



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE - GAB/SES

Edital Nº 58 /2026

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO (ESP/MA)

PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO EM INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES PARA O AUTISMO E OUTRAS NEURODIVERSIDADES

A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, designada por Ato Governamental em 02 de outubro de 2019, pela Lei nº 11.114, publicado no Diário Oficial do Estado em 02 de outubro de 2019, no uso de suas atribuições legais, torna público e estabelece as normas do processo seletivo para o preenchimento de 100 (cem) vagas do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, em conformidade com as Resoluções do Conselho Estadual de Educação nº 109/2016, nº 102/2020 e nº 047/2021, que credencia a Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, para fins de oferta de cursos presenciais de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização.

1. OBJETO

O presente edital tem por objeto a oferta do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades destinado à qualificação e ao aperfeiçoamento de servidores públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA), por meio de seu plano de ação, contribui para a formação de recursos humanos no âmbito dos estudos do SUS e das políticas públicas intersetoriais, como estratégias para o desenvolvimento do Estado.

2. OBJETIVO DO CURSO

Qualificar trabalhadores da saúde para atuação na Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, com ênfase na qualificação das estratégias de cuidado integral ao Autismo e outras Neurodiversidades, contribuindo para o fortalecimento das práticas assistenciais e educacionais desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS) no Estado do Maranhão.

3. DO NOME DO CURSO

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.

4. DO PÚBLICO-ALVO

O curso de pós-graduação destina-se a trabalhadores da saúde com formação de nível superior que possuam vínculo ativo com o Sistema Único de Saúde (SUS), seja por contratação direta — na condição de servidores efetivos ou ocupantes de cargos comissionados —, seja por contratação indireta, incluindo vínculos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a atuação como prestadores de serviço.

5. DO NÚMERO DE VAGAS

5.1 Serão oferecidas 100 (cem) vagas.

5.2 O presente edital reserva 40% (quarenta por cento) das vagas aos trabalhadores da saúde, com formação de nível superior, que prestam serviço ao Governo do Estado do Maranhão, e 60% (sessenta por cento) das vagas aos trabalhadores da saúde, com formação de nível superior, que prestam serviço aos municípios do Estado do Maranhão.

5.3 As vagas destinam-se aos trabalhadores da saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) — seja por contratação direta (servidores efetivos ou ocupantes de cargos comissionados) ou por contratação indireta, incluindo vínculos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a atuação como prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.4 Para fins deste edital, serão considerados trabalhadores da saúde, com formação em nível superior, aqueles que possuam vínculo ativo com os serviços de saúde municipais e/ou estaduais, nos termos estabelecidos no item 5.3.

5.5 Das 100 (cem) vagas ofertadas, 10% serão destinadas às ações afirmativas, sendo elas distribuídas da seguinte forma:

5.5.1 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas com deficiência (PcD),

totalizando 5 (cinco) vagas, sendo 2 (duas) vagas destinadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço ao Governo do Estado do Maranhão e 3 (três) vagas destinadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço aos municípios do Estado do Maranhão.

5.5.2 5% (cinco por cento) das vagas para candidatos negros, pretos e pardos, quilombolas, ciganos, indígenas e pessoas trans, conforme os critérios estabelecidos no item 6 deste Edital, totalizando 5 (cinco) vagas, sendo 2 (duas) vagas destinadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço ao Governo do Estado do Maranhão e 3 (três) vagas destinadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço aos municípios do Estado do Maranhão.

6. DAS VAGAS DESTINADAS ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS E ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

6.1 As ações afirmativas se darão por meio de reserva de vagas conforme o item 5.5 deste edital.

6.2 Os candidatos às vagas reservadas das ações afirmativas e pessoas com deficiência submeter-se-ão aos mesmos critérios, avaliações e prazos aplicáveis aos candidatos da ampla concorrência.

6.3 Consideram-se negros, pretos e pardos, quilombolas, ciganos, indígenas e pessoas trans os candidatos que se autodeclararem como tais, em documento preenchido no ato da inscrição do processo seletivo — Autodeclaração Étnico-Racial (Apêndice V) ou Autodeclaração de Gênero (Apêndice VI) — conforme os termos dos requisitos pertinentes à cor, raça, etnia e identidade de gênero utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

6.4 No caso de candidatos autodeclarados indígenas, estes devem anexar no ato da inscrição do processo seletivo, cópia do Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios (RANI) ou uma declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena, reconhecido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI, assinada por liderança local ou por líderes de grupo e/ou associações de indígenas reconhecidas de sua respectiva comunidade étnica, quando se tratar de candidatos em contexto urbano.

6.5 No caso de candidatos autodeclarados quilombolas e/ou ciganos, o candidato deve anexar, no ato da inscrição do processo seletivo, declaração de pertencimento assinada por liderança local, ou documento composto por autodeclaração e resumo genealógico autodescritivo, confirmado e assinado por liderança representativa da

comunidade.

6.6 Consideram-se pessoas com deficiência - PcD aquelas que se enquadrarem nas categorias discriminadas na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo decreto 5.296/2004, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), e as contempladas pela Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e no enunciado AGU nº 45, de 14 de setembro de 2009, que tratam do Portador de Visão Monocular.

6.7 O candidato com deficiência deve assinar e anexar no ato da inscrição do processo seletivo, declaração para concorrer à vaga reservada à pessoa com deficiência (Apêndice VII), juntamente com laudo médico emitido há, no máximo, 12 (doze) meses, por especialista atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID).

6.8 O candidato que se inscrever na condição de pessoa com deficiência (PcD) e não apresentar o laudo médico exigido, nos termos deste Edital, não fará jus à reserva de vagas, passando a concorrer exclusivamente pela ampla concorrência.

6.9 As vagas reservadas às ações afirmativas serão preenchidas, prioritariamente, pelos candidatos negros, pretos, pardos, quilombolas, ciganos, indígenas, trans e pessoas com deficiência, aprovados e classificados, obedecida a ordem decrescente das notas.

6.10 Na hipótese de não realização da matrícula por parte dos candidatos convocados para as vagas reservadas às ações afirmativas, bem como na inexistência ou insuficiência de candidatos aptos a ocupá-las, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência e preenchidas pelos demais candidatos aprovados, observada a ordem de classificação.

6.11 Ocorrendo empate na classificação, o desempate entre os participantes ocorrerá levando-se em conta os critérios conforme item 11 deste Edital.

7. EM CASO DE VAGAS OCIOSAS:

7.1 No caso de haver vagas ociosas após o período da matrícula, estas serão preenchidas por meio de chamada de excedentes.

7.2 Na hipótese de não preenchimento das vagas destinadas aos trabalhadores

da saúde que prestam serviço ao Governo do Estado do Maranhão, estas serão remanejadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço aos Municípios do Estado do Maranhão, nos termos do item 5.2 deste Edital.

7.3 Na hipótese de não preenchimento das vagas destinadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço aos Municípios do Estado do Maranhão, estas serão remanejadas aos trabalhadores da saúde que prestam serviço ao Governo do Estado do Maranhão, nos termos do item 5.2 deste Edital.

7.4 Ressalvadas as disposições relativas às vagas destinadas às ações afirmativas, previstas no item 6 deste Edital, as vagas ociosas decorrentes da não efetivação de matrícula ou de desistência de candidatos aprovados serão preenchidas pelos candidatos da ampla concorrência, observada rigorosamente a ordem de classificação.

8. DOS PRÉ-REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

a) Possuir diploma ou certidão de conclusão de curso de graduação em nível superior, independentemente da área de formação, desde que compatível com a proposta formativa do curso e que o habilite para a formação pretendida, expedido por instituição de ensino superior devidamente credenciada pelo Ministério da Educação (MEC);

b) Possuir vínculo ativo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e atuar em área compatível com a formação de graduação, devidamente comprovada por documentação funcional ou declaração do gestor imediato;

c) Apresentar Termo de Liberação do gestor imediato, autorizando a participação no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, conforme modelo constante no Apêndice I deste Edital;

d) Apresentar Termo de Compromisso, devidamente assinado pelo candidato, conforme modelo constante no Apêndice II deste Edital.

9. DA INSCRIÇÃO

9.1 As inscrições terão início dia 05/02/2026 e encerrarão às 23h59 do dia 11/02/2026, somente por meio eletrônico e através do endereço: <https://inscricao-seletivo-pos-espma.saude.ma.gov.br/>

9.2 Uma vez efetuada a inscrição, não serão aceitos pedidos de alteração quanto à identificação do candidato ou quanto à função pretendida;

9.3 É de responsabilidade exclusiva do candidato a identificação correta e precisa dos requisitos e demais normas da presente seleção;

9.4 Não serão aceitas inscrições em qualquer outro modo que não seja o especificado neste Edital. Caso seja identificado, a qualquer tempo, o recebimento de inscrição que não atenda a todos os requisitos, a inscrição será cancelada;

9.5 Não serão aceitas inscrições fora do prazo estabelecidos neste Edital;

9.6 Só será aceita uma inscrição por candidato. No caso de haver mais de uma inscrição para o mesmo candidato, será considerada a última inscrição, invalidando-se as anteriores;

9.7 O candidato, antes de fazer sua inscrição, deverá ler atentamente este Edital e, tomar ciência das normas que o regem, das quais não poderá alegar desconhecimento em nenhuma hipótese;

9.8 As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão de Avaliação e Seleção o direito de excluir do processo seletivo aquele que preenchê-la com dados incorretos, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente. Tais fatos determinarão a anulação da inscrição e dos demais atos dela decorrentes;

9.9 A Secretaria de Estado da Saúde (SES/MA) não se responsabilizará por inscrições não recebidas por problemas de ordem técnica dos computadores ou de qualquer natureza que impossibilitem a transferência dos dados;

9.10 A inscrição vale, para todo e qualquer efeito, como forma expressa de concordância, por parte do candidato, de todas as condições, normas e exigências estabelecidas neste Edital que estará disponível no site eletrônico: <https://esp.saude.ma.gov.br/>

9.11 O candidato, antes de efetuar a inscrição, deve certificar-se de que preenche os requisitos contidos neste Edital;

9.12 Após o envio do formulário de inscrição, é de responsabilidade do candidato realizar a impressão do comprovante de inscrição;

9.13 A Comissão de Avaliação e Seleção indeferirá as inscrições que não atendam a todos os requisitos e exigências previstos neste Edital, bem como divulgará a relação nominal das inscrições homologadas na página oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), conforme cronograma estabelecido no item 13.

9.14 A Comissão de Avaliação e Seleção obriga-se, sempre que aplicável, a atuar em conformidade com as determinações dos órgãos reguladores e fiscalizadores sobre a matéria, em especial com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Compromete-se, ainda, a garantir que o ambiente utilizado para o tratamento de dados pessoais (físico ou lógico), seja estruturado de forma a atender aos requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas de governança e aos princípios gerais previstos na legislação e demais normas regulamentares aplicáveis.

10. DO PROCESSO SELETIVO

10.1 O processo de seleção contará com as seguintes etapas:

10.1.1 Primeira Etapa

Inscrição mediante preenchimento da ficha cadastral disponibilizada no endereço eletrônico indicado no item 9.1 deste Edital.

10.1.2 Segunda Etapa

A Comissão de Avaliação e Seleção convocará, por meio do site oficial, os classificados em número correspondente a até 4 (quatro) vezes o total de vagas disponíveis, disponibilizando link para o carregamento dos documentos comprobatórios das informações prestadas na ficha cadastral, a saber:

a) Declaração e/ou certidão que comprove vínculo institucional atual como servidor do Sistema Único de Saúde – SUS, com atuação na área da graduação comprovada, assinada pelo gestor imediato;

b) Cópia do diploma de graduação (frente e verso) ou documento equivalente (certidão de conclusão do curso de graduação);

c) Cópia do histórico escolar de graduação;

d) Cópia do documento oficial de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa

Física (CPF);

e) Certificado de reservista, para candidatos do sexo masculino;

f) Título de eleitor e comprovante de regularidade na última eleição;

g) Comprovante de residência atualizado;

h) Termo de liberação assinado pelo gestor imediato para participação no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, acompanhado da comprovação de vinculação à instituição, conforme Apêndice I;

i) Termo de Compromisso assinado pelo candidato, conforme Apêndice II;

j) Documentos comprobatórios para candidatos que optarem pela participação na concorrência às ações afirmativas e às vagas destinadas a pessoas com deficiência, conforme itens 6.2 a 6.6.

10.1.3 Para fins de pontuação, serão considerados os itens descritos no Apêndice III deste Edital, a serem comprovados pelas seguintes formas:

a) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, desde que constem o cargo/função e o período; ou

b) Certidão e/ou declaração de atuação no Sistema Único de Saúde – SUS, em âmbito municipal, estadual ou federal, emitida em papel timbrado da instituição, datada e assinada pelo responsável da área de gestão de pessoas ou autoridade competente, constando cargo/função, período e atividades desenvolvidas.

10.1.3.1 O tempo de experiência profissional na área de formação será contabilizado por ano de serviço prestado, conforme Apêndice III deste Edital. Não será contabilizada fração de ano.

10.1.4 A comprovação de participação em cursos de qualificação, aperfeiçoamento e/ou atualização concluídos na área de Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, conforme item 3 do Apêndice III deste Edital, será feita mediante apresentação de certificados com carga horária mínima de 20 horas, realizados nos últimos 5 (cinco) anos.

10.1.5 A comprovação do tempo de trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS, em âmbito municipal, estadual ou federal, será contabilizada por ano de serviço prestado na área de graduação comprovada, conforme Apêndice III deste Edital. Não será contabilizada fração de ano.

10.1.6 Não será contabilizado o tempo de experiência profissional, conforme itens 1 e 2 do Apêndice III deste Edital, quando houver atividades similares que indiquem vínculos distintos comprovados no mesmo período.

10.2 Para a análise da segunda etapa, a Comissão de Avaliação e Seleção, fará a avaliação da documentação comprobatória para fins de classificação, de acordo com os critérios estabelecidos nas etapas anteriores, conforme cronograma descrito no item 13 deste Edital.

10.2.1 Não serão aceitas outras formas de comprovação de experiência profissional que não estejam previstas neste Edital.

10.2.2 Em caso de conclusão de curso em instituição estrangeira, somente serão aceitos diplomas devidamente revalidados por instituição de ensino superior reconhecida pelo Governo Federal Brasileiro, conforme Resolução CNE/CES nº 3, de 22 de junho de 2016.

10.2.3 O candidato que não anexar a documentação comprobatória, conforme pontuação constante no Apêndice III deste Edital, será automaticamente desclassificado.

10.2.4 Não será permitida a juntada posterior de documentos. As submissões indevidas, ilegíveis ou enviadas fora dos prazos estabelecidos serão indeferidas.

11. DAS CONDIÇÕES PARA APROVAÇÃO, CRITÉRIO DE DESEMPATE E RESULTADO FINAL

11.1 Os candidatos serão classificados por ordem decrescente de pontuação, após a análise da Comissão de Avaliação e Seleção, considerando todas informações inseridas pelo candidato na primeira e na segunda etapa.

11.2. Ocorrendo empate de classificação, o desempate entre os participantes ocorrerá levando-se em conta os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:

a) Maior pontuação no item 1 da tabela de pontuação, conforme modelo constante

no Apêndice III, deste Edital;

b) Maior pontuação no item 2 da tabela de pontuação conforme modelo constante no Apêndice III, deste Edital;

c) Maior pontuação no item 3 da tabela de pontuação conforme modelo constante no Apêndice III, deste Edital;

d) Maior pontuação no item 4 da tabela de pontuação conforme modelo constante no Apêndice III, deste Edital;

e) Maior Idade;

f) Na hipótese de persistência de empate, será adotado, em caráter excepcional, o critério da ordem de inscrição, por inexistirem outros critérios técnicos objetivos aptos a dirimir o empate, tratando-se de medida objetiva, compatível com os princípios da impessoalidade e da isonomia.

11.3 A relação de aprovados e classificados será disponibilizada no site <https://esp.saude.ma.gov.br/>, conforme item 13.

12. DOS RECURSOS

12.1. O candidato que desejar contestar o resultado da análise documental poderá interpor recurso administrativo no dia e horário previstos no item 13 do cronograma deste Edital, utilizando o modelo de recurso disponibilizado no Apêndice IV. O recurso deve ser apresentado pelo candidato ou por procurador legalmente habilitado, mediante envio por meio do e-mail: esmaposgraduacao@gmail.com

12.2. Caberá à Comissão de Avaliação e Seleção decidir pelo deferimento ou não dos recursos apresentados pelos candidatos. Desta decisão, não caberá novo recurso.

12.3. Os recursos devem expressar clara e objetivamente as razões específicas para cada questão contestada sob pena de não conhecimento.

12.4. Os resultados serão publicados através do endereço: <https://esp.saude.ma.gov.br/>

13. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

As datas de realização das inscrições e de sua homologação, etapas do processo seletivo, bem como a divulgação dos respectivos resultados e data de matrícula, constam no quadro a seguir:

Evento	Data/Período
Publicação do edital no site: https://esp.saude.ma.gov.br/	05/02/2026
Inscrição pelo Site: https://inscricao-seletivo-pos-espma.saude.ma.gov.br/	05/02/2026 a 11/02/2026
Publicação do resultado com as inscrições homologadas	12/02/2026
Análise Documental da comissão	13/02/2026 a 11/03/2026
Resultado da Análise Documental	12/03/2026
Interposição de Recursos	13/03/2026
Resultado Final	18/03/2026
Matrículas	19/03/2026 a 24/03/2026
Aula Magna	25/03/2026

14. DA MATRÍCULA

14.1 Os candidatos devidamente classificados e aprovados, receberão orientação por e-mail para a realização da matrícula no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.

14.2 Havendo vagas remanescentes no processo de matrícula, poderão ser chamados os candidatos não classificados dentro das 100 (cem) vagas disponibilizadas pelo certame.

14.3 O abandono injustificado, a desistência ou a frequência insuficiente ao curso implicará a vedação de participação do candidato em programas de formação oferecidos pela Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA) pelo período de 3 (três) anos, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis.

15. DA DURAÇÃO, HORÁRIO E LOCAL DE FUNCIONAMENTO DO CURSO

a) A duração do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades é de até 18 (dezoito) meses, considerando o tempo de cumprimento dos créditos e a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC);

b) O curso será em regime regular, totalizando 360 horas;

c) As aulas acontecerão mensalmente na Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA) em modalidade presencial, às quintas-feiras e sextas-feiras das 8h às 18h. O calendário de aulas será divulgado na matrícula.

16. DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CERTIFICADO DO CURSO

16.1 Após a matrícula no curso, o estudante deverá ter frequência de 75% (setenta e cinco por cento), no mínimo, e média 7,0 (sete), em cada componente curricular, conforme sistemática de avaliação da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA).

16.2 Será conferido o certificado de Especialista em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades ao aluno que integralizar todos os créditos com aprovação nas disciplinas do curso, com média, no mínimo de 7,0 (sete), e obtiver aprovação na apresentação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

16.3 Para emissão dos certificados, serão observadas as normas da Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização, conforme a Resolução N° 047/2021 do Conselho Estadual de Educação - CEE/MA.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 Para fins de exclusão, deferimento ou indeferimento de inscrição, divulgação, convocação e análise de documentação, a Comissão de Avaliação e Seleção, nos termos da Portaria SES/MA nº 2629/2025, será responsável por atuar em todas essas etapas.

17.2 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será comunicada na página eletrônica: <https://esp.saude.ma.gov.br/>

17.3. Os casos omissos ou não previstos neste Edital serão analisados e decididos pela Comissão de Avaliação e Seleção, nos termos da Portaria SES/MA nº 2629/2025.

17.4. Este Edital entra em vigor na data da sua publicação.

São Luís/MA, 05 de fevereiro de 2026.

TIAGO JOSÉ MENDES FERNANDES
Secretário de Estado da Saúde

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO EDITAL Nº 58/2026 - SES/ESP/MA
PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM NÍVEL DE
ESPECIALIZAÇÃO EM INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES PARA O AUTISMO E OUTRAS
NEURODIVERSIDADES

APÊNDICE I
TERMO DE LIBERAÇÃO DO (A) GESTOR (A) IMEDIATO (A)

À Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão – ESP/MA, declaro, para os devidos fins, que libero o(a) servidor(a) _____ que trabalha atualmente nesta Secretaria ou órgão _____, exercendo o cargo de _____, para participar como discente do Curso de Pós- Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades nas condições estabelecidas no Edital nº XX/2026.

Por fim, segue, em anexo, a documentação comprobatória da vinculação no CNES e/ou prestação de serviço, contrato ou convênio com a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Cidade, Data.

Assinatura e matrícula do Gestor(a)

APÊNDICE II
TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO, eu, _____, matrícula nº _____ ocupante do cargo _____, lotado(a) _____ no(a) _____, efetuei a minha inscrição, no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades e assumo os

seguintes compromissos e responsabilidades:

1 - Cumprir o percentual máximo de frequência possível ou assegurar participação mínima de 75% (setenta e cinco por cento) de frequência.

2 - Cumprir as exigências curriculares e atingir a média necessária para aprovação em cada disciplina e as demais exigências curriculares.

3 - Acatar as normas Institucionais descritas nos regimentos da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA).

4 - Não abandonar o curso, salvo por motivo devidamente justificado.

5 - Em caso de abandono injustificado, desistência ou frequência insuficiente ao curso, estou ciente de que será vedada a minha participação em programas de formação oferecidos pela Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA) pelo período de 3 (três) anos, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis.

Cidade, Data.

Assinatura do(a) candidato(a)

APÊNDICE III
TABELA DE PONTUAÇÃO

ITEM	TITULAÇÃO ACADÊMICA	PONTUAÇÃO POR ANO/TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1	Experiência profissional de no mínimo 1 (um) ano atuando na assistência em serviços que realizem Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.	05	50
2	Experiência profissional de no mínimo 1 (um) ano atuando na área da gestão em serviços que realizem Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.	03	30

3	Curso de Capacitação, Aperfeiçoamento e/ou atualização concluída na área em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades (carga horária mínima de 20 (vinte) horas), nos últimos 5 (cinco) anos.	02	10
4	Tempo de Trabalho no Sistema único de Saúde - SUS em âmbito municipal, estadual e/ou federal.	01	10

Parágrafo Único: a nota final do candidato será obtida pela soma dos pontos aferidos nos itens 1, 2, 3 e 4 do Apêndice III, respeitados os limites de pontuação máxima ali estabelecidos.

APÊNDICE IV REQUERIMENTO DE RECURSO

Eu, [Nome completo do(a) candidato(a)], portador(a) do documento de identidade nº [Número do documento], venho, respeitosamente, à presença da Comissão de Avaliação e Seleção, apresentar recurso administrativo referente à avaliação de documentos do Edital nº XX/XXXX, do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.

1. Decisão contestada:

[Descrever de forma clara a decisão que está sendo contestada, ex.: indeferimento da inscrição na etapa de avaliação documental devido a:]

2. Fundamentação do recurso:

[Apresentar os argumentos que justificam a revisão da decisão:]

3. Documentos anexos:

[Listar os documentos anexos que comprovam os argumentos:]

Cidade, Data.

Assinatura do(a) candidato(a)

APÊNDICE V
AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nº XX/2026 para o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.

Nome do(a) Candidato(a):

CPF:

RG:

E-mail:

Telefone:

Declaro que sou (indicar se considera-se: negro (preto ou pardo), indígena, cigano ou quilombola), para o fim específico de atender ao Edital n.º XX/2026, bem como estou ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste processo seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha matrícula, caso tenha sido matriculado, após procedimento regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Cidade, Data.

Assinatura do(a) candidato(a)

APÊNDICE VI
AUTODECLARAÇÃO DE GÊNERO

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nº XX/2026 para o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.

Nome do(a) Candidato(a):

CPF:

RG:

E-mail:

Telefone:

Declaro que sou (indicar autodeterminação de gênero – travesti, transgênero, transexual), para o fim específico de atender ao Edital nº XX/2026, bem como estou ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste processo seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha matrícula, caso tenha sido matriculado, após procedimento regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Cidade, Data.

Assinatura do(a) candidato(a)

APÊNDICE VII
AUTODECLARAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nº XX/2026 para o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades.

Nome do(a) Candidato(a):

CPF:

RG:

E-mail:

Telefone:

Declaro que estou ciente de todas as exigências para concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência, bem como de que, caso seja detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/2004, e no art. 1º da Lei nº

12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas da ampla concorrência, estando também sujeito(a), a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

Observação: o laudo médico deverá ser anexado junto com esta declaração e deverá conter o nome do médico especialista, assinatura, número do CRM e carimbo; caso contrário, não terá validade. Deverá, ainda, ser legível, sob pena de não ser considerado válido.

Cidade, Data.

Assinatura do(a) candidato(a)



Documento assinado eletronicamente por **TIAGO JOSÉ MENDES FERNANDES, SECRETARIO DE ESTADO DA SAUDE**, em 05/02/2026, às 16:14, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **012744138** e o código CRC **04C559E8**.

Av. Professor Carlos Cunha, S/N - Bairro Jaracaty - CEP 65076-820 - São Luís - MA - <https://www.saude.ma.gov.br/>