EDITAL Nº 02/2026

SEI 26.0.000011642-3

CONCESSÃO DE BOLSAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* PARA SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no uso de suas atribuições legais, em consonância com a Política de Desenvolvimento de Pessoas e com a Política de Integração Ensino-Serviço, torna público o presente Edital, que estabelece normas e critérios para a concessão de bolsas de estudo para curso de pós-graduação *lato sensu*, custeadas por meio de contrapartida não pecuniária ofertada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto a concessão de bolsas integrais para curso de pós-graduação *lato sensu*, ofertado pela PUC-RS, destinadas a servidores psicologos da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. As bolsas decorrem de retribuição de contrapartida institucional devida pela PUC-RS à SMS, não gerando ônus financeiro à Administração quanto ao custeio do curso.

2. DO CURSO OFERTADO

2.1. Será ofertada bolsa para o curso de pós-graduação *lato sensu* **Transtornos do Neurodesenvolvimento**, com carga horária total de **364 (trezentos e sessenta e quatro horas) na modalidade semipresencial**, promovido pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS.

2.2. As aulas teóricas serão ministradas no **campus da PUC-RS**, e as atividades práticas ocorrerão nos **locais indicados pela instituição de ensino**.

2.3. O número de vagas a serem disponibilizadas será definido de comum acordo entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino, considerando a disponibilidade da Instituição e a necessidade do serviço da SMS.

2.4. Para mais informações sobre o curso, incluindo estrutura curricular, corpo docente e demais características acadêmicas, o servidor deverá consultar o site

oficial da PUC-RS, por meio do link disponibilizado pela Instituição de Ensino https://portal.pucrs.br/ensino/cursos/especializacao-e-mba/transtorno-do-neurodesenvolvimento/

3. DO PÚBLICO-ALVO E DOS REQUISITOS

3.1. Poderão candidatar-se às bolsas os servidores que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

I – ser servidor público da Secretaria Municipal de Saúde;

II – estar em efetivo exercício no momento da inscrição no cargo de Piscólogo(a)

III – possuir disponibilidade para atuar no atendimento de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento, conforme necessidade do serviço;

IV– não estar respondendo a processo administrativo disciplinar ou cumprindo penalidade administrativa;

V – apresentar anuência da chefia imediata quanto à compatibilidade do curso com as atividades desenvolvidas.

4. DA JORNADA DE TRABALHO E DA LIBERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA

4.1. A liberação de carga horária para participação nas atividades do curso ocorrerá somente quando houver conflito com a escala de trabalho, mediante autorização da chefia imediata e observadas as necessidades do serviço.

4.2. A carga horária do curso não gera direito a horas extra, banco de horas ou qualquer outra forma de compensação.

5. DAS RESPONSABILIDADES FINANCEIRAS

5.1. A Secretaria Municipal de Saúde responsabilizar-se-á exclusivamente pelas despesas decorrentes da manutenção dos vencimentos e vantagens do servidor, quando houver liberação de carga horária, conforme o caso.

5.2. Todas as demais despesas relacionadas à participação no curso, inclusive transporte, alimentação, material didático, hospedagem e outras não expressamente previstas, serão de responsabilidade exclusiva do servidor.

6. DAS INSCRIÇÕES E DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. As inscrições ocorrerão no período de **23 de janeiro de 2026 a 20 de fevereiro de 2026** e dar-se-ão exclusivamente por meio do endereço eletrônico

desenvolvimento@portoalegre.rs.gov.br.

6.2. No ato da inscrição, o servidor deverá encaminhar, em formato digital, a seguinte documentação:

I – Cópia do diploma ou certificado de conclusão de graduação em Psicologia;
II – Requerimento de solicitação de inscrição no curso de pós-graduação lato sensu **Transtornos do Neurodesenvolvimento**, conforme modelo disponibilizado;
III – Carta de anuência da chefia imediata, conforme modelo disponibilizado;
IV – Termo de Compromisso e Responsabilidade, devidamente assinado, conforme modelo disponibilizado.
V- Para fins de comprovação dos itens 7.2 serão aceitos:

- Declaração emitida por serviço de saúde público ou privado, em papel timbrado ou sistema oficial, que comprove atuação profissional relacionada ao atendimento de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento, contendo período e atividades desenvolvidas;
- Comprovante de participação em projetos, programas, comissões ou linhas de cuidado institucionais vinculadas à atenção a pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento.
- Declaração emitida por instituição de saúde, pública ou privada, especificando:

    - tipo de atendimento prestado (crianças/adolescentes e/ou pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento),
    - período de atuação,
    - carga horária,
    - local de exercício;

- Contratos de trabalho, portarias de designação ou termos de nomeação, acompanhados de declaração que detalhe as atividades assistenciais desenvolvidas;
- Declaração de atuação em programas, serviços especializados, ambulatórios, CAPS, CER, serviços de reabilitação ou atenção especializada, quando aplicável.

6.3. A ausência de qualquer dos documentos exigidos implicará o indeferimento da inscrição.

6.4. Serão aceitos exclusivamente documentos oficiais, legíveis e emitidos por instituições públicas ou privadas legalmente constituídas.
Não serão aceitos documentos autodeclaratórios para fins de comprovação e pontuação.
A Comissão de Seleção poderá solicitar documentação complementar ou realizar diligências para verificação das informações apresentadas.

6.5. Eventuais dúvidas relativas a este Edital ou ao processo seletivo deverão ser encaminhadas exclusivamente à **Equipe de Desenvolvimento da Secretaria Municipal de Saúde**, por meio do endereço eletrônico **desenvolvimento@portoalegre.rs.gov.br**.

7. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

7.1. A seleção será realizada por Comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade e interesse público.

7.2. A classificação observará, cumulativamente, os seguintes critérios:

I - alinhamento do perfil profissional às áreas prioritárias da SMS no atendimento a transtornos do neurodesenvolvimento. A análise considera a unidade de atuação e os dados do GERCON sobre as patologias de maior prevalência nos encaminhamentos para esses serviços
II - avaliação da necessidade assistencial com base na demanda da rede municipal e na distribuição do quadro de profissionais. A análise fundamenta-se nos indicadores do GERCON
III - tempo de efetivo exercício na Secretaria Municipal de Saúde
IV - experiência prévia no atendimento de crianças e adolescentes ou de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento.

7.3. Em caso de empate, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios:

I – maior tempo de efetivo exercício na SMS;

II – maior tempo de atuação assistencial na rede pública;

III– maior idade.

8. DAS OBRIGAÇÕES DO SERVIDOR BOLSISTA

8.1. O servidor selecionado deverá obter aproveitamento acadêmico satisfatório, atendendo aos critérios de frequência, conceitos e/ou notas exigidos pela

Instituição de Ensino.

8.2. O servidor deverá cumprir prazo de carência pelo período mínimo de 24 **(vinte e quarto) meses** após o desligamento do Programa, permanecendo em efetivo exercício no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, observado o interesse do serviço.

8.3. Em caso de desistência, abandono ou desempenho acadêmico insuficiente, o servidor ficará impedido de participar de outro curso custeado ou ministrado pelo Município pelo período de **24 (vinte e quatro) meses**, sem prejuízo do ressarcimento devido.

8.4. Será caracterizada como desistência a solicitação de licença para tratar de interesses particulares que resulte no desligamneto do curso antes do seu término, a exoneração a pedido e a demissão.

8.5. Para fins de ressarcimento, o valor total da bolsa corresponderá a **R$ 19.152,00 (dezenove mil cento e cinquenta e dois reais)**.

8.6. O ressarcimento será integral quando o desligamento ocorrer antes da conclusão do curso. Caso ocorra após a conclusão e antes do término da carência, o ressarcimento será proporcional, à razão de 1/24 por mês faltante.

8.7. Os valores a serem ressarcidos serão atualizados com base no índice de reajuste dos vencimentos dos servidores municipais.

9. DO PERÍODO E DO FUNCIONAMENTO DO CURSO

9.1. O curso terá início em **23 de março de 2026** e término em **23 de março de 2027**.

9.2. As aulas ocorrerão conforme cronograma da Instituição de Ensino nas sextas-feiras, das **14h às 20h45**.

10. DA COMPROVAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO

10.1. No prazo de até **60 (sessenta) dias**, contados do término do curso ou do prazo definido pela instituição de ensino, o servidor deverá encaminhar à Equipe de Desenvolvimento da SMS:

a) Relatório Final de Participação, conforme modelo disponibilizado;

b) exemplar do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em meio eletrônico, devidamente assinado pela banca examinadora;

c) cópia do certificado de conclusão do curso, com o devido registro do Ministério

da Educação – MEC.

10.2. A data de entrega da documentação marca o início da contagem do prazo de carência.

10.3. O vínculo do servidor com o Programa encerra-se somente após o cumprimento integral do prazo de carência.

11. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

11.1. A relação das inscrições homologadas e o resultado final serão divulgados por meio de publicação no Diário Oficial de Porto Alegre – DOPA e no site oficial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA, na aba Integração Ensino e Serviço.

12. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. O presente Edital fundamenta-se na Lei Complementar Nº 133, na Instrução Normativa nº 02/2020 e a Instrução Normativa 001/2024 que regulamenta os afastamentos para participação em eventos científicos.

12.2. A concessão das bolsas observa os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, em conformidade com as orientações dos órgãos de controle.

12.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, observada a legislação aplicável.

12.4. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 23 de janeiro de 2026.

ANEXO I – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, servidor(a) público(a) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS, matrícula nº _____, CPF nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) na unidade _____, venho, por meio deste, requerer minha inscrição no processo seletivo para concessão de bolsa integral de pós-graduação lato sensu no curso Transtornos do Neurodesenvolvimento, nos termos do Edital nº 02/2026.

Declaro, para os devidos fins, sob as penas da lei, que:

I – atendo integralmente aos requisitos estabelecidos no Edital nº 01/2026;

II – encontro-me em efetivo exercício no momento da inscrição;

III – tenho ciência das normas que regem o processo seletivo;

IV – estou ciente do prazo de carência, das hipóteses de ressarcimento e das demais obrigações decorrentes da concessão da bolsa;

V – responsabilizo-me integralmente pela veracidade e autenticidade das informações e documentos apresentados.

Nestes termos, peço deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) servidor(a)

ANEXO II – CARTA DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente da inscrição do(a) servidor(a) _____, matrícula nº _____, CPF nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) nesta unidade, no processo seletivo para concessão de bolsa integral de pós-graduação lato sensu no curso Transtornos do Neurodesenvolvimento, conforme Edital nº 02/2026 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Declaro, ainda, que reconheço a compatibilidade e a pertinência do referido curso com as atividades desenvolvidas no âmbito desta unidade, estando a participação do(a) servidor(a) condicionada às necessidades do serviço. A eventual liberação de carga horária ocorrerá exclusivamente quando houver conflito com a escala de trabalho, mediante prévia autorização da chefia imediata, não gerando direito a compensações, banco de horas ou horas extraordinárias.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2026.

Nome da chefia imediata

Cargo / Função

Assinatura

ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, servidor(a) público(a) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS, matrícula nº _____, CPF nº _____, sendo selecionado(a) para usufruir de bolsa integral de pós-graduação lato sensu no curso Transtornos do Neurodesenvolvimento, promovido pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, firmo o presente Termo de Compromisso e Responsabilidade, nos termos do Edital nº 02/2026.

Declaro estar ciente e de acordo que:

I – devo obter aproveitamento acadêmico satisfatório, atendendo aos critérios de frequência e avaliação exigidos pela instituição de ensino;

II – cumprirei prazo de carência mínima de 24 (vinte e quatro) meses após a conclusão do curso, permanecendo em efetivo exercício na Secretaria Municipal de Saúde, observado o interesse público;

III – caracterizam descumprimento das condições da bolsa a desistência, o abandono, o desempenho acadêmico insuficiente, a exoneração a pedido, a demissão ou a solicitação de licença para tratar de interesses particulares que resulte no desligamento do curso;

IV – o valor total da bolsa, para fins de ressarcimento, corresponde a R$ 19.152,00 (dezenove mil cento e cinquenta e dois reais);

V – o ressarcimento será integral quando o desligamento ocorrer antes da conclusão do curso e proporcional, à razão de 1/24 (um vinte e quatro avos) por mês faltante, quando ocorrer após a conclusão e antes do término da carência;

VI – os valores a serem ressarcidos serão atualizados conforme índice de reajuste dos vencimentos dos servidores municipais;

VII – autorizo, de forma expressa, o desconto dos valores devidos em folha de pagamento, quando cabível, observado o devido processo legal.

Firmo o presente Termo para que produza seus efeitos legais.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) servidor(a)

ANEXO IV – RELATÓRIO FINAL DE PARTICIPAÇÃO

Nome do(a) servidor(a): _____

Matrícula: _____

Curso: Transtornos do Neurodesenvolvimento

Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

IDENTIFICAÇÃO E PERÍODO DO CURSO Informar o período de realização do curso, carga horária total e datas relevantes.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS Relatar, de forma objetiva, as atividades acadêmicas e práticas desenvolvidas ao longo do curso.

PRINCIPAIS APRENDIZADOS Descrever os principais conhecimentos, competências e habilidades adquiridas.

APLICABILIDADE NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Indicar de que forma os conhecimentos obtidos contribuem ou contribuirão para a qualificação da atenção à saúde no âmbito da SMS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Avaliação geral da experiência formativa e sugestões, se houver.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a)