



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

EDITAL Nº 01/2024

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 credenciam 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 CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO EM INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES PARA O AUTISMO E OUTRAS NEURODIVERSIDADES objetiva capacitar e aperfeiçoar servidores públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando a qualidade dos serviços públicos ofertados à sociedade maranhense. A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, por meio de seu plano de ação, vem contribuindo 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 profissionais de saúde para atuarem na linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, visando melhorias nas estratégias de cuidado integral ao Autismo e outras Neurodiversidades, fortalecendo as práticas assistenciais e educacionais desenvolvidas pelo 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.



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

4. DO PÚBLICO-ALVO

O curso se destina aos profissionais graduados na área da saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atuam como Servidores (as): efetivos, comissionados, contratados (as) por regime CLT e/ou prestadores (as) de serviço de instituições que atuam preferencialmente na Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência vinculados às Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde.

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 profissionais da saúde que prestam serviço para o governo do Estado do Maranhão e **60% (sessenta por cento) das vagas** aos profissionais da saúde e que prestam serviço para os municípios do Estado do Maranhão, conforme itens 5.5, 5.6 e 5.7.

5.3 Das vagas reservadas aos profissionais de saúde que prestam serviços para o Governo do Estado do Maranhão, estabelecidas no item 5.2, 03 (três) vagas serão destinadas aos servidores lotados na Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, com nível superior na área da saúde para qualquer regime de contratação. Em função do trabalho de formação profissional desenvolvido pela escola no âmbito da saúde para os profissionais de toda a rede estadual e municipal do Estado do Maranhão, o que torna as atividades desenvolvidas pela escola transversais às áreas da saúde.

5.4. As vagas são destinadas aos servidores (as) efetivos (as), comissionados (as), contratados (as) por regime CLT e prestadores (as) de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.5. Serão considerados (as) como profissionais da saúde, aqueles (as) vinculados (as) aos serviços de saúde municipal e/ou estadual.

5.6 Serão ofertadas 10% das vagas para as ações afirmativas, sendo 5% para pessoas com deficiência – PcD, e 5% para candidatos(as) negro(a)s, preto(a)s e pardo(a)s, quilombolas, cigano(a)s, indígenas, pessoas trans, conforme critérios estabelecidos no item 06 deste Edital, das vagas destinadas às para pessoas com deficiência – PcD, 02 (duas) vagas são reservadas aos profissionais de saúde que prestam serviço para o governo do Estado do Maranhão e 03 (três) vagas aos profissionais da saúde que prestam serviço para os municípios do Estado do Maranhão, e das vagas destinadas aos candidatos(as) negro(a)s, preto(a)s e pardo (a)s, quilombolas, cigano(a)s, indígenas, pessoas trans, 02 (duas) vagas são reservadas aos profissionais de saúde que prestam serviço para o governo do Estado do Maranhão e 03 (três) vagas aos profissionais da saúde que prestam serviço para os municípios do Estado do Maranhão.



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

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 5.6 deste edital.

6.2 O(a)s candidato(a)s às vagas das ações afirmativas e pessoas com deficiência se submeterão aos mesmos critérios, avaliações e prazos do(a) candidato(a)s da ampla concorrência do processo seletivo.

6.3 Consideram-se negro(a)s preto(a)s e pardo(a)s, quilombolas, cigano(a)s, indígenas e pessoas trans, o(a)s candidato(a)s que se autodeclarar(em) como tal, em documento preenchido no ato da inscrição do processo seletivo Autodeclaração Étnico Racial (Anexo I) ou Autodeclaração de Gênero (Anexo II), conforme os termos dos requisitos pertinentes à cor, raça, etnia e identidade de gênero, utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As vagas não preenchidas pelo (a)s candidato (a)s de que trata os referidos requisitos serão redirecionadas para a ampla concorrência.

6.4 No caso de candidato (a)s autodeclarado(a)s indígenas, o(a)s candidato(a)s, 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 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(as) em contexto urbano.

6.5 No caso de candidato (a)s autodeclarado(a)s quilombolas e/ou cigano(a)s, o(a) candidato(a) deve anexar no ato da inscrição do processo seletivo, declaração de pertencimento assinada por liderança local, ou documento composto por autodeclaração e resumo genealógico auto descritivo 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 (a) candidato (a) com deficiência deve assinar e anexar no ato da inscrição do processo seletivo, declaração para concorrer à vaga reservada à pessoa com deficiência (Anexo III), 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 (a) PcD que não anexar o laudo médico conforme as exigências para concorrer à reserva de vaga, perderá o direito à reserva, concorrendo apenas pelas vagas da ampla concorrência.

6.9 No caso da não realização de matrícula do(a)s candidato(a)s aprovado(s) e classificados(as) para as vagas reservadas para as ações afirmativas, a(s) vaga(s) será(ão) preenchida(s) pelos(as) candidato(as) negro(a)s, preto(a)s, pardo(a)s, quilombolas, cigano(a)s, indígenas, trans e



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

pessoas com deficiência, de acordo com a lista de aprovados, segundo a ordem decrescente das notas.

6.10 Na hipótese de não haver candidato (a)s negro(a)s, preto(a)s e pardo(a)s, quilombolas, cigano(a)s, indígenas e trans aprovado(a)s ou pessoas com deficiência em número suficiente para ocupar as vagas reservadas, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência, sendo preenchidas pelo(a)s demais candidato(a)s aprovado(a)s, observada a ordem de classificação.

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

7. EM CASO DE VAGAS OCIOSAS:

7.1 Em caso de não preenchimento das vagas destinadas à Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, estas serão remanejadas para profissionais da saúde que prestam serviço para o Governo do Estado do Maranhão.

7.2 Em caso de não preenchimento das vagas destinadas aos profissionais da saúde que prestam serviço para o Governo do Estado do Maranhão, estas serão remanejadas para os profissionais da saúde que prestam serviço para os Municípios do Estado do Maranhão, conforme itens 5.5 e 5.6

7.3 Em caso de não preenchimento das vagas destinadas aos profissionais da saúde que prestam serviço para os Municípios do Estado do Maranhão, estas serão remanejadas aos profissionais da saúde que prestam serviço para o Estado, conforme itens 5.5 e 5.6

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

8. DOS PRÉ-REQUISITOS DE INGRESSO NO CURSO

- a) Ter graduação superior na área da saúde reconhecida pelo órgão competente;
- b) Apresentar comprovante atual de vínculo institucional como servidor (a) sendo do SUS, assinado pelo (a) gestor (a) imediato (a);
- c) Apresentar Termo de Liberação da Chefia imediata para participar do 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 assinado pelo (a) candidato (a), conforme modelo constante no Apêndice II deste Edital.
- e) É vedada a matrícula simultânea em mais de um curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização na ESP/MA.
- f) Em caso de desistência ou insuficiência de frequência, será vedada a participação em outros programas de formação oferecidos pela Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão/ESP/MA por um período de 03 (três) anos.



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

9. DA INSCRIÇÃO

9.1. As inscrições terão início às 00h00 do dia 22/1/2024 e encerrarão às 23h59 do dia 14/2/2024, somente por meio eletrônico e através do endereço: <http://seletivo-posgraduacao-esp.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 (a) candidato (a) 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 mesma será cancelada;

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

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

9.7. O (a) candidato (a), 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 (a) candidato (a), cabendo à Comissão de Avaliação e Seleção o direito de excluir do processo seletivo aquele (a) que preenchê-la com dados incorretos, bem como aquele (a) 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 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 profissional, de todas as condições, normas e exigências estabelecidas neste Edital que estará disponível no site eletrônico <http://seletivo-posgraduacao-esp.saude.ma.gov.br>

9.11. O candidato (a), 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 (a) candidato (a) realizar a impressão do comprovante de inscrição;

9.13. A Comissão de Avaliação e Seleção, composta por servidores efetivos e comissionados do quadro da SES deverá indeferir as inscrições que não atendam a todos os requisitos e exigências deste Edital e divulgar a relação nominal das inscrições homologadas na página da SES, conforme cronograma detalhado no item 13.



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

9.14. Os requisitos básicos para participação do processo seletivo

- a) Apresentar comprovante atual de vínculo institucional como servidor (a) sendo do SUS, assinado pelo (a) gestor (a) imediato (a);
- b) Estar quite com suas obrigações eleitorais e em gozo dos direitos políticos;
- c) No caso do sexo masculino, estar quite com o Serviço Militar;
- d) Possuir diploma ou certidão de conclusão de curso de graduação que o habilite para a função pretendida, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação (MEC);
- e) Possuir o histórico escolar do curso de graduação para a função pretendida;
- f) Apresentar Termo de Liberação da Chefia imediata para participar do 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;
- g) Apresentar Termo de Compromisso assinado pelo candidato, conforme modelo constante no Apêndice II deste Edital;
- h) Apresentar Currículo simplificado conforme modelo constante no Apêndice III, deste Edital.

9.15 A Comissão de Avaliação e Seleção obriga-se, sempre que aplicável, a atuar no presente certame, em conformidade com a legislação vigente sobre proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgão reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial, a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Compromete-se ainda em garantir que o ambiente (seja ele físico ou lógico) utilizado para o tratamento de Dados Pessoais será estruturado de forma a atender os 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 o preenchimento da ficha cadastral disponibilizada no endereço eletrônico disposto no item 9.1 deste Edital.

10.1.2. - **SEGUNDA ETAPA:** A Comissão de Avaliação e Seleção, por meio do site oficial, convocará os classificados até 04 (quatro) vezes o número de vagas disponíveis, disponibilizando link para carregamento dos documentos comprobatórios das informações prestadas na ficha cadastrada, a saber:

- a) Declaração e/ou certidão que comprove vínculo institucional atual como servidor (a) sendo do SUS, assinado pelo (a) gestor (a) imediato (a);
- b) Cópia do diploma de Graduação ou documento equivalente (Certidão de Conclusão do Curso de Graduação);
- c) Cópia do histórico escolar de Graduação;
- d) Cópia da carteira de identidade e CPF;
- e) Certificado de reservista para candidatos do sexo masculino;
- f) Título de eleitor e comprovação de regularidade da última eleição;
- g) Comprovante de residência;
- h) Termo de liberação do (a) gestor (a) imediato (a) para participar do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

outras Neurodiversidades, com envio, em anexo, da vinculação da instituição, conforme Apêndice I.

- i) Termo de Compromisso assinado pelo (a) candidato (a), conforme Apêndice II;
- j) Currículo simplificado conforme modelo constante no Apêndice III, deste Edital.

k) Instrumento comprobatório para a participação na concorrência às ações afirmativas e às pessoas com deficiência, conforme os itens 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 e 6.6.

10.1.3. Para fins de pontuação serão considerados os itens descritos no Apêndice IV, deste Edital, a ser comprovado nas formas a seguir:

- a) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, desde que conste o cargo/função e período, ou;
- b) Certidões e/ou declarações de vínculo institucional emitidas em papel timbrado da instituição, datada e assinada pelo responsável da área de gestão de pessoas ou autoridade competente, constando o cargo/função, período e atividades desenvolvidas, ou;
- c) Certidão e/ou declaração de vínculo institucional emitidas em papel timbrado da instituição assinada pelo dirigente máximo da entidade a qual o candidato se vincula ou vinculou formalmente; ou;
- d) Certidão e/ou declarações de atuação do Sistema Único de Saúde no Âmbito municipal, estadual ou federal, emitidas em papel timbrado da instituição, datada e assinada pelo responsável da área de gestão de pessoas ou autoridade competente, constando o cargo/função, período e atividades desenvolvidas.
- e) No caso de experiência como contratado ou cooperativado deverão ser assinadas em papel timbrado da instituição, na qual conste expressamente o cargo/função desempenhado, período e as atividades desenvolvidas.

10.1.3.1. O tempo de experiência profissional será contabilizado por ano de serviço prestado, conforme no Apêndice IV deste Edital. Não será contabilizado fração de ano.

10.1.2.A comprovação da participação em cursos de Capacitação, Aperfeiçoamento e/ou atualização concluída na área de atuação em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, conforme item 03 do Apêndice IV deste Edital, será feita por meio da apresentação de certificados, com carga horária mínima de 20h e realizado nos últimos 05 (cinco) anos.

10.1.3. A comprovação de tempo de trabalho no SUS em âmbito Municipal, Estadual e ou Federal será contabilizada por ano de serviço prestado conforme Apêndice IV deste Edital. Não será contabilizado fração de ano.

10.1.4 Não será contabilizado o tempo de experiência profissional, conforme itens 01 e 02 do Apêndice IV deste Edital, em atividades similares que demonstram vínculos diferentes comprovados no mesmo período.

10.2. TERCEIRA ETAPA: A Comissão de Avaliação e Seleção nomeada em ato normativo específico fará análise da documentação comprobatória, para fins de classificação, de acordo com os critérios estabelecidos nas etapas anteriores, conforme cronograma descrito no item 13, neste Edital.

10.2.1. A documentação dos candidatos que realizaram upload dos arquivos comprobatórios será analisada conforme os critérios estabelecidos no item 9.14.



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

10.2.2. Não serão aceitas outras formas de comprovação de experiências profissionais que não estejam especificadas neste edital.

10.2.3. Em caso de conclusão de curso em instituição estrangeira, só 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.

10.2.4. O (a) Candidato (a) que **não anexar** a documentação comprobatória, conforme pontuação constante no Apêndice IV deste edital, será automaticamente desclassificado (a);

10.2.5. Não será permitida a juntada posterior de documentos. As submissões de documentos de forma indevida e não legíveis ou fora dos prazos estabelecidos serão indeferidas.

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

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

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

- a) Maior pontuação no item (01) um da tabela de pontuação, conforme modelo constante no Apêndice IV, deste Edital;
- b) Maior pontuação no item (02) dois da tabela de pontuação conforme modelo constante no Apêndice IV, deste Edital;
- c) Maior pontuação no item (03) três da tabela de pontuação conforme modelo constante no Apêndice IV, deste Edital;
- d) Maior pontuação no item (04) quatro da tabela de pontuação conforme modelo constante no Apêndice IV, deste Edital;
- e) Maior Idade;
- f) Ordem de inscrição no certame.

11.3. A relação de aprovados e classificados será disponibilizada no site <http://seletivo-posgraduacao-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 previsto no item 13, do cronograma deste Edital. A solicitação deve ser feita pelo (a) candidato (a) ou por procurador (a) habilitado (a) e encaminhada através do site: <http://seletivo-posgraduacao-esp.saude.ma.gov.br>

12.2. Caberá à Comissão de Avaliação e Seleção decidir pelo deferimento ou não dos recursos apresentados (as) pelos (as) candidatos (as). Desta decisão, não caberá novo recurso. Caso a Comissão de Avaliação e Seleção não reformar a decisão, a autoridade competente para decidir recurso administrativo será a Diretoria da Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão.

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



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

12.4. Os resultados serão publicados através do endereço:<http://seletivo-posgraduacao-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: http://seletivo-posgraduacao-esp.saude.ma.gov.br | 15/1/2024 |
| Inscrição pelo link: http://seletivo-posgraduacao-esp.saude.ma.gov.br | 22/1/2024 a 14/2/2024 |
| Publicação do resultado com as inscrições deferidas e envio da documentação comprobatório através do link http://seletivo-posgraduacao-esp.saude.ma.gov.br | 15/2/2024 |
| Envio de comprovação de experiências e certificados | 16/2/2024 a 4/3/2024 |
| Análise Documental da Comissão | 5/3/2024 a 11/4/2024 |
| Resultado da Análise Documental | 12/4/2024 |
| Interposição de Recursos | 13/4/2024 e 14/4/2024 |
| Resultado Final | 19/4/2024 |
| Matrículas | 22/4/2024 a 29/4/2024 |
| AULA MAGNA | 30/4/2024 |

14. DA MATRÍCULA

14.1. Os alunos devidamente classificados e aprovados, conforme estabelecido no item 11, 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 (as) candidatos (as) não classificados (as) dentro das **100 (cem)** vagas disponibilizadas pelo certame.

14.3. Documentação obrigatória para a matrícula:

- Cópia e original do Comprovante atual de vínculo institucional como servidor (a) da Secretaria Municipal ou Estadual do Estado do Maranhão;
- Cópia e original do diploma de Graduação ou documento equivalente (Certidão de Conclusão do Curso de Graduação);
- Cópia e original do histórico escolar de Bacharel;
- Cópia e original da carteira de identidade e CPF;
- Cópia e original do comprovante de residência.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

- f) Comprovação de quitação eleitoral.
- g) Termo de liberação do (a) gestor (a) imediato (a) para participar do Curso de Pós - Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, tendo em anexo, a documentação comprobatória da vinculação no CNES e/ou prestação de serviço, contrato ou convênio com a gestão do SUS conforme Apêndice I;
- h) Termo de Compromisso assinado pelo (a) candidato (a), conforme Apêndice II.

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 14 (quatorze) 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 em modalidade presencial, às **quintas-feiras e sextas-feiras das 8h às 18h**, conforme calendário aprovado pela diretoria ESP/MA (aprovado em reunião do Conselho Escolar).

16. DA ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

O Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades, constará de carga horária total de 360 (trezentos e sessenta) horas, subdividida em 13 (treze) disciplinas, além do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, conforme quadro abaixo:

| DISCIPLINAS | CCH |
|---|-----|
| 1. Metodologia da Pesquisa | 20 |
| 2. Neurodiversidades, definições e características | 30 |
| 3. História do SUS e aspectos éticos no atendimento de neurodivergentes | 20 |
| 4. Seminário de Pesquisa I | 30 |
| 5. Análise do comportamento aplicada ao autismo e outras neurodivergentes I | 30 |
| 6. Redes de Atenção à Saúde | 20 |
| 7. Análise do comportamento aplicada ao autismo e outras neurodivergentes II | 30 |
| 8. Práticas ocupacionais para o desenvolvimento da vida funcional e autonomia | 30 |
| 9. Seminário de Pesquisa II | 30 |
| 10. Estratégias de desenvolvimento da linguagem e comunicação alternativa | 30 |
| 11. Transtornos de desenvolvimento motor e neurodivergentes | 30 |
| 12. Reabilitação integral na rede de atenção à saúde (RAS) e o papel da família no processo terapêutico e suas singularidades | 30 |
| 13. Sexualidade e treino de habilidades sociais | 30 |
| Seminário de Pesquisa III | - |



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

| | |
|---------------------|------|
| Carga Horária Total | 360h |
|---------------------|------|

17. DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CERTIFICADO DO CURSO

17.1. Após a matrícula no curso, o (a) estudante deverá ter frequência de 75%, no mínimo, e média 7,0, em cada componente curricular, conforme sistemática de avaliação da ESP/MA.

17.2. Será conferido o certificado de Especialista em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades ao aluno (a) 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.

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

18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Para fins de exclusão, deferimento ou não de inscrição, divulgação, convocação, análise de documentação, a Comissão de Avaliação e Seleção, composta por servidores efetivos e comissionados do quadro da Secretaria de Estado e da Saúde (SES), conforme PORTARIA/SES/MA N° 1271, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2023, atuará nesses casos.

18.2. 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 <http://seletivo-posgraduacao-esp.saude.ma.gov.br>

18.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Avaliação e Seleção.

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

18.5. O curso ocorrerá na modalidade presencial.

São Luís (MA), 18 de janeiro de 2024.

Secretário de Estado da Saúde do Maranhão



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

MINUTA DE EDITAL Nº XXX - 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)

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 Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização em Intervenções Multidisciplinares para o Autismo e outras Neurodiversidades nas condições estabelecidas no Edital nº 01/2024.

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

São Luís- MA, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA E MATRÍCULA DO GESTOR (A)



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

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 ESP/MA.
- 4- Não abandonar o curso, salvo por motivo justificado.
- 5 - Em caso de desistência ou insuficiência de frequência, 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 por um período de 03(três) anos e estarei sujeito (a) a outras medidas administrativas cabíveis.

São Luís ____/____/____

Nome completo



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

**APÊNDICE III
MODELO DE CURRÍCULO SIMPLIFICADO**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- a) Nome
- b) Filiação
- c) Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa)
- d) Estado Civil
- e) Endereço residencial
- f) E-mail
- g) Telefone para contato (DDD) - (nove dígitos)
- h) Telefone celular para contato (DDD) - (nove dígitos)
- i) CPF
- j) RG
- k) Emprego atual (local, endereço)

2. TITULAÇÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICA

- a) Curso (s) de Graduação - Instituição - Ano de conclusão
- b) Curso (s) de Pós-graduação - Instituição - Ano de conclusão
- c) Curso (s) de Aperfeiçoamento/formação na área de educação - de 20h ou mais - Instituição – Ano.

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E PRODUÇÃO CIENTÍFICA

- a) Tempo de experiência profissional.
- b) Publicações (artigo, ensaio, resenha, capítulo de livro, livro, etc.)
- c) Palestras realizadas (tema, local e data)
- d) Minicursos ministrados (tema, local e data)
- e) Oficinas ministradas (tema, local e data)
- f) Apresentação de trabalhos (título do trabalho, nome do evento, instituição promotora, ano)
- g) Monitoria (em quê, tempo de duração, instituição, ano)
- h) Tutoria (em quê, tempo de duração, instituição, ano)
- i) Participação em projetos - (título projeto, tempo de duração, tipo de participação)



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

APÊNDICE IV

TABELA DE PONTUAÇÃO

| ITEM | TITULAÇÃO ACADÊMICA | PONTUAÇÃO POR ANO/TÍTULO | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|------|---|--------------------------|------------------|
| 1 | Experiência profissional de no mínimo 01 (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 01 (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 05 (cinco) anos. | 02 | 10 |
| 4 | Tempo de Trabalho no SUS em âmbito municipal, estadual e/ou federal. | 01 | 10 |



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Anexo I – Modelo de Autodeclaração Étnico-Racial

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nºXX/XXXX 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 01/2024, 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)



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Anexo II – Modelo de Autodeclaração de Gênero

AUTODECLARAÇÃO DE GÊNERO

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nº 01/2024 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 01/2024, 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)



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Anexo III – Modelo de Autodeclaração da Pessoa com Deficiência

AUTODECLARAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo regido pelo Edital nº 01/2024 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 estou ciente de que, se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido 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 nº 5.296/04, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis. Observações: o laudo médico deverá ser anexado junto com esta declaração e deverá conter o nome do médico especialista, a assinatura, número do CRM e carimbo; caso contrário, o laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.

Cidade, Data.

Assinatura do(a) candidato(a)