



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | especializacao.gspsc@ufnt.edu.br

EDITAL Nº 01/2025
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE
COLETIVA

A Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (Propesq), atendendo às necessidades essenciais e temporárias de um projeto específico da Instituição, torna público o **processo seletivo, com inscrições entre os dias 15/05/2025 a 18/05/2025, para seleção de candidatos para o ingresso no curso de Pós-graduação lato sensu em Gestão em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva**, sendo este curso regulamentado nos termos da Resolução CONSEPE/UFNT nº 27, de 17 de setembro de 2024, da Resolução CONSEPE/UFNT nº 39, de 18 de março de 2025, sendo aprovada e credenciada pela Certidão Nº 0063901/2025 - CONSEPE/UFNT.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E OBJETIVOS

A UFNT, neste ato, abre inscrições para seleção de candidatos ao Curso de **Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva – 1ª TURMA**, tendo como objetivo geral: Promover formação continuada de profissionais graduados em diferentes áreas da saúde, em nível lato sensu, para a atuação nas mais variadas interfaces da saúde pública, com ênfase em saúde coletiva.

1.1. Vagas

1.1.1. Serão ofertadas **60 (sessenta) vagas, distribuídas da seguinte forma:**

Candidatos	Vagas de ampla concorrência	Vagas destinadas as cotas*	Total de vagas
Servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína (SEMUS), como contrapartida relativa ao Termo de Cooperação Institucional nº 004/2024, celebrado entre a SEMUS e a UFNT.	48	12	60
Total geral de vagas			60

*Do total das vagas ofertadas, será destinado um quantitativo de **20% para pretos, pardos, indígenas e quilombolas e de pessoas com deficiência**, conforme a Lei nº 14.723 de 13 de novembro de 2023.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | especializacao.gpspc@ufnt.edu.br

2. DAS INSCRIÇÕES E REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Inscrições:

- a) De **15/05/2025 a 18/05/2025**, estarão abertas as inscrições para seleção de candidatos para o preenchimento das vagas da **1ª turma da Pós-graduação lato sensu em Gestão em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva**.
- b) A inscrição será efetuada a partir do preenchimento do **formulário de inscrição** e submissão dos seguintes **documentos digitalizados (em um único arquivo pdf)**:
 - **Carteira de Identidade e CPF** (ou Registro Nacional de Estrangeiros RNE para estrangeiros residentes);
 - **Diploma e histórico escolar do curso de graduação reconhecido pelo MEC;**
 - **Certidão de nascimento ou casamento;**
 - **Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;**
 - **Comprovante de quitação com o serviço militar se for o caso;**
 - **Ficha de inscrição (Anexo I);**
 - **Comprovante de atuação na gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína, por meio de comprovante de vínculo com declaração assinada pelo gestor da instituição ou chefia imediata (modelo Anexo II);**
 - **Currículo** (em formato pdf).
- c) Para **inscrição**, acesse o seguinte link: <https://forms.gle/BPibgRuXkypSf8Gx7>
- d) **OBSERVAÇÃO:** não será necessária a inclusão de comprovante de pagamento de taxa de inscrição porque a inscrição será isentada como contrapartida relativa ao Termo de Cooperação Institucional nº 004/2024, celebrado entre a SEMUS e a UFNT.

2.2. Requisitos para Inscrição:

- a) Ter concluído o curso de graduação reconhecido pelo MEC até a data de inscrição neste processo seletivo;
- b) Estar obrigatoriamente atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína;
- c) Ter disponibilidade de pelo menos 10 horas semanais para estudos e atividades complementares.

2.3. Disposições gerais:

- a) É vedada a inscrição extemporânea;
- b) As informações prestadas na solicitação de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Coordenação de Pós-graduação *lato sensu* o direito de excluir do processo de seleção pública aquele que não preencher o formulário de forma completa,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | especializacao.gpspc@ufnt.edu.br

correta e legível ou que fornecer dados comprovadamente inverídicos.

- c) Não serão aceitas as solicitações de inscrição que não atenderem rigorosamente ao estabelecido neste edital;
- d) A PROPESQ não se responsabiliza por solicitação de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica ou sobrecarga na internet, bem como outros fatores externos impossibilitem a transferência de dados;
- e) A homologação das inscrições será publicada através da internet (<https://ufnt.edu.br/propesq-editais/>) de acordo com o cronograma estipulado neste edital;
- f) O curso será ministrado no período vespertino, às quartas e quintas-feiras. A quantidade de semanas necessárias ao cumprimento das aulas será informada em cronograma específico (andamento do módulo).
- g) Poderá haver horários especiais ou remanejamento do cronograma das aulas, no caso de fatos imprevistos, e desde que comunicado com antecedência mínima de 10 dias para os alunos;
- h) O curso será ofertado na forma presencial, conforme Resolução CONSEPE/UFNT nº 39, de 18 de março de 2025;
- i) O curso iniciará suas atividades no primeiro semestre de 2025. Segue abaixo os dias da semana e horários de realização das aulas.

Dia da semana	Horário
Quarta-feira	14h às 18h30
Quinta-feira	14h às 18h30

3. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E DESEMPATE

- 3.1 Os candidatos inscritos serão submetidos à seleção orientada pelo presente Edital, conforme cronograma definido, de caráter classificatório, para preencher 60 (sessenta) vagas. O processo de seleção será baseado na atuação na gestão na SEMUS. Assim, no ato da inscrição, o candidato deverá apresentar um comprovante de atuação, conforme Anexo II deste edital.
- 3.2 Em caso de empate, os critérios para desempate serão nesta ordem: candidato com maior tempo de atuação na SEMUS; candidato com maior idade.
- 3.3 Os portadores de títulos de curso de graduação obtidos no exterior deverão apresentar o documento de reconhecimento dos mesmos.
- 3.4 É vedada a inscrição de aluno que não tenha concluído curso de graduação reconhecido pelo MEC.

4. INVESTIMENTO

- 4.1. A taxa de inscrição será no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), que deveria ser pago por GRU. Contudo, essa taxa de inscrição será isentada ao estudante e cobrada como contrapartida



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | especializacao.gspsc@ufnt.edu.br

relativa ao Termo de Cooperação Institucional nº 004/2024, celebrado entre a SEMUS e a UFNT.

- 4.2. De maneira equânime, o investimento no curso será no valor total de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por vaga. O valor relativo a cada estudante também será isentada ao estudante e cobrada como contrapartida relativa ao Termo de Cooperação Institucional nº 004/2024, celebrado entre a SEMUS e a UFNT.

5. DO CRONOGRAMA

DATAS	DESCRIÇÃO
15/05/2025	Publicação do edital na página https://ufnt.edu.br/propeq-editais/
15/05/2025 a 18/05/2025	Inscrições por meio do link: https://forms.gle/BPibgRuXkypSf8Gx7
19/05/2025	Divulgação da homologação das inscrições na página https://ufnt.edu.br/propeq-editais/
19/05/2025 a 20/05/2025	Período de recurso referente a homologação das inscrições. Por e-mail: especializacao.gspsc@ufnt.edu.br
21/05/2025	Divulgação da homologação final das inscrições na página https://ufnt.edu.br/propeq-editais/
22/05/2025	Divulgação do resultado parcial na página https://ufnt.edu.br/propeq-editais/
22/05/2025 a 23/05/2025	Período de recurso referente ao resultado parcial. Por e-mail: especializacao.gspsc@ufnt.edu.br
26/05/2025	Divulgação do resultado final na página https://ufnt.edu.br/propeq-editais/
26/05/2025 a 27/05/2025	Período de matrícula. Via SIE (Sistema de Informações para o Ensino).
28/05/2025	Início do curso

6. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO SELETIVO

- 6.1 O resultado final do processo de seleção será divulgado na forma de lista classificatória dos candidatos selecionados, conforme o cronograma estipulado e apresentado no item 5, sendo divulgado na página <https://ufnt.edu.br/propeq-editais/>
- 6.2 Serão convocados os primeiros 60 (sessenta) colocados. Será feita uma lista de espera com os



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | especializacao.gspsc@ufnt.edu.br

demais candidatos selecionados.

6.3 Casos omissos neste Edital serão resolvidos pela coordenação do curso.

7. MATRÍCULA

7.1 Período: 26/05/2025 a 27/05/2025.

7.2 Efetivação: Publicado o resultado final, a Coordenação fará convocação dos aprovados e efetivará a matrícula dos alunos no SIE da UFNT.

8. DOS CONTATOS

E-mail do curso: especializacao.gspsc@ufnt.edu.br

Coordenação: Prof. Dr. Taidés Tavares dos Santos

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Os casos omissos neste edital serão resolvidos pela Coordenação do Curso de Pós-graduação *lato sensu* após consulta ao corpo docente do curso.

9.2 Mais informações podem ser obtidas pelos contatos descritos no item 8.

Araguaína - TO, 15/05/2025

Prof. Dr. Taidés Tavares dos Santos

Coordenador-Geral do Curso de Pós-graduação *lato sensu* em Gestão em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | medicina@ufnt.edu.br

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO (candidato)	
NOME DO CANDIDATO: (não abreviar)	
ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua/Av.: Bairro: Cidade: UF: CEP:	
E-mail:	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
DATA DE NASCIMENTO:	LOCAL:
CURSO PRETENDIDO:	
CANDIDATO () Graduado () Especialista () Mestre	
ATENÇÃO: O CANDIDATO NÃO SELECIONADO DEVERÁ RETIRAR SEUS DOCUMENTOS JUNTO À COORDENAÇÃO DO CURSO ONDE SE INSCREVEU, NO PRAZO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS APÓS A INSCRIÇÃO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA 2ª VIA DESTA FICHA, SOB PENA DE DESCARTE DO MESMO.	
DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE PROCESSO DE SELEÇÃO PARA OS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO <i>LATO SENSU</i> E SUA BASE LEGAL. DECLARO TAMBÉM, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.	
DATA DA INSCRIÇÃO: __ / __ / ____	ASSINATURA DO CANDIDATO:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | medicina@ufnt.edu.br

RESERVADO/UFNT

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA: __/__/__

MATRÍCULA: _____

CÂMPUS: _____



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

Av. Dionísio Farias, 838 – Loteamento de Fátima | 77814-350
Araguaína/TO www.ufnt.edu.br | medicina@ufnt.edu.br

**ANEXO II – MODELO DE COMPROVANTE DE ATUAÇÃO NA GESTÃO NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA**

(Fazer em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína)

MODELO

DECLARAÇÃO

Eu, Nome completo do chefe imediato/superintendente, portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, ocupante do cargo de _____, declaro, para os devidos fins, que o(a) servidor(a) Nome completo do servidor, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, ocupa o cargo de _____ na Secretaria Municipal de Saúde e estará liberado(a) do serviço para participar, **nos dias de aulas, do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com área de concentração em Gestão em Saúde, desde que comprove sua frequência na folha de ponto.**

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, Data

Assinatura do chefe imediato/superintendente]
[Nome completo do declarante]