



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

**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 7/2025/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 dos municípios de Benedito Novo, Brusque, Chapecó, Imbituba, Itapema, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José e Videira das seguintes categorias profissionais: enfermagem, nutrição, psicologia e profissional de educação física para o **Curso de Pós- graduação Lato Sensu em Preceptoría 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 2025, 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.

1.2 As vagas são destinadas exclusivamente aos municípios que compõem o Programa de Fomento à Especialização Profissional para a Atenção Primária à Saúde (FEPAPS).

1.2.1 As vagas são para as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Profissional de Educação Física.

1.2.2 O profissional deverá seguir os pré-requisitos:

- a. Estar atuando na Equipe de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde ou Equipe Multiprofissional por no mínimo 06 (seis) meses.
- b. Não deve estar atuando na gestão.
- c. Cumprir carga horária mínima de 30 horas semanais atuante em APS/Estratégia Saúde da Família (ESF).
- d. Ter consentimento da gestão municipal para liberação laboral de 4 horas/semanais para realização do curso.
- e. Ter disponibilidade para cumprir a carga horária teórica integral do curso.
- f. Apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme exigências deste Edital de Seleção.

1.3 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.

1.4 A indicação para ocupação das vagas é de competência dos gestores municipais participantes da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC.



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

- 1.5 A etapa única deste edital de seleção consistirá na avaliação curricular, executada sob a responsabilidade da ESPSC.
- 1.6 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.
- 1.7 O ingresso neste curso de pós-graduação não gera vínculo empregatício com a SES/SC.
- 1.8 O preenchimento das vagas ocorrerá, rigorosamente, de acordo com a classificação da avaliação curricular, em curso credenciado pela Comissão Estadual de Educação (CEE).
- 1.9 Serão efetuadas convocações conforme a classificação até o preenchimento das vagas no limite da data de efetivação do ano letivo.
- 1.10 Serão ofertadas 12 (doze) vagas conforme anexo I.
- 1.11 Os candidatos que excedem as 12 vagas ofertadas serão habilitados em cadastro reserva.
- 1.12 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 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 pelos gestores municipais e liberado 4 horas semanais 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 Nº 7/2025/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 de experiência profissional, de caráter classificatório, nos termos deste Edital.

4.2 Os documentos relativos à avaliação de experiência profissional devem ser inseridos em arquivo único em formato PDF, no mesmo link de inscrição <https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital>.

4.3 Grade de Experiência Profissional: Critérios, Especificação e Pontuação:

CRITÉRIOS	ESPECIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Estar atuando a mais de 12 (doze) meses nos seguintes municípios prioritários: Chapecó, Imbituba, Itapema e Videira	Documento comprobatório de atuação nos municípios prioritários citados	40 pontos
Ser preceptor ativo no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da SES-SC	Declaração de preceptoría emitida pela coordenação do referido programa	30 pontos
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde	Documento comprobatório de tempo de atuação	01-02 anos = 05 pontos 02-05 anos = 10 pontos 05-10 Anos = 20 pontos > de 10 anos = 30 pontos

4.4 A pontuação máxima poderá ser de 100 pontos.



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

4.5 A pontuação pelos critérios 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:

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

4.7 Conforme o cronograma (Anexo II), será divulgada a homologação das inscrições e resultado preliminar deste processo seletivo, em ordem decrescente de classificação, no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu>.

4.8 Os candidatos que desejarem ingressar com recurso em relação à classificação (avaliação de experiência profissional), deverão fazê-lo seguindo o formulário do anexo IX, no período determinado no cronograma (Anexo II), por meio do e-mail: espssc_posgraduacao@saude.sc.gov.br.

4.9 O resultado final do Processo Seletivo será publicado no site da SES/SC, conforme cronograma (Anexo II), no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu>.

5 DA CONFIRMAÇÃO, DAS INSCRIÇÕES E DOS RECURSOS

5.1 Serão homologadas as inscrições efetuadas conforme as regras determinadas pelas normas deste Edital.

5.1.1 A homologação das inscrições para este Processo Seletivo será divulgada pelo site da SES/SC, conforme Anexo II.

5.2 Todo recurso ou requerimento relacionado a esse Processo Seletivo deverá ser realizado por e-mail no endereço eletrônico espssc_posgraduacao@saude.sc.gov.br, nas datas determinadas pelas normas do Edital.

5.3 Os recursos deverão ser fundamentados com argumentação lógica e consistente.

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

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

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

5.7 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:



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

5.7.1 Preencher e assinar o formulário (anexo III), no prazo constante no cronograma (anexo II) e remetê-lo por e-mail para espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br. Assunto: Recurso – ações afirmativas/Edital 7/2025/SES.

5.7.2 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 documental para candidatos que se inscreveram na modalidade cotas – povos originários (indígenas).

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

5.8 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.

6 DA PRÉ-MATRÍCULA, DA MATRÍCULA E DAS VAGAS REMANESCENTES E DESISTÊNCIAS

6.1 Conforme cronograma (anexo II), os candidatos aprovados e convocados para matrícula neste Processo Seletivo, deverão encaminhar documentos por e-mail à secretaria acadêmica da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina espsc_secretaria@saude.sc.gov.br para realização de pré-matrícula.

6.1.1 As relações de documentos necessários para efetivação da pré-matrícula e da matrícula no curso estão listadas no Anexo VIII deste Edital e deverão ser anexadas no ato da inscrição ao Processo Seletivo.

6.1.2 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.

6.2.3 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).

6.1.4 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: espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br.

6.1.5 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.

7 DAS VAGAS REFERENTES ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS

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



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

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);
- III. Povos originários (indígenas).

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.

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,

6



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

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 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.

III. Para candidatos oriundos de povos originários, deverão ser anexados autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo XIII e documento assinado por autoridades/lideranças de seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI).

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 7/2025/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.



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

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

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.

9.5 O candidato classificado em vaga destinada a povos originários deverá apresentar autodeclaração (Anexo XIII) e documento emitido e assinado por autoridades/lideranças de seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI), no prazo estabelecido neste edital.

9.5.1 O candidato classificado em vaga destinada a povos originários (indígenas) que não apresentar a documentação pertinente no prazo estipulado neste edital deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo novo prazo para apresentação de tais documentos.

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).



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

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.

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 Preceptoría 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, 08 de abril de 2025.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário 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 7/2025/SES

Categorias profissionais	Duração	Municípios Participantes	Nº total de vagas ofertadas	Nº de vagas ampla concorrência	Nº de vagas para ações afirmativas
Enfermagem Nutrição Psicologia Profissional de Educação Física	10 meses	Benedito Novo, Brusque, Chapecó, Imbituba, Itapema, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José e Videira	12	10	02 (1 vaga 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

EDITAL Nº 7/2025/SES		
DATA	EVENTO	LOCAL/HORÁRIO
09/04/2025	Publicação do Extrato do Edital	Diário Oficial do Estado
09/04/2025	Publicação do Edital	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
INSCRIÇÕES		
09 à 15/04/2025	Período de inscrições	Através do link: https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital
ETAPAS		
16/04/2025 até 12h	Homologação dos candidatos Divulgação preliminar dos classificados	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
22/04/2025 das 9h as 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.
22/04/2025 à 23/04/2025 até 12h	Recurso da homologação dos candidatos e da Banca de Heteroidentificação	E-mail: espsec_posgraduacao@saude.sc.gov.br
23/04/2025 a partir das 14h	Divulgação da classificação final e convocação para matrícula	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
MATRÍCULAS		
23/04/2025	Envio de documentos	Através do e-mail: espsec_secretaria@saude.sc.gov.br
24/04/2025 à 25/04/2025	Realização da matrícula presencial	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813. Horário: 08h às 16h
24/04/2025 ou 25/04/2025	Início das atividades	1ª Atividade presencial conforme município de abrangência Horário: 08h às 18h



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 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

INFORMAÇÕES PRINCIPAIS

CPF	DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO () MASCULINO () FEMININO
NOME COMPLETO SEM ABREVIAR		
NOME USUAL PARA UTILIZAR EM CRACHÁ		
NOME DO PAI (SEM ABREVIAR)		
NOME DA MÃE (SEM ABREVIAR)		
NACIONALIDADE BRASILEIRO	UF	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO
ESTADO CIVIL () CASADO () DIVORCIADO () MARITAL () SEPARADO JUDICIALMENTE () SOLTEIRO () VIÚVO		
RAÇA () AMARELA () BRANCA () INDÍGENA () NEGRA () PARDA		
TIPO SANGÜINEO () A () B () AB () O	FATOR RH () POSITIVO () 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 () ESPECIAL () ESPECIAL PERMANENTE () INCAPACIDADE	TIPO DE DEFICIÊNCIA () AUDITIVO () FÍSICA () MENTAL () VISUAL () 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 / /2025	ASSINATURA
-----------------	------------

SECRETARIA ACADÊMICA ESPSC

DATA / /2025	CARIMBO E ASSINATURA
-----------------	----------------------



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

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 2025.

(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 2025.

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 / /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 2025.

(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

DOCUMENTAÇÃO	
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).
8	Documentos comprobatórios de critérios para pontuação
9	Documentos comprobatórios para ações afirmativas



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

ANEXO IX – MODELO DE RECURSO (ETAPA ÚNICA)

À Escola de Saúde Pública de Santa Catarina:

- () Erro na nota de avaliação
() Ordem de Classificação do Candidato
() Verificação Documental

À Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental.

Motivo:

- () Avaliação dos documentos enviados – PCD
() Avaliação fenotípica presencial – negros (pretos e pardos)

Nome: _____ Inscrição: _____ Nº Doc. _____

Identidade: _____ Curso: _____

ARGUMENTAÇÃO:

Local e data: __/__/__.

Assinatura: _____



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

**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__.

Anexe aqui sua foto

Assinatura do Candidato

20



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

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

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: **SS0B787R**

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



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 09/04/2025 às 09:44:18

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNzczMzJfNzgwNTBfMjAyNV9TUzBCNzg3Ug==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00077332/2025** e o código **SS0B787R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.