

## **EDITAL N° 04/2024/ESP-PB**

### **EDITAL DE INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

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 o curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE**, prevista para iniciar no segundo semestre/2024, conforme normas, critérios e demais informações expressas a seguir:

#### **1. DO OBJETO**

O curso tem como objetivo formar trabalhadores e gestores vinculados ao Projeto Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para organização da Rede de Atenção à Saúde.

#### **2. DO PÚBLICO-ALVO**

2.1 As vagas são destinadas aos profissionais com nível superior e bolsistas que estejam desenvolvendo atividades no Projeto Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para organização da Rede de Atenção à Saúde .

2.2 Para se inscrever no curso, faz-se necessário ser bolsista do projeto e/ou ter vinculação direta com o projeto REAPQUALI.

2.3 Ter o vínculo de gerente regional da Secretaria de Estado de Saúde (SES/PB).

2.4 Poderão se inscrever ainda servidores dos setores da SES/PB, chefias de núcleo da ESP/PB e gerências da SES/PB. No entanto, serão classificados nas vagas não alcançadas dos itens 2.1, 2.2 e 2.3.

#### **3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

3.1 O curso de Especialização supracitado terá carga horária total de 360 (trezentos e sessenta) horas.

3.2 Os estudantes da **Especialização** deverão dedicar **46 (quarenta e seis) horas mensais**, das quais 12 (doze) horas serão presenciais e 34 (trinta e quatro) horas serão de atividades de dispersão ao longo de cada mês.

3.3 A carga horária do curso não compõe ou complementa a carga horária de atividades desenvolvidas pelos profissionais do Projeto REAPQUALI.

3.4 Para cada turma de estudantes, no máximo 20, haverá Facilitadores de Aprendizagem que em conjunto com a equipe pedagógica do curso e da ESP/PB que serão responsáveis pela condução e registro do processo educativo.

3.5 Os encontros presenciais acontecerão no município-sede da macrorregião.

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 (TCC) em prazo hábil.

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

#### **4. DO NÚMERO DE VAGAS**

4.1 O edital de inscrição destina-se ao preenchimento de 165 vagas para o Curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE**.

#### **5. DA SELEÇÃO DOS ESTUDANTES**

5.1 O processo de seleção dos estudantes para **ESPECIALIZAÇÃO EM APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE** será realizado em única etapa, sendo a seleção dos estudantes de caráter classificatório e eliminatório e decorrerá da conferência da documentação exigida no ato da inscrição, devidamente comprovado.

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

- Declaração de vínculo com o Projeto REAPQUALI e disponibilidade do estudante, datada e assinada (**ANEXO I** ou **ANEXO II**);
- Declaração de vínculo com a SES/PB ou a ESP/PB e disponibilidade do estudante, datada e assinada (**ANEXO III**), para os casos que se enquadrem no item 2.4.
- RG, CPF, Diploma de graduação e comprovante de residência;
- Ficha de matrícula datada e assinada (**ANEXO V**);

5.3 As inscrições estarão abertas nos dias 13 e 16 de julho de 2024.

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

## **6. DOS RESULTADOS E PUBLICAÇÕES**

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

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

## **7. DO CRONOGRAMA**

7.1 A inscrição dos estudantes ocorrerá conforme as datas disposta neste edital.

7.2 As datas previstas para início e conclusão do curso de Especialização estão previstas no PPC do curso, conforme proposta de execução.

7.3 Os estudantes matriculados receberão um informativo sobre o cronograma e data de início das atividades, a ser encaminhado pela equipe pedagógica do curso.

7.4 A partir do início das aulas do curso o seu cronograma é contínuo e não terá interrupção.

## **8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

8.1 A inscrição e matrícula do candidato implicará a aceitação das normas contidas neste edital.

8.2 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.

8.3 Dúvidas e questionamentos sobre este edital poderão ser dirimidos por meio dos e-mails [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, 12 de julho de 2024.

**VANESSA MEIRA CINTRA**  
**Direção Geral – ESP/PB**

## ANEXO I

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM O REAP QUALI (Bolsista)

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

- a) Apresento vínculo vigente com o Projeto REAPQUALI e disponibilidade para cumprir a carga horária exigida pelo curso de Especialização, conforme Edital ESP-PB N° 04/2024;
- b) Estou ciente de que a minha participação no curso depende da validação do gestor responsável;
- a) 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.

-----  
Local e data

-----  
Assinatura do candidato

-----  
Assinatura de validação  
Gestor responsável  
(carimbar)

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM O REAP QUALI (Gestor)

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

- b) Apresento vínculo de **Gerente Regional** e disponibilidade para cumprir a carga horária exigida pelo curso de Especialização, conforme Edital ESP-PB N° 04/2024;
- c) Estou ciente de que a minha participação no curso depende da validação da inscrição;
- d) 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.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura de validação  
Gestor responsável

## MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM SES/PB OU ESP/PB

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

- a) Apresento vínculo com a \_\_\_\_\_ na função/cargo de \_\_\_\_\_ e disponibilidade para cumprir a carga horária exigida pelo curso de Especialização, conforme Edital ESP-PB Nº 04/2024;
- b) Estou ciente de que a minha participação no curso depende da validação da inscrição;
- 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.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura de validação  
Gestor responsável

**ANEXO IV**

**CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

<b>EDITAL DE INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b>	
13/07 a 16/07/2024	Inscrições/Matrículas
17/07 a 18/07/2024	Validação das inscrições
19/07/2024	Publicação da lista das inscrições homologadas e efetivação da matrícula
Até 24/07	Prazo para 2ª chamada
23 e 24/07/2024	Início das atividades presenciais

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			



<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. Superior Completo ( )</b>	<b>Ens. Superior Incompleto ( )</b>	
<b>Área de formação:</b>	<b>Ano de conclusão:</b>	

**Local e Data**

**Assinatura do Estudante**

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



**ANEXO VIII**  
**CRONOGRAMA DAS AULAS**

<b>CRONOGRAMA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b>	
<b>Previsão de início das aulas da especialização</b>	23/07/2024
<b>Previsão de Conclusão</b>	Fevereiro/2025