



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA
EDITAL ESP-PB Nº 02/2023

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Escola de Saúde Pública - ESP/PB torna público para conhecimento dos interessados a realização do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE ESTUDANTES** para o curso **PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL** que objetiva promover a formação de 100 trabalhadores de saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde na Paraíba – SUS/PB através de curso de qualificação e de atividades transdisciplinares, como seminários alusivos as temáticas vinculadas ao uso terapêutico da Cannabis medicinal.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente Processo Seletivo Simplificado destina-se ao preenchimento de 100 (cem) vagas para estudantes no curso “PROJETO:EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL”.

1.2 O presente certame será acompanhado por uma Comissão Organizadora designada pela diretoria da ESP/PB, que representará a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

1.3 O Processo Seletivo Simplificado disponibiliza 100 vagas para estudantes do Curso no Projeto: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL.

1.4 O público-alvo constitui-se, prioritariamente, de trabalhadores atuantes no Sistema Único de Saúde da Paraíba – SUS/PB.

1.5 O Processo Seletivo Simplificado seguirá o cronograma, conforme ANEXO I.

2. DO CURSO

2.1 O Curso PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL acontecerá na **modalidade híbrida, com carga horária total de 200h**, sendo 160h em atividades EAD e 40h presencial.

2.2 Os momentos presenciais acontecerão nas dependências da Escola de Saúde Pública - ESP/PB, localizado na Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre - João Pessoa-PB, CEP: 58.040.440, **caso haja mudança**, os estudantes serão comunicados via e-mail disponibilizados no ato da inscrição.

2.3 O curso terá duração de **5 (cinco) meses, podendo, em último caso, haver alterações nesse período por circunstâncias, devidamente e previamente, justificáveis**. Será considerado concluinte do curso o estudante que obtiver **a frequência mínima de 75% das aulas e com o conceito APTO ao final do curso**.

2.4 Será expedido, pela ESP/PB, diploma do PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL ao estudante que obtiver êxito nos critérios de avaliação abordados no item 2.3 deste edital.

3. DOS PRÉ-REQUISITOS PARA PARTICIPAR DO CURSO

3.1 O inscrito no Curso do PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL deverá:

3.1.1 Ser trabalhador da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba, devidamente comprovado, via portaria, contrato ou declaração emitida pelo órgão ao qual pertence;

3.1.2 Ter ensino médio e curso técnico ou ensino superior, devidamente registrado por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação;

3.1.3 Ter conhecimentos mínimos de informática e acesso à internet;

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições acontecerão **ON-LINE** através do formulário <https://forms.gle/v3dxAe8J8WUc1Ac37> , **conforme o cronograma (ANEXO I)**.

- 4.2** Não serão admitidas inscrições fora do prazo estabelecido.
- 4.3** A veracidade das informações prestadas no formulário de inscrição é de inteira responsabilidade do candidato.
- 4.4** A inscrição do candidato só será efetivada com o preenchimento correto de todos os itens obrigatórios. Estes serão indicados pelo símbolo (*) - asterisco.
- 4.5** No **ATO DA INSCRIÇÃO** o candidato deverá anexar os seguintes documentos em **ARQUIVOS PDF** no formulário *on-line*:

- a) Currículo Vitae ou Lattes com os documentos comprobatórios (Diplomas e Certificados de cursos, certificados ou declarações de apresentação de congressos, palestras, artigos de revistas científicas sobre o tema cannabis), caso tenha documentos comprobatórios;
- b) RG, CPF ou CNH;
- c) Portaria, contrato ou declaração emitida pelo órgão a qual está vinculado especificando o tempo de serviço;
- d) Declaração da chefia imediata liberando o profissional para participar do Curso de Cannabis Medicinal (ANEXO II).
- e) Declaração de disponibilidade de horário e compromisso do estudante com o curso (ANEXO III);
- f) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19.

5. DO PROCESSO SELETIVO

5.1 O Processo de Seleção abrangerá as seguintes fases:

- a) Recebimento e análise dos documentos, de caráter unicamente eliminatório;
- b) Análise curricular, observada a ordem de prioridade de preenchimento descrita no item 5.2., de caráter classificatório.

5.2 As vagas serão preenchidas, desde que atendam aos pré-requisitos deste edital, respeitando os seguintes critérios, na ordem que seguem:

- a) Atuar no Sistema Único de Saúde, diretamente, na Atenção Básica da Saúde da Paraíba;
- b) Atuar na rede hospitalar do SUS da Paraíba;

5.2.1 Em caso de empate, terá preferência o candidato que, na seguinte ordem:

- a) Comprovar com declaração ou certificado de apresentação de congresso, reunião, palestra sobre a temática Cannabis;
- b) Comprovar maior tempo de experiência na Atenção Básica;
- c) Tiver maior tempo de experiência em Rede hospitalar;
- d) Persistindo o empate, o candidato com mais idade, conforme artigo 27, parágrafo único, do Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741/2003).

6. DO RECURSO

6.1 Caberá recurso administrativo ao resultado preliminar do Processo Seletivo Simplificado na data estabelecida, conforme o cronograma do presente edital, devendo o mesmo ser enviado para o seguinte link: <https://forms.gle/75R8JhddqgZwv59B8>

6.2 O recurso interposto fora do prazo estabelecido não será aceito, sendo considerada, para tanto, a data e hora do recebimento do e-mail.

7. DA MATRÍCULA

7.1 Após a publicação do resultado final, os estudantes selecionados serão acionados para apresentar Ficha de Matrícula (ANEXO V), devidamente preenchida.

7.2 Caso não entregue no período de matrícula, a vaga será destinada ao candidato subsequente.

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 A inscrição do candidato implicará a aceitação das normas para o Processo Seletivo

8.2 É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação de todos os comunicados referentes a este Processo Seletivo Simplificado no portal do Governo do Estado (<http://www.saude.pb.gov.br>), no Diário Oficial do Estado da Paraíba e/ou Site da ESP/PB (<https://esp.pb.gov.br/>).

8.3 A ESP/PB não se responsabilizará por informações que não estejam vinculadas aos

meios de comunicação oficiais (supracitados) deste Processo Seletivo Simplificado e/ou eventualmente sejam prestadas por telefone, ou qualquer outro meio de comunicação.

8.4 A ESP/PB não se responsabilizará pela hospedagem, alimentação e transporte dos estudantes que, eventualmente, não residam no município que sediará os momentos presenciais do curso, a saber: João Pessoa - PB.

8.5 Os casos omissos serão resolvidos pela comissão organizadora do Processo Seletivo Simplificado.

8.6 Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Edital somente poderão ser feitas por meio de outro edital, ou, excepcionalmente, por meio de Errata ao presente edital.

8.7 **A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos para a seleção ou a prática de falsidade ideológica em prova documental, acarretarão cancelamento da classificação do candidato**, sua eliminação no respectivo Processo Seletivo Simplificado e **anulação** de todos os atos com respeito a ele praticados pela ESP/PB, ainda que já tenha sido publicado o Edital de Homologação do Resultado Final, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

8.8 Não serão fornecidos atestados, declarações, certificados ou certidões relativas à habilitação, classificação, ou nota de candidatos, valendo, para tal fim, a publicação do resultado final e homologação em divulgação no Diário Oficial do Estado da Paraíba.

8.9 A qualquer tempo este Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito à indenização de qualquer natureza.

8.10 Dúvidas e questionamentos sobre este Edital poderão ser dirimidos por meio do e-mail: nfp@esp.pb.gov.br e do telefone 3211-9831, das 09h até às 16h, em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira.

João Pessoa, 31 de março de 2023.

Jhony Wesllys Bezerra Costa
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba

ANEXO I

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ESTUDANTES DO CURSO PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL	
INSCRIÇÃO	31/03/2023 (A partir das 08h) a 13/04/2023 (Até às 16 horas)
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO	Publicação pelo site da ESP até dia 14/04/2023. (<i>Data Prevista, sujeita a alteração</i>)
PRAZO PARA RECURSO	02 (dois) dias úteis, após publicação do resultado no Site da ESP/PB (Das 08 horas até às 16 horas)
RESULTADO FINAL PÓS PERÍODO DE RECURSO	Até 17/04/2023 (<i>Data Prevista, sujeita a alteração</i>)
MATRÍCULA	Serão convocados via e-mail (disponibilizado no ato da inscrição).

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO INSTITUCIONAL

(NOME DA INSTITUIÇÃO EM PAPEL TIMBRADO)

Eu, (nome do chefe imediato), no exercício do cargo de (nome do cargo)....., libero o(a) candidato(a) (nome) matrícula n° que desempenha a função/atividade de (cargo do candidato), nesta instituição, para estudar no Curso do PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL, pois o perfil dele (dela) atende aos requisitos estabelecidos no Edital nº 02/2023 ESP/PB do Curso. Informo estar ciente que se trata de um curso de caráter formativo com dois encontros presenciais (aula inaugural e aula de encerramento).

Expresso estar de acordo em liberar o profissional para participar do curso.

Local, data

Assinatura

(Carimbo contendo matrícula e cargo do chefe imediato)

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E COMPROMISSO DO ESTUDANTE COM O CURSO

Eu, (nome do estudante), portador do CPF nº....., declaro que disponho do horário exigido para participar do curso PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL e possuo perfil que atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital. Informo estar ciente de que se trata de um curso de caráter formativo na modalidade presencial e, por isso, estou sujeito a não receber o certificado, caso não cumpra com as atividades propostas. Sendo assim, expresso meu compromisso em participar do curso e dos encontros semanais de forma virtual, além dos encontros presenciais (aula inaugural e aula de encerramento), para efetivação do processo de formação.

Local, data

Assinatura

(Carimbo contendo matrícula e cargo do estudante)

Assinatura do Estudante

Ass. do Resp. pela Matrícula

Coord. do NDAA

ANEXO IV

BAREMAS DA ETAPA AVALIATIVA DO PROCESSO SELETIVO

1) CLASSIFICAÇÃO: ESTUDANTES

- **ANÁLISE DE CURRÍCULO**

ATIVIDADES E PROJETOS REALIZADOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
Participação como palestrante e/ou oficinairo de Eventos Acadêmicos e/ou do Controle Social/Participação Popular na área de cannabis terapêutica (1 ponto por evento)	5	
Organização de Eventos Acadêmicos e/ou do Controle Social/Participação Popular na área de cannabis terapêutica (1 ponto por evento)	5	
Participação em Centros ou Diretórios Acadêmicos (0,5 ponto por ano letivo/gestão)	5	
Participação em Projeto de pesquisa com temáticas de saúde coletiva/pública e cannabis terapêutica (0,5 ponto por semestre)	5	
Participação em Projeto de Extensão com temáticas de saúde coletiva/pública e cannabis terapêutica (0,5 ponto por semestre)	5	
Produção Acadêmica em periódicos científicos com temáticas de cannabis terapêutica (1,0 ponto por artigo publicado em periódico científico)	5	
Produção bibliográfica (capítulos de livro) ou na imprensa (matérias, colunas e/ou entrevistas) com temáticas de cannabis terapêutica (0,5 ponto por produção)	5	
Apresentação de trabalho com temáticas de cannabis terapêutica como autor principal ou secundário em eventos (1 ponto por trabalho apresentado)	5	
Sub-Total	40	
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
Atuação profissional em Atenção Básica em Saúde (5 pontos por semestre) *	30	
Atuação profissional na rede hospitalar do SUS (5 pontos por semestre) *	30	
Sub-Total	60	
Somatório da Pontuação	100	

**Nenhum dos itens será pontuado cumulativamente*

ANEXO V**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA			
Nome do Curso:			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
Nome:			
Data de Nascimento: / /	Sexo: () Masc. () Fem.	Est. Civil:	
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Endereço Residencial:			Nº
Bairro:	Cidade:		UF:
CEP:	Telefone:	Celular:	
E-mail:			
Filiação:	Pai:		
	Mãe:		
IDENTIFICAÇÃO CIVIL			
RG:	Órgão Expedidor:		UF:
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:	UF:
CPF:			
DADOS PROFISSIONAIS			
Instituição de Trabalho:			
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:		UF:
Data de Admissão: / /	Cargo:	Função:	
Horário de Trabalho:			
DADOS DE ESCOLARIDADE			
Ens. Fund. Completo ()	Ens. Fund. Incompleto ()	Qual ano?	

Ens. Médio Completo ()	Ens. Médio Incompleto ()	Qual ano?
Ens. Superior Completo ()	Ens. Superior Incompleto ()	

_____ , ____ / ____ / ____

Local

Data

Assinatura do Estudante

Ass. do Resp. pela Matrícula

Coord. do NDAA