documentos descritos na alínea do subitem 6.21, que atestem a experiência do(a) candidato(a) em atividades iguais ou equivalentes às atribuições dispostas no Quadro 2 do subitem 6.2.
- 6.25 A comprovação da experiência profissional nas áreas/funções descritas no Quadro 2 do subitem 6.2 deverá ser feita por meio do envio dos documentos digitalizados elencados abaixo:
- Para comprovar exercício de atividade realizada:** Imagens digitalizadas (.pdf) da declaração ou certidão de tempo de serviço que informe o período com início (*dia, mês e ano*) e fim (*dia, mês e ano*), se for o caso, e a espécie do serviço realizado, emitida pela Instituição Pública, **com a devida identificação do responsável pela emissão do documento.**
- 6.26 É de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) digitalizar os documentos (formato **.pdf**), conferir todos os arquivos, bem como a qualidade das imagens e anexá-los para envio no período especificado no subitem 6.3.
- 6.26.1 Os títulos que forem enviados de forma diferente da especificada neste Edital não serão julgados.

## **7 DO JULGAMENTO DOS CRITÉRIOS AVALIATIVOS**

- 7.1 Os documentos referentes à análise dos critérios apresentados serão julgados por Banca Examinadora, composta por profissionais selecionados pela Coordenação do curso.
- 7.2 A nota do(a) candidato(a) nesta etapa será obtida pela soma da pontuação de todos os documentos comprobatórios apresentados, de acordo com as condições estabelecidas no item 6.2 deste Edital.

## 8 DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO

- 8.1 Concluídos os trabalhos de julgamento dos recursos interpostos em face da Análise dos Critérios Avaliativos, da Banca de Validação das Autodeclarações das vagas reservadas (cotas) e de processamento do resultado, o Resultado Final do processo seletivo será divulgado até **20/02/2022**, no endereço eletrônico ~~<https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/disscetes>~~. ~~(clique na aba Edital nº 01/2022)~~; <https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/2022>
- 8.2 A Nota Final do(a) candidato(a) será obtida pela soma dos títulos apresentados, seguindo o critério de pontuação estabelecido no Quadro 2 item 6.2 deste Edital.
- 8.3 Quando o empate na nota final envolver candidato(a) com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos completos até o último dia de inscrição deste Processo Seletivo, conforme Art. 27, parágrafo único, da Lei n.º 10.741/2003, os critérios de desempate seguirão a seguinte ordem:
- III. Idade mais elevada (dia, mês e ano);
- IV. Maior tempo de atuação na Atenção Básica ou na Estratégia Saúde da Família.
- 8.4 O Resultado Final do Processo Seletivo será divulgado na data provável de **20/02/2022 2023**, contendo as notas finais, a ordem de classificação e a relação dos(as) candidatos(as) classificados(as) no limite do número de vagas para cada Demanda.

## 9 DA MATRÍCULA

- 9.1 A primeira convocação para matrícula dar-se-á na divulgação da relação dos(as) candidatos(as) aprovados(as) que forem classificados(as) dentro do número de vagas. A matrícula em quaisquer das convocações será efetivada na Escola de Enfermagem da UFAL. As matrículas dos(as) alunos(as) aprovados(as) no Processo Seletivo serão realizadas na data provável de **24/02/2023**, conforme Aviso de Convocação para Matrículas, a ser publicado até **20/02/2023**.
- 9.2 A efetivação da matrícula será realizada de forma on-line pela Secretaria do curso, a partir do preenchimento e envio do formulário de matrícula (a ser divulgado na convocação para matrícula) pelo candidato aprovado dentro do número de vagas, nos dias **22/02 e 23/02/2023**, para o e-mail [sec.saudedafamilia@gmail.com](mailto:sec.saudedafamilia@gmail.com), com o título **"MATRÍCULA TURMA 2023.1 – NOME COMPLETO DO CANDIDATO"** ;
- 9.3 O(a) candidato(a) convocado(a), em quaisquer das chamadas, que não realizar o envio do formulário para efetivação da matrícula no prazo estabelecido, perderá o direito à vaga, sendo automaticamente cancelada sua classificação no Processo Seletivo.
- 9.4 Novas convocações de matrícula poderão ocorrer em caso de falta de candidato(a) no período de matrícula ou desistência de algum aluno(a) dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias após o início das aulas. As novas convocações seguirão a ordem de classificação dos(as) candidatos(as) habilitados(as) para ocupar as vagas ociosas, respeitando as demandas, dentro do limite que foram ofertadas neste edital.

## 10 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1 A constatação de qualquer tipo de fraude durante o processo seletivo ou na matrícula sujeita o(a) candidato(a) à perda da vaga e às penalidades da lei, em qualquer época, mesmo após a matrícula.
- 10.2 O Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família divulgará, sempre que necessário, Editais, Normas Complementares e Avisos Oficiais referentes ao Processo Seletivo. É de responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a) acompanhar tais divulgações no endereço eletrônico ~~<https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/disscetes>~~. ~~(clique na aba Edital nº 01/2022)~~; <https://eenf.ufal.br/pos-graduacao/especializacao-em-saude-da-familia/selecao/2022>
- 10.3 As disposições e instruções contidas em publicações oficiais ou em Editais Complementares, se existirem, constituem normas que passarão a integrar o presente Edital.
- 10.4 Poderão ser convocados(as) candidatos(as) classificados(as) para o Processo Seletivo até 30 (trinta) dias após o início das aulas, a partir de outras chamadas.
- 10.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação – PROPEP/UFAL e pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Maceió/AL, 30 de novembro de 2022.

**Profa. Dra. Laís de Miranda Crispim Costa**

Coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família

**Prof. Dr. Walter Matias Lima**

Coordenador de Pós-Graduação – CPG/PROPEP

**Profa. Dra. Iraíldes Pereira Assunção**

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPEP/UFAL

**Prof. Dr. Josealdo Tonholo**

Reitor da Universidade Federal de Alagoas – UFAL

## ANEXO I

**Curso de Especialização *Lato Sensu* em Gestão do Cuidado em Saúde da Família****1. OBJETIVO DO CURSO**

- Formar especialistas em Gestão do Cuidado em Saúde da Família para atuar na atenção básica.

**2. DESCRIÇÃO DO CURSO**

- Modalidade do curso: EAD, com encontros presenciais bimensais.
- Local de funcionamento do curso: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.
- Tempo de realização: 12 (doze) meses.
- Carga horária: 360h (trezentas e sessenta horas).
- Período previsto para realização do curso: ~~Março/2022 a Março/2023~~ **Março/2023 a Março/2024.**
- Desenvolvimento do curso: As atividades serão desenvolvidas por meio de aulas à distância.

**3. METODOLOGIA**

- O curso será desenvolvido em ambiente virtual de aprendizagem (AVA), na plataforma Moodle, ~~contando com encontros síncronos e/ou assíncronos~~. O AVA será o meio de acesso ao curso, contendo todos os módulos com os conteúdos, bem como a indicação das atividades obrigatórias.

**4. REQUISITOS PARA A CONCLUSÃO DO CURSO**

- Frequência mínima: 75% (setenta e cinco por cento) nas atividades do curso;
- Aprovação em todas as disciplinas ou atividades do curso (aproveitamento aferido em processo formal de avaliação com conceito igual ou superior a C); e
- Elaboração e apresentação de trabalho final, com alcance mínimo de 7,0 (sete) pontos.

**5. PÚBLICO-ALVO**

- **O PÚBLICO-ALVO DESTES CURSOS SÃO PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DE SAÚDE COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO FORMAL NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE QUALQUER MUNICÍPIO DO ESTADO DE ALAGOAS, LOTADOS E ATUANDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS, PREFERENCIALMENTE QUE ATUEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**6. CONTATO DO CURSO**

- Local: Secretaria do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família – Escola de Enfermagem – EENF da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Campus A. C. Simões, Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, CEP 57.072-970.
- Telefone(s): (82) 3214-1171 (whatsapp institucional)
- E-mail: sec.saudedafamilia@gmail.com

## ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA**

Declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_  
[(nome do(a) Candidato(a))], CPF \_\_\_\_\_, tem vínculo empregatício formal com a Secretaria Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_ (nome do Município), exerce o cargo de \_\_\_\_\_ e atua na Unidade Básica de Saúde \_\_\_\_\_ (nome da UBS).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.  
Cidade UF dia mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Secretário Municipal de Saúde ou do Coordenador da Atenção Básica.



## ANEXO III

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL (NEGRO/A)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito/a de acordo  
com \_\_\_\_\_ o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do **Curso de  
Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, para o semestre letivo  
2023.1, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para negro/a e sou  
portador/a de diploma de curso superior. Autodeclaro-me \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [Preto(a)/Pardo(a)] e estou ciente de que serei  
submetido/a ao procedimento de verificação da condição declarada para concorrer às  
vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as (cotas), obrigatoriamente antes da  
homologação do resultado final do concurso, de acordo com a Resolução nº 86/2018 –  
CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da  
autodeclaração, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se  
constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no  
ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em  
definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO IV

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL (NEGRO/A:  
QUILOMBOLA)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito/a de acordo  
com \_\_\_\_\_ o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do **Curso de  
Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, para o semestre letivo  
2023.1, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para negro/a,  
posuo diploma de curso superior, sou do segmento social  
\_\_\_\_\_, morador/a da Comunidade  
Remanescente de Quilombo \_\_\_\_\_, localizada no  
endereço

\_\_\_\_\_,  
cujo/a Coordenador/a/Presidente da Associação de Moradores é o/a senhor/a  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_.

Autodeclaro-me \_\_\_\_\_ [Preto(a)/Pardo(a)] e estou ciente de que  
serei submetido/a ao procedimento de verificação da condição declarada para concorrer  
às vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as (cotas), obrigatoriamente antes da  
homologação do resultado final do concurso, de acordo com a Resolução nº 86/2018 –  
CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da  
autodeclaração, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se  
constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no  
ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em  
definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO V

## TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-INDÍGENA



Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito/a de acordo  
com \_\_\_\_\_ o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do **Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, para o semestre letivo 2023.1, declaro para fins de inscrição que sou portador/a de diploma de curso superior e concorro à reserva de vagas para indígena, de acordo com a Resolução nº 86/2018 –CONSUNI/UFAL. Sou do segmento social \_\_\_\_\_, do grupo indígena \_\_\_\_\_, localizado no endereço \_\_\_\_\_, cuja liderança indígena é \_\_\_\_\_. Declaro, ainda, estar ciente que, caso seja constatada a qualquer tempo a falsidade ou a irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição, quanto às informações aqui prestadas, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Caso seja no ato de matrícula, esta será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO VI

## TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)



Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito/a de acordo  
com \_\_\_\_\_ o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do **Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, para o semestre letivo 2023.1, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para Pessoa com Deficiência (PcD), possuo diploma de curso superior, sou do segmento social \_\_\_\_\_, possuo a deficiência \_\_\_\_\_, CID \_\_\_\_\_, atestada pelo/a médico/a \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_. Essa condição, em interação com diferentes barreiras, produzem as seguintes limitações em atividades relacionadas à vida acadêmica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estou ciente de que essa documentação será submetida à banca de verificação interdisciplinar coordenada pelo Núcleo de Acessibilidade (NAC) desta instituição, de acordo com a Resolução nº 86/2018 – CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente de que, caso seja constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição, quanto às informações aqui prestadas, serei eliminado do processo seletivo para cotista. Caso seja no ato de matrícula, esta será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO VII

**MODELO DE LAUDO MÉDICO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD) 1**

|   |  |     |
|---|--|-----|
| Nome  |  | CPF |
| CID:  | Origem da deficiência:<br><input type="radio"/> Acidente de Trabalho <input type="radio"/> Acidente comum <input checked="" type="radio"/> Congênita<br><input type="radio"/> Adquirida em pós-operatório <input type="radio"/> Doença |     |
| Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais: |  |     |
|   |  |     |
|   |  |     |
|   |  |     |
| Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários      |  |     |
|   |  |     |
|   |  |     |

**ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA**

Nos termos do art. 4º do Decreto Nº 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004

|  |  |
|--|--|
| <p><b>A - Deficiência Física</b> – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:</p> <p><input type="radio"/> paraplegia                      <input type="radio"/> paraparesia<br/> <input type="radio"/> monoplegia                      <input type="radio"/> monoparesia<br/> <input type="radio"/> tetraplegia                      <input type="radio"/> tetraparesia<br/> <input type="radio"/> triplegia                      <input type="radio"/> triparesia<br/> <input type="radio"/> hemiplegia                      <input type="radio"/> hemiparesia<br/> <input type="radio"/> ostomia                      <input type="radio"/> amputação ou ausência de membro<br/> <input type="radio"/> paralisia cerebral<br/> <input type="radio"/> nanismo (altura: _____)<br/> <input type="radio"/> membros com deformidade congênita ou adquirida<br/> <input type="radio"/> outras - especificar: _____</p> | <p><b>D 2 - Deficiência Mental</b></p> <p><input type="radio"/> Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).<br/> <b>Obs.: Anexar Laudo Médico</b></p> <hr/> <p><b>E - Deficiência Intelectual – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:</b></p> <p><input type="radio"/> Comunicação<br/> <input type="radio"/> Cuidado pessoal<br/> <input type="radio"/> Habilidades sociais<br/> <input type="radio"/> Utilização dos recursos da comunidade<br/> <input type="radio"/> Saúde e segurança<br/> <input type="radio"/> Habilidades acadêmicas<br/> <input type="radio"/> Lazer<br/> <input type="radio"/> Trabalho<br/> Idade de início: _____<br/> <b>Obs.: Anexar Laudo Médico</b></p> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>B - Deficiência Visual</b></p> <p><input type="radio"/> cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;</p> <p><input type="radio"/> baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;</p> <p><input type="radio"/> somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.</p> <p><b>Obs: Anexar Laudo Oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</b></p> | <p><b>F - Visão Monocular</b></p> <p><input type="radio"/> em atendimento a Lei nº 14.126/2021 e conforme Parecer CONJUR/MTE 444/2011: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).</p> <p><b>Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico</b></p> |
| <p><b>C - Deficiência Auditiva</b></p> <p><input type="radio"/> perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ.</p> <p><b>Obs: Anexar Audiograma</b></p>   | <p><b>G - Deficiência múltipla</b></p> <p><input type="radio"/> Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima)</p>   |
| <p><b>D 1 - Deficiência Mental</b></p> <p><input type="radio"/> Lei 12764/2012 – Espectro Autista</p> <p><b>Obs: Anexar Laudo Médico</b></p>  |  |

### ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA

Nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cidade  
 UF dia mês ano Assinatura e carimbo + CRM do médico

<sup>1</sup> Formulário modelo de laudo médico para fins de matrícula, na UFAL, por meio de reserva de vaga prevista pela Lei nº 12.711/2012, alterada pela Lei nº 13.409/2016.

**Atenção!** Os(as) candidatos(as) que concorrem às vagas da **demanda 4**, além deste anexo III, devem entregar Laudo Médico contendo as informações da deficiência, conforme o modelo do Anexo VI.

## ANEXO VIII

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Este instrumento busca assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Em acordo com o art. 2º, da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº. 13.146/2015, as informações prestadas neste formulário devem observar as diretrizes abaixo:

1. Ser preenchido e assinado pelo/a candidato/a. No caso de surdez ou cegueira, se necessário, o/a candidato/a poderá gravar um vídeo em Língua Brasileira de Sinais ou um áudio, respectivamente, e enviar para o e-mail [sec.saudedafamilia@gmail.com](mailto:sec.saudedafamilia@gmail.com). O vídeo ou o áudio deve ter de cinco a dez minutos de duração.
2. Para comprovar as informações, o/a candidato/a poderá apresentar documentos comprobatórios, emitidos, assinados e carimbados por profissionais das áreas: da saúde, não médica (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, Psicólogos, educadores físicos), da educação (psicopedagogos, pedagogos) e do serviço social (assistentes sociais), dentre outros.
3. As informações aqui apresentadas implicam no processo de análise da autodeclaração do/a candidato/a com deficiência.

Comente sobre suas experiências como pessoa com deficiência, considerando as dimensões:

1. ESCOLA (*trajetória escolar, acesso a material didático, avaliações, apoios e serviços, interações com a comunidade escolar*)

---

---

---

---

---

---

---

---

2. TRABALHO (*condições de acesso e permanência, apoios e serviços, interações no ambiente de trabalho*)

---

---

---

---

---

---

---

---

3. FAMÍLIA (*seu papel e participação, interações*)

---

---

---

---

4. COMUNIDADE (*acessibilidade, atividades de grupo, apoios e serviços, interações*)

---

---

---

---

5. RECURSOS PROFISSIONAIS E TECNOLÓGICOS (*apoios e serviços ao longo da vida nas dimensões anteriores*)

---

---

---

---

---

6. Caso seja aprovado/a no processo seletivo, indique que recursos profissionais e tecnológicos irá precisar:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Cidade UF dia mês ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)



## ANEXO IX

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_, portador/a do CPF nº \_\_\_\_\_ e RG/RNE nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei e para fins de comprovação junto ao Processo Seletivo do **Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família**, que meu núcleo familiar possui renda mensal igual ou inferior a 1,5 (um e meio) salário mínimo per capita, sendo assim discriminada:

| NOME         | PARENTESCO | OCUPAÇÃO | RENDA |
|--------------|------------|----------|-------|
|              |            |          |       |
|              |            |          |       |
|              |            |          |       |
|              |            |          |       |
|              |            |          |       |
|              |            |          |       |
| <b>TOTAL</b> |            |          |       |

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, subscrevo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
 Cidade UF dia mês ano

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) candidato(a)

\*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: 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:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

## ANEXO X

**AUTODECLARAÇÃO COMO TRANSEXUAL OU TRAVESTI**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_  
(nome social ou nome civil), \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (profissão), residente no \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (endereço completo), \_\_\_\_\_ (CPF),  
sou \_\_\_\_\_ (transexual/travesti). Declaro estar ciente que, se for  
verificada a não veracidade de quaisquer informações prestadas nesta autodeclaração, estarei  
sujeito(a) à perda da vaga e a qualquer tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

Assinatura do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTI**

Declaramos que o/a candidato/a \_\_\_\_\_,  
(transexual/travesti), faz parte da comunidade/rede/coletividade transexual e travesti e reside  
no \_\_\_\_\_ seguinte \_\_\_\_\_ local: \_\_\_\_\_ Endereço:

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_.

Declaramos ainda estarmos cientes de que as informações aqui prestadas são de nossa inteira  
responsabilidade e que no caso de declaração falsa ou de informações inverídicas, implicará no  
indeferimento da inscrição do/a candidato/a e que também estaremos sujeitos/as a qualquer  
tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o responsável

\_\_\_\_\_  
Nome, rg e Assinatura da Testemunha Trans

\_\_\_\_\_  
Nome, rg e Assinatura da Testemunha Trans

\_\_\_\_\_  
Nome, rg e Assinatura da Testemunha Trans

Local/Data: \_\_\_\_\_

**ANEXO XI**  
**BAREMA – CRITÉRIOS AVALIATIVOS**

| <b>CÓD</b>                | <b>RELAÇÃO DOS CRITÉRIOS</b>   | <b>PONTUAÇÃO DE CADA CRITÉRIO</b> | <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>  | <b>PONTUAÇÃO REQUERIDA</b> |
|---------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| A                         | Carta de Intenção  | de 0,0 a 10,0                     | 10,0 pontos              | *                          |
| B*                        | Tempo de atuação profissional na Atenção Básica.*  | 0,5 por ano                       | 5,0 pontos               |                            |
| C*                        | Tempo de atuação profissional na Estratégia Saúde da Família.*   | 1,0 por ano                       | 10,0 pontos              |                            |
| D                         | Atuação como preceptor(a) de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório na área da saúde de Instituições de Ensino Superior   | 1,0 por semestre letivo           | 6,0 pontos               |                            |
| E                         | Apresentação de trabalhos em congressos, seminários e similares  | 0,5 por trabalho                  | 4,0 pontos               |                            |
| F                         | Participação em eventos (cursos, seminários, congressos, conferências ou similares) com carga horária igual ou superior a 30 (trinta) horas  | 1,0 por evento                    | 4,0 pontos               |                            |
| G                         | Participação como expositor(a) em conferências, debates, palestras, mesas redondas, painéis e similares  | 1,0 por participação              | 4,0 pontos               |                            |
| H                         | Mestrado OU Doutorado (Diploma/certificado de conclusão de mestrado ou doutorado ou declaração de conclusão de mestrado ou doutorado, desde que esta última esteja acompanhada de histórico escolar) | 5,0 por título                    | 5,0 pontos               |                            |
| I                         | Especialização (Diploma/certificado de conclusão de especialização ou declaração de conclusão de especialização, desde que esta última esteja acompanhada de histórico escolar)                      | 2,0 por título                    | 2,0 pontos               |                            |
| <b>TOTAL DE PONTUAÇÃO</b> |  |                                   | <b>40,0 pontos</b><br>** |                            |

\* Candidato não precisa preencher por se tratar de um item de análise da banca designada.

\*\* Excluída a pontuação do item (A), a pontuação máxima que o candidato poderá obter nos demais itens é 40,00.

**ANEXO XII**  
**CALENDÁRIO DO PROCESSO SELETIVO**

| EVENTO                |   | PERÍODO   |
|-----------------------|---|---|
| INSCRIÇÕES            | Publicação do Edital  | 30/11/2022  |
|                       | Inscrições online   | 01/12 a <del>18</del> 31/12/2022                            |
|                       | Homologação e Resultado PRELIMINAR da Análise das Inscrições  | <del>19/12/2022</del> 03/01/2023                            |
|                       | Período recursal contra o Resultado Preliminar da Análise das Inscrições  | <del>20/12 a 22/12/2022</del> 04 e 05/01/2023               |
|                       | Resultado da análise dos recursos impetrados contra o Resultado Preliminar da Análise das Inscrições            | <del>23/12/2022</del> 06/01/2023                            |
|                       | Resultado FINAL da da Análise das Inscrições  | <del>23/12/2022</del> 06/01/2023                            |
| CRITÉRIOS AVALIATIVOS | Divulgação das instruções para o envio/submissão dos documentos/arquivos referentes aos Critérios Avaliativos   | <del>23/12/2022</del> 06/01/2023                            |
|                       | Período para envio/submissão dos documentos/arquivos referentes aos Critérios Avaliativos                       | <del>26/12 a 28/12/2022</del> 07/01 a 10/01/2023 12/01/2023 |
|                       | Divulgação da lista de candidatos com documentos/arquivos recebidos para análise                                | <del>29/12/2022</del> 11/01/2023 13/01/2023                 |
|                       | Análise dos documentos/arquivos referentes aos Critérios Avaliativos  | <del>02-11/01 a 08-17/01/2023</del>                         |
|                       | Resultado PRELIMINAR da Análise dos Critérios Avaliativos   | <del>10-18/01/2023</del>                                    |
|                       | Período recursal contra o Resultado Preliminar da análise dos Critérios Avaliativos                             | <del>11-19/01 a 13-20/01/2023</del>                         |
|                       | Resultado da análise dos recursos impetrados contra o Resultado Preliminar da Análise dos Critérios Avaliativos | <del>20</del> 26/01/2023                                    |
|                       | Resultado FINAL da Análise dos Critérios Avaliativos  | <del>20</del> 26/01/2023                                    |
| COTAS                 | Análise do Memorial Descritivo  | <del>23-27/01/2023</del>                                    |
|                       | Resultado PRELIMINAR da Análise do Memorial Descritivo  | <del>24</del> 30/01/2023                                    |
|                       | Período recursal contra o Resultado Preliminar da análise do Memorial Descritivo                                | <del>25/01 a 27/01</del> 31/01 e 01/02/2023                 |
|                       | Resultado da análise dos recursos impetrados contra o Resultado Preliminar da análise do Memorial Descritivo    | <del>31/01</del> 02/02/2023                                 |
|                       | Resultado Final da Análise do Memorial Descritivo   | <del>31/01</del> 02/02/2023                                 |
|                       | Banca de Validação da Autodeclaração Étnico-Racial e dos documentos das demais categorias de Cotas *            | Fev/2023  |
| FINAL                 | Resultado Final do Processo Seletivo  | até 20/02/2023  |
|                       | Data da Matrícula Institucional (online)  | 24/02/2023  |
|                       | Previsão de início de Semestre Letivo 2023.1  | 03/03/2023  |

\* Os candidatos aptos a esta etapa serão convocados por meio de edital próprio em data a ser divulgada antecipadamente.