



EDITAL 01/2026
PROCESSO SELETIVO SISU/UFJ 2026 – INGRESSO

ANEXO VII – Documentação e Instruções da Comissão de Verificação da Condição de Deficiência

1. Da Comissão de Verificação da Condição de Deficiência

1.1 A **Comissão de Verificação da Condição de Deficiência** tem por finalidade verificar a conformidade da documentação apresentada pelas pessoas convocadas para as vagas destinadas a pessoas com deficiência (PcD), assegurando a observância da legislação vigente e dos princípios da Política Nacional de Educação Especial Inclusiva.

1.2 A Comissão avaliará se as pessoas convocadas pelas políticas de reserva de vagas apresentam documentação coerente e suficiente para comprovação da condição de deficiência, nos termos do **Decreto nº 12.686/2025**, do **Decreto nº 3.298/1999**, do **Decreto nº 5.296/2004**, da **Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**, da **Lei nº 14.126/2021**, e da **Lei nº 15.176/2025**, quando aplicável.

1.3 O parecer decisivo da Comissão será emitido com base:

- na análise dos laudos, exames e demais documentos apresentados;
- nas informações coletadas em eventual **avaliação biopsicossocial ou perícia médica multiprofissional**, quando solicitada, em consonância com o Decreto nº 12.686/2025.

1.4 Para fins de avaliação, a pessoa convocada deverá apresentar a documentação exigida neste Anexo, podendo ainda juntar outros documentos que julgar pertinentes para comprovar sua condição de deficiência, considerando a interação entre impedimentos e barreiras.

2. Da Documentação para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência (PcD)

2.1 Para a comprovação da condição de deficiência, a pessoa convocada deverá apresentar, no ato da matrícula presencial, **Laudo Médico (DOCUMENTO OBRIGATÓRIO)**, conforme modelo disponibilizado ao final deste Anexo.

2.1.1 O laudo médico deverá conter, obrigatoriamente:

I - Nome completo e número do CPF da pessoa convocada;

II - Nome do(a) profissional emissor(a), número do registro no respectivo conselho profissional, carimbo e assinatura, constando em todas as páginas do documento;

III - Descrição clara da espécie, do grau ou nível da deficiência, bem como de sua provável causa, com indicação expressa do código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID);

IV - Indicação da necessidade de uso de próteses, tecnologias assistivas, adaptações ou apoios, quando

houver;

V - Descrição detalhada da deficiência e de seus impactos funcionais, conforme previsto no modelo de laudo;

2.1.2 Documentação complementar obrigatória, conforme o tipo de deficiência:

VI - Deficiência auditiva ou surdez: exame de audiometria;

VII - Deficiência visual ou cegueira: exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), com indicação de patologia e campo visual;

VIII - Deficiência intelectual: teste de avaliação cognitiva, emitido por médico psiquiatra ou psicólogo, indicando o grau ou nível de funcionamento intelectual;

IX - Deficiência física: laudos de exames de imagem, acompanhados, quando possível, das respectivas imagens;

X - Transtorno do Espectro Autista (TEA): indicação do nível do transtorno (nível 1, 2 ou 3) e informação sobre acompanhamento multiprofissional, quando houver;

XI - Deficiência múltipla: documentação comprobatória de, ao menos, uma das deficiências associadas, conforme previsto em Edital.

2.1.3 Síndrome de Fibromialgia, Fadiga Crônica, Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlata.: nos termos da **Lei nº 15.176/2025**, essas síndromes são reconhecidas como deficiência quando caracterizada como impedimento de longo prazo que, em interação com barreiras, limite a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade.

Parágrafo único. Para esses casos, será exigido **laudo médico multiprofissional**, com descrição das limitações funcionais, da cronicidade da condição e de seus impactos na vida acadêmica e social, observada a regulamentação vigente.

3. Da Comissão Interdisciplinar

3.1 A Comissão de Verificação da Condição de Deficiência terá caráter **interdisciplinar**, sendo composta por membros indicados pela Secretaria de Diversidade e Inclusão da UFJ, com a participação obrigatória de, no mínimo, um profissional da área médica.

3.2 O laudo médico e os exames apresentados serão analisados à luz do **modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência**, conforme disposto na Lei nº 13.146/2015 e no Decreto nº 12.686/2025.

3.3 A Comissão emitirá parecer conclusivo quanto ao enquadramento da pessoa convocada para ocupação de vagas destinadas a PcD, considerando a documentação apresentada e, quando necessário, as informações obtidas em perícia médica ou avaliação multiprofissional.

3.4 Em caso de dúvidas ou insuficiência documental, a Comissão poderá solicitar **avaliação biopsicossocial ou perícia médica**, a ser convocada por meio de Edital Complementar.

3.5 **A pessoa convocada que não apresentar o laudo médico obrigatório no ato da matrícula ou não comparecer à avaliação/perícia quando convocada perderá o direito à vaga.**

4. Da base legal

4.1 Para fins deste Edital, considera-se pessoa com deficiência aquela definida no **art. 2º da Lei nº 13.146/2015**, bem como no **Decreto nº 12.686/2025**, caracterizada por impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com uma ou mais barreiras, possa obstruir sua participação plena e

efetiva na sociedade em igualdade de condições.

4.2 Enquadram-se, entre outras, as seguintes categorias:

- I – Deficiência física;
- II – Deficiência auditiva ou surdez;
- III – Deficiência visual, cegueira, baixa visão e visão monocular;
- IV – Deficiência intelectual;
- V – Transtorno do Espectro Autista;
- VI – Deficiência múltipla;
- VII – Fibromialgia, nos termos da Lei nº 15.176/2025, desde que comprovadas as limitações funcionais de longo prazo.

4.3 Não poderão concorrer às vagas destinadas a PcD as pessoas cujas condições não se enquadrem na legislação citada neste Anexo.

4.4 Outras condições não listadas expressamente, mas que possam configurar impedimento de longo prazo, serão analisadas individualmente pela Comissão Interdisciplinar, à luz da legislação vigente e do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência.

Jataí - Goiás, 16 de janeiro de 2026.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
CENTRO DE GESTÃO ACADÊMICA

LAUDO MÉDICO

Atesto que, _____,
portador(a) do CPF nº _____._____._____-_____, telefone () _____-_____, foi
submetido(a) nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência, em
conformidade com o Decreto n. 3.298/99, o Decreto n. 5.296/04, a Lei n. 13.146/15 e a Lei n.
14.126/21, e da Lei nº 15.176/2025, quando aplicável.

Assinale, a seguir, o tipo de deficiência atestada ou identificada:

() DEFICIÊNCIA FÍSICA*:

1. () Paraplegia	6. () Tetraparesia	11. () Amputação ou Ausência de Membro
2. () Paraparesia	7. () Triplegia	12. () Paralisia Cerebral
3. () Monoplegia	8. () Triparesia	13. () Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. () Monoparesia	9. () Hemiplegia	14. () Ostomias
5. () Tetraplegia	10. () Hemiparesia	15. () Nanismo

* Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. Para as pessoas com deficiência física, o laudo médico deverá ser acompanhado do original de laudo(s) de exame(s) de imagem, bem como as respectivas imagens quando possível.

() DEFICIÊNCIA AUDITIVA: perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

- Para as pessoas com deficiência auditiva, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do exame de audiometria.

() DEFICIÊNCIA VISUAL:

() **Cegueira** - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

() **Baixa visão** - acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

() **Visão monocular** - visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral com acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400), com a melhor correção óptica.

() **Campo visual** - em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

() **A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.**

- Para as pessoas com deficiência visual, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual.

Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a): _____ 1



() **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:

1. () Comunicação	3. () Habilidades sociais	5. () Saúde e segurança	7. () Lazer
2. () Cuidado pessoal	4. () Utilização dos recursos da comunidade	6. () Habilidades acadêmicas	8. () Trabalho

- Para as pessoas com deficiência intelectual, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico(a) psiquiatra ou por psicólogo(a).

() **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências: _____

- Para as pessoas com deficiência múltipla, o laudo médico deverá vir acompanhado dos documentos comprobatórios previstos no Edital de uma das deficiências.

() **SÍNDROME DE FIBROMIALGIA OU FADIGA CRÔNICA OU SÍNDROME COMPLEXA DE DOR REGIONAL OU OUTRAS DOENÇAS CORRELATAS.**

- Para as pessoas com qualquer uma dessas deficiências, o laudo médico deverá vir, com descrição das limitações funcionais, da cronicidade da condição e de seus impactos na vida acadêmica e social, observada a regulamentação vigente.

() **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Obs.: No caso de pessoa com transtorno do espectro autista, o Laudo Médico deve constar o nível do transtorno (nível 1, 2 ou 3) e se o paciente realiza acompanhamento com especialistas como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

I - **CÓDIGO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID):** _____



II - **DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA:** o(a) médico(a) deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com letra legível, com expressa referência ao código correspondente da CID:

_____, ____/____/_____.
Local e Data.

Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a).