

## EDITAL Nº 06/2024/ESP-PB

### EDITAL DE INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES PARA OS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E DE QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), por meio da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), faz saber que estarão abertas as inscrições de candidatos às vagas de estudantes para os cursos de **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA** e de **QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**, a fim de preencher as vagas previstas para o período letivo de 2024/2025, conforme normas, critérios e demais informações expressas a seguir:

#### 1. DO OBJETO

O curso tem como objetivo formar trabalhadores e gestores da Estratégia Saúde da Família do Estado da Paraíba, a fim de contribuir para a qualificação da Atenção Primária à Saúde e para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com foco na Rede Materno-Infantil.

#### 2. DO PÚBLICO-ALVO

2.1 As vagas são destinadas a profissionais com nível superior (curso de especialização) e com nível médio (curso de qualificação) que atuam na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Para o Curso de **Especialização**: profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e gestores de saúde que tenham nível superior em curso de saúde ou áreas afins.

2.3 Para o Curso de **Qualificação**: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal da equipe de Saúde da Família (eSF) do Estado da Paraíba, com ensino médio completo.

2.4 Caso o Agente Comunitário de Saúde, os Técnicos de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal da equipe de Saúde da Família (eSF) tenham ensino superior completo, fica facultada sua inscrição na modalidade de Especialização.

### 3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1. Os dois cursos supracitados serão integrados, de forma que a carga horária total do curso de Especialização será de 360 (trezentos e sessenta) horas e do curso de Qualificação será de 160 (cento e sessenta) horas.

3.2. Os estudantes da **Especialização** deverão dedicar **30 (trinta) horas mensais, das quais 16 (dezesesseis) horas serão presenciais, em período quinzenal** e 14 (quatorze) horas serão de atividades de dispersão ao longo de cada mês (ANEXO I).

3.3. Os estudantes da **Qualificação** deverão dedicar **14 (quatorze) horas mensais, das quais 08 (oito) horas serão presenciais, acontecendo em uma sexta-feira do mês**, e 06 (seis) horas serão de atividades de dispersão ao longo de cada mês (ANEXO I).

3.4. Para cada turma de estudantes haverá um Facilitador de Aprendizagem, que deverá desenvolver atividades de ensino-aprendizagem pela mediação entre teoria e prática de contextos reais da Estratégia Saúde da Família.

3.5. Os encontros presenciais acontecerão no município-sede para cada Região de Saúde, conforme ANEXO II. Eventualmente, os encontros presenciais, poderão acontecer em novos municípios das Regiões de Saúde a depender da configuração das turmas.

3.6. A ESP-PB não se responsabilizará pela hospedagem, alimentação e transporte dos estudantes que não residam no município que acontecerá os encontros presenciais.

3.7. Conforme o Art. 81º do Regimento Interno da ESP-PB e Plano Pedagógico do Curso, para a aprovação, o estudante deve:

- Apresentar frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) ao longo do curso;
- Corresponder positivamente aos critérios avaliativos apresentados no capítulo XX do Regimento, sobre a Avaliação da Aprendizagem;
- Apresentar e entregar trabalho de conclusão do curso ou projeto de intervenção em prazo hábil

3.8 Aos estudantes aprovados no presente processo seletivo simplificado, não haverá concessão de bolsa ou incentivo financeiro de qualquer natureza.

#### 4. DO NÚMERO DE VAGAS

O edital de inscrição destina-se ao preenchimento de **1140 vagas** para o Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família. A quantidade de vagas disponíveis estão dispostas conforme os índices de mortalidade materna por região do estado da Paraíba e estão discriminadas no quadro do ANEXO II.

#### 5. DA SELEÇÃO DOS ESTUDANTES

5.1. O processo de Seleção dos estudantes para os cursos de especialização e qualificação em saúde da família será realizado em duas etapas. A primeira etapa, de seleção dos estudantes de caráter classificatório e eliminatório, decorrerá da conferência da documentação exigida no ato da inscrição, devidamente comprovado. A segunda etapa, de caráter classificatório, consistirá em uma análise curricular.

5.2. As inscrições serão realizadas de forma **online** (<http://www.esp.pb.gov.br>), através do preenchimento do formulário de inscrição (<https://forms.gle/eQPihADFJSHN9zst8>), anexando os seguintes documentos:

- Declaração de vínculo com a Atenção Primária à Saúde e disponibilidade do estudante, datada e assinada (ANEXO III);
- Documento de liberação da inscrição do candidato pelo gestor do município correspondente, datado e assinado (ANEXO IV);
- Certificados, diplomas e declarações de experiência (conforme anexo V).

5.3. As inscrições estarão abertas, **do dia 26 de agosto de 2024 até às 23h59min do dia 09 de setembro de 2024.**

5.4. Não será cobrada taxa de inscrição e/ou matrícula.

## **6. DA INSCRIÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.**

6.1. Às Pessoas com Deficiência serão reservadas 5% (cinco por cento) das vagas previstas e que vierem a ser criadas durante a validade da seleção, na forma da Lei Complementar Estadual nº 154, de 7 de maio de 2019;

6.2. Para concorrer a uma das vagas, o candidato deverá:

a) No ato da inscrição, declarar-se pessoa com deficiência;

b) Anexar no formulário laudo médico original, ou cópia autenticada, emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência e código correspondente da classificação internacional de doenças.

6.3. A deficiência não deverá ser incompatível com as atividades a serem exercidas. A possível incompatibilidade da deficiência com a atividade a ser exercida, será declarada pela Junta Médica indicada pela SES-PB, perdendo o candidato o direito de assumir a bolsa.

6.4. Se, quando da convocação, não existirem candidatos(as) na condição de Pessoa com Deficiência aprovados(as), serão convocados os demais candidatos (as) aprovados (as), observada a listagem de classificação por ampla concorrência.

6.5. O candidato com deficiência concorre às vagas de ampla concorrência e às vagas reservadas na legislação pertinente, de acordo com a sua classificação.

## **7. DA INSCRIÇÃO PARA CANDIDATOS NEGROS.**

7.1. Os (As) candidatos (as) negros (as) terão direito de concorrer a 20% (vinte por cento) do total de vagas previstas e das que surgirem durante a vigência do edital, conforme Lei Estadual nº 12.169, de 20 de Dezembro de 2021;

7.2. Para concorrer às vagas para população negra, assim compreendidos entre pardos e pretos, o(a) candidato (a) deverá manifestar, no ato da inscrição, o desejo de participar do certame nessas condições. Deve ainda inserir a autodeclaração étnico-racial (Anexo VI) junto com sua fotografia, conforme orientações deste edital. Além disso, deve saber que:

a) Pardo se refere a quem se declara pardo e possui miscigenação de raças com predomínio de

traços negros.

b) Preto é a pessoa que se declara preta e possui características físicas que indicam ascendência predominantemente africana.

c) Não é suficiente para o pertencimento à população negra a existência de ascendentes negros, sendo necessária a identificação de um conjunto de características fenotípicas no candidato que tornem razoável presumir a identificação externa do candidato como negro.

7.3. A autodeclaração étnico-racial não é obrigatória, caso o candidato opte pela/s vaga/s de ampla concorrência, ficando o (a) candidato (a) submetido (a) às regras gerais estabelecidas no Edital.

7.4 A autodeclaração étnico-racial do (a) candidato (a) goza da presunção relativa de veracidade e terá validade somente para esta seleção.

7.5 Os (As) candidatos (as) que se autodeclararam negros (as) deverão anexar uma fotografia no ato da inscrição, como forma de procedimento de heteroidentificação complementar à autodeclaração, para verificação das informações prestadas pelos(as) participantes, por meio de análise do fenótipo.

7.6. Considera-se procedimento de heteroidentificação a identificação por terceiros da condição autodeclarada.

7.7. A avaliação da fotografia será realizada pela comissão de heteroidentificação que será indicada pela comissão geral do processo seletivo e deve ser composta por integrantes e seus suplentes, distribuídos por gênero, cor e naturalidade em número ímpar. Ela terá como função verificar se o (a) participante está enquadrado (a) como negro (a), emitindo parecer definitivo a esse respeito, sendo julgado apto (a), caso atinja a maioria dos membros, sob forma de parecer motivado.

7.8. A fotografia deverá ser enviada da forma a seguir:

a) A fotografia deve ser individual, na posição vertical, de modo que seja possível visualizar da cabeça (inteira) até o braço (região logo acima do cotovelo) e deve ser anexada junto com a autodeclaração étnico-racial (Anexo VI). Deve ser registrada em ambiente com boa iluminação, essencialmente com luz natural, durante o dia, que não interfira na qualidade de imagem. O fundo deve ser de uma única cor, clara e neutra, preferencialmente, de cor branca. Deve-se evitar entrada de luz por trás da imagem.

b) É vedado o uso de maquiagem, óculos (escuros ou de grau), peças de vestuário que cubram o braço (tais como camisa ou blusa de manga longa), máscara, chapéu, boné, turbante, gorro ou outro adereço análogo, bem como a utilização de filtros de edição ou qualquer outro artifício que impossibilite ou dificulte a percepção de suas características fenotípicas, tais como cor dos olhos, textura dos cabelos, tom de pele, e formato de lábios, boca e nariz.

c) Não se deve usar qualquer programa, aplicativo, filtros ou recursos para editar a imagem.

7.9. O (A) candidato (a) que não enviar a fotografia da forma que está determinada para o procedimento de heteroidentificação ou que não tiver o seu pedido confirmado, será eliminado da lista de pessoa negra, figurando somente na relação da ampla concorrência.

7.10. Serão consideradas as características fenotípicas do (a) candidato (a) ao tempo de envio da fotografia, não se aplicando, para fins de avaliação, quaisquer registros ou documentos pretéritos eventualmente apresentados em outros certames, inclusive imagem e certidões referentes a confirmação em procedimentos de heteroidentificação realizados em outros processos seletivos.

7.11. Caso o (a) candidato (a) realize indevidamente a inscrição apontando a condição de pessoa negra, deverá, após tomar conhecimento da situação da inscrição nessa condição, deve entrar com recurso no período estipulado no cronograma solicitando a correção.

7.12. O (A) candidato (a) cujo enquadramento na condição de negro seja indeferido poderá interpor recurso, em conformidade com o período estabelecido no cronograma.

7.13. Em caso de não preenchimento das vagas reservadas à Pessoa Negra estas serão preenchidas pelos demais candidatos inscritos para ampla concorrência, obedecendo rigorosamente à lista de classificação.

7.14. A ESP-PB, a partir da avaliação da banca avaliadora, poderá solicitar da heteroidentificação dos candidatos presencialmente, no período estipulado dentro do prazo do certame. A falta do candidato no dia estabelecido, irá eliminá-lo do processo seletivo. Caso seja verificado o não cumprimento dos pré-requisitos estabelecidos para a heteroidentificação, o (a) candidato (a) poderá ser desligado. A banca avaliadora é soberana em suas decisões e constitui última instância para recurso, razão pela qual não caberão outros recursos administrativos.

7.15. Constatada a falsidade da declaração, o (a) participante será imediatamente excluído da seleção e, se houver sido matriculado, ficará sujeito à anulação de sua matrícula após o procedimento administrativo em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

7.16. O (A) participante negro(a) ou pardo(a) concorre às vagas de ampla concorrência e às vagas reservadas na legislação pertinente, de acordo com a sua classificação.

## 8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.1. Ocorrendo empate de classificação, o desempate entre os participantes ocorrerá levando-se em conta os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:

- a) Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) Tiver a maior idade, considerando ano, mês e dia;
- c) Maior pontuação de experiência de trabalho para a respectiva área de atuação;
- d) Tiver exercido a função de jurado (conforme o art. 440 do Código de Processo Penal).

## 9. DOS RESULTADOS E PUBLICAÇÕES

9.1. A publicação das inscrições homologadas será divulgada até o **dia 19 de setembro de 2024** no site da ESP-PB (<http://www.esp.pb.gov.br>).

9.2. Caberá recurso administrativo ao resultado de cada etapa (1ª etapa, inscrições validadas e 2ª etapa, análise curricular) do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da homologação preliminar das inscrições, bem como do resultado preliminar da análise curricular. O recurso deverá ser interposto por meio de preenchimento do formulário eletrônico disponibilizado no site da ESP-PB (<http://www.esp.pb.gov.br>).

9.3. Em caso de vagas remanescentes, será publicada uma segunda chamada.

## 10. DA MATRÍCULA

10.1. A lista de convocação será divulgada no site (<http://www.esp.pb.gov.br>) constando os nomes dos estudantes aprovados e as orientações para realização da matrícula de forma **online** no período estabelecido no cronograma disponível no ANEXO VII.

10.2. Para efetivar a matrícula, o estudante deverá enviar e anexar os seguintes documentos:

### Para a Especialização:

- Ficha de Matrícula devidamente datada e assinada (ANEXO VIII)
- RG e CPF (frente e verso);
- Comprovante de residência atualizado;
- Cópia da certidão de quitação eleitoral;
- Cópia do comprovante de vacinação COVID-19;
- Diploma de graduação devidamente reconhecido pelo MEC (frente e verso);
- Comprovação de vínculo na Atenção Primária à Saúde através da cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) ao qual o profissional pertence (para profissionais de saúde);
- Comprovação de vínculo com a gestão municipal, por declaração assinada, datada e emitida pelo órgão ao qual pertence (para gestores da saúde).

### Para a qualificação:

- Ficha de Matrícula devidamente datada e assinada (ANEXO VIII)
- RG e CPF (frente e verso);
- Comprovante de residência atualizado;
- Cópia da certidão de quitação eleitoral;
- Cópia do comprovante de vacinação COVID-19;
- Certificado de Conclusão do Ensino Médio devidamente reconhecido pelo MEC (frente e verso);
- Comprovação de vínculo na Estratégia Saúde da Família através da cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) ao qual o profissional pertence.

\* Caso os dados do Cadastro de Pessoa Física (CPF) constem no documento de identidade, este substitui o próprio cartão de CPF.

10.3. Nesta etapa, as dúvidas devem ser encaminhadas para o e-mail [secretariaexecutivaesf.esp@gmail.com](mailto:secretariaexecutivaesf.esp@gmail.com).

10.4. Caso o candidato não envie os documentos no período de matrícula, a vaga será destinada para a segunda chamada.

## 11. DO CRONOGRAMA

11.1. A seleção dos estudantes ocorrerá conforme o cronograma disposto no ANEXO VII.

11.2. As datas previstas para início e conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família e de Qualificação em Saúde da Família estão dispostas no ANEXO IX.

## 12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. A inscrição do candidato implicará a aceitação das normas contidas neste Edital.

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

12.3. Dúvidas e questionamentos sobre este edital poderão ser dirimidos por meio dos e-mails [selecaoturma3sf@gmail.com](mailto:selecaoturma3sf@gmail.com) ou [nda@esp.pb.gov.br](mailto:nda@esp.pb.gov.br) ou [ouvidoria@esp.pb.gov.br](mailto:ouvidoria@esp.pb.gov.br) e dos telefones (83) 3211-9832 das 8h às 16:30h, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, ou pelo link de dúvidas disponível no site da ESP-PB.

João Pessoa, 26 de agosto de 2024.

**ARIMATHEUS SILVA REIS**  
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba

**ANEXO I**

**CARGA HORÁRIA (CH) E PRÉ-REQUISITOS**

<b>MODALIDADE</b>	<b>CH (sexta- feira)</b>	<b>PRÉ- REQUISITO</b>
Curso de Especialização em Saúde da Família	30h mensais (16h presenciais nas sextas-feiras e 14h de atividades de dispersão)	Graduação na área da saúde ou áreas afins, e vínculo na Atenção Primária à Saúde.
Curso de Qualificação em Saúde da Família	14h mensais (8h presenciais acontecendo em uma sexta-feira do mês e 6h mensais de atividades de dispersão)	Ensino médio e vínculo na Atenção Primária à Saúde.

**ANEXO II**

**DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS POR REGIÃO**

Região de Saúde	Município Sede	Municípios	Vagas	AC	PCD	Negros	CR
1ª Região	João Pessoa	Alhandra	6	105	7	28	14
		Bayeux	11				
		Caaporã	5				
		Cabedelo	3				
		Conde	2				
		Cruz do Espírito Santo	8				
		João Pessoa	60				
		Lucena	4				
		Mari	7				
		Pitimbu	2				
		Riachão do Poço	4				
		Santa Rita	15				
		Sapé	11				
Sobrado	2						
2ª Região	Guarabira	Alagoinha	3	60	4	16	8
		Araçagi	3				
		Araruna	4				
		Bananeiras	4				
		Belém	3				
		Borborema	3				
		Cacimba de Dentro	4				
		Caiçara	2				
		Casserengue	3				
		Cuitegi	2				
		Dona Inês	4				
		Duas Estradas	3				

		Guarabira	3				
		Lagoa de Dentro	3				
		Logradouro	3				
		Mulungu	5				
		Pilões	3				
		Pilõezinhos	2				
		Pirpirituba	3				
		Riachão	3				
		Serra da Raíz	2				
		Serraria	3				
		Sertãozinho	3				
		Solânea	6				
		Tacima	3				
3ª Região	Esperança	Alagoa Grande	11	45	3	12	6
		Alagoa Nova	5				
		Algodão de Jandaíra	6				
		Arara	2				
		Areial	7				
		Areia	5				
		Esperança	2				
		Lagoa Seca	8				
		Matinhas	4				
		Montadas	2				
		Remígio	4				
		São Sebastião de Lagoa de Roça	4				
4ª Região	Cuité	Baraúna	9	60	4	16	8
		Barra de Santa Rosa	5				
		Cubati	2				
		Cuité	11				
		Damião	6				

		Frei Martinho	7				
		Nova Floresta	9				
		Nova Palmeira	5				
		Pedra Lavrada	6				
		Picuí	5				
		São Vicente do Seridó	7				
		Sossêgo	8				
5ª Região	Monteiro	Amparo	1	45	3	12	6
		Camalaú	2				
		Caraúbas	3				
		Congo	4				
		Coxixola	4				
		Gurjão	4				
		Monteiro	11				
		Ourovelho	4				
		Parari	2				
		Prata	2				
		São João do Cariri	2				
		São João do Tigre	2				
		São José dos Cordeiros	4				
		São Sebastião do Umbuzeiro	4				
		Serra Branca	5				
Sumé	2						
Zabelê	4						
6ª Região	Patos	Areia de Baraúnas	3	60	4	16	8
		Cacimba de Areia	3				
		Cacimbas	2				
		Catingueira	5				
		Condado	3				
		Desterro	3				

		Emas	3				
		Junco do Seridó	2				
		Mãe D'água	3				
		Malta	3				
		Maturéia	2				
		Passagem	2				
		Patos	11				
		Quixaba	3				
		Salgadinho	3				
		Santa Luzia	6				
		Santa Terezinha	2				
		São José de Espinharas	3				
		São José do Bonfim	3				
		São José do Sabugi	2				
		São Mamede	3				
		Teixeira	4				
		Várzea	2				
		Vista Serrana	4				
7ª Região	Piancó	Aguiar	5	60	4	16	8
		Boa Ventura	5				
		Conceição	6				
		Coremas	5				
		Curral Velho	3				
		Diamante	4				
		Ibiara	4				
		Igaracy	4				
		Itaporanga	6				
		Nova Olinda	3				
		Olho D'água	3				
		Pedra Branca	5				

		Piancó	5				
		Santa Inês	5				
		Santana de Mangueira	5				
		Santana dos Garrotes	3				
		São José de Caiana	5				
		Serra Grande	4				
8ª Região	Catolé do Rocha	Belém do Brejo do Cruz	3	45	3	12	6
		Bom Sucesso	6				
		Brejo do Cruz	8				
		Brejo dos Santos	9				
		Catolé do Rocha	10				
		Jericó	3				
		Mato Grosso	8				
		Riacho dos Cavalos	5				
		São Bento	4				
		São José do Brejo do Cruz	4				
9ª Região	Cajazeiras	Bernardino Batista	4	90	6	24	12
		Bom Jesus	5				
		Bonito de Santa Fé	6				
		Cachoeira dos Índios	3				
		Cajazeiras	22				
		Carrapateira	4				
		Joca Claudino	7				
		Monte Horebe	8				
		Poço Dantas	8				
		Poço de José de Moura	5				
		Santa Helena	5				
		São João do Rio do Peixe	11				
		São José de Piranhas	16				
		Triunfo	6				
Uiraúna	10						

10ª Região	Sousa	Aparecida	4	30	2	8	4
		Lastro	4				
		Marizópolis	2				
		Nazarezinho	3				
		Santa Cruz	3				
		São Francisco	3				
		São José De Lagoa Tapada	3				
		Sousa	14				
		Vieirópolis	4				
11ª Região	Princesa Isabel	Água Branca	2	15	1	4	2
		Imaculada	2				
		Juru	3				
		Manaíra	3				
		Princesa Isabel	3				
		São José de Princesa	3				
		Tavares	4				
12ª Região	Itabaiana	Caldas Brandão	1	15	1	4	2
		Gurinhém	1				
		Ingá	3				
		Itabaiana	2				
		Itatuba	2				
		Juarez Távora	2				
		Juripiranga	1				
		Mogeiro	1				
		Pedras De Fogo	1				
		Pilar	1				
		Riachão de Bacamarte	1				
		Salgado de São Félix	2				
		São José dos Ramos	1				
		São Miguel de Taipu	1				

13ª Região	Pombal	Cajazeirinhas	8	45	3	12	6
		Lagoa	9				
		Paulista	12				
		Pombal	16				
		São Bentinho	9				
		São Domingos	6				
14ª Região	Mamanguape	Baía da Traição	2	15	1	4	2
		Capim	2				
		Cuité de Mamanguape	1				
		Curral de Cima	1				
		Itapororoca	2				
		Jacaraú	2				
		Mamanguape	2				
		Marcação	2				
		Mataraca	2				
		Pedro Régis	2				
		Rio Tinto	2				
		15ª Região	Queimadas				
Aroeiras	10						
Barra de Santana	3						
Barra de São Miguel	11						
Boqueirão	7						
Cabaceiras	10						
Caturité	3						
Gado Bravo	10						
Natuba	13						
Queimadas	16						
Riacho de Santo Antônio	3						
Santa Cecília	11						
São Domingos do Cariri	6						
Umbuzeiro	6						
16ª Região	Campina	Assunção	2	75	5	20	10

Grande	Boa Vista	5				
	Campina Grande	46				
	Fagundes	5				
	Juazeirinho	3				
	Livramento	4				
	Massaranduba	8				
	Olivedos	2				
	Pocinhos	3				
	Puxinanã	4				
	Santo André	3				
	Serra Redonda	4				
	Soledade	2				
	Taperoá	5				
	Tenório	4				
<b>Total</b>	<b>1140</b>	<b>855</b>	<b>57</b>	<b>228</b>	<b>114</b>	

### ANEXO III

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DISPONIBILIDADE DO ESTUDANTE

Eu, (nome do candidato), \_\_\_\_\_ portador do CPF nº  
, **declaro** que:

- a) apresento vínculo vigente com a Atenção Primária à Saúde e disponho de tempo suficiente para cumprir a carga horária exigida dos cursos de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, conforme Edital ESP-PB Nº 06/2024;
- b) estou ciente de que a minha participação no curso depende da validação do gestor municipal;
- c) estou ciente que a ausência, o preenchimento incorreto, ou informações inverídicas de quaisquer dos dados fornecidos por mim poderá acarretar a invalidação da inscrição para os cursos de Especialização ou Qualificação em Saúde da Família.

Local e data

Assinatura

#### ANEXO IV

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DA INSCRIÇÃO DO CANDIDATO PELO GESTOR DO MUNICÍPIO

Declaro para os devidos fins de comprovação, que o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) sob o CPF nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_, localizado na \_\_\_\_\_ região, possui **LIBERAÇÃO** para participar do Curso de \_\_\_\_\_ em Saúde da Família com carga horária total de \_\_\_\_\_ horas conforme estabelecido no Edital 06/2024

Local e data

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde

ANEXO V

QUADRO DE PONTUAÇÃO REFERENTE À AVALIAÇÃO CURRICULAR

<b>Currículo Acadêmico e Profissional</b>			
<b>Item</b>	<b>Título</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
<b>1</b>	Curso extracurricular na área da Saúde com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, para cada título comprovado.	1,00	3,00
<b>2</b>	Tempo de experiência no nível de gerência do SUS (contempla a gerência de algum serviço ou programa, também a atuação no nível central das Secretarias de Saúde ou Ministério da Saúde), para cada período de 06 (seis) meses de experiência comprovada, com início e término das atividades.	0,50	2,00
<b>3</b>	Tempo de experiência no nível assistencial do SUS, para cada período de 06 (seis) meses de experiência comprovada, com início e término das atividades.	1,00	3,00
<b>4</b>	Participação em congressos e eventos na área da Saúde, para cada título comprovado.	1,00	2,00
<b>Total</b>			<b>10,00</b>

## ANEXO VI

### AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu (nome do candidato) \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_, portador de cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ sob as penas da lei, me autodeclaro ( ) **preto** ( ) **pardo**.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Assinatura do Candidato (a)

**ANEXO VII  
CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

<b>EDITAL DE INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES PARA OS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E DE QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
Período de Inscrição	Do dia 26/08/2024 até às 23h59min do dia 09/09/2024
Homologação Preliminar das Inscrições Validadas	13/09/2024
Recurso à homologação preliminar das Inscrições Validadas	16/09/2024 a 17/09/2024
Homologação final das Inscrições Validadas	19/09/2024
Resultado Preliminar da Análise Curricular	25/09/2024
Recurso à homologação preliminar da Análise Curricular	26/09/2024 a 27/09/2024
Resultado final do Processo Seletivo Simplificado	30/09/2024
Publicação da Lista de Convocação	30/09/2024
Período de Matrícula	01/10/2024 até 11/10/2024

**ANEXO VIII**

**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

<b>FORMULÁRIO DE MATRÍCULA</b>				
<b>Nome do Curso:</b>				
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b>				
<b>Nome:</b>				
<b>Data de Nascimento:</b> / /			<b>Sexo:</b> ( ) Masc. ( ) Fem.	<b>Est. Civil:</b>
<b>Nacionalidade:</b>				<b>Naturalidade:</b>
<b>Endereço Residencial:</b>				<b>Nº</b>
<b>Bairro:</b>			<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>CEP:</b>	<b>Telefone:</b>			<b>Celular:</b>
<b>E-mail:</b>				
<b>Filiação:</b>	<b>Pai:</b>			
	<b>Mãe:</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO CIVIL</b>				
<b>RG:</b>			<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>UF:</b>
<b>Título de Eleitor nº:</b>			<b>Zona:</b>	<b>Seção:</b> <b>UF:</b>
<b>CPF:</b>				
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>				

<b>Instituição de Trabalho:</b>		
<b>Endereço:</b>		<b>Nº</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>Data de Admissão:</b> / /	<b>Cargo:</b>	<b>Função:</b>
<b>Horário de Trabalho:</b>		
<b>DADOS DE ESCOLARIDADE</b>		
<b>Ens. Fund. Completo ( )</b>	<b>Ens. Fund. Incompleto ( )</b>	<b>Qual ano?</b>
<b>Ens. Médio Completo ( )</b>	<b>Ens. Médio Incompleto ( )</b>	<b>Qual ano?</b>
<b>Ens. Superior Completo ( )</b>	<b>Ens. Superior Incompleto ( )</b>	

**Local e Data**

*Assinatura do Estudante*

**Ass. do Resp. pela Matrícula Coord. do NDAA**

**ANEXO IX  
CRONOGRAMA DAS AULAS**

<b>CRONOGRAMA DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - 2024/2025</b>	
<b>Previsão de Início das Aulas da Especialização</b>	<b>18/10/2024</b>
<b>Previsão de Início das Aulas da Qualificação</b>	<b>25/10/2024</b>
<b>Previsão de Conclusão</b>	<b>Outubro/2025</b>