

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 44/2014, de 20 de janeiro 2014

*Seleção de Tutores do projeto **Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas)** para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem da Atenção Básica para o **Estado da Paraíba***

O Ministério da Saúde em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz, a Rede Governo Colaborativo em Saúde e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde/Escola GHC - Grupo Hospitalar Conceição, por intermédio da Coordenação do Projeto Caminhos do Cuidado – **FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL (CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS) PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AUXILIARES/TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA**, tornam público as normas para a seleção de Tutores para a **Formação em Saúde Mental** do projeto supracitado.

1. Objetivo

Selecionar Tutores para a Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) com o objetivo de executar a formação e o acompanhamento de Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica para o **Estado da Paraíba**.

2. Do Público Alvo

2.1. Profissionais de nível superior com experiência mínima de um ano na Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde Coletiva, ou em docência na área da Saúde na temática de Saúde Mental, Atenção Básica, ou Saúde Coletiva.

2.2. Residências com ênfase em Atenção Básica, Saúde Coletiva ou Saúde Mental concluídas serão consideradas como experiência profissional.

2.3. Pré-Requisitos

2.3.1. Ter formação superior.

2.3.2. Possuir comprovada experiência profissional, em cargos de nível superior, mínima de um ano na Atenção Básica, Saúde Mental ou Saúde Coletiva, ou docência na área da Saúde na temática de Atenção Básica, Saúde Mental, ou Saúde Coletiva.

2.3.3. Comprovar residência na Região de Saúde para a qual está se candidatando;

3. Das Atribuições e Responsabilidades

3.1. Participar da oficina presencial, Formação de Tutores, na modalidade presencial, com duração de 40 horas, em dias úteis consecutivos (item 7.2 deste Termo de Referência).

3.2. Participar de atividades em EAD acompanhado pelo orientador de aprendizagem num período de 80 horas;

3.3. Realizar e acompanhar a formação presencial das turmas de Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem, sob sua responsabilidade. Maiores informações sobre este item estão disponíveis no ANEXO 04 deste Termo de Referência;

3.4. Realizar e acompanhar a formação presencial de Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem a cada mês, no período de seis meses, podendo esse prazo ser prorrogado, conforme avaliação da Coordenação Estadual, de acordo com as necessidades locais de formação.

3.4.1. As pactuações em relação às turmas realizadas mensalmente ficarão a critério da Coordenação Estadual do Projeto.

3.5 Realizar os registros acadêmicos, elaborar relatórios pertinentes à formação e avaliar as turmas sob sua responsabilidade.

4. Do Quadro de Vagas

4.1. As vagas para Tutores são apresentadas no quadro a seguir.

REGIÃO DE SAÚDE	NÚMERO DE VAGAS	Nº DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS PARA PARTICIPAR DA 2ª ETAPA
1ª Região	18	22
2ª Região	6	7
3ª Região	4	5
4ª Região	2	3
5ª Região	2	3
6ª Região	4	5
7ª Região	4	5
8ª Região	2	3
9ª Região	4	5
10ª Região	2	3
11ª Região	2	3
12ª Região	4	5
13ª Região	2	3
14ª Região	4	5
15ª Região	4	5
16ª Região	8	10
Total	72	92

4.2. Os candidatos só poderão se inscrever para as vagas referentes à Região de Saúde em que residem, conforme item 2.3.3. do presente Termo de Referência.

4.3. As cidades correspondentes a cada Região de Saúde estão descritas no ANEXO 05 deste Termo de Referência.

5. Das Inscrições

5.1. As inscrições serão realizadas exclusivamente pela internet, no endereço eletrônico <http://caminhosdocuidado.org> no período das 9:00 horas do dia **20/01/2014** às 16:00 horas do dia **04/02/2014**, horário de Brasília.

5.2. A confirmação da inscrição dar-se-á com a entrega ou envio da documentação referida no item 6.5 deste Termo de Referência.

5.3. Ao realizar a inscrição o candidato concorda com o estabelecido neste Termo de Referência. O desconhecimento do conteúdo deste Termo de Referência não poderá ser utilizado como forma de justificativa para eventuais prejuízos requeridos pelo candidato.

A inscrição implica no conhecimento e aceitação pelo candidato de todas as condições previstas neste Termo de Referência.

5.4. Não serão consideradas as inscrições, via internet, que deixarem de ser concretizadas por falhas de computadores, congestionamento de linhas ou outros fatores de ordem técnica.

5.5. Para efetuar a inscrição é imprescindível o preenchimento de todos os dados da ficha de inscrição online.

5.6. O candidato terá exclusiva responsabilidade, sob as penas da lei, sobre as informações cadastrais fornecidas.

5.7. O site <http://caminhosdocuidado.org> será fonte permanente de comunicação de todas as etapas da realização da seleção. Assim, o candidato dessa seleção tem responsabilidade de se manter informado sobre as etapas do processo através do site.

5.8. A comunicação aos candidatos selecionados será realizada por meio de mensagem eletrônica, através de email informado na ficha de inscrição, sendo responsabilidade do candidato a veracidade dessa informação e verificação de sua caixa de correio eletrônico.

5.9. O candidato poderá se inscrever para a seleção do Projeto Caminhos do Cuidado – Seleção de Tutores desde que preencha os pré-requisitos definidos no item 2.3 deste Termo de Referência.

6. Do Envio/Entrega da Documentação

6.1. Os candidatos que se inscreverem na presente seleção deverão, no mesmo prazo das inscrições, enviar a documentação abaixo indicada, via SEDEX, ou entregar pessoalmente.

6.2. O recebimento dos documentos é descentralizado por região de saúde, havendo três possibilidades:

6.2.1. Entregar pessoalmente os documentos na Gerência Regional de Saúde que corresponde à sua cidade;

6.2.2. Entregar pessoalmente no CEFOR , (para aqueles que pertencem à 1ª Gerência Regional de Saúde ou a outras Gerências Regionais);

6.2.3. Enviar pelo correio, por sedex para o endereço do CEFOR.

6.3. Aos candidatos que optarem pelo envio da documentação por Sedex para o CEFOR serão aceitos apenas os envelopes postados até o dia 30/01/2014.

6.4. Aos candidatos que optarem por entregar os documentos pessoalmente, estes poderão entregar o envelope até o dia 30/01/2014 nas Gerências de Saúde (ANEXO 4); ou no CEFOR até o dia 04/02/2014, último dia de inscrição. Os documentos poderão ser recebidos de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas.

6.5. Os endereços para entrega/envio da documentação estão disponíveis no ANEXO 06.

6.6. O envelope encaminhado/entregue deverá conter os seguintes documentos:

- a) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- b) Uma Foto 3x4 recente;
- c) Cópia do Cartão Bancário de Conta Corrente ou de folha de talão de cheques de qualquer banco (o candidato deve ser o titular do número da conta).
- d) Cópia do Certificado de Conclusão de Graduação ou Atestado de Conclusão fornecido pela Instituição de Ensino Superior.
- e) Cópia da Certidão de Casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação;
- f) Cópia de Comprovante de Residência na região de Saúde para a qual se candidatou.
- g) Termo de Compromisso do Candidato a Tutor comprometendo-se e disponibilizando-se com as atividades de tutor, e de Veracidade das Informações prestadas (ANEXO 01);
- h) Comprovante de Experiência Profissional: conforme consta no item 2.3.2 deste Termo de Referência. A área de atuação (Saúde Mental, Atenção Básica e/ou Saúde Coletiva) deve constar descrita no comprovante de experiência profissional. Também serão aceitas declarações devidamente assinadas pelos gestores dos serviços, contanto que especifiquem a área de atuação, sejam expedidas em papel timbrado e contenham assinatura e carimbo. Não serão consideradas auto declarações.
- i) Currículo documentado – As informações do currículo deverão estar organizadas seguindo a ordem estabelecida no formulário anexo (ANEXO 02) apresentado neste Termo de Referência, juntamente com cópias dos respectivos comprovantes. Os candidatos terão a responsabilidade de paginar, indicar a página correspondente a cada item e indicar uma pré-pontuação, segundo os critérios previstos no formulário de pontuação de currículo em anexo. Além disso, deverão assinar este documento. Para maiores esclarecimentos sobre os quesitos do currículo resumido, o candidato deve consultar o ANEXO 03.

6.5.1 Exceto para os certificados que comprovem pós-graduação e experiência profissional, serão considerados apenas documentos datados dos últimos cinco anos, ou seja, a partir do mês de janeiro de 2009.

7. Da Seleção

A seleção será realizada em duas etapas:

7.1. Primeira Etapa: ANÁLISE DE CURRÍCULO

7.1.1. A seleção dos candidatos será realizada pela Equipe Estadual do Projeto Caminhos do Cuidado em sessão não pública, mediante análise de currículo, relativa aos requisitos da seleção. *A SELEÇÃO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA EQUIPE ESTADUAL DO PROJETO CAMINHOS DO CUIDADO.*

7.1.2. O currículo será analisado considerando critérios que constam no ANEXO 02 e as observações que constam no ANEXO 03.

7.1.3. A classificação ocorrerá por Região de Saúde, de acordo com o quadro de vagas que consta no item 4.1 deste Termo de Referência.

7.1.4. Não poderá ser utilizado o mesmo comprovante/certificado para pontuar em mais de um item.

7.1.5. O candidato que não numerar os documentos e não indicar a qual item do formulário de pontuação se refere cada documento será automaticamente desclassificado da seleção.

7.1.6. A documentação apresentada pelos candidatos não será devolvida.

7.2. Segunda Etapa: CURSO DE FORMAÇÃO DE TUTORES

7.2.1. Os candidatos selecionados na primeira etapa deverão participar de um Curso de Formação de Tutores, com carga horária de 40 horas (08 horas diárias), na modalidade presencial, que ocorrerá no período de **17 a 21/03/2014** em João Pessoa -PB.

7.2.2. O candidato deverá ter pelo menos 75% de frequência no Curso de Formação de Tutores. A ausência excedente ao limite de frequência nesta atividade acarretará na eliminação do mesmo.

7.2.3. O curso terá caráter classificatório e eliminatório conforme avaliação pedagógica de desempenho do candidato e frequência no Curso de Formação de Tutores;

7.2.4. Ao final o curso os candidatos deverão realizar uma avaliação escrita sobre os temas desenvolvidos no decorrer da formação.

7.2.5. O curso será certificado pela Escola GHC, em nível de atualização.

7.2.6. As despesas com transporte, hospedagem e alimentação, durante a oficina presencial serão de responsabilidade do projeto, desde que confirmada a presença com até 07 dias de antecedência.

7.3. Critérios de Desempate

1° - Maior pontuação no item Experiência Profissional na Atenção Básica;

2° - Maior pontuação no item Experiência Profissional em Saúde Mental;

3° - Maior idade do Candidato.

8. Dos Resultados

O resultado da primeira etapa será publicado no site <http://caminhosdocuidado.org> no dia **11/02/2014** e o resultado final, no dia **26/03/2014**.

9. Da Contratação

A contratação dos selecionados ocorrerá por meio de bolsa, pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), de forma escalonada, na medida em que forem organizadas as turmas de formação para tutores no Estado.

10. Da Remuneração

10.1. Os tutores receberão o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) por produto, que será depositado na conta identificada na documentação enviada para a inscrição. Cada produto equivale a uma turma de alunos concluída.

11. Do Cronograma de execução do processo seletivo

PROCEDIMENTOS	DATAS
1ª ETAPA	
Período de Inscrições	20/01/2014 a 04/02/2014
Último dia para envio da documentação por Sedex ao CEFOR; e para a entrega da documentação nas Gerências de Saúde.	30/01/2014
Último dia para entrega da documentação no CEFOR	04/02/2014
Divulgação do resultado da 1ª Etapa	11/02/2014
2ª ETAPA	
Curso de formação de Tutores	17 a 21/03/2014
Resultado final	26/03/2014

12. Outras informações

Dos resultados da seleção não cabe recurso. Casos omissos serão avaliados pela coordenação do Projeto Caminhos do Cuidado - *Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem da Atenção Básica*.

Não caberão recursos às decisões da Coordenação supracitada.

Atenção: Durante toda a seleção está sob responsabilidade do candidato acompanhar as notícias no endereço eletrônico <http://caminhosdocuidado.org>

ANEXO 01

**TERMO DE COMPROMISSO DO CANDIDATO A TUTOR E DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES
PRESTADAS**

Eu _____, declaro para fins de participação no projeto **Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas)** para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem da Atenção Básica estar ciente das responsabilidades, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como Tutor, participando dos encontros presenciais e trabalhos a distância e dedicando o tempo estabelecido no Termo de Referência.

Declaro também que são verdadeiras todas as informações prestadas por mim neste processo seletivo.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações e documentos apresentados ao longo do processo, sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e data

Assinatura do candidato a tutor

ANEXO 02

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO - CURRÍCULO DOCUMENTADO DO CANDIDATO A TUTOR

Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Cidade: _____ Território onde reside: _____ Estado: _____

1. Pós-graduação concluída	Pontuação por título	Pontuação Máxima	Pontuação Sugerida	Número da Página
1.1. Mestrado ou Doutorado na área de Saúde Mental/Saúde Coletiva ou Atenção Básica	5 pontos	5 pontos		
1.2. Residência com ênfase em Saúde Mental/ Saúde Coletiva ou Atenção Básica	10 pontos	10 pontos		
1.3. Mestrado ou Doutorado em outras áreas	3 pontos	3 pontos		
1.4. Especialização na área de Saúde Mental/ Saúde Coletiva ou Atenção Básica	3 pontos	6 pontos		
1.5. Especialização em outras áreas	1 ponto	2 pontos		
		Valor total máximo: 20		

2. Experiência Profissional	Pontuação por ano	Pontuação Máxima		
2.1. Serviço de Atenção Básica/ Saúde Coletiva	5 pontos	30 pontos		
2.2. Estar atualmente em Serviço de Atenção Básica /Saúde Coletiva/ Saúde Mental	acresce 3 pontos	3 pontos		
2.3. Serviço de Saúde Mental	5 pontos	30 pontos		
		Valor total máximo: 50		

3. Educação Continuada/Permanente	Pontuação por participação	Pontuação Máxima		
3.1. Participação em Curso de Formação de Facilitadores/Mediadores de/em Educação Permanente como facilitador/ educador	10 pontos	20 pontos		
3.2. Participação em Curso de Formação de Facilitadores/Mediadores de/em Educação Permanente como aluno	10 pontos	20 pontos		
3.3. Experiência como Educador em curso de formação de Agentes Comunitários de Saúde	2 pontos por participação	14 pontos		
3.4. Experiência como Educador na área da Atenção Básica /Saúde Mental/ Saúde Coletiva	0,5 ponto por disciplina/curso/palestra/oficina com carga horária igual ou superior a 20 horas	10 pontos		
3.5. Aperfeiçoamento em Atenção Básica/ Saúde Mental/ Saúde Coletiva ou Educação (no mínimo 180 horas)	1,5 ponto	3 pontos		
3.6. Atualização na área da Atenção Básica Saúde/ Saúde Mental/ Saúde Coletiva (no mínimo 40 horas)	0,5 ponto	5 pontos		
Assinatura do Candidato: _____		Valor Total máximo: 30		

ANEXO 03

OBSERVAÇÕES QUANTO A ITENS DO FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO

1- Para comprovar os itens 3.1 e 3.2 do formulário de pontuação, sobre a Participação em Curso de Formação de Facilitadores/Mediadores de/em Educação Permanente como facilitador ou aluno é necessário que o certificado contenha descrita a participação do candidato em Curso de Formação de Facilitadores ou Mediadores na temática específica da Educação Permanente.

2- No item 3.4 do formulário de pontuação, serão consideradas experiências como Educador na área da Atenção Básica /Saúde Mental/ Saúde Coletiva atividades como docente, supervisor de estágio, mediador, facilitador, oficinairo, palestrante; além do exercício de atividades como preceptor de Residência Multiprofissional, Tutor PET ou Facilitador VERSUS e Apoiador Institucional, com carga horária igual ou superior a 20 horas.

ANEXO 04

ESCLARECIMENTOS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DO TUTOR, ITEM 3.3 DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

- 1.1 Carga Horária do Curso destinado aos ACS/ ATENF:** O curso tem Carga Horária total de 60 horas. Sendo **40 horas** desenvolvidas por meio de atividades **presenciais**, e 20 horas na modalidade de dispersão, a serem realizadas nos territórios de atuação dos ACS e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.
- 1.2 Aulas Presenciais:** As aulas presenciais acontecerão em turno diurno, via de regra em dias úteis, em locais e datas previamente agendados. Os locais serão organizados pelas Coordenações Estaduais do Projeto e disponibilizados com antecedência para os tutores responsáveis por cada turma pelas Secretarias Acadêmicas Estaduais.
- 1.3 Turmas de ACS/ATENF:** Estima-se turmas compostas por um conjunto de 40 alunos (ACS, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem), acompanhadas por uma dupla de tutores; o que pode ser flexibilizado considerando as especificidades de cada estado.
- 1.4 Distribuição das Aulas por Turma:** As 40 horas de atividades presenciais ocorrerão no prazo de 5 semanas com uma aula presencial semanal (em média com uma semana de intervalo), respeitando, sempre que possível, uma carga horária diária de 8 horas. Todavia, em razão das necessidades e especificidades de cada estado, esta orientação poderá ser modificada.
- 1.5 Turmas por Tutor:** A definição de quantas turmas cada tutor pode acompanhar e a montagem destas dependerá da quantidade de alunos a serem formados em cada estado; da disponibilidade do tutor e da liberação dos alunos pelos seus gestores. Tal definição é de responsabilidade das Coordenações Estaduais.
- 1.6 Prazo de vínculo:** Realizar e acompanhar a formação presencial de no mínimo uma turma de Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem a cada mês, no período de seis meses, podendo esse prazo ser pactuado, conforme avaliação da Coordenação Estadual, de acordo com as necessidade locais de formação;

ANEXO 05
CIDADES CORRESPONDENTES A CADA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
1ª região	Alhandra
	Bayeux
	Caaporã
	Cabedelo
	Conde
	Cruz do Espírito Santo
	João Pessoa
	Lucena
	Mari
	Pitimbu
	Riachão do Poço
	Santa Rita
	Sapé
	Sobrado
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
2ª região	Alagoinha
	Araçagi
	Araruna
	Bananeiras
	Belém
	Borborema
	Cacimba de Dentro
	Caiçara
	Casserengue
	Cuitegi
	Dona Inês
	Duas Estradas
	Guarabira
	Lagoa de Dentro
	Logradouro
	Mulungu
	Pilões
	Pilõezinhos
	Pirpirituba
	Riachão
	Serra da Raiz
Serraria	
Sertãozinho	

	Solânea
	Campo de Santana
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
3ª região	Alagoa Grande
	Alagoa Nova
	Algodão de Jandaíra
	Arara
	Areia
	Areial
	Esperança
	Lagoa Seca
	Matinhas
	Montadas
	Remígio
	São Sebastião de Lagoa de Roça
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
4ª região	Baraúnas
	Barra de Santa Rosa
	Cubati
	Cuité
	Damião
	Frei Martinho
	Nova Floresta
	Nova Palmeira
	Pedra Lavrada
	Picuí
	São Vicente do Seridó
	Sossêgo
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
5ª região	Amparo
	Camalaú
	Caraúbas
	Congo
	Coxixola
	Gurjão
	Livramento
	Monteiro
	Ouro Velho
	Parari
	Prata
	São João do Cariri
São João do Tigre	

	São José dos Cordeiros
	São Sebastião do Umbuzeiro
	Serra Branca
	Sumé
	Zabelê
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
6ª região	Areia de Baraúnas
	Cacimba de Areia
	Cacimbas
	Caatingueira
	Condado
	Desterro
	Emas
	Junco do Seridó
	Mãe d'Água
	Malta
	Maturéia
	Passagem
	Patos
	Quixaba
	Salgadinho
	Santa Luzia
	Santa Teresinha
	São José de Espinharas
	São José do Bonfim
	São José do Sabugi
São Mamede	
Teixeira	
Várzea	
Vista Serrana	
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
7ª região	Aguiar
	Boa Ventura
	Conceição
	Coremas
	Curral Velho
	Diamante
	Ibiara
	Igaracy
	Itaporanga
	Nova Olinda
	Olho d'Água

	Pedra Branca
	Piancó
	Santa Inês
	Santana de Mangueira
	Santana dos Garrotes
	São José de Caiana
	Serra Grande
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
8ª região	Belém do Brejo da Cruz
	Bom Sucesso
	Brejo do Cruz
	Brejo dos Santos
	Catolé do Rocha
	Jericó
	Mato Grosso
	Riacho dos Cavalos
	São Bento
	São José do Brejo do Cruz
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
9ª região	Bernardino Batista
	Bom Jesus
	Bonito de Santa Fé
	Cachoeira dos Índios
	Cajazeiras
	Carrapateira
	Joca Claudino
	Monte Horebe
	Poço Dantas
	Poço de José de Moura
	Santa Helena
	São João do Rio do Peixe
	São José de Piranhas
	Triunfo
Uiraúna	
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
10ª região	Aparecida
	Lastro
	Marizópolis
	Nazarezinho
	Santa Cruz
	São Francisco
São José da Lagoa Tapada	

	Sousa
	Vieirópolis
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
11ª região	Água Branca
	Imaculada
	Juru
	Manaira
	Princesa Isabel
	São José de Princesa
	Tavares
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
12ª região	Caldas Brandão
	Gurinhém
	Ingá
	Itabaiana
	Itatuba
	Juarez Tavorara
	Juripiranga
	Mogeirol
	Pedras de Fogo
	Pilar
	Riachão do Bacamarte
	Salgado de São Félix
	São José dos Ramos
	São Miguel de Taipu
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
13ª região	Cajazeirinhas
	Lagoa
	Paulista
	Pombal
	São Bentinho
	São Domingos de Pombal
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
14ª região	Baía da Traição
	Capim
	Cuité de Mamanguape
	Curral de Cima
	Itapororoca
	Jacaraú
	Mamanguape
	Marcação
Mataraca	

	Pedro Régis
	Rio Tinto
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
15ª região	Alcantil
	Aroeiras
	Barra de Santana
	Barra de São Miguel
	Boqueirão
	Cabaceiras
	Caturité
	Gado Bravo
	Natuba
	Queimadas
	Riacho de Santo Antônio
	Santa Cecília de Umbuzeiro
	São Domingos do Cariri
Umbuzeiro	
REGIÃO DE SAÚDE	CIDADE
16ª região	Assunção
	Boa Vista
	Campina Grande
	Fagundes
	Juazeirinho
	Massaranduba
	Olivedos
	Pocinhos
	Puxinanã
	Santo André
	Serra Redonda
	Soledade
	Taperoá
Tenório	

ANEXO 06

ENDEREÇOS PARA ENTREGA/ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

Incluir o Enunciado no Envelope:

SELEÇÃO DE TUTORES PARA O ESTADO DA PARAÍBA- Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares / Técnicos em Enfermagem da Atenção Básica (**informar obrigatoriamente a região de Saúde para a qual está se candidatando**).

INSCRIÇÕES REFERENTES À 1ª GERÊNCIA OU A QUALQUER OUTRA GERÊNCIA PODERÃO SER ENTREGUES NO CEFOR-JP/PB	
ENDEREÇO:	CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS – PB, Av. Dom Pedro II, 1826, Torre CEP. 58040.440 - João Pessoa (Complexo Juliano Moreira)
TELEFONES:	(83) 3218.7502/ 3214.1732
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	VÂNIA FÉLIX E JOANE BRITO

2ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua Pe. H. Marques, s/n CEP. 58200.000 - Guarabira
TELEFONES:	(83) 3271. 3184/ 3069
E-MAIL:	nrs.gbi@saude.pb.gov.br
GERENTE:	HARLANNE HERCULANO MARINHO
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	JACQUELINE

3ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua Eutácio Ribeiro, 390, Catolé CEP. 58100.000 - Campina Grande
TELEFONES:	(83) 3310.7100/7113
E-MAIL:	nrs.cge@saude.pb.gov.br / atencaobasica3grs@gmail.com / 3grscg@gmail.com
GERENTE:	EDNA GUEDES
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	HELVIA VILAR E SILVIA POMPEU

4ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua Projetada, s/n CEP. 58175.000 – Cuité
TELEFONES:	(83) 3372.2295/2189
E-MAIL:	nrs.cut@saude.pb.gov.br
GERENTE:	BENEDITO MARINHO DA COASTAS NETO
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	SIMONE MARIA MACHADO VASCONCELOS

5ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua: Wagner Augusto B. Japiacú, s/n CEP.58500.000 - Monteiro
TELEFONES:	(83) 3351.2233/ 2037
E-MAIL:	nrs.mer@saude.pb.gov.br
GERENTE:	CÍCERO ROBERTO MENDONÇA DE SOUZA
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	MARIA GENIR

6ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua Horácio Nóbrega, s/n Belo Horizonte CEP. 58700.000 - Patos
TELEFONES:	(83) 3423.2110
E-MAIL:	nrs.pos@saude.pb.gov.br
GERENTE:	JOSE LEUDO FARIAS ALVES
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	ALCIENE BUSTOFF

7ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua Pedro Gerônimo Ângelo, s/n – Bairro: Ouro Branco, CEP. 58765.000 - Piancó
TELEFONES:	(83) 3452.2398/2016
E-MAIL:	nrs.pic@saude.pb.gov.br
GERENTE:	ANTÔNIO LEITE NETO
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	IOLANDA XAVIER

8ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Praça Getúlio Vargas, 48 CEP. 58884.000 - Catolé do Rocha
TELEFONES:	(83) 3441.2384
E-MAIL:	nrs.crh@saude.pb.gov.br
GERENTE:	PEDRO CÉZAR MAIA
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	ÉERICA CAVALCANTE SUASSUNA MICHELLE THAÍS GUEDES SOARES

9ª GERÊNCIA	
ENDEREÇO:	Rua José Moreira de Figueirêdo, s/n CEP. 5890.000 - Cajazeiras
TELEFONES:	(83) 3531-7009/ 3531-2557
E-MAIL:	apoadores9grs@yahoo.com.br
GERENTE:	EDJANE LEITE SANTOS
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	FRANCISCO ANDESSON BEZERRA

10ª GERÊNCIA	
--------------	--

ENDEREÇO:	Rua Projetada, s/n CEP. 58800.000 – Sousa	
TELEFONES:	(83) 3522.6184/3522.2080	
E-MAIL:	nrs.sza@saude.pb.gov.br	
GERENTE:	CARMEM SUZANA M. DE S. ROCHA	
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	MARIA DAS GRAÇAS CASIMIRO	

11ª GERÊNCIA		
ENDEREÇO:	Rua Professor Rosas, s/n, Centro CEP. 58775.000 - Princesa Isabel	
TELEFONES:	(83) 3457.2089/2481/2100	
E-MAIL:	nrs.pil@saude.pb.gov.br	
GERENTE:	JOELMA MARIA MUNIZ FERREIRA FERRAZ	
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	JÉSSICA KELYONE LEANDRO DA SILVA	

12ª GERÊNCIA		
ENDEREÇO:	Rua José Silveira, 16 CEP. 58360.000 – Itabaiana	
TELEFONES:	(83) 3281.2725	
E-MAIL:	nrs.iyn@saude.pb.gov.br	
GERENTE:	LORENA MAROJA	
RESP. PELO RECEBIMENTO DA DOC.	FRANCISCA CORREIA DE OLIVEIRA	