



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA**  
**EDITAL ESP-PB Nº 03/2023**

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 DAS VAGAS REMANESCENTES DE ESTUDANTES** para o curso **PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL** que objetiva promover a formação de trabalhadores de saúde 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 66 (sessenta e seis) vagas remanescentes e 20 (vinte) no cadastro de reserva para estudantes do 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 66 vagas e 20 no cadastro de reserva para estudantes do curso no Projeto: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL.

**1.4** O público-alvo constitui-se de profissionais da saúde; estudantes de graduação ou pós-graduação (*lato* ou *stricto sensu*) na área da saúde; tutores, preceptores ou pesquisadores na área da saúde.

**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 no **formato híbrido, 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 para vagas remanescentes e cadastro de reserva no Curso do PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL deverá:

**3.1.1** Se enquadrar em algum dos perfis de público-alvo deste Edital, sendo: profissional da saúde; estudante de graduação ou pós-graduação (*lato* ou *stricto sensu*) na área da saúde; tutor, preceptor ou pesquisador na área da saúde. O candidato deverá comprovar no ato da inscrição, por meio de certificado ou declaração adequados, em qual público-alvo está inserido.

**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/ZY9XpnHJnKcC3kiu7> , 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 incongruência entre as informações prestadas no formulário de inscrição e os documentos anexados implicará na eliminação do candidato.

4.5 A inscrição do candidato só será efetivada com o preenchimento correto de todos os itens obrigatórios. Estes serão indicados pelo símbolo (\*) - asterisco.

4.6 No **ATO DA INSCRIÇÃO** o candidato deverá anexar os seguintes documentos em **ARQUIVO ÚNICO EM PDF** no formulário *on-line*, nesta sequência:

- a) RG, CPF ou CNH;
- b) Certificado ou declaração do perfil do candidato, a saber: profissional de saúde (diploma ou registro profissional); estudantes de graduação ou pós-graduação na área da saúde (comprovante de matrícula); tutor, preceptor ou pesquisador na área da saúde (certificado emitido pelo órgão ao qual o candidato está vinculado);
- c) Declaração da chefia imediata, para os perfis de tutor, preceptor ou pesquisador na área da saúde, liberando o profissional para participar do Curso de Cannabis Medicinal (ANEXO II).
- d) Declaração de disponibilidade de horário e compromisso do estudante com o curso (ANEXO III);
- e) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19.
- f) Currículo Vitae ou Lattes com os documentos comprobatórios, de acordo com o Anexo IV.

## 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) Ser profissional de saúde;
- b) Estar cursando graduação ou pós-graduação na área da saúde;
- c) Ser tutor, preceptor ou pesquisador na área da saúde.

**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 e/ou Atenção Secundária à Saúde;
- 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 feito pelo seguinte formulário eletrônico: <https://forms.gle/3GTdJUDcxKH8TsKV7>.

**6.2** O recurso interposto fora do prazo estabelecido não será aceito, sendo considerada, para tanto, a data e hora do registro da resposta no formulário eletrônico.

**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: [nfpesppb@gmail.com](mailto:nfpesppb@gmail.com) e do telefone 3211-9831, das 09h até às 16h, em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira.

João Pessoa, 28 de abril de 2023.

**Jhony Wesllys Bezerra Costa**  
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba

**ANEXO I  
CRONOGRAMA**

<b>PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ESTUDANTES DO CURSO PROJETO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL</b>	
<b>INSCRIÇÃO</b>	28/04/2023 a 08/05/2023 (Até às 08h)
<b>DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PARCIAL</b>	Publicação pelo <b>site da ESP</b> até dia 10/05/2023. <i>(Data Prevista, sujeita a alteração)</i>
<b>PRAZO PARA RECURSO</b>	02 (dois) dias úteis, após publicação do resultado <b>no Site da ESP/PB</b> (Das 08 horas até às 16 horas)
<b>RESULTADO FINAL PÓS PERÍODO DE RECURSO</b>	Até 16/05/2023 <i>(Data Prevista, sujeita a alteração)</i>
<b>MATRÍCULA</b>	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 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 no formato híbrido 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 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**

<b>ATIVIDADES E PROJETOS REALIZADOS</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>
Monitoria na área da saúde (1,25 ponto por semestre)	<b>5</b>	
Organização de Eventos Acadêmicos e/ou do Controle Social/Participação Popular na área de Saúde Pública ou Coletiva (1 ponto por evento)	<b>5</b>	
Participação em Centros ou Diretórios Acadêmicos (0,5 ponto por ano letivo/gestão)	<b>5</b>	
Participação em Projeto de pesquisa com temáticas de Saúde Pública ou Coletiva (0,5 ponto por semestre)	<b>5</b>	
Participação em Projeto de Extensão com temáticas de Saúde Pública ou Coletiva (0,5 ponto por semestre)	<b>5</b>	
Produção Acadêmica em periódicos científicos com temáticas de Saúde Pública ou Coletiva (1,0 ponto por artigo publicado em periódico científico)	<b>5</b>	
Produção bibliográfica (capítulos de livro) ou na imprensa (matérias, colunas e/ou entrevistas) com temáticas de Saúde Pública ou Coletiva (0,5 ponto por produção)	<b>5</b>	
Apresentação de trabalho com temáticas de Saúde Pública ou Coletiva como autor principal ou secundário em eventos (1 ponto por trabalho apresentado)	<b>5</b>	
<b>Sub-Total</b>	<b>40</b>	
<b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>
Atuação profissional em Atenção Básica e/ou Atenção Secundária à Saúde <i>(5 pontos por semestre) *</i>	<b>30</b>	
Atuação profissional na rede hospitalar do SUS <i>(5 pontos por semestre) *</i>	<b>30</b>	
<b>Sub-Total</b>	<b>60</b>	
<b>Somatório da Pontuação</b>	<b>100</b>	

*\*Nenhum dos itens será pontuado cumulativamente*

**ANEXO V****FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

<b>FORMULÁRIO DE MATRÍCULA</b>			
<b>Nome do Curso:</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b>			
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:		
<b>IDENTIFICAÇÃO CIVIL</b>			
RG:	Órgão Expedidor:		UF:
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:	UF:
CPF:			
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>			
Instituição de Trabalho:			
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:		UF:
Data de Admissão:    /    /	Cargo:	Função:	
Horário de Trabalho:			
<b>DADOS DE ESCOLARIDADE</b>			
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