



**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 003/2026 – 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 Conjunto nº 001/2026/PROPGEES/CPG/PROPEP/UNCISAL-UFAL, 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);
 - b.1) O laudo médico deverá ser emitido por um médico especialista na área da deficiência e/ou que apresente experiência comprovada na referida área, que deverá ser anexada ao processo.

c) Anexo 3 - Formulário para Avaliação Biopsicossocial - Pessoa Com Deficiência

- 1.5. Todos os documentos deverão ser enviados (em anexo) para o e-mail propgees@iefe.ufal.br, **das das 00h00 de 06/10/2026 às 23h59 do dia 08/10/2026** e o assunto do e-mail deverá ser “**BANCA DE VALIDAÇÃO PCD/UFAL 2026 – NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A) e CÓDIGO DA INSCRIÇÃO**”.
- 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 nos endereços eletrônicos <https://iefe.ufal.br/pos-graduacao/propgees> e <https://propgees.uncisal.edu.br/>, em/até **21/10/2026**.
- 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 entre às **00h00 do dia 22/10/2026** até às **23h59 do dia 23/10/2026**.
- 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, no prazo definido em 2.1.
- 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 **26/10/2026**, nos endereços eletrônicos <https://iefe.ufal.br/pos-graduacao/propgees> e <https://propgees.uncisal.edu.br/>.

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 outubro de 2026.

Comissão do Processo Seletivo

Programa de Pós-graduação Profissional em Educação Especial - UNCISAL/UFAL

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
49880
49970
50072



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: _____



ANEXO 2

MODELO DE LAUDO MÉDICO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Nome:

CPF:

CID:	Origem da deficiência: (marque X ao lado)	☐	Acidente de trabalho	☐	Adquirida em pós-operatório
		☐	Acidente comum	☐	Doença
		☐	Congênita		

Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais e intelectuais e mentais:

[illegible]

Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários:

[illegible]

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:					
	Paraplegia		Paraparesia		Paralisia cerebral
	Monoplegia		Monoparesia		Nanismo (altura:_____)
	Tetraplegia		Tetraparesia		Membros com deformidade congênita ou adquirida
	Triplegia		Triparesia		
	Hemiplegia		Hemiparesia		Outras – especificar: _____ _____
	Ostomia		Amputação ou ausência de membro		

B – Deficiência Visual	
	Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
	Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
	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.
	Visão monocular (Lei nº 14.126/2021).
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	
	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.
	Perda unilateral como valor referencial da limitação auditiva, a média aritmética de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz (quinhentos hertz), 1.000 Hz (mil hertz), 2.000 Hz (dois mil hertz) e 3.000 Hz (três mil hertz). (Lei n.º 14768/2023).
Obs.: Anexar Audiograma.	

D – Deficiência Mental	
	Transtorno do Espectro Autista (Lei Nº 12.756/2012)
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:			
	Comunicação		Cuidado pessoal
	Utilização dos recursos da comunidade		Saúde e segurança
	Habilidades acadêmicas		Lazer
Idade de início: _____			Trabalho
Obs: Anexar Laudo Médico			
F – Deficiência Múltipla			
	Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima).		
Obs: Anexar Laudo Médico			

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

assinatura e carimbo + CRM do médico

[illegible]

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 2026.
CIDADE,UF, DIA, MÊS, ANO
Assinatura do/a candidato/a