

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE –  
SESAP/RN  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – SEDIS  
EDITAL Nº 005/2020  
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO CURSO  
DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) através do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), no uso de suas atribuições legais e estatutárias, torna público Edital de Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas do Curso de Especialização (Pós-Graduação *Lato Sensu*) em Saúde da Família, para o semestre acadêmico de 2020.2.

O Curso será ofertado na modalidade EaD, com carga horária de 360 (trezentas e sessenta) horas, com previsão de 04 (quatro) encontros presenciais em local/município a ser definido. Para fins de certificação, contará com tarefas realizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), fruto de atividades realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

## **1. DAS VAGAS**

1.1. Serão ofertadas por este Edital 960 (novecentas e sessenta) vagas, sendo 950 (novecentas e cinquenta) de ampla concorrência, 02 (duas) destinadas às Referências Técnicas do Conselho de Secretários de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS RN) na área da APS e 08 (oito) destinadas às Referências Técnicas da SESAP ou Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs) na área da APS.

1.2. As vagas serão distribuídas para as 08 (oito) Regiões de Saúde do estado do Rio Grande do Norte, de acordo com os seguintes critérios de alocação:

a) A base de cálculo foi obtida pelo somatório das equipes de Atenção Primária à Saúde (eSF + eSB + eNASF) na competência dezembro de 2019, por Região de Saúde;

b) A proporcionalidade das vagas na Região de Saúde foi calculada com base na proporção do total de equipes da APS da Região sobre a totalidade de equipes da APS do Estado.

1.3 – Distribuição das vagas:

Região de Saúde	Total de Equipes da APS (eSF + eSB + eNASF) – competência dezembro/2019	Proporção (%)	Vagas AMPLA CONCORRÊNCIA	Vagas SESAP/ URSAPs	Vagas COSEMS RN
1ª	376	17,37	165	1	-
2ª	274	12,66	120	1	-
3ª	310	14,32	136	1	-
4ª	267	12,33	117	1	-
5ª	188	8,68	83	1	-
6ª	249	11,50	109	1	-
7ª	384	17,74	168	1	-
8ª	117	5,40	52	1	-
-	-	-	-	-	2
Total	2.165	100,00	950	8	2
<b>Total de Vagas</b>			<b>960</b>		

1.4. Será constituído cadastro de reserva, visando a possibilidade de surgimento de novas vagas ou necessidade de remanejamento em situações de não preenchimento das vagas por região.

## 2. DOS REQUISITOS

2.1. São requisitos para a participação neste Processo Seletivo possuir graduação em uma das profissões da área da saúde E contemplar ao menos um dos requisitos abaixo:

a) Atuar no âmbito da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio Grande do Norte, o que envolve, para fins deste edital, exclusivamente, profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), das equipes de Saúde Bucal (eSB), das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (eNASF), das equipe de Atenção Primária à Saúde ou no âmbito da gestão da Atenção Primária à Saúde;

b) Atuar como Referência Técnica do COSEMS RN na área da APS;

c) Atuar como Referência Técnica da SESAP ou das Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs) na área da APS.

2.2. Além dos requisitos do item 2.1 deverá, obrigatoriamente:

a) possuir a anuência e autorização do gestor;

b) Apresentar Termo de Anuência e Autorização, Termo de Compromisso e Declaração de Veracidade, conforme anexos.

2.3. Os apoiadores que fazem parte do Projeto de Apoio Integrado AB-VS: Enfrentamento da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Norte, **NÃO poderão se inscrever neste processo**, tendo em vista que esses profissionais integrarão ações que darão suporte ao trabalho de intervenção dos especializandos.

## 3. DA INSCRIÇÃO

3.1. O período de inscrição será do dia 14 a 25 de setembro de 2020, exclusivamente por meio do site <https://selecao.saude.rn.gov.br/selecao/>.

3.2. A inscrição no processo seletivo requer o preenchimento de ficha de inscrição *on line* que está disponível no site deste Processo Seletivo (<https://selecao.saude.rn.gov.br/selecao/>).

3.3. Alerta-se que o candidato forneça um endereço de e-mail válido e cheque atentamente se o endereço fornecido está correto, pois todas as comunicações acerca do Processo Seletivo ocorrerão via esse endereço de e-mail.

3.4. As informações prestadas no ato da inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, reservando-se à Comissão Organizadora do Processo Seletivo o direito de excluir do processo aquele que não preencher esse documento oficial da forma definida e/ou fornecer dados falsos.

3.5 Ao realizar a inscrição, o candidato tem conhecimento e aceitação total das disposições, normas e instruções contidas neste Edital e outros avisos, mensagens e aditivos posteriormente publicados, os quais se incorporam a este Edital.

3.6. No ato da inscrição, o candidato ao curso deverá anexar *on line* os seguintes documentos, em formato PDF:

- a) Documento Oficial de Identificação com Foto (RG, CNH, Passaporte, Carteira de Trabalho);
- b) CPF (frente e verso);
- c) Diploma de conclusão de Curso Superior de Graduação em entidade devidamente reconhecida pelo MEC (frente e verso), conforme público alvo deste edital.
- d) Comprovante de residência com uma conta de serviços públicos (água, luz, gás, telefonia ou pacote de dados) em nome do candidato ou de terceiros, referente a um dos três últimos meses anteriores à inscrição. Se a conta anexada estiver em nome de

- terceiros, além da conta, deverá ser anexada declaração de residência no respectivo endereço;
- e) Histórico Escolar de Curso Superior de Graduação;
  - f) Termo de Anuência e Autorização assinado pelo Gestor (conforme modelo do Anexo I);
  - g) Termo de Compromisso do Profissional Participante (conforme modelo do Anexo II);
  - h) Declaração da Veracidade das Informações (conforme modelo do Anexo III);
  - i) Currículo Simplificado com os devidos comprovantes em formato digital (conforme modelo do Anexo IV).

3.7. Não será avaliada, em hipótese alguma, documentação enviada por outro meio que não seja o site do Processo Seletivo (indicado nos itens 3.1 e 3.2), fora do prazo de inscrição e sem ser no formato PDF.

3.8. Os documentos exigidos devem ser anexados no formato PDF e identificados com o nome correspondente ao seu conteúdo, seguido da identificação do candidato (ex.: CPF - Maria Silva).

#### **4. DA SELEÇÃO**

4.1. A análise dos critérios será conduzida pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo, indicada pela SESAP, que irá avaliar os documentos comprobatórios solicitados no item 3.6 (subitem i.)

4.2 O presente processo seletivo será realizado por meio de análise curricular e documental.

4.3 Esta etapa possui caráter eliminatório e classificatório e a pontuação considerará as informações constantes do currículo do(a) candidato(a) com as devidas comprovações.

4.4 A análise e pontuação será realizada conforme tabela abaixo:

<b>CRITÉRIO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Tempo de atuação na área de Atenção Primária à Saúde	Até 30 pontos (05 pontos por cada ano de atuação)
Tempo de atuação na função de preceptor	Até 10 pontos (05 pontos por cada semestre de atuação)
Ter atuado como docente ou tutor na Atenção Primária à Saúde nos últimos cinco anos	05 pontos
Ter atuado como membro de Conselho de Saúde nos últimos cinco anos	05 pontos
Pontuação Máxima: Até 50 pontos.	

4.5. Serão considerados como critérios de desempate: (a) maior pontuação no critério de “Tempo de atuação na área de Atenção Primária à Saúde”, (b) ser servidor público estatutário efetivo, (c) de maior idade, conforme Art. 27 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

#### **5. DOS RESULTADOS**

5.1. O resultado preliminar será divulgado na data estabelecida em cronograma (Item 7) através do Sistema do Processo Seletivo, encaminhado por e-mail aos candidatos e publicado no Diário Oficial do Estado (DOE).

5.2. Após a divulgação do resultado preliminar, os candidatos poderão interpor recurso, conforme especificações descritas no Item 6.

5.3. Após análise e divulgação dos resultados dos recursos interpostos, o resultado final do processo seletivo será homologado pelo Secretário de Estado da Saúde Pública e pelo LAIS de forma conjunta e divulgado no Diário Oficial do Estado, disponível no endereço eletrônico

<http://www.diariooficial.rn.gov.br/>, assim como disponibilizado no site <http://www.saude.rn.gov.br/>

5.4. Se selecionado, o candidato será convocado pela Coordenação do Curso, via e-mail, para realizar inscrição/matricula no SIGAA/UFRN, através do site [http://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/public/processo\\_seletivo/lista.jsf](http://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf), conforme cronograma previsto.

5.5. O não envio de todos os documentos solicitados no ato da matrícula e cadastro no SIGAA/UFRN dentro do prazo será tido como desistência e não poderá requerer novo ingresso na turma.

## 6. DO RECURSO

6.1. O candidato que desejar interpor recurso, poderá fazê-lo conforme cronograma (Item 7).

6.2. O recurso será direcionado a Comissão Organizadora deste Processo Seletivo, através do endereço <https://selecao.saude.rn.gov.br/selecao/>.

6.3. A Comissão Organizadora do Processo Seletivo é a instância decisória no âmbito deste Edital que deverá se pronunciar, em primeira instância, sobre qualquer requerimento e disponibilizar sua decisão.

6.4. Os recursos poderão ser interpostos somente pelo(a) candidato(a) e dentro do prazo determinado em cronograma.

6.4. Os resultados dos recursos serão divulgados no DOE e a análise dos recursos ficará disponível para visualização do candidato no próprio sistema, pelo endereço: <https://selecao.saude.rn.gov.br/selecao/>.

6.5. Em hipótese alguma, será aceita revisão de recurso (recurso do recurso) ou recurso do Resultado Final.

## 7. DO CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Lançamento do Edital	12 de setembro de 2020
Período de Inscrição	14 a 25 de setembro de 2020
Análise dos Currículos	28 de setembro a 09 de outubro
Divulgação do Resultado Preliminar	14 de outubro
Interposição de Recursos	15 e 16 de outubro
Análise de Recursos	19 a 21 de outubro
Divulgação da Análise de Recursos	22 de outubro
Divulgação do Resultado Final	26 de outubro
Período de Matrículas	27 a 31 de outubro
Previsão de Início das Aulas	10 de novembro

7.1. As datas acima poderão sofrer eventuais alterações ou acréscimos, caso não seja finalizada a etapa correspondente.

## 8. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. O presente Edital tem a validade de 3 (três) meses, prorrogáveis.
- 8.2. As inscrições serão gratuitas.
- 8.3. Para quaisquer esclarecimentos entrar em contato com a Comissão Organizadora deste Processo Seletivo através do endereço de e-mail [seletivo.espsaudedafamilia@gmail.com](mailto:seletivo.espsaudedafamilia@gmail.com).
- 8.4. Os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital serão analisados pela Comissão Organizadora e encaminhados, se necessário, às instâncias superiores.

Natal/ RN, dia 08 de setembro de 2020.

CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS  
Secretário de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

## ANEXO I

### MODELO DE TERMO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

(Nome da instituição em papel timbrado)

Eu, (nome do Secretário de Saúde ou Gerente da Regional de Saúde ou presidente do COSEMS) \_\_\_\_\_, no exercício do cargo de (nome do cargo) \_\_\_\_\_, autorizo o(a) candidato(a) (nome) \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_ que desempenha a função/atividade de (função do candidato) \_\_\_\_\_, com vínculo \_\_\_\_\_ (tipo de vínculo) nesta instituição, para participar do Curso de Especialização em Saúde da Família, uma vez que o perfil do mesmo atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital nº 005/2020, de 08 de setembro de 2020, fruto da parceria entre a UFRN e a SESAP/RN. Informo estar ciente de que se trata de um curso realizado na a modalidade EaD, com carga horária de 360 horas, possuindo previsão de 04 (quatro) encontros presenciais em local/município a ser definido. Para fins de certificação, contará com tarefas realizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem, e desenvolvidas em unidades de saúde da família, bem como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), fruto de atividades realizadas nos serviços de atuação do profissional, preferencialmente junto à equipe da unidade de saúde da família.

Dessa forma, expresso meu compromisso, ciência e apoio para:

- a) Liberar o profissional para participar das atividades deste curso, presenciais e à distância;
- b) Fica sob minha responsabilidade, direcionar profissional, preferencialmente, com titulação mínima de especialista, ligada a Coordenação de Atenção Primária à Saúde, para atuar como apoiador (referência técnica) municipal às intervenções que os especializandos desenvolverão em seus serviços de saúde.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2020. (local e data)

Assinatura

(Carimbo contendo a matrícula e cargo do responsável pelo termo de autorização)

## ANEXO II

## **MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do candidato), declaro estar ciente de que este curso é financiado com recursos públicos e que, ao ser selecionado, me comprometo a realizá-lo com ética e responsabilidade. Concordo com os termos de seleção e comprometo-me a priorizar esse processo formativo por estar ciente de que ao ocupar esta vaga, outro candidato deixou de ser selecionado. Também estou ciente que se trata de um Curso de Especialização, ofertado por uma instituição de excelência em sua área de atuação no Brasil, cujo processo de certificação dependerá de aproveitamento acadêmico demonstrado. Declaro ainda que tenho tempo para me dedicar ao curso, habilidade na utilização de computadores e recursos de conectividade previstos no edital de seleção, os quais são essenciais para o estudo e para o envio das atividades. Comprometo-me também, acessar o material didático para participação nas aulas e garantir frequência de 100% (cem por cento) estipulada pelo curso, bem como, realizar as tarefas no ambiente virtual de aprendizagem e em unidades de saúde da família. Para os momentos presenciais, comprometo-me em participar, me responsabilizando também com o deslocamento necessário para o local destinado ao momento. Ao final, afirmo o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, fruto de atividades realizadas nas unidades de saúde da família, preferencialmente junto à equipe.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020. (local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(Nome e CPF do candidato)

### **ANEXO III**

#### **DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_, DECLARO para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade de todas as informações contidas nesta inscrição, bem como dos documentos comprobatórios exigidos neste Edital, para efeito de inscrição no Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas do Curso de Especialização em Saúde da Família, para o semestre acadêmico de 2020.2.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020. (local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(Nome e CPF do candidato)

## ANEXO IV

### MODELO DE CURRÍCULO SIMPLIFICADO

#### 1. DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

Nome completo:			
RG:		CPF:	
Data de Nascimento:		E-mail:	
Endereço:			
Local de Trabalho:		Tipo de Vínculo:	<input type="checkbox"/> Estatutário Efetivo <input type="checkbox"/> Cargo Comissionado <input type="checkbox"/> Contrato Temporário
Celular:		Telefone Profissional:	

#### 2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Curso:	
Instituição:	
Ano da obtenção do título:	

#### 3. EXPERIÊNCIAS

Tempo de atuação na área de Atenção Primária à Saúde	
Tempo de atuação na função de preceptoria	
Atua como docente ou tutor na Atenção Primária à Saúde	Sim ( ) Não ( )
Atua como membro de Conselho de Saúde	Sim ( ) Não ( )

**OBS.:** As informações citadas neste item devem ser devidamente comprovadas com documentos anexados.

---

Assinatura  
(Nome e CPF do candidato)

