



EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO
ANO 2015

II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES CLÍNICO
INSTITUCIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS

A Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Professor Osvaldo de Oliveira Maciel torna pública a abertura das inscrições do Processo Seletivo para a segunda turma do **Curso de Formação de Supervisores Clínico Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas**, a ser realizado pela mesma, com recursos do Ministério da Saúde.

1. OBJETIVOS DO CURSO

- Proporcionar aos participantes o desenvolvimento reflexivo e crítico para a atuação e desempenho do ofício de supervisor clínico-institucional junto às equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (RAPS);
- Possibilitar a incorporação de conhecimentos, estratégias e metodologias de ação, que viabilizem transmitir uma concepção de cuidados fundada na escuta, no acolhimento e no vínculo tendo como protagonista o sujeito, numa perspectiva concreta que assegure os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.



2. DESCRIÇÃO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO CURSO

A carga horária total do curso será de **56 horas**, presenciais, distribuídas em três módulos de **16 horas** e um Seminário de Saúde Mental, de **8 horas** nas seguintes datas:

MÓDULO	CARGA HORÁRIA
Módulo I – A Saúde Mental e o SUS: Contextualização Sócio Político Assistencial	24 e 25 de setembro de 2015 16 horas
Módulo II – Clínica Institucional e Supervisão I	29 e 30 de outubro de 2015 16 horas
Módulo III – Clínica Institucional e Supervisão II	26 e 27 de novembro de 2015 16 horas
Seminário de Saúde Mental – Apresentação dos planos de intervenção construídos e reflexões desenvolvidas durante os encontros mensais para toda a rede estadual.	06 de março de 2016 08 horas
TOTAL	56 horas

- **OBS: após o término do curso de Formação os alunos são convidados a freqüentar as Rodas de Conversa que irão acontecer na ESP/SES/SC conforme cronograma a ser definido durante o curso.**

3. PÚBLICO ALVO

Servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e das Secretarias Municipais de Saúde de SC, com nível superior em curso reconhecido pelo MEC, que estejam exercendo atividades assistenciais nos serviços de saúde mental que compõem a *Rede de Atenção Psicossocial do Estado de SC*.

4. CERTIFICAÇÃO



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Educação Permanente em Saúde
Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel

O certificado de participação no II Curso de Formação de Supervisores Clínico Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial será emitido pela ESP/SES/SC aos alunos que cumprirem os requisitos de participação definidos pela Escola (75% de presença).

5. VAGAS

Serão oferecidas 29 vagas distribuídas nas 16 Regiões de Saúde do Estado, segundo critérios pré-estabelecidos em conformidade com o ANEXO A.

Caso não ocorra o preenchimento das vagas no processo de seleção, objeto deste edital, estas serão alocadas a critério da Comissão de Seleção da ESP/SES/SC.

6. REQUISITOS BÁSICOS PARA A INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

Para estar habilitado a concorrer às vagas para o **II Curso de Supervisores Clínico Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras drogas** é necessário que o candidato preencha os requisitos a seguir:

6.1 Haver concluído curso de graduação em instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);

6.2 Ter vínculo empregatício como servidor público, preferencialmente efetivo, pertencente ao quadro das Secretarias Municipais de Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina que estejam exercendo atividades assistenciais nos serviços de saúde mental que compõem a *Rede de Atenção Psicossocial do Estado de SC*;

6.3 Cumprir as exigências deste Edital.

7. DA INSCRIÇÃO

A inscrição para concorrer à vaga no II Curso de Formação de Supervisores clínico-institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas, é **gratuita e deverá ser efetuada pessoalmente ou por procuração oficial, ou postagem registrada por correio** no período de **22 de Julho de 2015 a 14 de Agosto de 2015**, para o seguinte endereço: Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Professor Osvaldo de Oliveira Maciel, Rua Esteves Júnior, 390 –Anexo I, Térreo, Centro, CEP 88015-130, Florianópolis/SC.

8. DOCUMENTAÇÃO

Para a inscrição devem ser apresentados os seguintes documentos:



- 8.1. Formulário de inscrição datado e assinado, com uma foto 3×4, conforme o modelo disponível no ANEXO B;
- 8.2. Apresentar Memorial Descritivo conforme modelo do ANEXO C;
- 8.3. Cópia do diploma de conclusão de curso de nível superior;
- 8.4. Cópia da Carteira de Identidade (RG);
- 8.5. Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 8.6. Documento comprobatório de vínculo empregatício como servidor público, pertencente ao quadro efetivo de Secretarias Municipais de Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina conforme modelo de Declaração, (ANEXO D);
- 8.7. Declaração de que esta esteja exercendo atividades assistenciais nos serviços de saúde mental que compõem a *Rede de Atenção Psicossocial do Estado de SC*.

9. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

O Processo Seletivo para a II Turma de Formação de Supervisores Clínico Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas será realizado por uma Comissão de Seleção, composta por representantes da ESP/SES/SC, em duas etapas, de ordem classificatória e eliminatória, conforme exposição a seguir:

9.1. PRIMEIRA ETAPA – ANÁLISE DOCUMENTAL:

A primeira etapa, de caráter eliminatório, consiste na análise da documentação encaminhada pelo candidato no momento da inscrição e verificação do preenchimento integral e correto do formulário de inscrição. As inscrições incompletas ou reenchidas de forma indevida não serão homologadas.

OBSERVAÇÃO: os documentos das inscrições não homologadas ficarão a disposição do candidato para sua retirada, na ESP/SES/SC, por um período de 15 dias úteis após a publicação do resultado do Processo Seletivo. Os documentos não retirados nesse período serão descartados.



9.2. SEGUNDA ETAPA – ENTREVISTA INDIVIDUAL: A segunda etapa, de caráter classificatório ocorrerá no dia 24 e 25 de agosto de 2015, conforme informações a serem divulgadas no site da Escola de Saúde Pública: <http://esp.saude.sc.gov.br>. Nesta etapa serão convocados os candidatos que obtiverem as maiores pontuações na primeira etapa, sendo chamados até o dobro do número de candidatos apresentado no quadro de vagas por macrorregião de saúde propostas no Anexo A deste edital. As entrevistas serão realizadas nas instalações da Escola de Saúde Pública - Rua Esteves Júnior, 390, Anexo I, Térreo/Centro, Florianópolis/SC.

Observação: O não comparecimento do candidato no dia previsto para a entrevista caracterizará a sua desistência do processo seletivo, ficando a Escola de Saúde Pública autorizada proceder a sua substituição pelo formador suplente, respeitando a ordem de classificação.

9.3 TERCEIRA ETAPA: DA NOTA FINAL:

A nota final do candidato dar-se-á pelo resultado do somatório da pontuação atribuída ao **Memorial Descritivo** e da pontuação atribuída a **Entrevista Individual**. Em caso de empate, a seleção obedecerá, por ordem, os seguintes critérios:

- a) Maior pontuação na Entrevista Individual;
- b) Maior pontuação no Memorial Descritivo;
- c) Maior idade.

10. DA DIVULGAÇÃO

A divulgação oficial do resultado final das etapas do processo Seletivo Público dar-se-á por meio do site: <http://esp.saude.sc.gov.br> até o dia 04 de Setembro de 2015.

11. DA MATRÍCULA



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Educação Permanente em Saúde
Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel

Nesta etapa, os candidatos deverão apresentar os seguintes documentos:

- a. Formulário de matrícula fornecida pela ESP/SC;
- b. Documento original ou cópia autenticada da carteira de identidade;
- c. Documento original ou cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física;
- d. Documento original ou cópia autenticada do diploma de graduação no Ensino Superior;
- e. Duas fotografias 3x4;
- f. Fotocópia da certidão de casamento, quando envolver mudança de nome;
- g. Termo de Liberação assinado pelo gestor da unidade, conforme ANEXO E;
- h. Termo de Compromisso datado e assinado pelo próprio candidato, conforme ANEXO F.

12. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO CURSO

O curso será realizado na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Professor Osvaldo de Oliveira Maciel, Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I, Térreo, Centro, Florianópolis/SC.

13. DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS ENVOLVIDOS

A II Turma do Curso de Formação de Supervisores Clínico Institucionais será gratuita, mantido pelo Ministério da Saúde, a partir de edital de renovação de novembro de 2013.

14. DOS RECURSOS

Caberá recurso consubstanciado, por meio de requerimento assinado e protocolado no setor de Secretaria Escolar da ESP, à Comissão de Seleção deste processo seletivo, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, a contar da data da divulgação dos resultados parciais no site da ESP - <http://esp.saude.sc.gov.br> - referente às seguintes etapas: **1ª Etapa** (Análise Documental), **2ª Etapa** (Entrevista Individual) - Inscrições Homologadas e **3ª Etapa** - Resultado Final.



15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A inscrição do candidato implicará no conhecimento das instruções deste Edital e na aceitação tácita das condições nele contidas tais como se acham estabelecidas.

Florianópolis, 03 de Julho de 2015.

João Paulo Kleinubing
Secretário de Estado da Saúde





**II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES
CLÍNICO INSTITUCIONAIS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

ANEXO A

QUADRO DE VAGAS POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	Nº CAPS	VAGAS
1. Planalto Norte	9	2
2. Serra Catarinense	4	2
3. Alto Vale do Itajaí	2	1
4. Médio Vale do Itajaí	8	2
5. Alto Vale do Rio do Peixe	6	2
6. Alto Uruguai Catarinense	1	1
7. Meio Oeste	5	2
8. Oeste	6	2
9. Extremo Oeste	4	2
10. Xanxere	5	2
11. Extremo Sul Catarinense	1	1
12. Carbonífera	10	2
13. Laguna	5	2
14. Nordeste	8	2
15. Grande Florianópolis	7	2
16. Foz do Rio Itajaí	8	2
TOTAL	89	29



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Educação Permanente em Saúde
Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel

**II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES
CLÍNICO INSTITUCIONAIS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

ANEXO B

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS:

Nome Completo: _____			
End. Residencial (Rua, Avenida, etc.): _____	Nº: _____		
Bairro: _____	Município: _____	Estado: _____	CEP: _____
Telefone Residencial: () _____	Telefone Celular: () _____		
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: F () M ()		
E-mail particular: _____			

DOCUMENTOS

RG: _____	Órgão Expedidor: _____	CPF: _____
Naturalidade	Nacionalidade	

DADOS PROFISSIONAIS

Nº Matrícula Institucional _____
() Efetivo () Contratado () Comissionado () Terceirizado () Outros
Unidade de Lotação (Instituição): _____
Setor de Atuação: () Administrativo () Técnico _____
Tempo de Atuação na Unidade: _____ Cargo/Função: _____
Endereço Profissional: _____
Nº: _____ Complemento: _____ Telefone: _____
Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____ CEP: _____
E-mail institucional: _____

FORMAÇÃO

() Graduação - Instituição: _____
() Pós Graduação Lato Sensu – Instituição/Curso: _____
() Pós Graduação Strictu Sensu – Instituição/Curso: _____



**II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES
CLÍNICO INSTITUCIONAIS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

ANEXO C

MEMORIAL DESCRITIVO

Descreva, em 02 (duas) laudas no mínimo e 03 (três) laudas no máximo, na fonte **Arial 12** com espaço **1,5**, o que está sendo solicitado a seguir:

- O percurso na saúde e inserção na RAPS e no Sistema Único de Saúde – SUS;
- Até 05 (cinco) realizações relevantes na sua experiência profissional, em no máximo cinco linhas para cada uma;
- Aproximações feitas com a temática da Supervisão Clínico Institucional;
- Interesse específico com a proposta do curso em questão e disponibilidade de tempo para fazê-lo.



**II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES
CLÍNICO INSTITUCIONAIS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

ANEXO D

(NOME DA INSTITUIÇÃO)

(ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA UNIDADE/SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que _____ (nome do candidato) _____, é servidor/funcionário desta instituição, com inserção direta em serviços assistenciais da RAPS – SUS em Santa Catarina.

Data:

Nome:

Assinatura:



**II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES
CLÍNICO INSTITUCIONAIS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

ANEXO E

(LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA INSTITUIÇÃO)

(ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA UNIDADE/SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO)

TERMO DE LIBERAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o servidor público _____ (nome) _____, matrícula nº _____, Registro Geral nº _____, Cadastro de Pessoa Física (CPF) _____, atuando no presente momento na unidade _____ (nome da unidade) _____, está autorizado a freqüentar o **II Curso de Formação de Supervisores Clínico- Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial** a ser realizado pela Secretaria de Estado da Saúde por meio da Escola de Saúde Pública Professor Osvaldo de Oliveira Maciel durante o período de Setembro de 2015 a Setembro de 2016, tendo em vista que esta instituição está ciente e de acordo com o horário acadêmico estabelecido.

ASSINATURA E CARIMBO

DO GESTOR DA UNIDADE



**II CURSO DE FORMAÇÃO DE SUPERVISORES
CLÍNICO INSTITUCIONAIS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

ANEXO F

(LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO)
(NOME DA INSTITUIÇÃO)
(ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)
(NOME DA UNIDADE/SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO)

TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me a participar do II Curso de Formação da escola de Supervisores Clínico Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras drogas, contemplando a participação nas 56 horas oferecidas (com no mínimo de 75% de frequência).

Em caso de desistência e/ou reprovação por motivo de falta sem justificativa, deverei ressarcir ao Estado todas as despesas, inclusive de remuneração proporcional ao período em que estiver afastado para frequentar eventos de capacitação. As justificativas de faltas e/ou a não realização de atividades programadas deverão ser encaminhadas à Direção da Escola de Saúde Pública para parecer.

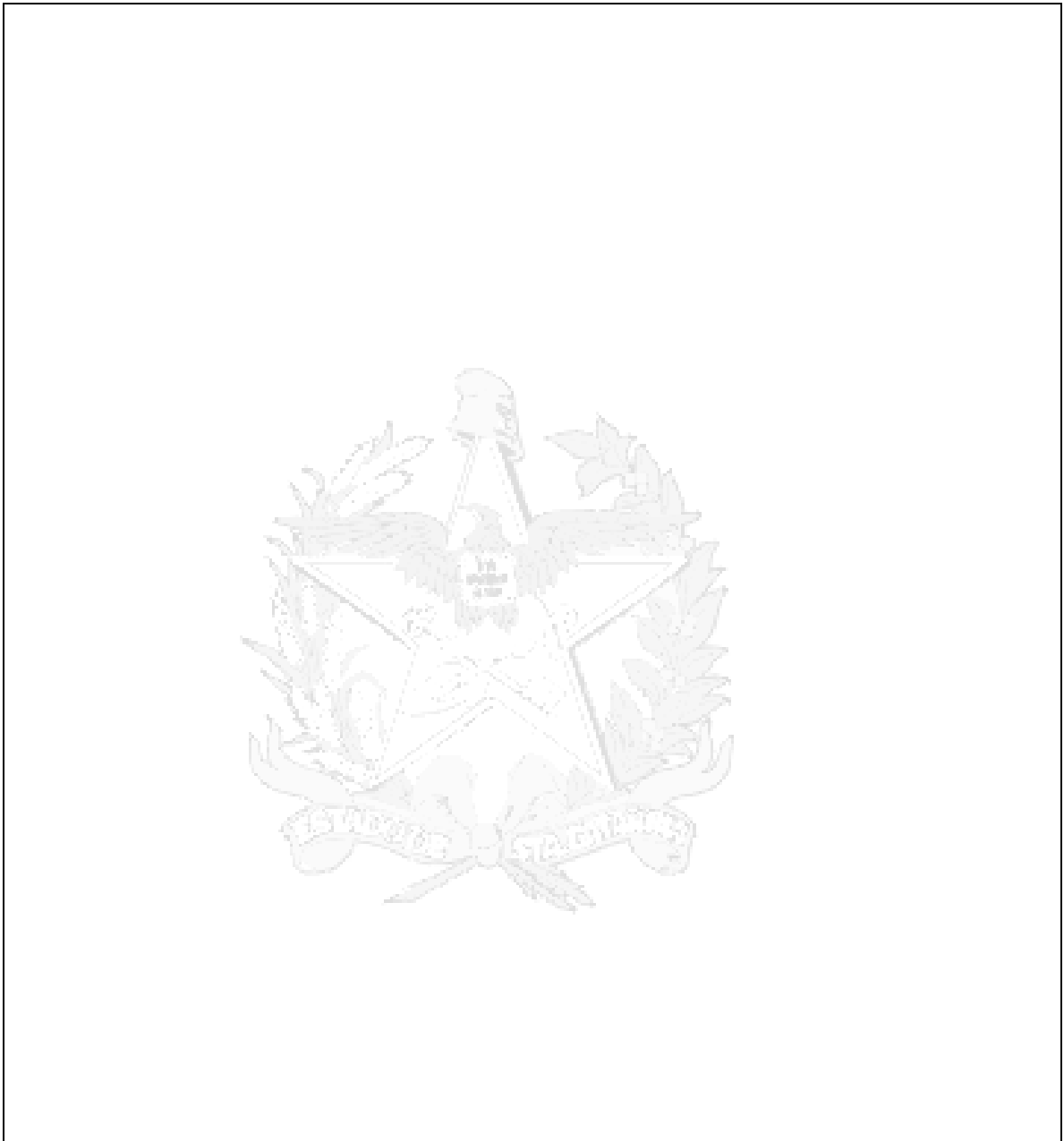
Declaro também estar ciente de que, de acordo com as diretrizes da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Professor Osvaldo de Oliveira Maciel (ESP/SC), a desistência deste curso implica na impossibilidade de participar de qualquer evento promovido pela ESP/SC nos próximos dois anos, contados a partir da data de desistência/reprovação.

Município, Data _____

Assinatura



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Educação Permanente em Saúde
Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Educação Permanente em Saúde
Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel

