

EDITAL UNITINS/PROPESP/003/2025/DIRPOSGRAD
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM
TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO (MODALIDADE HÍBRIDA) DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E OBJETIVOS

A Universidade Estadual do Tocantins - Unitins, por meio da Diretoria de Pós-Graduação (DIRPOSGRAD) com supervisão da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP), torna público o Edital UNITINS/PROPESP/003/2025/DIRPOSGRAD, que dispõe sobre os procedimentos e prazos para a realização das inscrições no processo seletivo destinado ao ingresso nos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Transtornos do Neurodesenvolvimento (Modalidade Híbrida). O curso visa capacitar os profissionais das Secretarias Municipais de Saúde dos 139 municípios do Estado do Tocantins e aprimorar a capacidade desses profissionais em reconhecer, diagnosticar e intervir de forma eficaz em indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento. O curso será ofertado em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS/TO) e Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (ETSUS).

2. DAS VAGAS

2.1 Serão ofertadas 252 vagas, sendo 250 distribuídas entre os 139 municípios do estado do Tocantins e 2 vagas destinadas ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Tocantins (COSEMS). O preenchimento dessas vagas ocorrerá mediante indicação do gestor municipal e do COSEMS, respectivamente.

2.2 As vagas são distribuídas conforme a quantidade de habitantes nos municípios. Para os municípios com até 9.990 habitantes, serão duas (02) vagas e para os municípios com mais de 10.000 habitantes, será uma (01) vaga.

2.3 O Anexo I deste edital apresenta a relação completa dos municípios e vagas.

2.4 Os(as) candidatos(as) deverão realizar sua inscrição para o seu município de atuação profissional.

2.5 Caso a(s) vaga(s) do município não sejam preenchidas, ou haja desistência formalizada de aluno, a(s) vaga(s) será(ão) redistribuída(s) entre os demais municípios da mesma região de saúde, considerando o tamanho da população. A redistribuição ocorrerá uma vaga por vez, seguindo a ordem dos municípios com maior número de habitantes. O gestor municipal será solicitado a indicar outro



servidor para ocupar a vaga; não havendo indicação, a vaga será automaticamente destinada ao próximo município da lista.

3. DO PÚBLICO-ALVO

3.1 Profissionais com graduação em cursos superiores reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), sendo eles, fisioterapeutas, médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais, psicólogos(as), terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos(as) e áreas afins, que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde dos 139 municípios do Estado do Tocantins e na COSEMS.

Parágrafo único: Nos municípios com duas (02) vagas, ambas poderão ser ocupadas por profissionais com o perfil adequado. Nos municípios com apenas uma (01) vaga, esta deverá ser ocupada por um(a) profissional que atuará como multiplicador no município.

4. DA DESCRIÇÃO DO CURSO

4.1 O Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Transtornos do Neurodesenvolvimento pretende capacitar profissionais vinculados às Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins para o reconhecimento, manejo e acompanhamento de indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento, promovendo uma abordagem integradora e multiprofissional no atendimento e inclusão social.

4.2 O(A) egresso(a) do curso estará preparado(a) para atuar de forma especializada e qualificada, atendendo às necessidades da população neurodivergente e colaborando com o fortalecimento do sistema de saúde pública, sendo capaz de:

- a) Reconhecer e Manejar Transtornos do Neurodesenvolvimento;
- b) Atuar em equipes multiprofissionais;
- c) Promover a Inclusão Social;
- d) Aplicar Práticas Baseadas em Evidências;
- e) Gestão e Coordenação de Programas de Saúde;
- f) Iniciar e Participar de Projetos de Pesquisa;
- g) Desenvolver e implementar programas de capacitação.

4.3 O curso terá duração de 12 meses, com carga horária total de 360 horas, distribuídas em 12 módulos, além do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

4.4. O curso será ofertado na modalidade híbrida. O primeiro e o último módulo serão presenciais,



realizados na cidade de Palmas–TO, no Auditório da Unitins, localizado na Quadra 108 Sul, Alameda 11, Lote 03, Bloco B, Plano Diretor Sul, CEP 77020-122. As aulas presenciais e as atividades em Ensino a Distância (EAD) ocorrerão **sempre no último final de semana de cada mês**. O primeiro módulo terá início em **24 de abril** de 2026. Todos os módulos seguirão a mesma organização de horários: sexta-feira: das 18h às 22h; sábado: das 8h às 12h e das 14h às 18h; domingo: das 8h às 12h.

4.5 Os demais módulos (2º ao 11º) serão ofertados na modalidade EAD, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem da universidade. As aulas serão disponibilizadas na última sexta-feira de cada mês e poderão ser acessadas pelo(a) aluno(a) pelo prazo de até 21 dias corridos, antes do início da próxima disciplina.

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 As inscrições para o processo seletivo serão realizadas no período de 05 de janeiro até **27 de março de 2026** e o envio da documentação comprobatória, no endereço eletrônico: unitins.br/concursos/publico.

5.2 O prazo para envio terá início às 08h do dia 05/01/2026, com término às 23h59 do dia **27 de março de 2026**. Os documentos necessários são os listados a seguir:

- a) Cópia do RG (frente e verso);
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia de diploma ou declaração/certidão de conclusão de curso superior, emitida por instituição reconhecida pelo MEC (frente e verso);
- d) Cópia do histórico escolar da graduação;
- e) Comprovante de endereço dos últimos três meses;
- f) Comprovante de vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Carta de indicação do chefe imediato;
- h) Comprovante de vínculo empregatício;

Termo de Compromisso do Profissional Participante (ANEXO III) preenchido e assinado digitalmente pelo gov.br;

- i) Declaração de autenticidade (ANEXO IV) preenchida manualmente, assinada e digitalizado;
- j) Termo de consentimento para uso de dados pessoais (ANEXO V) preenchido manualmente, assinado e digitalizado.

5.3 O(A) candidato(a) deve seguir rigorosamente as normas presentes neste edital e nos respectivos anexos, sob pena de desclassificação do processo seletivo.



5.4 A Unitins não se responsabiliza por solicitação de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica ou sobrecarga na internet, bem como outros fatores externos que impossibilitem a transferência de dados no prazo previsto no item 6.

5.5 A homologação das inscrições será publicada na página oficial da Unitins (unitins.br/concursos/publico), conforme cronograma estipulado neste edital.

6. DO CRONOGRAMA

6.1 As etapas do presente processo seletivo ocorrerão conforme cronograma abaixo:

Descrição	Data	Local
Publicação do Edital	17 de dezembro de 2025	unitins.br/concursos/publico
Prazo para interposição de recurso (impugnação) contra o Edital	18 de dezembro de 2025	posgraduacao@unitins.br
Início das inscrições e envio das documentações exigidas no Edital	05 de janeiro de 2026	unitins.br/concursos/publico
Último dia de inscrição e finalização do prazo para envio de documentações	27 de março de 2026	unitins.br/concursos/publico
Homologação preliminar das inscrições	31 de março de 2026	unitins.br/concursos/publico
Prazo para recurso contra a homologação das inscrições	01 e 02 de abril de 2026	posgraduacao@unitins.br
Homologação definitiva das inscrições	07 de abril de 2026	unitins.br/concursos/publico
Período de análise documental	08 de abril até 13 de abril de 2026	---
Publicação do resultado preliminar	14 de abril de 2026	unitins.br/concursos/publico
Prazo para recurso contra o resultado preliminar	14 e 15 de abril de 2026	posgraduacao@unitins.br
Publicação do resultado definitivo	16 de abril de 2026	unitins.br/concursos/publico
Período de matrículas	17 a 24 de abril de 2026	unitins.br/iprotocolo
Aula Inaugural	24, 25 e 26 de abril de 2026	Auditório da UNITINS em Palmas

Parágrafo único: O presente cronograma apresenta datas prováveis para cada etapa do processo seletivo e as mesmas podem sofrer alterações. Caso isso ocorra, haverá a devida publicação no Portal



da Unitins.

7. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO SELETIVO

7.1 O resultado final do Processo Seletivo será divulgado na data prevista de **16 de abril** de 2026, no site oficial da Unitins unitins.br/concursos/publico.

8. DOS RECURSOS

8.1 Os recursos devem ser encaminhados pelo candidato, exclusivamente pelo e-mail: posgraduacao@unitins.br, conforme o item 6.

8.2 Não serão aceitos recursos, pedidos de esclarecimentos e questionamentos apresentados fora do prazo estabelecido no cronograma (item 6) deste edital.

9. DA MATRÍCULA

9.1 A matrícula do(a) candidato(a) no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Transtornos do Neurodesenvolvimento, somente será aceita mediante aprovação e/ou convocação suplementar dos classificados que participaram do processo seletivo, cumpridas todas as exigências previstas neste edital.

9.2 O(A) candidato(a) aprovado(a) no processo seletivo de que trata este edital deverá efetuar sua matrícula, exclusivamente pela internet, no período de **17 a 24 de abril de 2026**, mediante o preenchimento de formulário disponível no sistema i-Protocolo (unitins.br/iprotocolo) anexando os seguintes documentos:

- a) RG (frente e verso);
- b) CPF;
- c) Cópia de diploma ou declaração/certidão de conclusão de curso superior, emitida por instituição reconhecida pelo MEC (frente e verso), acompanhada do seu respectivo histórico. O diploma obtido no exterior deverá estar revalidado no Brasil, conforme legislação pertinente, bem como o histórico Escolar, que deverá estar autenticado pela autoridade consular brasileira, no país de origem da documentação, e com a tradução registrada.
- d) Comprovante de endereço dos últimos três meses;
- e) Cópia de documento que comprove estar em dia com as obrigações militares (para candidatos do sexo masculino);
- f) Título de eleitor;



- g) Certidão de quitação eleitoral (não serão aceitos comprovantes individuais de votação);
- h) Certidão de nascimento ou de casamento. Observação: caso seja divorciado (a), deverá ser acompanhada da averbação completa; caso já tenha ocorrido óbito do cônjuge, deverão ser encaminhadas as duas certidões - casamento e óbito;
- i) Reservista (para candidatos do sexo masculino);
- j) Termo de Compromisso do Profissional Participante (ANEXO III) preenchido e assinado digitalmente pelo gov.com.

9.3 Não é permitida a suspensão de matrícula no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Transtornos do Neurodesenvolvimento.

9.4. Os documentos exigidos para a matrícula deverão ser anexados exclusivamente nos formatos PDF ou JPG, sendo obrigatória a digitalização da frente e do verso de todos os documentos, quando aplicável. Documentos que não atendam a essas exigências poderão resultar no indeferimento da matrícula.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 O(a) candidato(a) deve seguir rigorosamente as normas presentes neste edital e nos respectivos anexos, sob pena de desclassificação do processo seletivo.

10.2 Em caso de desistência do(a) participante resultando a não conclusão do curso, o mesmo deverá restituir ao Governo do Estado do Tocantins os valores investidos para esta qualificação.

10.3 É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) o acompanhamento de todos os atos e comunicados referentes ao processo seletivo que sejam publicados no site oficial da Unitins unitins.br/concursos/publico e seus eventuais cumprimentos de prazo.

10.4 Haverá desclassificação e exclusão do processo de seleção para o(a) candidato(a) que:

- a) Em qualquer documento fizer declaração falsa ou inexata, podendo sofrer as sanções legais;
- b) Deixar de apresentar qualquer um dos documentos que comprovem o atendimento a todos os requisitos exigidos pelo presente edital.

10.5 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade pela logística dos profissionais para participação nas aulas presenciais, incluindo deslocamento e demais necessidades pertinentes, bem como a liberação dos servidores para o devido cumprimento das atividades.

10.6 A inscrição do candidato implicará o conhecimento das presentes instruções e a aceitação tácita das condições do processo seletivo tais como estão estabelecidas no Edital e nas normas legais e



regulamentares pertinentes, das quais não poderá alegar desconhecimento.

10.7 Os casos omissos nesse edital serão analisados e resolvidos pela Unitins.

Palmas, 25 de fevereiro de 2026.

Assinatura Digital

LEDA VERONICA BENEVIDES DANTAS SILVA

Diretora de Pós-Graduação

PORTARIA/UNITINS/Nº139/2019/GABREITOR

Assinatura Digital

ANA FLÁVIA GOUVEIA DE FARIA

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

PORTARIA/UNITINS/Nº022/2019/GABREITOR

Assinatura Digital

AUGUSTO DE REZENDE CAMPOS

Reitor

ATO Nº 1.564 – NM



ANEXO I – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E VAGA

Região de Saúde	Município	Vagas
Cantão	ABREULÂNDIA	2
	ARAGUACEMA	2
	BARROLÂNDIA	2
	CASEARA	2
	CHAPADA DE AREIA	2
	CRISTALÂNDIA	2
	DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS	2
	DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS	2
	LAGOA DA CONFUSÃO	1
	MARIANÓPOLIS DO TOCANTINS	2
	MONTE SANTO DO TOCANTINS	2
	NOVA ROSALÂNDIA	2
	PARAÍSO DO TOCANTINS	1
	PIUM	2
	PUGMIL	2
Bico do Papagaio	AGUIARNÓPOLIS	2
	ANANÁS	1
	ANGICO	2
	ARAGUATINS	1
	AUGUSTINÓPOLIS	1
	AXIXÁ DO TOCANTINS	1
	BURITI DO TOCANTINS	1
	CACHOEIRINHA	2
	CARRASCO BONITO	2
	ESPERANTINA	2
	ITAGUATINS	2
	LUZINÓPOLIS	2
	MAURILÂNDIA DO TOCANTINS	2
	NAZARÉ	2
	PALMEIRAS DO TOCANTINS	2
	PRAIA NORTE	2
	RIACHINHO	2
	SAMPAIO	2
	SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS	2
	SÃO BENTO DO TOCANTINS	2
	SÃO MIGUEL DO TOCANTINS	1
	SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS	2



	SÍTIO NOVO DO TOCANTINS	1
	TOCANTINÓPOLIS	1
Ilha do Bananal	ALIANÇA DO TOCANTINS	2
	ALVORADA	2
	ARAGUAÇU	2
	CARIRI DO TOCANTINS	2
	CRIXÁS DO TOCANTINS	2
	DUERÉ	2
	FIGUEIRÓPOLIS	2
	FORMOSO DO ARAGUAIA	1
	GURUPI	1
	JAÚ DO TOCANTINS	2
	PALMEIRÓPOLIS	2
	PEIXE	2
	SANDOLÂNDIA	2
	SANTA RITA DO TOCANTINS	2
	SUCUPIRA	2
	TALISMÃ	2
	SÃO SALVADOR DO TOCANTINS	2
	SÃO VALÉRIO	2
Capim Dourado	APARECIDA DO RIO NEGRO	2
	FORTALEZA DO TABOCÃO	2
	LAGOA DO TOCANTINS	2
	LAJEADO	2
	LIZARDA	2
	MIRACEMA DO TOCANTINS	1
	MIRANORTE	1
	NOVO ACORDO	2
	PALMAS	1
	RIO DOS BOIS	2
	RIO SONO	2
	SANTA TEREZA DO TOCANTINS	2
	SÃO FÉLIX DO TOCANTINS	2
	TOCANTÍNIA	2
Sudeste	ALMAS	2
	ARRAIAS	1
	AURORA DO TOCANTINS	2
	COMBINADO	2
	CONCEIÇÃO DO TOCANTINS	2
	DIANÓPOLIS	1



	LAVANDEIRA	2
	NOVO ALEGRE	2
	NOVO JARDIM	2
	PARANÃ	1
	PONTE ALTA DO BOM JESUS	2
	PORTO ALEGRE DO TOCANTINS	2
	RIO DA CONCEIÇÃO	2
	TAGUATINGA	1
	TAIPAS DO TOCANTINS	2
Cerrado	ARAPOEMA	2
	BANDEIRANTES DO TOCANTINS	2
	BERNARDO SAYÃO	2
	BOM JESUS DO TOCANTINS	2
	BRASILÂNDIA DO TOCANTINS	2
	CENTENÁRIO	2
	COLINAS DO TOCANTINS	1
	COLMÉIA	2
	COUTO MAGALHÃES	2
	GOIANORTE	2
	GUARAÍ	1
	ITACAJÁ	2
	ITAPIRATINS	2
	ITAPORÃ DO TOCANTINS	2
	JUARINA	2
	PALMEIRANTE	2
	PEDRO AFONSO	1
	PEQUIZEIRO	2
	PRESIDENTE KENNEDY	2
	RECURSOLÂNDIA	2
	SANTA MARIA DO TOCANTINS	2
	TUPIRAMA	2
	TUPIRATINS	2
Médio Norte	ARAGOMINAS	2
	ARAGUANÃ	2
	ARAGUAÍNA	1
	BABAÇULÂNDIA	2
	BARRA DO OURO	2
	CAMPOS LINDOS	2
	CARMOLÂNDIA	2
	DARCINÓPOLIS	2



	FILADÉLFIA	2
	GOIATINS	1
	MURICILÂNDIA	2
	NOVA OLINDA	1
	PAU D'ARCO	2
	PIRAQUÊ	2
	SANTA FÉ DO ARAGUAIA	2
	WANDERLÂNDIA	1
	XAMBIOÁ	1
Amor perfeito	BREJINHO DE NAZARÉ	2
	CHAPADA DA NATIVIDADE	2
	FÁTIMA	2
	IPUEIRAS	2
	MATEIROS	2
	MONTE DO CARMO	2
	NATIVIDADE	2
	OLIVEIRA DE FÁTIMA	2
	PINDORAMA DO TOCANTINS	2
	PONTE ALTA DO TOCANTINS	2
	PORTO NACIONAL	1
	SANTA ROSA DO TOCANTINS	2
	SILVANÓPOLIS	2
COSEMS	COSEMS	2
Total		252



ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) em _____, atuante na Secretaria
Municipal de Saúde do município de _____,
declaro, para os devidos fins, que estou ciente e de acordo com as normas estabelecidas no Edital
UNITINS/PROPESP/003/2025/DIRPOSGRAD referente ao Processo Seletivo do Curso de Pós-
Graduação Lato Sensu em Transtornos do Neurodesenvolvimento, ofertado pela Universidade
Estadual do Tocantins – Unitins.

Ao firmar este termo, assumo o compromisso de:

1. Participar integralmente do curso, cumprindo todos os módulos, atividades, avaliações e demais requisitos acadêmicos, com dedicação e responsabilidade, visando a conclusão dentro do prazo estabelecido.
2. Atuar como multiplicador(a) do conhecimento adquirido durante o curso, promovendo ações formativas, orientações técnicas ou atividades correlatas em meu município de origem, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção em saúde.
3. Estar ciente de que a vaga recebida é financiada com recursos públicos destinados à capacitação profissional e que foi concedida prioritariamente para impacto social no território de atuação.
4. Reconheço que, em caso de desistência, abandono ou não conclusão do curso por motivos que não se enquadrem em justificativa legalmente aceita e comprovada, deverei restituir ao Governo do Estado do Tocantins o valor total investido na minha qualificação, conforme previsto no edital, podendo responder administrativamente e/ou judicialmente se houver descumprimento deste termo.
5. Manter comunicação com a coordenação do curso sempre que necessário, comprometendo-me a informar eventual situação que possa impactar minha permanência.

Declaro ainda estar plenamente ciente de que o não cumprimento das responsabilidades aqui assumidas implica nas sanções cabíveis previstas no edital, inclusive restituição financeira e perda de direito à certificação.

Por ser verdade, firmo o presente termo para que produza seus efeitos legais.

_____, ____/____/____.
(Cidade/Estado) (dia) (mês) (ano)

Nome e assinatura (por extenso)



ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
na condição de inscrito(a) no curso _____,
portador da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF:

_____, declaro que os documentos ora encaminhados são fiéis e
idênticos aos originais e que estou ciente de que, caso seja constatada qualquer irregularidade, a
qualquer tempo, minha **MATRÍCULA NO CURSO SERÁ CANCELADA**, sem direito a
restituição dos valores pagos.

Declaro ainda estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações e/ou apresentar falsos
documentos, estarei incorrendo em falta, estando **sujeito (a) às sanções administrativas, civis e
penais aplicáveis.**

_____, ____/____/____.
(Cidade/Estado) (dia) (mês) (ano)

Nome e assinatura (por extenso)



ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS PESSOAIS

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF:
_____, DECLARO, conforme Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei
Geral de Proteção de Dados – LGPD), que **estou de acordo com a política de privacidade da
Universidade Estadual do Tocantins** e autorizo a efetivação da minha matrícula no curso de **Pós-
Graduação Lato Sensu em Transtornos do Neurodesenvolvimento** e o tratamento dos meus
dados pessoais pela Unitins, para finalidades educacionais.

_____, ____/____/____.
(Cidade/Estado) (dia) (mês) (ano)

Nome e assinatura (por extenso)

