



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

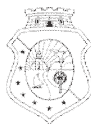
ANEXO I

Legenda:

AC – Vagas para Ampla Concorrência

PD – Vagas Reservadas para Pessoas com Deficiência

Distribuição de vagas na Rede SESA			
Nº de bolsas	Número de vagas por Cursos de Graduação	AC	PD
ADMINISTRAÇÃO	09	08	01
AUDIOVISUAL E NOVAS MÍDIAS	02	01	01
BIBLIOTECONOMIA	03	02	01
BIOLOGIA	03	02	01
CIÊNCIAS CONTÁBEIS	01	01	0
CIÊNCIAS DA COMPUTAÇÃO	05	04	01
COMUNICAÇÃO SOCIAL	04	03	01
DIREITO	05	04	01
ENFERMAGEM	26	24	02
ENGENHARIA AMBIENTAL	01	01	0
ENGENHARIA CIVIL	01	01	0
ESTATÍSTICA	02	01	01
FARMÁCIA	21	19	02
FISIOTERAPIA	05	04	01
FONOAUDIOLOGIA	02	01	01
GESTÃO HOSPITALAR	02	01	01
MEDICINA	17	16	01
NUTRIÇÃO	03	02	01
ODONTOLOGIA	13	12	01
PEDAGOGIA	01	01	0
PSICOLOGIA	07	06	01
QUÍMICA	01	01	0
SERVIÇO SOCIAL	14	13	01
TERAPIA OCUPACIONAL	2	01	01
TOTAL	150	129	21



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

**PROGRAMA BOLSA DE INCENTIVO À EDUCAÇÃO NA REDE
SESA – PROENSINO SESA**

Nome completo:			
Data de Nascimento:	Naturalidade:	Estado civil	
RG:		CPF:	
Endereço Residencial:			
Bairro:	Fone/ Residencial:	Fone/ Celular:	
E-mail:	Cidade:	Estado:	CEP:

Instituição de Ensino Superior		
Área	Município:	Fone:
Curso de Graduação		Semestre:

Data:	Assinatura do Candidato /Responsável



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO III

CURRICULUM VITAE

(Modelo Padrão)

1. Dados Gerais

Nome			
Endereço			
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Telefones (DDD)		E-mail:	
Sexo		Data de Nascimento	
RG		CPF	

2. Graduação (em andamento)

Curso	Instituição
--------------	--------------------

3. Outros cursos concluídos (carga horária igual ou superior a 10 h/aula)

Curso:		
Ano	Horas-aula	Instituição
Curso:		
Ano	Horas-aula	Instituição
Curso:		
Ano	Horas-aula	Instituição
Curso:		
Ano	Horas-aula	Instituição
Curso:		
Ano	Horas-aula	Instituição



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

4. Produção Técnico-Científica

1.

2.

3.

Assinatura do candidato



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO IV

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Legislação da Saúde: Constituição Federal de 1988 (Título VIII – Capítulo II – Seção II); Decreto 7.508/11; Emenda Constitucional Nº29/2000; Lei 8.080/90; Lei 8.142/90; Portaria nº399/GM, de 22/02/2006 (Pactos pela Vida, em Defesa do SUS). Portaria nº 1.996/GM de 20/08/07.
2. Sistema de Saúde brasileiro: O SUS, Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde; Políticas de Saúde no Brasil; Financiamento da Saúde; Humanização da Atenção; Educação Permanente em Saúde; Pacto pela Saúde; Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão.
3. O SUS no Ceará.

Sugestões bibliográficas:

ANDRADE, L.O.M.; BUENO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. **Atenção primária à saúde e Estratégia Saúde da Família.** In: CAMPOS, G.W.P.S ET AL. TRATADO DE SAÚDE COLETIVA. 2ª edição. São Paulo-Rio de Janeiro: editora Hucitec. 2008.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. (Título VIII – capítulo II - Seção II);

BRASIL. Decreto 7.508, de 20 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Emenda Constitucional Nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

BRASIL. Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei n.º. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM DE 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vol_7_completo_0304.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: 76 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_1_completo.pdf>.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Phisys: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 14 (1): 41-54, 2004.

DUNCAN B. B., SCHMIDT M. I., GIUGLIANI E.. (Org.). **Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em Atenção Primária**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. (Capítulos 4 e 5).

MENDES, EUGÊNIO VILAÇA. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. (Capítulos 18, 19 e 20).



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO V

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

ETAPAS DA SELEÇÃO	PERÍODO	LOCAL
Inscrição	28/08 a 03/09/12	site http://www.uece.br/cev
Publicação das inscrições concluídas	05/09/12	site http://www.uece.br/cev UECE/CEV
Prazo para recurso das inscrições	06/09/12	site http://www.uece.br/cev UECE/CEV
Prova escrita de conhecimentos gerais (primeira etapa)	16/09/12	UECE/CEV
Divulgação da grade de resposta da prova escrita (primeira etapa)	18/09/12	site http://www.uece.br/cev
Prazo para recurso administrativo Prova escrita	19/09/12	UECE/CEV
Divulgação dos resultados da prova escrita (primeira etapa)	25/09/12	site http://www.uece.br/cev
Avaliação dos Candidatos com deficiência	06/09/12	A definir
Resultado da Avaliação dos candidatos com deficiência	01/10/12	site http://www.uece.br/cev
Entrega do currículo (segunda etapa)	02 à 05/10/12	UECE/CEV
Resultado da análise do currículo	16/10/12	UECE/CEV
Prazo para recurso do currículo	17/10/12	site http://www.uece.br/cev UECE/CEV
Resultado Final	22/10/12	site http://www.uece.br/cev



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Declaro para fins do Edital de Inscrição, Seleção e Concessão de Bolsas de Extensão para alunos de graduação, que não possuo outra bolsa de qualquer natureza e nem vínculo empregatício com instituição pública ou privada, e que respondo pela veracidade de todas as informações contidas na presente declaração.

Fortaleza, ____/____/_____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

(Declaração feita em observância aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro)



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO VII – LINHAS DE PESQUISA

- a) Humanização, acolhimento, acesso e qualidade no atendimento das necessidades de saúde dos cidadãos;
- b) Rede Cegonha;
- c) Rede de Urgência e Emergência;
- d) Fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama;
- e) Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças, com ênfase no estímulo às atividades físicas e alimentação saudável;
- f) Vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e das Doenças Transmissíveis de interesse da Saúde Pública;
- g) Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- h) Vigilância em Saúde Ambiental e Sanitária;
- i) Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas;
- j) Rede de Atenção Psicossocial, cuidados em saúde mental; cuidados para crianças e adolescentes;
- k) Rede de Atenção Psicossocial, monitoramento e avaliação;
- l) Reabilitação psicossocial, com foco na geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários e cooperativas sociais;
- m) Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso;
- n) Políticas de promoção da equidade;
- o) Políticas para população em situação de vulnerabilidade;
- p) Estratégia Saúde da Família e as redes de atenção;
- q) Gestão, regulação e democratização das relações do trabalho e valorização dos profissionais e trabalhadores do SUS;
- r) Gestão do SUS;
- s) Controle social;
- t) Pessoa com Deficiência;
- u) Práticas Integrativas e Complementares, em conformidade com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF;
- v) Processos de educação permanente em saúde;
- x) Educação popular em saúde.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO VIII – CRITÉRIOS PARA ANÁLISE CURRICULAR

GRADE DE PONTUAÇÃO PARA ANÁLISE CURRICULAR

A) DESEMPENHO ACADÊMICO

ITEM	TIPO DE TITULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	*Média global das disciplinas cursadas acima de 8,5	40 pontos
02	*Média global das disciplinas cursadas entre 7 e 8,4	20 pontos
MÁXIMO DO GRUPO A		40 pontos

* Computado a partir da media aritmética de somatório do histórico atualizado

B) FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR (CURSOS)

ITEM	TIPO DE TITULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. NA ÁREA DE FORMAÇÃO DO GRADUANDO		
01	Curso com carga horária \geq 60h/aula (3 pontos por curso, máximo de 3 cursos)	9 pontos
02	Curso com carga horária \geq 40h/aula (2 pontos por curso, máximo de 3 cursos)	6 pontos
03	Curso com carga horária \geq 20h/aula (1 ponto por curso, máximo de 3 cursos)	3 pontos
2. DEMAIS ÁREAS		
04	Curso com carga horária \geq 60h/aula (1,5 ponto por curso, máximo de 3 cursos)	4,5 pontos
05	Curso com carga horária \geq 40h/aula (1 ponto por curso, máximo de 3 cursos)	3 pontos
MÁXIMO DO GRUPO B		25,5 pontos



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

OBSERVAÇÕES GRUPO B:

Somente serão aceitas certidões ou declarações de cursos nos quais constem todos os dados necessários à sua perfeita avaliação e comprovação.

Certificados sem menção de carga horária não serão considerados.

C) FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR (ESTÁGIOS)

ITEM	TIPO DE TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Estágio curricular não obrigatório comprovado de, no mínimo, 06(seis) meses (1,25 por semestre, máximo de 2 anos)	4,5 pontos
02	Estágio curricular não obrigatório comprovado de, no mínimo, 03(três) meses (0,625 por trimestre, máximo de 1 ano)	2,5 pontos
03	Experiência de participação em movimentos sociais, conselho de saúde, entre outros de, no mínimo, 03(três) meses (0,625 por trimestre, máximo de 1 ano)	2,5 pontos
04	Experiência em Projetos de Extensão, de no mínimo 06 (seis) meses (1,25 por semestre, máximo de 2 anos)	4,5 pontos
05	Experiência em projetos de estágio: PET-SAÚDE, PRO-ENSINO SESA e outros de no mínimo 06 (seis) meses (1,25 por semestre, máximo de 2 anos)	4,5 pontos
MÁXIMO DO GRUPO C		18,5 pontos

OBSERVAÇÕES GRUPO C:

1. Somente serão aceitas certidões, declarações de estágios ou de experiências de participações (curricular, extensão, PET-SAÚDE, PROENSINO SESA, movimentos sociais, conselhos de saúde, outros) que sejam realizados em instituições reconhecidas nos quais constem todos os dados necessários à sua perfeita avaliação e comprovação.
2. Certificados e/ou declarações sem menção de carga horária não serão considerados.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

D) EXPERIÊNCIA EM ENSINO E PESQUISA

ITEM	TIPO DE TITULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Experiência em Monitoria, de no mínimo 06(seis) meses (1,25 por semestre, máximo de 2 anos)	5 pontos
02	Experiência em grupo de pesquisa, programa de iniciação acadêmica (0,5 por semestre, máximo de 2 anos)	2 pontos
03	Artigo (s) e ou capítulo (s) de livro (s) publicados em periódicos científicos nos últimos 2 anos* (1,0 por artigo e ou capítulo de livro, máximo de 5 artigos e ou capítulo de livros)	5 pontos
04	Trabalhos apresentados em eventos científicos na modalidade de Apresentação Oral nos últimos 2 anos *(0,5 por apresentação, máximo de 5 apresentações)	2,5 pontos
05	Trabalhos apresentados em eventos científicos na modalidade de Pôster, nos últimos 2 anos* (0,25 por apresentação, máximo de 4 apresentações)	1 ponto
06	Participação em evento científico, nos últimos 2 anos* (0,1 por evento, máximo 5 eventos)	0,5 ponto
MÁXIMO DO GRUPO D		16 pontos

OBSERVAÇÕES GRUPO D

1. Somente serão aceitas certidões ou declarações de monitoria/grupos de pesquisa que sejam realizados em instituições de ensino reconhecidas nos quais constem todos os dados necessários à sua perfeita avaliação e comprovação.
2. Certificados sem menção de carga horária não serão considerados.
3. Para os artigos informar título do artigo, nome da revista científica/periódico, autores, volume/mês/ano de publicação.
4. Para capítulo de livros informar título do capítulo, nome do livro/organizadores, autores, volume/mês/ano de publicação.
5. Para os trabalhos informar título do trabalho, autores, nome do evento científico, período, local, modalidade de apresentação.
6. Participações em congressos e eventos científicos informar nome do evento, período, local.

*Deve-se anexar uma cópia do artigo/1ª folha do capítulo do livro/ certificado do trabalho apresentado na modalidade oral e pôster. No caso de apresentação em evento, deve-se anexar cópia dos anais do evento e do certificado.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO IX – REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

FORMULÁRIO PADRONIZADO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA DO PROGRAMA BOLSA DE INCENTIVO À EDUCAÇÃO NA REDE SESA – PROENSINO SESA

O (A) candidato (a), abaixo identificado, inscrito no Processo Seletivo para o PROGRAMA BOLSA DE INCENTIVO À EDUCAÇÃO NA REDE SESA - PROENSINO SESA, regulamentado pelo Edital 002/2012 – SESA/CE, vem requerer condição especial para a realização da Prova Objetiva.

NOME: _____

CPF: _____

CURSO DE GRADUAÇÃO: _____

INSCRITO COMO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO

Condição Especial

1. () Prova com ampliação do tamanho até o número 24 na fonte Times New Roman Especificar o Tamanho ____	2. () Amamentação (dispensada de atestado médico)
3. () Tempo Adicional	4. () Leitura de Prova (ledor)
5. () Sala Especial Especificar: _____ _____ _____	6. () Outra Necessidade Especificar: _____ _____ _____

Fortaleza, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável pelo recebimento

✂-----

Protocolo de entrega do Requerimento de solicitação de condição especial para a realização da Prova Objetiva



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Nome: _____

CPF: _____

Curso de Graduação: _____

Fortaleza, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável pelo recebimento



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ANEXO X – LAUDO MÉDICO

NOME: _____ CPF: _____

CURSO DE GRADUAÇÃO: _____

Espécie e grau ou nível da deficiência

Código da Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

Provável causa da deficiência

Fortaleza, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do Médico e CRM

1. Deverá constar neste laudo o nome, a assinatura e o número de inscrição no CRM do Médico.

✂ -----



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Protocolo de entrega do Requerimento de solicitação de condição especial para a realização da Prova
Objetiva

Nome: _____

CPF: _____

Curso de Graduação: _____

Fortaleza, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável pelo recebimento



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

ANEXO XI – RECURSO ADMINISTRATIVO

CAPA DE RECURSO ADMINISTRATIVO

Ilma. Sra. Presidente da Comissão Organizadora do Processo Seletivo do PROENSINO
SESA

Eu, _____, portador do CPF:
_____, inscrito no Processo Seletivo no curso de graduação:
_____, venho interpor recurso administrativo referente ao(s)
item(ns) marcado(s) com “x” :

1. () GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
2. () FORMULAÇÃO DE QUESTÃO (ÕES) DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
3. () RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA
4. () RESULTADO DA ANÁLISE DO CURRÍCULO
5. () OUTROS
ESPECIFICAR:



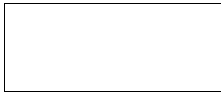
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

As razões que justificam meu pleito encontram-se fundamentadas no formulário de recurso, em anexo.

_____ de _____ de 2012.


Assinatura do candidato

CEV/UECE


Reservado à

FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO
(Use uma folha para cada questão)

CEV/UECE


Reservado à

Modalidade do Recurso

1. () GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
2. () FORMULAÇÃO DE QUESTÃO (ÕES) DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE
3. () RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA
4. () RESULTADO DA ANÁLISE DO CURRÍCULO



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

5. () OUTROS
ESPECIFICAR:

JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DO(A) CANDIDATO(A)
(Caso precise, anexe folha suplementar)

Raimundo José Arruda Bastos
Secretário da Saúde do Estado do Ceará