

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

EDITAL Nº 08/2022/ESP/PB

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 PARA VAGAS REMANESCENTES DOS ESTUDANTES** para o curso **TÉCNICO EM HEMOTERAPIA**. O curso objetiva formar profissionais para desenvolver suas atividades nos serviços de Hemoterapia visando contribuir para uma melhor qualidade na assistência e fortalecer as políticas do SUS no Estado da Paraíba.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital e executado pela Escola de Saúde Pública - ESP/PB, localizado na Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre - João Pessoa-PB, CEP: 58.040.440.

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 **10 vagas** para estudantes do Curso Técnico em Hemoterapia.

1.4 O público-alvo constitui-se, prioritariamente, de trabalhadores atuantes no Hemocentro de João Pessoa, podendo ser contemplados, os demais trabalhadores atuantes nas hemorredes da 1ª Macrorregião de saúde do Estado da Paraíba em áreas diversas do SUS e, em caso de vagas remanescentes, público em geral.

1.5 O Processo Seletivo Simplificado seguirá o cronograma abaixo:

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM HEMOTERAPIA	
INSCRIÇÃO	22/04/2022 (A partir das 08h) a 06/05/2022 (Até às 16 horas)
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO	Publicação pelo site da ESP até dia 09/05/2022.(Data Prevista, sujeita a alteração)
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 12/05/2022 (Data Prevista, sujeita a alteração)

MATRÍCULA	13/05/2022 das 09h até às 16h.(Data Prevista, sujeita a alteração)
-----------	--

2. DO CURSO

2.1 O Curso Técnico em HEMOTERAPIA acontecerá na **modalidade presencial, com carga horária total de 1.700h**, sendo 1.420h em atividades teóricas - práticas e 280h em estágio supervisionado. Os momentos presenciais acontecerão **às sextas-feiras e sábados, e corresponderão a 20 horas-aula semanais**, conforme cronograma que será disponibilizado por ocasião da matrícula.

2.2 Os momentos presenciais acontecerão ordinariamente 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.

2.3 O curso está previsto para acontecer no período de 24 meses. Será considerado concluinte do curso o estudante que obtiver **a frequência mínima de 75% das aulas teóricas, 100% da prática supervisionada e conceito APTO ao final do curso.**

2.4 Será expedido, pela ESP/PB, diploma de Técnico em HEMOTERAPIA 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 Técnico em HEMOTERAPIA deverá:

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

3.1.2 Ter ensino médio, devidamente registrado por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação;

3.1.3 Apresentar a liberação da chefia imediata para participar do curso, conforme Anexo I;

3.1.4 Ter conhecimentos mínimos de informática e acesso à internet;

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

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições acontecerão **ON-LINE** através do formulário <https://forms.gle/PCrfUadq7JZiimvV8>

das 8h do dia 20/04/2022 até às 16h do dia 06/05/2022.

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 no formulário *on-line*:

- a) Currículo resumido;
- b) Certificado de **ensino médio**;
- c) Certidão de Nascimento ou Casamento;
- d) RG;
- e) CPF;
- f) Título de eleitor;
- g) Certidão de quitação eleitoral, disponível no site do Tribunal Regional Eleitoral:
<http://www.tre-pb.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- h) Carteira de reservista (para candidatos do sexo masculino);
- i) Cópia do comprovante de residência mais atual;
- j) Portaria, contrato ou declaração emitida pelo órgão a qual está vinculado especificando o tempo de serviço;
- k) Uma foto 3x4;
- l) Declaração da chefia imediata liberando o profissional para participar do Curso Técnico em HEMOTERAPIA (Anexo I).
- m) Declaração de disponibilidade de horário e compromisso do estudante com o curso (Anexo II);

- n) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19.

5. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS INSCRITOS

5.1 O Processo de Seleção será realizado no município de João Pessoa, na sede da ESP/PB em duas etapas que consistirá no recebimento dos documentos (eliminatória) e análise do currículo (classificatória).

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

- a) Atuar, diretamente, no Hemocentro de João Pessoa/PB;
- b) Atuar na Atenção Básica;
- c) Atuar na rede do SUS em municípios do Estado da Paraíba;
- d) Em caso de vagas remanescentes, público em geral.

5.2.1 DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

5.2.2 Em caso de empate, serão classificados:

- a) O candidato que comprovar maior tempo de experiência em HEMOTERAPIA;
- b) O candidato que comprovar maior tempo de experiência na Atenção Básica;
- c) 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/vbRsEL1oxki5fLRC8>

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 deverão comparecer presencialmente, ou por meio de pessoa mandatária portadora de procuração pública ou particular, na Escola de Saúde Pública - ESP/PB, localizada na Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre - João Pessoa-PB, CEP: 58.040.440, **na data e horário a serem publicados junto ao resultado final** para efetivarem a matrícula.

7.2 Para a efetivação da matrícula, o estudante aprovado deverá apresentar a Ficha de Matrícula devidamente preenchida (Anexo III).

7.3 Caso não compareça 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 Simplificado, contidas neste Edital.

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

8.5 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.

8.6 **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.

8.7 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.

8.8 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.

8.9 Dúvidas e questionamentos sobre este Edital poderão ser dirimidos por meio do e-mail nfp@esp.pb.gov.br e do telefone 3119831, das 09h até às 16h, em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira.

João Pessoa, 20 de abril de 2022.

Renata Valéria Nóbrega
Secretária de Estado da Saúde da Paraíba

ANEXO I

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 nº, que
desempenha a função/atividade de (cargo do candidato)
....., nesta instituição, para estudar no Curso
Técnico em Hemoterapia, pois o perfil dele (dela) atende aos requisitos estabelecidos no Edital nº
08/2022 ESP/PB do curso. Informo estar ciente que se trata de um curso de caráter formativo
presencial **com carga horária semanal de 20 horas distribuídas nas sextas-feiras e sábados** e
estágios complementares, totalizando 1.700h no período de 24 meses.
Expresso estar de acordo em liberar o profissional para participar do curso.

Local, data

Assinatura
(Carimbo contendo matrícula e cargo do chefe imediato)

ANEXO II

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 Técnico em HEMOTERAPIA 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, dedicando-me às 1.700h, **sendo 20 horas por semana distribuídas nas sextas-feiras e sábados**, de efetivação do processo de formação.

Local, data

Assinatura
(Carimbo contendo matrícula e cargo do estudante)

ANEXO III

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:
CPF:		UF:	
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