



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Edital nº 001/2025 – PROPGEES /CPG/PROPEP/UFAL

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS PARA PROCEDIMENTO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO ESPECIAL – PROPGEES (UNCISAL – UFAL), no uso de suas atribuições legais, torna pública a convocação dos candidatos inscritos no processo seletivo do mestrado regido pelo edital de abertura nº 001/2025/PROPGEES, que se autodeclararam PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD) para VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PCD.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. O procedimento de validação da autodeclaração da condição de PcD é de aplicação obrigatória para todos(as)os(as) candidatos(as) concorrentes autodeclarados PcDs, que obtiveram aproveitamento suficiente para figurar como aprovado ou classificado no resultado preliminar do certame.
- 1.2. A validação da autodeclaração de PcD será realizada nos termos deste edital e da Resolução nº 82, de 6 de setembro de 2022, do Consuni/UFAL (RCO 82/2022).
- 1.3. Caberá ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação Especial – PROPGEES (UNCISAL – UFAL) a responsabilidade pela publicação do edital de convocação dos candidatos para o procedimento de validação da condição de PcD, bem como a divulgação dos resultados preliminar e definitivo deste procedimento.

Envio dos Arquivos à Comissão Organizadora do Processo Seletivo

- 1.4. Os(as) candidatos(as) deverão enviar os **Anexos 1, 2 e 3** da **RESOLUÇÃO Nº 82/2022** (<https://ufal.br/resolucoes/2022/rco-n-82-de-06-09-2022.pdf> – **CONSUNI/UFAL**) preenchidos e assinados para o email da coordenação do curso (propgees@iefe.ufal.br, a saber:
 - a) Anexo 1 - Termo de Autodeclaração de Pessoa com Deficiência (PcD);
 - b) Anexo 2 - Modelo de Laudo Médico - Pessoa com Deficiência (PcD);
 - c) Anexo 3 - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- 1.5. Todos os documentos deverão ser enviados (em anexo) para o e-mail propgees@iefe.ufal.br, **das 00h00 de 06/02/2025 às 23h59 do dia 09/02/2025** e o assunto do e-mail deverá ser **“BANCA DE VALIDAÇÃO PCD/UFAL 2025 – NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)”**.
- 1.6. O modelo do laudo encontra-se no **ANEXO 2 e o ANEXO 3** da **RESOLUÇÃO Nº. 82/2022-CONSUNI/UFAL**, de 06 de setembro de 2022.
- 1.7. Caso a banca de validação considere necessário, o/a candidato/o poderá ser convocado/a para uma entrevista biopsicossocial, que ocorrerá em formato online e em data a ser definida.
- 1.8. O resultado preliminar da validação da Pessoa com Deficiência será divulgado no site <https://iefe.ufal.br/pos-graduacao/mestrado-profissional-associado-uncisal-ufal-em-educacao-especial>, em/até **20/02/2025**.
- 1.9. Em caso de deferimento de todas as autodeclarações, o resultado preliminar converter-se-á, de forma automática, em

definitivo, dispensada a publicação de que trata o item **3.1**.

2. OS RECURSOS

- 2.1.** O(A) candidato(a), em face de decisão da banca que não confirmar a condição de Pessoa com Deficiência, poderá interpor recurso, uma única vez, a partir da divulgação do resultado preliminar até **às 23h59** do dia **21/02/2025**.
- 2.2.** Não será aceito recurso via postal, via fax ou, ainda, fora do prazo.
- 2.3.** O(A) candidato(a) deverá interpor recurso com argumentos consistentes, objetivos e atinentes ao pleito.
- 2.4.** Para interposição do recurso, o(a) candidato(a) deverá enviar as razões do recurso – em formato PDF – para o e-mail propgees@iefe.ufal.br.
- 2.5.** Não será permitido o envio de novos laudos no período de interposição de recursos.
- 2.6.** A análise dos recursos será realizada por uma nova banca, composta por membros distintos daqueles participantes da primeira avaliação, a qual julgará os argumentos do recurso interposto tomando por base os laudos recebidos na forma e prazos estipulados por este edital.
- 2.7.** Das decisões da banca recursal não caberá recurso.
- 2.8.** O resultado da análise dos recursos será publicado juntamente com o resultado definitivo.

3. DO RESULTADO DEFINITIVO

- 3.1.** O resultado definitivo da validação da condição de Pessoa com deficiência será divulgado até **25/02/2025**, no endereço eletrônico: <<https://iefe.ufal.br/pos-graduacao/mestrado-profissional-associado-uncisal-ufal-em-educacao-especial>>.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 4.1.** Em todas as etapas serão observadas as normas constantes da Resolução nº 82, de 6 de setembro de 2022, do Consuni/UFAL (RCO 82/2022), inclusive em caso de omissão deste instrumento convocatório.
- 4.2.** A Universidade Federal de Alagoas se reserva o direito de REVER, a qualquer tempo, as informações e a documentação prestadas/apresentada pelo(a) candidato(a), considerando a categoria para a qual concorreu e, constatando irregularidades insanáveis, tais como o não atendimento às exigências do edital que rege o processo seletivo ou demais normas aplicáveis, de ANULAR a aprovação do(a) candidato(a), sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 4.3.** Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação.

Maceió, 05 de fevereiro de 2025.

PROPGEES
Comissão de Seleção

RELAÇÃO DE CANDIDATO/A CONVOCADO/A PARA O PROCEDIMENTO DE VALIDAÇÃO DA CONDIÇÃO DE PcD

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO ESPECIAL – PROPGEES (UNCISAL – UFAL)

CANDIDATO/A
027.XXX.XXX-41

ANEXO 1

AUTODECLARAÇÃO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, () Brasileiro (a)/ ()
Outra nacionalidade _____, residente no endereço
_____, RG Nº _____, CPF Nº
_____, declaro-me como uma pessoa com deficiência e apresento os
documentos comprobatórios, conforme o solicitado no presente edital e apresentados em consonância com os anexos 1
e 2.

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: _____.

ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA

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

A – Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:			
<input type="radio"/>	paraplegia	<input type="radio"/>	Paraparesia
<input type="radio"/>	monoplegia	<input type="radio"/>	Monoparesia
<input type="radio"/>	tetraplegia	<input type="radio"/>	Tetraparesia
<input type="radio"/>	triplegia	<input type="radio"/>	Triparesia
<input type="radio"/>	hemiplegia	<input type="radio"/>	Hemiparesia
<input type="radio"/>	ostomia	<input type="radio"/>	amputação ou ausência de membro
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	paralisia cerebral
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	nanismo (altura: _____)
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	membros com deformidade congênita ou adquirida
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Outras – especificar: _____ _____

B – Deficiência Visual	
<input type="radio"/>	cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
<input type="radio"/>	baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
<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.
Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de <i>Snellen</i> , com a melhor correção óptica ou o somatório do campo visual em graus.	

C – Deficiência Auditiva	
<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.
Obs.: Anexar Audiograma.	

D – Deficiência Mental	
<input type="radio"/>	Lei Nº 12.756/2012 – Espectro Autista
Obs.: Anexar Laudo Médico.	

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:			
<input type="radio"/>	Comunicação	<input type="radio"/>	Cuidado pessoal
<input type="radio"/>	Utilização dos recursos da comunidade	<input type="radio"/>	Saúde e segurança
<input type="radio"/>	Habilidades acadêmicas	<input type="radio"/>	Lazer
Idade de início: _____		<input type="radio"/>	Trabalho

Obs: Anexar Laudo Médico	
F – Visão Monocular	
<input type="radio"/>	em atendimento a Lei Nº 14.126/2021 e conforme Parecer CONJUR/MTE nº 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).
Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico.	
G – Deficiência Múltipla	
<input type="radio"/>	associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima).

_____, _____, _____ de _____ de _____
Cidade, UF, dia, mês, ano

assinatura e carimbo + CRM do médico



ANEXO 3

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 no SIGAA/UFAL. 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. Para começar,

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 precisará:

_____, _____ de _____ de 20____.
CIDADE,UF, DIA, MÊS, ANO

Assinatura do/a candidato/a