



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

## PROCESSO SELETIVO 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 11/2026/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 Balneário Rincão, Chapecó, Imbituba, Itajaí, Itapema, Rio do Sul, Rodeio, Santo Amaro da Imperatriz, São João Batista, Tijucas e Videira das seguintes categorias profissionais: enfermagem, nutrição, psicologia e educação física 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 2026, 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 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 de atuação semanal na 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, conforme descrito no Anexo VIII.

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.

## 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 Preceptorial Multiprofissional – EDITAL Nº 11/2026/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 e ordem 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).

3.7 Para vagas de ações afirmativas:

3.7.1 Para candidatos negros (pretos e pardos), deverá ser anexada autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo X.

3.7.2 Para candidatos com deficiência (PcD), deverão ser anexados autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo XI e laudo com comprovação da deficiência.

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

3.8 Os candidatos têm ciência que, por se tratar de um Processo Seletivo, os dados pessoais, sensíveis ou não, sejam tratados e processados pela SES/SC de forma a possibilitar a efetiva execução do processo seletivo, com a aplicação dos critérios de avaliação e seleção, autorizando a divulgação de seu nome completo, data de nascimento, opção por reservas de vagas, notas e outras informações fundamentais ao certame, em observância aos princípios da publicidade e da transparência que regem a Administração Pública e nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). A fim de confirmar essa ciência o candidato deverá assinar o documento de concordância a esse respeito, conforme ANEXOS XIII e XIV.

#### 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>. Estes documentos devem estar dispostos na ordem apresentada na tabela do item 4.3

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



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

CRITÉRIOS	ESPECIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Ser preceptor ativo no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da SES-SC	Declaração de preceptoria emitida pela coordenação do referido programa	40 pontos
Estar atuando a mais de 12 (doze) meses na atenção primária nos seguintes municípios prioritários: Balneário Rincão, Chapecó, Imbituba, Itajaí, Itapema, Rio do Sul, Rodeio, Santo Amaro da Imperatriz, São João Batista, Tijucas e Videira	Documento comprobatório de atuação nos municípios prioritários citados	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.

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:

- 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;
- possuir maior idade, considerados o dia, mês e ano de nascimento; e
- 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>.



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

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: [esp\\_sc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:esp_sc_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 [esp\\_sc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br), nas datas determinadas pelas normas do Edital.

## 6 DA MATRÍCULA

6.1 Os candidatos aprovados, classificados e chamados para inscrição, deverão realizar sua matrícula diretamente na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

6.2 Os candidatos deverão se apresentar pessoalmente, ou por procuração pública, nos dias estabelecidos no cronograma do ANEXO II.

6.3 A matrícula estará garantida para os candidatos aprovados no Processo Seletivo e convocados a realizar matrícula no Curso, de acordo com as vagas disponibilizadas.

6.4 A data e local para realização da matrícula está estabelecida no cronograma, ANEXO II.

6.5 A relação de documentos necessários para efetivação da matrícula no Curso está listada no anexo V deste Edital e deverá ser anexada no ato da inscrição ao Processo Seletivo.

6.6 No ato da matrícula, o candidato deverá portar os documentos originais.

## 7 DAS VAGAS REMANESCENTES E DESISTÊNCIAS

7.1 O pós-graduando efetivamente matriculado no Curso que deixar de se apresentar ou de justificar sua ausência, por escrito, em até 24 horas do início das atividades do Curso será considerado desistente, ficando a instituição autorizada a convocar, no dia seguinte, outro candidato aprovado, em ordem decrescente de classificação.

7.2 Se houver vagas não preenchidas após o prazo de matrícula, serão realizadas convocações, pela Escola de Saúde Pública, aos candidatos residuais, classificados em



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

ordem decrescente por meio do e-mail que o candidato forneceu para contato no ato da inscrição.

7.3 O candidato, convocado por e-mail para matrícula em vaga remanescente, deverá se apresentar, pessoalmente ou por procuração pública, até as 16h00min do dia útil subsequente ao envio do e-mail de chamamento, para efetuação da matrícula na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

7.4 A ausência de inscrição neste período será caracterizada como desistência da vaga, independente da apresentação de intenção de vontade expressa por e-mail ou ofício, desta forma a Escola de Saúde Pública prosseguirá o chamamento dos demais classificados em ordem decrescente de classificação.

7.5 O preenchimento das vagas será feito rigorosamente de acordo com a ordem de classificação e o número de vagas oferecidas, com credenciamento junto ao CEE.

7.6 Serão efetuadas convocações até o preenchimento das vagas e data limite para efetivação do ano letivo.

7.7 É de inteira responsabilidade do candidato a informação correta pertinente ao seu endereço eletrônico (e-mail), bem como as informações previstas neste Edital.

7.8 O candidato, convocado a realizar matrícula, que não tiver interesse em utilizar 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 IV devidamente assinado encaminhados pelo e-mail que o candidato forneceu no ato da inscrição para o endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

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

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

8.1.1 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).

8.1.2 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).

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

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

8.1.5 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.



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

8.1.5.1 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.

8.2 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 bolsista no município em que desenvolverá a carga horária da prática docente-assistencial.

8.3 A adesão para concorrer a uma das vagas reservadas para ações afirmativas dar-se-á de forma voluntária e a auto declaração 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.

8.4 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.

8.5 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 das notas finais e recursos.

8.6 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 que se enquadrem no



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

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 XII e documento assinado por autoridades/lideranças de seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI).

## **9 DO ENVIO DOS DOCUMENTOS REFERENTES ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS**

9.1 Deverão ser anexados os documentos constantes no item 8.6 deste edital e conforme modelos contidos nos Anexos X, XI e XII, no momento da inscrição, por meio do link: <https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital>.

## **10 DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO E VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL**

10.1 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).

10.2 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.

10.3 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).

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

10.3.2 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

10.3.2.1 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.

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

10.3.3 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,



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

deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo reagendamento do procedimento.

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

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

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

10.4 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.

10.4.1 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.

10.5 O candidato classificado em vaga destinada a povos originários deverá apresentar autodeclaração (Anexo XII) 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.

10.5.1 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.

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

11.1 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).

## **12 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1 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

12.2 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.

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

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

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

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

Florianópolis, 09 de março de 2026.

**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 11/2026/SES**

<b>Categorias profissionais</b>	<b>Duração</b>	<b>Nº total de vagas ofertadas</b>
Enfermagem Nutrição Psicologia Educação Física	10 meses	12



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>CRONOGRAMA PARA VAGAS REMANESCENTES</b>		
<b>DATA</b>	<b>EVENTO</b>	<b>LOCAL/HORÁRIO</b>
16/03/2026	Publicação do Extrato do Edital	Diário Oficial do Estado
17/3/2026	Publicação do Edital	Sites da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps</a> <a href="https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu">https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu</a>
<b>INSCRIÇÕES</b>		
17/3/2026 à 26/03/2026	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>		
27/3/2026	Homologação dos candidatos  Divulgação preliminar dos classificados	Sites da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps</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>
27/3/2026 à 30/3/2026	Prazo para o Recurso	E-mail: <a href="mailto:espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br">espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br</a>
31/03/2026	Divulgação de classificados após recurso	Site da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps</a> <a href="https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu">https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu</a>
01/04/2026 Das 09h as 10h	Avaliação fenotípica realizada pela banca de heteroidentificação para os candidatos inscritos nas ações afirmativas, que se autodeclararam negros (pretos e pardos) e PCD	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813.
01/04/2026 as 16h	Divulgação do resultado da avaliação fenotípica	Site da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps</a> <a href="https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu">https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu</a>
02/04/2026	Recurso quanto á avaliação fenotípica	E-mail: <a href="mailto:espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br">espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br</a>



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

06/04/2026	Divulgação da classificação final e convocação para matrícula	Site da SES/SC e da ESPSC: <a href="https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps">https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps</a>  <a href="https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu">https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/concursos-e-selecoes/editais-pos-graduacao-e-latu-sensu</a>
<b>MATRÍCULAS</b>		
07/04/2026	Envio de documentos para pré-matrícula	Através do e-mail: <a href="mailto:espsc_secretaria@saude.sc.gov.br">espsc_secretaria@saude.sc.gov.br</a>
08/04/2026 à 09/04/2026 a partir das 13h	Matrícula presencial	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813.
10/04/2026	Início das atividades	1ª dia de atividade - online



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:			

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"/> 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 SANGÜINEO <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 / /2026	ASSINATURA
-----------------	------------

**SECRETARIA ACADÊMICA ESPSC**

DATA / /2026	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 **Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoria Multiprofissional para Atenção Primária à Saúde**, com duração de 10 meses, com início em abril/2026 no Município de São José, Santa Catarina, 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 2026.

-----

(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 PARA 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 2026.

-----  
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 2026.

-----  
(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





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).

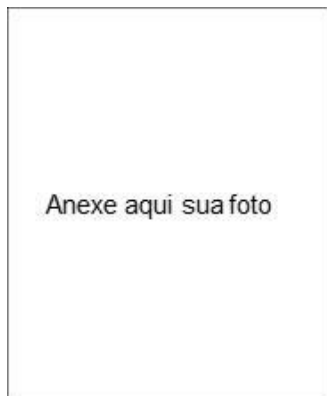
Declaro ainda estar ciente que:

I – 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.

II – 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.

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 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 – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS  
AÇÕES AFIRMATIVAS: POVOS ORIGINÁRIOS (INDÍGENAS)**

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:

( ) Indígena

(\***OBS:** esta autodeclaração deverá ser enviada juntamente com documento emitido por autoridades/lideranças de seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI)).

Declaro ainda estar ciente que:

I – As vagas reservadas aos povos originários, destinam-se aos candidatos indígenas.

II – A presente autodeclaração e os documentos por mim apresentadas serão analisadas pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental, conforme cronograma do edital.

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 XIII – 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 10/2026/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



#### **ANEXO XIV – MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PESSOAIS**

Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), autorizo a SES/SC, inscrita sob o CNPJ n. 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC a realizar o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos neste processo seletivo de forma ética, responsável e segura, com as seguintes finalidades:

- Gerenciar minha inscrição no processo seletivo do curso de pós-graduação *lato sensu* em Educação Permanente em Saúde para Atenção Primária com Enfoque nas Residências do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina (FEPAPS-SC);
- Realizar a análise e avaliação de documentos apresentados;
- Entrar em contato por meio de telefone, e-mail ou outras formas de comunicação indicadas;
- Cumprir obrigações legais e regulamentares relacionadas às atividades educacionais;
- Divulgar resultados e informações pertinentes ao processo seletivo.

Garantias:

A instituição acima citada compromete-se a:

- Proteger meus dados pessoais contra acessos não autorizados e/ou vazamentos;
- Utilizar os dados exclusivamente para as finalidades descritas acima;
- Não compartilhar meus dados com terceiros, salvo em casos legalmente exigidos ou mediante autorização expressa.

Revogação do Consentimento:

- Tenho ciência de que posso, a qualquer momento, solicitar informações sobre o uso de meus dados pessoais ou requerer a revogação deste consentimento por meio do e-mail [espsc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br) com cópia para [espsc\\_secretaria@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_secretaria@saude.sc.gov.br), ciente de que isso pode impactar minha participação no processo seletivo.

Declaro que li e compreendi este termo e que estou de acordo com as condições aqui estabelecidas.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 XV – ENDEREÇOS**

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA (ESPSC)  
Rua Tulipas 236, bairro Bela Vista III – CEP 88110-813  
Telefones - NPG (Núcleo de Pós-Graduação):  
(48) 3665-6436  
(48)3665-4658 (whatsapp)

**Link de envio de documentos para inscrição ao processo seletivo:**

<https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital>

**Link envio de documentos relativos à pré-matrícula:**

[espsc\\_secretaria@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_secretaria@saude.sc.gov.br)

**E-mail para envio de recurso:**

[espsc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br)

**E-mail para envio de Termo de Desistência:**

[espsc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br)

[espsc\\_secretaria@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_secretaria@saude.sc.gov.br)

**Dúvidas quanto a Inscrição:**

[espsc\\_posgraduacao@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br)

**Dúvidas quanto a Matrícula:**

[espsc\\_secretaria@saude.sc.gov.br](mailto:espsc_secretaria@saude.sc.gov.br)



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **Y1I5A41H**

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



**DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 17/03/2026 às 17:01:18

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/U0VTXzcwNTIfMDAwNTkzNjhNTk4NTFmMjAyNI9ZMUK1QTQxSA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00059368/2026** e o código **Y1I5A41H** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.