



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC

### EDITAL DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PRECEPTORIA MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

#### EDITAL Nº 8/2024/SES

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC, dentro de suas atribuições legais, torna pública a oferta de vagas para profissionais das seguintes categorias profissionais: enfermagem, nutrição, psicologia e profissional de educação física dos municípios: Benedito Novo, Brusque, Chapecó, Imaruí, Itapema, Rio do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, e Videira, para o **Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptoria Multiprofissional para Atenção Primária à Saúde do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina (FEPAPS/SC)**, conforme Deliberação 012/CIB/2020, de 19 fevereiro de 2020, Portaria SES/SC nº 752 de 24 de setembro de 2020, e Portaria SES/SC nº 1235, de 11 de novembro de 2021; com ingresso para o ano de 2024, observadas as disposições contidas neste Edital.

#### 1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A oferta de vagas será regida por este Edital de Seleção e executada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), conforme anexo I.

1.1.1 As vagas são destinadas exclusivamente para 4 categorias profissionais: Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Profissional de Educação Física, atuantes na Equipe de Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde ou Equipe Multiprofissional. **O profissional não pode estar atuando na gestão.**

1.1.2 A recomendação para ocupação das vagas é de competência dos gestores municipais, participantes da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC, devendo o profissional obedecer aos seguintes critérios, além dos já descritos no item 1.1.1

1.1.2.1 Carga horária mínima de 30 horas semanais.

1.1.2.2 Consentimento para liberação laboral de 4 horas/semana para realização do curso.

1.1.2.3 Ter disponibilidade para cumprir a carga horária teórica integral do curso.

1.1.2.4 Apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme exigências deste Edital de Seleção.

1.2 O curso terá duração de 10 (dez) meses, compreendendo carga horária mínima de 382 horas e as atividades ocorrerão conforme cronograma previsto no Plano Político Pedagógico do curso.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

1.3 A Etapa única deste Edital de Seleção consistirá na avaliação curricular, executada sob a responsabilidade da ESPSC.

1.4 A inscrição do candidato no presente Edital de Seleção implicará no conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

1.5 O ingresso neste Curso de Pós-graduação não gera vínculo empregatício com a SES/SC.

1.6 Serão efetuadas convocações conforme a classificação até o preenchimento das vagas no limite da data de efetivação do ano letivo.

1.7 Ficam reservadas 20% das vagas no âmbito das ações afirmativas e 80% para vagas de ampla concorrência.

## 2 DOS REQUISITOS BÁSICOS EXIGIDOS

2.1 No momento da admissão (matrícula), de acordo com as vagas disponibilizadas para cada município, o candidato inscrito no Edital de Seleção e eventual retificação, deverá:

2.1.1 Ter sido recomendado e liberado 4 horas semanais pelos gestores municipais para o desenvolvimento do curso.

2.1.2 Ser brasileiro.

2.1.3 Gozar dos direitos políticos.

2.1.4 Estar registrado no Conselho de sua respectiva categoria profissional, bem como estar inteiramente regular com as demais exigências legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.

2.1.5 Ao se inscrever neste Edital, o candidato está atestando a disponibilidade de carga horária, fora do horário de trabalho, para cumprimento das atividades teóricas exigidas pelo Curso de Pós-graduação em questão.

2.2 Todos os candidatos convocados, no momento da matrícula, deverão cumprir as demais exigências deste Edital de Seleção.

## 3 DA INSCRIÇÃO NO EDITAL DE SELEÇÃO

3.1 As inscrições estarão abertas conforme cronograma no anexo II.

3.2 Este Edital de Seleção será executado sobre responsabilidade da ESPSC.

3.3 As inscrições deverão ser realizadas somente através do link: <https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital>.

3.4 Acessar o setor de Protocolo Digital por meio do endereço eletrônico acima e proceder com as seguintes informações:

- Órgão de destino: SES – Secretaria de Estado da Saúde

- Setor Destino: SES/PROTSES

- Assunto: Pós-graduação em Preceptoria Multiprofissional – EDITAL N° 8/2024/SES.

- Detalhamento do assunto: Inscrição no Processo Seletivo.

3.5 O não cumprimento da exigência do item 3.4 acarretará a não homologação da inscrição.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

3.6 No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes documentos pessoais, em formato PDF (não serão aceitas fotos de documentos), em arquivos separados, conforme lista abaixo:

3.6.1 Ficha de inscrição preenchida e assinada (anexo III);

3.6.2 Ficha cadastral preenchida e assinada (anexo IV);

3.6.3 Termo de Compromisso FEPAPS preenchido e assinado (anexo V);

3.6.4 Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC preenchida e assinada (anexo VI);

3.6.5 Cédula de Identidade;

3.6.6 Cadastro de Pessoa Física (CPF);

3.6.7 Inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria profissional, conforme estabelecido nos itens deste Edital (Dos Requisitos Básicos Exigidos).

#### 4 DA ETAPA ÚNICA DO EDITAL DE SELEÇÃO

4.1 A Etapa Única do Processo Seletivo consistirá de avaliação do currículo, de caráter classificatório, nos termos deste Edital.

4.2 Os documentos relativos à avaliação do currículo devem ser inseridos no SGP-e em formato PDF.

4.3 Grade Curricular: Critérios, Especificação e Pontuação:

CRITÉRIOS	ITEM	ESPECIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO	Curso Limite de 1 curso para pontuação atribuída no item	Residência na área da Atenção Primária à Saúde (APS)	30 pontos
	Curso Limite de 1 curso para pontuação atribuída no item	Residência em outra área	20 pontos
	Curso Limite de 1 curso para pontuação atribuída no item	Especialização <i>Lato sensu</i> em Saúde da Família	10 pontos
	Curso Limite de 1 curso para pontuação atribuída no item	Especialização <i>Lato sensu</i> em qualquer área	10 pontos
	Curso Limite de 2 cursos para pontuação atribuída no item	Curso de Aperfeiçoamento Profissional em temas da APS	05 pontos

4.4 A pontuação máxima poderá ser de 80 pontos.

4.5 A pontuação pelos títulos acima indicados será computada pela análise dos documentos inseridos no Protocolo Digital e comprovados pelos documentos originais apresentados no período de confirmação de matrícula, no primeiro dia de atividade do curso.

4.6 Em caso de empate na pontuação serão considerados os seguintes critérios de desempate, conforme ordem a seguir:



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

- a. priorização de municípios com indicação de pelo menos 01 profissional por categoria conforme a necessidade do Programa de Residência Multiprofissional-Saúde da Família e Comunidade;
- b. possuir maior idade, considerados o dia, mês e ano de nascimento; e
- c. maior tempo de formação, considerando o mês e o ano do diploma.

## 5 DA MATRÍCULA

5.1 Os candidatos convocados deverão encaminhar a documentação exigida para o e-mail: [espsec\\_secretaria@saude.sc.gov.br](mailto:espsec_secretaria@saude.sc.gov.br), conforme estabelecido no cronograma (anexo II).

5.2 A matrícula deverá ser realizada presencialmente, na secretaria acadêmica da ESPSC. Neste caso o candidato deverá trazer a documentação original para conferência no ato da matrícula.

5.2.1 Na impossibilidade de matrícula presencial, o candidato convocado poderá encaminhar **documentação autenticada** para o endereço: Rua Tulipas, 236; Bela Vista- São José, CEP: 88110-813.

5.3 A matrícula estará assegurada para os candidatos recomendados pelos gestores municipais já citados, inscritos neste Edital de Seleção e convocados em ordem de classificação de acordo com as vagas ofertadas, tratando-se de Curso credenciado pelo Conselho Estadual de Educação (CEE).

5.4 O candidato, convocado a realizar matrícula, que não tiver interesse em ocupar a respectiva vaga, poderá proceder com desistência formal, de acordo com o Modelo de Termo de Desistência de Vaga em Curso de Pós-graduação, contido no anexo VII, devidamente preenchido, assinado e encaminhado através do e-mail que o candidato forneceu no ato da inscrição, para o endereço eletrônico da ESPSC: [espsec\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:espsec_posgraduacao@saude.sc.gov.br).

5.5 Os candidatos chamados em lista publicada no site da SES/SC, que não se matricularem no período estabelecido no cronograma, serão caracterizados como desistentes da vaga, e a SES/SC procederá devolutiva ao gestor municipal responsável, sendo possível novas recomendações e ocupação das vagas remanescentes.

5.6 A relação de documentos necessários para efetivação da matrícula no Curso está listada no anexo VIII, e deverá ser anexada no ato da inscrição neste Edital de Seleção.

5.7 No e-mail enviado para matrícula, o candidato deverá encaminhar todos os documentos em formato PDF (não serão aceitas fotos de documentos), em arquivos separados.

## 6 DOS RECURSOS

6.1 Todo e qualquer documento, petição, recurso (modelo anexo IX) ou requerimento relacionado a esse Edital de Seleção deverá ser encaminhado ao e-mail: [espsec\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:espsec_posgraduacao@saude.sc.gov.br), conforme cronograma (anexo II).



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

6.2 A análise e resultado do recurso será encaminhada para o e-mail cadastrado pelo candidato.

6.3 Os recursos devem ser fundamentados com argumentação lógica e consistente.

6.4 Recursos e argumentações apresentados fora das especificações estabelecidas neste Edital de Seleção, serão indeferidos.

6.5 Não serão aceitos recursos fora de prazo ou que não atendam aos requisitos exigidos neste Edital de Seleção.

6.6 Em hipótese alguma serão aceitos pedidos de revisão de recursos, recursos de recursos e/ou recurso de publicação definitiva ou oficial.

6.7 Os candidatos que desejarem ingressar com recurso em relação à avaliação documental e avaliação fenotípica realizados pela Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental relacionadas às vagas reservadas o âmbito das ações afirmativas deverão fazê-lo conforme as orientações a seguir:

6.7.1 Preencher e assinar o formulário (anexo IX), no prazo constante no cronograma (anexo II) e remetê-lo por e-mail para [esp\\_sc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br). Assunto: Recurso – ações afirmativas/Edital 8/2024/SES.

6.7.2 Sobre os recursos referentes à validação da condição de candidato participante das ações afirmativas poderão ser interpostos:

I. Recurso quanto à avaliação documental para candidatos que se inscreveram na modalidade cotas – Pessoas com deficiência (PcD).

II. Recurso quanto à avaliação fenotípica para candidatos que se inscreveram na modalidade cotas – negros (pretos e pardos).

6.8 Ocorrendo a alteração de quaisquer notas publicadas em consequência de deferimento de recurso administrativo ou por constatação de erro material, as notas e classificação dos candidatos poderão ser alteradas para posição superior ou inferior.

## **7 DAS VAGAS REFERENTES ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS**

7.1 Do total de vagas disponíveis serão reservadas 20% no âmbito das ações afirmativas.

7.1.1 Os grupos beneficiários atendidos na modalidade reserva para ações afirmativas, tratados em conjunto e indistintamente, são compostos por:

I. Pessoas negras (pretos e pardos);

II. Pessoas com deficiência (PcD);

7.1.2 Dos 20% (vinte por cento) reservados para ações afirmativas, 10% (dez por cento) serão para pretos e pardos, 7% (sete por cento) para PcD e 3% (três por cento) para povos originários (indígenas).

7.1.3 Não preenchendo as vagas reservadas no âmbito das ações afirmativas as mesmas serão preenchidas pelos candidatos de ampla concorrência, obedecendo a ordem de classificação.

7.1.4 As pessoas que se inscreverem na modalidade ampla concorrência concorrem exclusivamente às vagas de ampla concorrência.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

7.1.5 As pessoas que se inscreverem na modalidade de reserva para as ações afirmativas concorrem tanto nas vagas reservadas para ações afirmativas quanto nas de ampla concorrência.

7.1.5.1 Se o candidato inscrito na modalidade de reserva, tiver nota suficiente para aprovação dentre as vagas de ampla concorrência, ele ocupará uma das vagas na modalidade ampla concorrência. Neste caso, para a ocupação da vaga reservada para ações afirmativas, será chamado o candidato inscrito pelas ações afirmativas subsequente classificado.

7.2 A classificação no Processo Seletivo, distribuída conforme grupo beneficiário das ações afirmativas e grupo de ampla concorrência, será critério único para alocação do pós-graduando.

7.3 A adesão para concorrer a uma das vagas reservadas para ações afirmativas dar-se-á de forma voluntária e a autodeclaração e, conseqüentemente, a opção pela reserva de vagas, deverão ser feitas no ato da inscrição, por meio da qual o candidato deverá indicar apenas um dos grupos beneficiários atendidos pelas ações afirmativas.

7.4 Candidatos inscritos em determinado grupo das ações afirmativas não poderão, em hipótese alguma, alterar sua inscrição para outro grupo de ações afirmativas em nenhuma etapa do processo seletivo.

7.5 Os candidatos aprovados e classificados na modalidade das ações afirmativas terão sua matrícula condicionada à avaliação e aprovação pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental, que será realizada após divulgação dos recursos.

7.6 Para os candidatos inscritos na modalidade das ações afirmativas, também deverão ser anexados os seguintes documentos:

I. Para candidatos negros (pretos e pardos), deverá ser anexada autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo X. O candidato inscrito nessa vaga reservada passará posteriormente por procedimento de heteroidentificação, com critérios a serem avaliados descritos na própria autodeclaração, que antecede a chamada para a matrícula. Os candidatos deverão possuir aspectos fenotípicos que os caracterizam como pertencentes ao grupo racial. Conforme o Supremo Tribunal Federal, na votação de constitucionalidade da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 186, o critério é o fenótipo e não a ancestralidade.

II. Para candidatos com deficiência (PcD), deverão ser anexados autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo XI e laudo com comprovação da deficiência. O laudo deverá estar redigido em letra legível e dispor sobre o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), com citação do nome por extenso do(a) candidato(a), constando claramente o número de inscrição no conselho profissional (CRM, CRP, etc.) e a assinatura do(a) profissional responsável por sua emissão. Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem no Art. 2º da Lei nº 13.146/2015 e nas categorias discriminadas no Art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004, no § 1º do Art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), aquelas



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

que se enquadrem no Parágrafo único do Art. 5º da Lei Estadual nº 17.292, de 19 de outubro de 2017 e as contempladas pelo enunciado da Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

## 8 DO ENVIO DOS DOCUMENTOS REFERENTES ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS

8.1 Deverão ser anexados os documentos constantes no item 7.6 deste edital e conforme modelos contidos nos Anexos X e XI, no momento da inscrição, por meio do link: <https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital>

8.2 Acessar o setor de Protocolo Digital por meio do endereço eletrônico acima e proceder com as seguintes informações:

- Órgão de destino: SES – Secretaria de Estado da Saúde
- Setor Destino: SES/PROTSES
- Assunto: Pós-graduação em Preceptoria Multiprofissional – EDITAL Nº 8/2024/SES.
- Detalhamento do assunto: Inscrição no Processo Seletivo.

## 9 DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO E VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL

9.1 A SES/SC nomeará pessoas para comporem Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental para análise de documentos dos candidatos que concorrem às vagas referentes às ações afirmativas e para validação da autodeclaração de candidatos negros (pretos e pardos).

9.2 Cada Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental atenderá o critério da diversidade, quanto ao sexo e à cor e será composta de 03 (três) membros.

9.3 O candidato classificado em vaga reservada às pessoas negras (preta ou parda), deverá apresentar autodeclaração com foto (Anexo X) e se apresentar à Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental, conforme consta no cronograma (Anexo II).

9.3.1 Para validar a autodeclaração de candidatos negros (pretos ou pardos) será considerado, exclusivamente, o fenótipo negro como base para análise e validação.

9.3.2 O fenótipo da pessoa negra é entendido como o conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais

9.3.2.1 As características fenotípicas descritas são as que possibilitam, nas relações sociais, o reconhecimento do indivíduo como negro, deixando-o vulnerável a discriminações, ofensas e agressões e a perdas de oportunidades sociais e/ou profissionais.

9.3.2.2 Não serão consideradas a ascendência do candidato nem as informações contidas em quaisquer documentos de outros processos seletivos e/ou outras instituições.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

9.3.3 O candidato classificado em vaga destinada à população negra (pretos ou pardos) que não anexar a documentação e que deixar de se apresentar à Banca de Heteroidentificação e Validação Documental em data, horário e local determinado, deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo reagendamento do procedimento.

9.3.4 A apresentação presencial do candidato à Banca de Heteroidentificação e Validação Documental será filmada e os vídeos serão, exclusivamente, utilizados em caso de recursos.

9.3.5 Os candidatos deverão assinar um documento com cedência de uso de imagens para a finalidade deste edital, conforme modelo do Anexo XII.

9.3.6 No momento da avaliação fenotípica presencial os candidatos deverão portar e apresentar à banca um documento de identificação oficial original com foto.

9.4 O candidato classificado em vaga destinada à pessoa com deficiência (PcD), deverá anexar autodeclaração, conforme modelo disponível Anexo XI e laudo com comprovação da deficiência. O laudo deverá estar redigido em letra legível e dispor sobre o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), com citação do nome por extenso do(a) candidato(a), constando claramente o número de inscrição no conselho profissional (CRM, CRP, etc.) e a assinatura do(a) profissional responsável por sua emissão.

9.4.1 O candidato classificado em vaga destinada à pessoa com deficiência (PcD) que não apresentar a laudo pertinente para comprovação de sua deficiência no prazo estipulado no edital deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo novo prazo para apresentação de tal documento.

## **10 DA HOMOLOGAÇÃO E VALIDADE DO EDITAL DE SELEÇÃO**

10.1 O resultado final do Edital de Seleção para as vagas do Curso de Pós-graduação será homologado pela autoridade competente, por meio de publicação no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

## **11 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1 O Edital de Seleção se dará em etapa única, sendo de competência da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

11.2 O resultado final do Edital de Seleção, publicado no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), constitui-se o único documento hábil para comprovar a habilitação do candidato.

11.3 O conhecimento das instruções e condições de seleções estabelecidas neste Edital é de responsabilidade do candidato no ato da inscrição.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

11.4 Os candidatos serão responsáveis por acompanhar o cronograma de acordo com o estabelecido neste edital.

11.5 O início das atividades do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoria Multiprofissional para Atenção Primária à Saúde terá início conforme cronograma (anexo II).

11.6 Os casos omissos serão resolvidos em conjunto pela direção da Escola de Saúde Pública (ESPSC) e pela coordenação Núcleo de Pós-Graduação.

Florianópolis, 03 de abril de 2024.

**CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO**  
Secretária de Estado da Saúde  
(assinado digitalmente)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

**ANEXO I**

**QUADRO I - VAGAS CREDENCIADAS PARA EDITAL Nº 8/2024/SES**

<b>Categorias profissionais</b>	<b>Duração</b>	<b>Nº total de vagas ofertadas</b>	<b>Nº de vagas ampla concorrência</b>	<b>Municípios Participantes</b>	<b>Nº de Vagas para ações afirmativas</b>
Enfermagem Nutrição Psicologia Profissional de Educação Física	10 meses	15	10	Benedito Novo, Brusque, Chapecó, Imaruí, Itapema, Rio do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, e Videira	03 (2 vagas para pessoas negras e 1 vaga para PcD)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

**ANEXO II – CRONOGRAMA**

<b>EDITAL Nº 8/2024/SES</b>		
<b>DATA</b>	<b>EVENTO</b>	<b>LOCAL/HORÁRIO</b>
10/04/2024	Publicação do Extrato do Edital	Diário Oficial do Estado
10/04/2024	Publicação do Edital	Sites da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/epaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/epaps</a> <a href="https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu">https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu</a>
<b>INSCRIÇÕES</b>		
10 à 17/04/2024	Período de inscrições	Através do link: <a href="https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital">https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital</a>
<b>ETAPAS</b>		
18/04/2024 até 12h	Homologação dos candidatos	Sites da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/epaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/epaps</a> <a href="https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu">https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu</a>
	Divulgação preliminar dos classificados	
18/04/2024 à 19/04/2024 até 12h	Recurso	E-mail: <a href="mailto:esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br">esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br</a>
18/04/2024 das 9h às 10h	Banca de Heteroidentificação e Resultado da Banca	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813.
18/04/2024 à 19/04/2024 até 12h	Recurso da Banca de Heteroidentificação	E-mail: <a href="mailto:esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br">esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br</a>
<b>MATRÍCULAS</b>		
19/04/2024 à 22/04/2024	Envio de documentos	Através do e-mail: <a href="mailto:esp_sc_secretaria@saude.sc.gov.br">esp_sc_secretaria@saude.sc.gov.br</a>
23/04/2024	Realização da matrícula Presencial	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813. <b>Horário: das 13h às 14h.</b>
23/04/2024	Início das atividades	1ª atividade presencial (14h-21h)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

### ANEXO III – FICHA DE INSCRIÇÃO

#### EDITAL DE SELEÇÃO PARA CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PRECEPTORIA MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC.

Nome completo:			
Formação:			
CPF:		R.G.:	
Endereço para correspondência:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones: Res. ( )		Cel.: ( )	Com.: ( )
E-mail:			
Para candidatar-se a uma das vagas reservadas para ações afirmativas, assinale com um "X", o grupo beneficiário requerido:  ( ) Pessoas negras (pretos e pardos); ( ) Pessoas com deficiência (PcD);			

Declaro ter pleno conhecimento e aceitação deste Edital de Seleção, bem como preencher os requisitos exigidos por ele, incluindo disponibilidade de carga horária exigida para cumprimento do Curso.

-----  
(Assinatura do candidato)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

**ANEXO IV – FICHA CADASTRAL**

**DADOS CADASTRAIS – INCLUSÃO PÓS-GRADUANDOS**

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE <b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES</b>
---

**INFORMAÇÕES PRINCIPAIS**

CPF	DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
NOME COMPLETO SEM ABREVIAR		
NOME USUAL PARA UTILIZAR EM CRACHÁ		
NOME DO PAI (SEM ABREVIAR)		
NOME DA MÃE (SEM ABREVIAR)		
NACIONALIDADE <b>BRASILEIRO</b>	UF	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> MARITAL <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO		
RAÇA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> PARDA		
TIPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	FATOR RH <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
DATA DA NATURALIZAÇÃO / /		

**REGISTRO GERAL (CARTEIRA DE IDENTIDADE)**

NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO / /
--------	---------------	----	--------------------------

**DADOS DE IMIGRAÇÃO**

PAÍS DE ORIGEM	DATA DE ENTRADA NO BRASIL / /	DATA LIMITE DE PERMANÊNCIA / /
----------------	----------------------------------	-----------------------------------

**NECESSIDADE ESPECIAL**

TIPO DE NECESSIDADE <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL PERMANENTE <input type="checkbox"/> INCAPACIDADE	TIPO DE DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> AUDITIVO <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> OUTRAS
--	---

**ENDEREÇO**

DATA DE INÍCIO NO ATUAL ENDEREÇO	CEP	TIPO DE LOGRADOURO	
LOGRADOURO		NÚMERO	COMPLEMENTO
ESTADO	MUNICÍPIO	BAIRRO	



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

TIPO DE HABITAÇÃO ( ) HOTEL ( ) PENSÃO ( ) RESIDÊNCIA ALUGADA ( ) RESIDÊNCIA CEDIDA ( ) RESIDÊNCIA PRÓPRIA			
E-MAIL	TELEFONE DE CONTATO ( )	TELEFONE CELULAR ( )	O ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA É O MESMO? ( ) SIM ( ) NÃO

**CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

NÚMERO	DATA DE EMISSÃO / /	DATA VALIDADE / /	REGIÃO DO CONSELHO	ÓRGÃO EMISSOR	UF
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO / /	DATA VALIDADE / /	REGIÃO DO CONSELHO	ÓRGÃO EMISSOR	UF

**PÓS-GRADUANDO**

DATA / /2024	ASSINATURA
-----------------	------------

**SECRETARIA ACADÊMICA ESPSC**

DATA / /2024	CARIMBO E ASSINATURA
-----------------	----------------------



## ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO FEPAPS

### TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu (nome) \_\_\_\_\_, (CPF) \_\_\_\_\_ (nacionalidade) \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no (endereço completo) \_\_\_\_\_ tendo sido selecionado para realizar curso de pós-graduação \_\_\_\_\_, com duração de 10 meses, com início em \_\_\_\_\_ no (Município) \_\_\_\_\_, (Estado) \_\_\_\_\_, (País) \_\_\_\_\_, assumo, voluntariamente, de acordo com as Normas que regem os cursos de pós-graduação, o compromisso de:

1. Ter disponibilidade de cumprimento de carga horária, e apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme critérios do edital de seleção.
2. Cumprir integralmente as exigências curriculares, a fim de evitar o desligamento do curso por insuficiência acadêmica ou outra razão a que der causa.
3. Não exceder os prazos previstos e autorizados para realização do curso.

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

-----  
(Assinatura do candidato)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

**ANEXO VI – CARTA DE RECOMENDAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL  
PARTICIPANTE DA REDE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE – SES/SC**

O município de \_\_\_\_\_, participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino e Saúde (COAPES), recomenda o profissional \_\_\_\_\_(NOME COMPLETO), \_\_\_\_\_(CATEGORIA PROFISSIONAL), como participante do curso de PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

O município está ciente que o profissional necessitará de liberação laboral de 4 (quatro) horas/semana para realização do curso. Sendo a carga horária total do curso de 382 horas/10 meses).

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

-----  
Gestor Municipal (Secretário(a) de Saúde ou Coordenador(a) de Atenção Primária em Saúde/APS)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

## ANEXO VII – MODELO DE TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) recomendado(a) no EDITAL DE SELEÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC - EDITAL Nº 8/2024/SES, classificado(a) para ocupação da vaga no município \_\_\_\_\_, venho através deste termo, DECLARAR A MINHA DESISTÊNCIA DA VAGA, por minha decisão voluntária referente à vaga para o Curso de Pós-graduação em questão, para o qual fui recomendado(a), e autorizo minha substituição por outro candidato. Esclareço ter ciência de que esta decisão implica na minha exclusão do quadro de beneficiados deste Edital de Seleção, e ainda, que em decorrência dessa decisão, não tenho direito a qualquer tipo de indenização, de qualquer ordem.

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

-----  
(Assinatura do candidato desistente)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

**ANEXO VIII – DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO E MATRÍCULA**

<b>DOCUMENTAÇÃO</b>	
1	Ficha de inscrição preenchida e assinada
2	Ficha cadastral preenchida e assinada
3	Termo de Compromisso FEPAPS preenchido e assinado
4	Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC preenchida e assinada
5	Cédula de Identidade
6	Cadastro de Pessoa Física (CPF)
7	Inscrição no Conselho Regional da respectiva Categoria Profissional (CRN, CRP, etc).





## ANEXO X – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS AÇÕES AFIRMATIVAS: NEGROS (PRETOS E PARDOS)

Eu, \_\_\_\_\_, carteira de identidade (RG)  
nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro  
optar pela participação no Processo Seletivo para pós-graduação Edital nº  
\_\_\_\_\_, de acordo com a especificação assinalada abaixo:

- Preto(a)  
 Pardo(a)

Declaro ainda que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração étnico-racial:

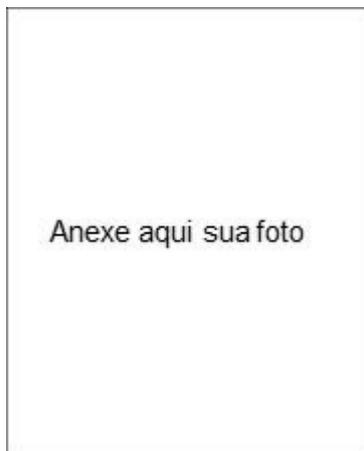
\_\_\_\_\_

(\***OBS:** O quesito cor ou raça será avaliado de acordo com os termos utilizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, onde serão verificadas características fenotípicas étnico-raciais tais como cor da pele, textura do cabelo e formatos do rosto, lábios e nariz).

Declaro ainda estar ciente que:

4. – As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra, que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal ou ancestralidade.
5. – A presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentada serão analisadas pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental, a qual poderá convocar-me para entrevista e avaliação presencial, conforme cronograma do edital.
6. – Se no procedimento adotado pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito à recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

Cidade \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



**ANEXO XI – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS  
AÇÕES AFIRMATIVAS: PcDS**

Eu, \_\_\_\_\_, carteira de identidade (RG)  
nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
declaro optar pela participação no Processo Seletivo para Pós- graduação Edital  
nº \_\_\_\_\_ nas vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, de acordo com  
a especificação da deficiência assinalada abaixo:

- ( ) Deficiência Auditiva
- ( ) Deficiência Visual
- ( ) Deficiência Física
- ( ) Deficiência Intelectual
- ( ) Deficiências Múltiplas
- ( ) Transtorno do Espectro Autista

Declaro ainda estar ciente que:

I – As vagas reservadas destinam-se às Pessoas com Deficiência, sendo necessário a apresentação de laudo emitido por especialista para comprovar a deficiência.

II – A presente autodeclaração e o laudo por mim apresentados serão analisadas pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental.

III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito à recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

**ANEXO XII – AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de identidade (RG) nº. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente à Av./Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_. AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada exclusivamente no processo seletivo de Curso de Pós-graduação – Edital nº 8/2024/SES.

A presente autorização é concedida a título gratuito. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **2C8H52BN**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 09/04/2024 às 15:08:22

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNzQ4MjhfnzYxNTJfmjAyNF8yQzhINTJCTg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00074828/2024** e o código **2C8H52BN** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.