

EDITAL INSCRIÇÃO PÓS GRADUAÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR – PREFEITURA MUNICIPAL
DE COLÍDER

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE DISCENTES
Nº. 002/2014/PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÍDER

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÍDER**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde/Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Colíder - CEREST NORTE, em parceria com a Fundação de Apoio ao Ensino Superior da Universidade do Estado de Mato Grosso FAESP/UNEMAT e com a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - ESPMT, instituída pela Lei Complementar nº.161/2004 torna público o presente **Edital de Abertura de Inscrições para Seleção de Candidatos para o Curso de ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DO TRABALHADOR**, a ser realizada em 2014-2016, conforme critérios estabelecidos neste Edital.

1. DO CURSO:

O Objetivo Geral e Específicos do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador encontram-se disponíveis nos sites: www.colider.mt.gov.br e www.saude.mt.gov.br/portal/escola.

2. DAS VAGAS

As vagas abertas neste Edital são resultados da demanda das Secretarias Municipais de Saúde e pactuadas na Comissão Intergestora Regional (CIR), no âmbito da Regional de Saúde de Colíder que abrange os municípios de Colíder, Itaúba, Marcelândia, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita e Nova Santa Helena, conforme quadro demonstrativo abaixo.

Total de vagas	Segmento	Número de vagas
45	Servidores públicos efetivos	26
	Servidores públicos contratados	10
	Profissionais da vinculados ao Controle Social (comunidade)	05
	Portadores de necessidades especiais	04

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS POR MUNICÍPIO*

Município	Pop. Total	Nº Vagas
		Total
Colíder	30.864	20
Itaúba	4.570	03
Marcelândia	11.994	06
Nova Canaã do Norte	12.132	05
Nova Guarita	4.929	02
Nova Santa Helena	3.475	02
CEREST Regional		03
ERS – Saúde de Colíder		04
TOTAL	67.964	45

* Segundo critério populacional

** Atuação específica em Vigilância em Saúde.

2.1 - Das vagas destinadas a portadores de deficiência

- Em cumprimento ao disposto no art.37, inciso VIII da Constituição Federal, pelo disposto no Decreto Federal nº 3.298/1999, Lei Complementar 04/90 e nos termos da Lei n. 114/2002, ficam reservadas 10% do total das vagas às pessoas portadoras de deficiência, que se enquadram nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto Federal nº. 3.298/1999.

- Caso a aplicação do percentual de que trata o subitem anterior resulte em número fracionário superior a 0,7 (sete décimos) este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente, nos termos do § 2º do art. 21 da Lei Complementar Estadual n. 114/2002.
- Para concorrer às vagas do Processo Seletivo reservadas aos portadores de deficiência, o candidato deverá, no ato da entrega dos documentos, declarar a deficiência de que é portador, observando se as exigências das atividades relativas à categoria do Processo Seletivo a que concorre são compatíveis com a deficiência de que é portador.
- O candidato portador de deficiência que, no ato da inscrição, não declarar esta condição, não poderá pleitear posteriormente em favor de sua situação.
- Caso não haja inscrição de candidatos que se declarem portadores de deficiência ou que não estiverem dentro dos requisitos necessários, as vagas reservadas a eles serão preenchidas pelos demais candidatos com estrita observância da ordem classificatória.

3. PÚBLICO ALVO

O curso tem como clientela:

- servidores públicos efetivos vinculados às unidades públicas de saúde dos municípios de abrangência do CEREST Norte.
- servidores públicos contratados vinculados às unidades públicas de saúde dos municípios de abrangência do CEREST Norte.
- trabalhadores vinculados ao controle social (comunidade), com formação na área de saúde ou afins.

Os candidatos deverão ser portadores de diploma de curso de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC.

5. ESTRUTURA, REGIME E DURAÇÃO DO CURSO

O curso terá duração de 18 meses, em regime semi-presencial, com carga horária de 438 horas, que serão trabalhadas em 04 módulos distintos, sendo 3 módulos reservados ao desenvolvimento dos componentes curriculares teóricos e 01 módulo para o desenvolvimento dos seminários de apresentação de trabalho de conclusão de curso, assim distribuídos:

- Módulo I – 104 horas
- Módulo II – 170 horas
- Módulo III – 100 horas
- Módulo IV – 64 horas

6. PERÍODO DO CURSO

Início: 10/12/2014.

Término: 10/08/2016.

7. LOCAL

O Curso será desenvolvido nas instalações da UNEMAT – Campus de Colider.

8. DA INSCRIÇÃO:

8.1 Dar-se-ão no período de **15/09/2014 a 30/09/2014** mediante entrega dos documentos necessários, estabelecidos no item 8.4 desse Edital.

8.2 As inscrições poderão ser enviadas pelas agências dos Correios via sedex ou entregues pessoalmente, das 8:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas, **em envelope lacrado, devidamente identificado** no local definido no item 8.3, até a data limite. Na informação do destinatário deverá conter a seguinte identificação: “Inscrição para discente do Curso de Especialização *Lato Sensu* em Saúde do Trabalhador”, referente ao Edital nº 002/2014.

8.3 O candidato deverá enviar ou entregar os documentos exigidos no endereço:

Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - Rua Adauto Botelho N. 552, Coxipó-Sul, Cuiabá/MT, CEP 78085-200. Gerência de Documentação e Registro, Bloco I.

8.4 No envelope a ser entregue lacrado, deve obrigatoriamente constar os seguintes documentos:

8.4.1- Ficha de Inscrição devidamente preenchida, conforme modelo constante do Anexo I do presente Edital.

8.4.2-Fotocópia do RG e CPF.

8.4.3- Fotocópia legível (no padrão A4) do diploma de graduação, em curso reconhecido pelo MEC, (frente e verso) ou declaração de conclusão de curso informando data da colação de grau, já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 anos anteriores à data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. Contudo, a titulação do aluno no presente curso só será realizada mediante a apresentação do diploma de graduação;

8.4.4- Carta de encaminhamento do gestor da instituição onde o candidato atua contendo obrigatoriamente os seguintes tópicos: (a) indicação do candidato especificando as ações/projetos nos quais o mesmo atua ou deverá atuar em saúde do trabalhador; (b) compromisso de apoio para o cumprimento de todas as exigências e etapas do curso, garantindo a liberação para participação dos módulos presenciais e para a realização das atividades não presenciais (elaboração de exercícios, organização de seminários, desenvolvimento do Projeto de Intervenção);

8.4.5- Para trabalhadores vinculados ao controle social (Comunidade): Carta de indicação da Associação, Sindicato, Conselho, ou outro órgão a que esteja ligado o candidato contendo, obrigatoriamente os seguintes tópicos: (a) função(ões) desenvolvida(s) pelo candidato na Instituição; (b) - benefícios /contribuição para a instituição com a capacitação do membro/ associado

8.4.6- Carta de liberação institucional, conforme modelo constante do Anexo II deste Edital;

8.4.7- Declaração pessoal de compromisso e disponibilidade, conforme Anexo III;

8.4.8- *Curriculum vitae* em formato livre, com cópia de documentos comprobatórios

8.4.9- Carta de intenção do candidato com no mínimo 2 (duas) e no máximo 5 (cinco) páginas, contendo obrigatoriamente: (a) a motivação para realizar o curso; (b) a indicação dos principais trabalhos realizados pelo candidato; (c) proposta de tema de pesquisa vinculada ao projeto/ação desenvolvido ou previsto pelo Serviço explicitando o interesse em participar do Curso, bem como a aplicabilidade prática em projeto/ação em Saúde do Trabalhador.

Observações:

- Para que a inscrição do candidato (a) seja **homologada**, isto é, **confirmada e aceita**, é necessário o envio de toda a documentação exigida dentro do período de inscrição.

- **Inscrições com documentação incompleta não serão aceitas.**

- Será disponibilizado nos sites da Prefeitura Municipal de Colíder: (www.colider.mt.gov.br) e Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso: www.saude.mt.gov.br/portal/escola e fixado nos murais do CEREST-Norte a relação nominal dos candidatos cujas inscrições foram deferidas e homologadas.

- **Não serão fornecidas informações via telefone.**

9. SELEÇÃO

A seleção será realizada através de **análise curricular** que será feita por uma Comissão composta por profissionais do CEREST-Norte, profissionais do ERSCOL e da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, devidamente instituída por Portaria para este fim. Para o processo de seleção, a comissão deverá considerar os itens abaixo relacionados:

- Vínculo profissional do candidato

- Análise da Carta de encaminhamento do Gestor observando as exigências do item 8.4.4

- Análise da Carta de indicação da Associação, Sindicato, Conselho, ou outro órgão a que esteja ligado o candidato observando as exigências do item 8.4.5

- Análise da carta de intenção, onde serão avaliadas as exigências constantes no item 8.4.9

9.1 Critérios de desempate:

Serão utilizados como critérios de desempate: maior idade, seguido por maior tempo de graduação e atuação específica em Saúde do Trabalhador, respeitando-se o número de vagas por Município.

9.2 Resultado final: 15/10/2014

- O resultado preliminar da seleção será divulgado no dia 03/10/2014 a partir das 14:00hs, nos endereços eletrônicos: www.saude.mt.gov.br/portal/escola, www.colider.mt.gov.br.

- A homologação do resultado final será divulgada no dia 08/10/2014, nos endereços eletrônicos: www.saude.mt.gov.br/portal/escola, www.colider.mt.gov.br e publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso e Associação Mato-grossense dos Municípios.

- Não serão fornecidas informações por telefone.

10. APROVAÇÃO

Serão considerados aprovados no processo seletivo os candidatos com classificação dentro do número de vagas estabelecidas por município. A Comissão se reserva o direito de remanejar vagas, caso não sejam preenchidas conforme quadro de vagas constante no item 2, obedecendo a ordem de classificação.

11. RECURSO

Serão admitidos recursos em documento direcionado à **Comissão Geral do Processo Seletivo - EDITAL DE SELEÇÃO PARA Discente N.002/2014** no prazo de 02(dois) dias úteis, contados a partir da divulgação do resultado preliminar;

Os recursos serão recebidos no seguinte endereço:

- Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - Rua Adauto Botelho N. 552, Coxipó-Sul, Cuiabá/MT, CEP 78085-200. Gerência de Documentação e Registro, Bloco I.

Podem ser enviados pelas agências dos correios via sedex e/ou pessoalmente, **em envelope lacrado, devidamente identificado** até a data limite Na informação do destinatário deverá conter a seguinte identificação: “Recurso referente ao resultado preliminar do processo seletivo para discente do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador”, referente ao Edital nº 002/2014.

seguinte o prazo estabelecido. Nos casos de envio via correio verificar-se-á a data de postagem. Não serão aceitos recursos enviados por correio eletrônico.

Observação: Casos omissos serão analisados pela **Comissão Geral do Processo Seletivo**.

12. MATRÍCULA

A **matrícula não será automática** para o candidato aprovado no processo seletivo, cabendo a este requerê-la formalmente junto à Coordenação Local do Curso (CEREST-Norte), respeitados os prazos limites definidos neste Edital.

O período de matrícula **será de 16 a 24/10/2014 no horário das 07:00 as 10:30 horas e das 13:00 as 16:30 horas**. Os candidatos selecionados deverão entregar pessoalmente a documentação exigida no **CEREST NORTE Colíder, endereço: Travessa Isabel Martins nº. 26, Bairro: Centro, Colíder/MT**.

São documentos exigidos nesta etapa:

- Ficha de matrícula devidamente preenchida, datada e assinada, conforme modelo constante do anexo V.
- Fotocópia legível da Carteira de Identidade (frente e verso) em que conste o campo naturalidade.
- Fotocópia legível do CPF (frente e verso).
- Fotocópia legível do Título de Eleitor (frente e verso).
- Uma fotografia 3 x 4 recente
- Fotocópia do histórico escolar (frente e verso)
- Fotocópia do diploma de graduação (frente e verso)
- Fotocópia da certidão de reservista, quando for o caso.
- Fotocópia de comprovante de endereço, com CEP;
- Fotocópia de certidão nascimento ou casamento caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação.

Nota: Todas as fotocópias deverão ser autenticadas em cartório ou conter o carimbo do Cerest Norte atestando: “confere com o original” e a assinatura de quem conferiu.

Findo o prazo reservado para matrícula, as vagas não ocupadas serão redistribuídas seguindo rigorosamente a ordem de classificação dos demais candidatos por segmento.

Após a homologação final dos resultados do processo seletivo, os candidatos não aprovados, terão prazo de até 30 dias úteis para retirada dos documentos na Coordenação do Curso no CEREST-Norte.

13. DA DESISTÊNCIA

As desistências deveram ser formalizadas, em formulário próprio, junto a Coordenação do Curso, acompanhada da devida justificativa que será apreciada pelo colegiado do programa de Pós - Graduação *lato sensu* na área da Saúde da ESPMT.

No caso da desistência não apresentar justificativa plausível, o (a) aluno (a) deverá restituir ao erário público os custos despendidos para sua participação, tais como diárias, passagens, etc.

Neste caso, ficará impedindo (a) de participar de cursos de Especialização oferecidos pela ESPMT no período de (02) dois anos.

O Prazo para desistência, sem ônus, será de 30 dias a contar do encerramento do primeiro módulo.

14. TITULAÇÃO

O Programa de Pós-Graduação *lato sensu*, mantido pela ESPMT, outorgará o título e emitirá o Certificado de Especialista em Saúde do Trabalhador, na forma definida no Plano de Curso.

Para aqueles que, por força maior, não integralizarem a matriz curricular contida no Plano de Curso, o que inclui os Seminários de Acompanhamento, elaboração e apresentação do trabalho de conclusão de curso, e que tiverem cumprido, no mínimo, 240 horas da carga horária total do curso, farão jus ao certificado de aperfeiçoamento.

15. CALENDÁRIO

Etapas

1. Inscrição
2. Inscrições deferidas/indeferidas
3. Resultado do processo seletivo
4. Recurso
5. Resultado Final
6. Matrícula
7. Início das aulas

Período

15 a 30/09/2014
03/10/2014
08/10/2014
08 e 10/10/2014
15/10/2014
16 a 24/10/2014
10/12/2014



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
GERÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO ESCOLAR

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DO TRABALHADOR
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÍDER/SMS-Colider/CEREST-Norte/ESPMT

Nome:

Pai:		
Mãe:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Cidade:
Telefone residencial com DDD:	Telefone celular com DDD:	
Telefone institucional com DDD:	E-mail:	

Sexo:	() M () F	Data Nascimento:	____/____/____	Estado Civil:	() Solteiro () Casado () Viúvo () () Outros
-------	-------------	------------------	----------------	---------------	---

RG:	Órgão Expedidor:	Data:	CPF:
-----	------------------	-------	------

Instituição de Origem:	Vínculo:	() CLT () Estatutário () Outros
------------------------	----------	---------------------------------------

Unidade de Lotação:	Área de Atuação/Função:
---------------------	-------------------------

Formação Acadêmica:	Ano Conclusão:
---------------------	----------------

Possui Outro (s) Curso (s) Pós-Graduação <i>lato sensu</i> ?	() Sim () Não	1)	Ano Conclusão:
		2)	Ano Conclusão:

Possui Outro (s) Curso (s) Pós- Graduação <i>stricto sensu</i> ?	() Sim () Não	Mestrado, área:	Ano Conclusão:
		Doutorado, área:	Ano Conclusão:
Local:	Data:	Assinatura:	

Cuiabá (MT), ____ de ____ de 2012. Assinatura:

ANEXO II – LIBERAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, _____
portador(a) do CPF N.º _____, Gestor Municipal de Saúde
do município de _____, UF _____, **D E**
C L A R O estar ciente da matrícula do Servidor(a)
_____ no **CURSO DE**
ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DO TRABALHADOR, ofertado
pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE COLIDER**, por meio da Secretaria
Municipal de Saúde/Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador
de Colíder - **CEREST NORTE**, em parceria com a **Escola de Saúde Pública**
do Estado de Mato Grosso- ESPMT, que será desenvolvido no período de 2014 -
2016, em regime modular no período diurno, conforme Calendário Escolar, e
comprometo-me a prover as condições de liberação do referido Servidor dos seus
encargos funcionais para a sua integral frequência às atividades curriculares,
conforme consta no Edital de Inscrição do respectivo curso.

----- (MT), _____ de _____ de 2014.

Assinatura/Carimbo

ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO E DISPONIBILIDADE

Eu, _____
portador(a) do CPF N.º _____, **D E C L A R O** estar ciente das condições de oferta do **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DO TRABALHADOR**, ofertado pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE COLIDER**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde/Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Colíder - **CEREST NORTE**, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso- **ESPMT**, que será desenvolvido no período de 2014 - 2016, em regime modular e presencial, no período diurno, conforme Calendário Escolar, e **DECLARO** ter disponibilidade para a frequência em todas as atividades curriculares, conforme as condições declaradas no respectivo Edital de Inscrição.

Cuiabá (MT), _____ de _____ de 2014.

(Nome e Assinatura)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO

Eu, _____
portador(a) do CPF N.º _____, **D E C L A R O** não ter
recebido benefício de financiamento, através de recursos públicos, para cursos de
Pós-Graduação *Lato Sensu* nos últimos dois anos.

Cuiabá (MT), _____ de _____ de 2014.

(Nome e Assinatura)

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____
portador(a) do CPF N.º _____, **D E C L A R O** estar
ciente das condições de oferta do **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO
SENSU EM SAÚDE DO TRABALHADOR**, ofertado pela **PREFEITURA
MUNICIPAL DE COLIDER**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde/Centro
Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Colíder - **CEREST
NORTE**, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato
Grosso- **ESPMT**, que será desenvolvido no período de 2014 - 2016, em regime
modular e presencial, no período diurno, conforme Calendário Escolar, e
comprometo-me, em caso de desistência não justificada, restituir do
investimento do referido curso, conforme estabelecido no item 13. da
“Desistência” no Edital nº. 002/2014 de Seleção.

Cuiabá (MT), _____ de _____ de 2014.

Nome por extenso e assinatura