23/11/2026

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

FORMAÇÃO DE BANCO DE CURRÍCULOS PARA ATUAR COMO BOLSISTA DE SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL EM UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) JUNTO AO PROJETO ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO E PESQUISA PARA A GESTÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

1- OBJETIVO DA SELEÇÃO

O presente Banco tem como objetivo formar um cadastro de currículos de candidatos interessados em vagas de bolsistas para exercer atividades de supervisão clínico-institucional junto às Unidades de Acolhimento (UA), com vistas à qualificação dos processos de trabalho, do cuidado ofertado, da articulação em rede e do fortalecimento da função estratégica da residencialidade na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

2 - VIGÊNCIA

O Banco de currículos terá validade por 6 (seis) meses.

3 - DAS VEDAÇÕES À PARTICIPAÇÃO

Não poderão participar deste processo seletivo:

- Profissionais que tenham mantido vínculo empregatício sob regime celetista com a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) nos últimos 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação deste edital;
- Profissionais atuando como autônomos ou registrados como Microempreendedor Individual (MEI), cujo contrato anterior com a Fiotec tenha sido encerrado há menos de 6 (seis) meses da data de publicação deste edital.
- Profissionais que, no momento da inscrição ou durante a vigência da bolsa, estejam vinculados a outros projetos executados no âmbito do mesmo Termo de Execução Descentralizada (TED), quando houver sobreposição de objeto, atividades, carga de trabalho ou caracterização de conflito técnico-institucional com as atribuições previstas neste processo seletivo.

4 - PERFIL E QUADRO DE VAGAS

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

PERFIL	ATIVIDADES	REQUISITOS
Supervisor(a) Clínico-Institucional	I – realizar encontro presencial inicial com a equipe da(s) UA(s) para diagnóstico situacional; II – desenvolver atividades de supervisão clinico institucional ao longo do período de execução; III – participar de encontros regionais virtuais de troca de experiências e alinhamento; IV – Apoiar a qualificação do cuidado, do funcionamento da equipe e da articulação com a rede territorial; V – contribuir para a análise dos desafios institucionais e para a construção de estratégias de enfrentamento; VI – participar de reuniões de alinhamento com a referência técnica do projeto; VII – elaborar relatórios periódicos e relatório final de supervisão; VIII – contribuir para a devolutiva técnico-institucional e para a elaboração do produto institucional final do projeto. 5.5. O relatório do diagnóstico situacional deverá contemplar, no mínimo: I – identificação da unidade; II – estrutura física e capacidade de acolhimento; III – composição da equipe; IV – perfil das pessoas acolhidas; V – organização do cuidado; VI – articulação com a Raps e rede intersetorial; VII – estratégias de promoção da autonomia, reinserção social, geração de trabalho e renda; VIII – ações de redução de danos; IX – desafios institucionais; X – potencialidades do serviço.	**Requisitos obrigatórios:** Poderão se inscrever profissionais que atendam aos seguintes requisitos mínimos: I – possuir graduação completa em área da saúde ou área social compatível com o objeto da supervisão clínico-institucional; II – ter disponibilidade, caso necessário para desenvolver a atividade nas unidades. **Requisitos desejáveis:** Serão considerados diferenciais: I – experiência com redução de danos e trabalho em rede; II - experiência de trabalho com CAPS; III- experiência de trabalho com supervisão clínico institucional IV – experiência com cuidado em contextos de vulnerabilidade social; V – experiência em articulação intersetorial; VI – experiência com estratégias de autonomia, reinserção social, geração de trabalho e renda e economia solidária; VII – produção técnica e/ou acadêmica no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. VI - residir no estado de atuação e/ou informar disponibilidade para atuar em outro estado.

	5.6. O relatório de supervisão deverá conter, no mínimo: I – identificação das unidades supervisionadas; II – caracterização das unidades; III – síntese do diagnóstico situacional; IV – descrição das supervisões realizadas; V – estratégias implementadas; VI – avanços observados; VII – desafios persistentes; VIII – recomendações técnicas.	

4.2 A distribuição regional das vagas poderá observar, no ato convocatório definitivo, a organização territorial do projeto e a localização das UA(s) habilitadas.

5 - VALOR DA BOLSA:
R$ 2.000 (dois mil reais).

6 - AÇÕES AFIRMATIVAS:

6.1. O preenchimento de vagas irá atender o estabelecido na Portaria GM/MS 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde. Dessa forma, o presente processo reservará, em caso de surgimento de vagas, percentuais para pessoas negras, indígenas, quilombolas, com deficiência e pessoas trans. Os percentuais deste processo serão estabelecidos de acordo com o quadro atual do projeto e percentual estabelecido pela portaria, observando o seguinte quantitativo:

I – 30% para pessoas negras;
II – 5% para pessoas indígenas;
III – 5% para pessoas quilombolas;
IV – 10% para pessoas com deficiência;
V – 5% para pessoas trans.

6.2. Somente poderão concorrer às vagas reservadas às ações afirmativas os candidatos que se autodeclararem pessoas com deficiência, pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, pessoas trans ou quilombolas e que apresentarem, no ato da inscrição, o respectivo formulário de autodeclaração, devidamente preenchido, nos termos e condições estabelecidos anexo neste Processo Seletivo.

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

7 - LOCAL DE ATUAÇÃO

Abrangência Nacional: AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO.

8 - ETAPAS DO PROCESSO DE SELETIVO:

- Período de Inscrição;
- Análise Curricular;
- Entrevista, em caso de surgimento de vagas:

Por se tratar de um banco de currículos, em caso de abertura de vagas, os candidatos inscritos que atenderem ao perfil definido serão convocados para participar do processo seletivo e receberão informações detalhadas sobre a vaga disponibilizada.

8.3. A convocação para o processo seletivo ocorrerá por e-mail e/ou telefone, considerando o endereço de e-mail informado pelos candidatos.

9 - DA GUARDA DOS CURRÍCULOS E DOCUMENTOS:

Os currículos e documentos encaminhados pelas pessoas candidatas serão guardados pela Fiotec para fins de composição deste processo pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses. Após o prazo em questão, todos os documentos serão descartados.

Os candidatos interessados e que atendam ao perfil acima deverão encaminhar o currículo, em formato pdf, contendo dados pessoais (incluindo telefone e e-mail) e o detalhamento da experiência profissional (instituição, local e período de atuação – mês e ano), por meio do link https://fiotec.wufoo.com/forms/zge9f5n06436ne/

As inscrições ficarão abertas até o dia 23/05/2027.

23/11/2026

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

ANEXO I - FORMULÁRIO – DECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 - Nome do requerente:

2 - Identidade:

3 - Órgão Expedidor:

4 - CPF:

Eu_____, me declaro pessoa com deficiência e confirmo a minha a opção em concorrer às vagas reservadas pessoa com deficiência, nos termos do Banco de Curriculo _____.

Tipo e especificações para preenchimento de sobre a deficiência:

_____

_____

_____

As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminada do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis. _____, _____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura

_____

23/11/2026

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

ANEXO II FORMULÁRIO – AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS (PRETAS OU PARDAS)

1 - Nome do requerente:

2 - Identidade:

3 - Órgão Expedidor:

4 - CPF:

Eu, _____, me autodeclaro ser pessoa negra, preta ( ) parda ( ) e desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas negras, nos termos estabelecidos no Banco de Curriculos _____

As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminada do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis. _____, _____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura

_____

23/11/2026

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE INDÍGENA

(Carta assinada por liderança(s) ou organização indígena)

Eu/Nós liderança(s) ou Eu/Nós representantes do Povo Indígena _____ da Aldeia (se for o caso) _____, localizada na Terra Indígena (se for o caso)_____. Declaramos que _____ é membro reconhecido desta comunidade, sendo filho(a) de_____ e_____ de _____, tendo (pequeno texto que descreva os vínculos do/a candidato/a com a comunidade étnica)_____ _____ Por ser verdade, assinamos a presente declaração. _____, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome completo da(s) liderança(s)/Assinatura ou Nome da organização indígena/ Assinatura do/a Presidente ou Responsável Legal

_____

23/11/2026

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO PARA QUILOMBOLAS

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição na concorrência às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no Banco de Curriculos _____ de que o(a)_____(nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número_____(onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo_____(nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município _____, UF_____. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o quilombola mencionado acima. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração. _____ Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

LIDERANÇA 1

Nome completo:_____

CPF:_____

RG: _____ Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo:_____

CPF:_____

RG: _____ Assinatura: _____

23/11/2026

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS TRANS

1 - Nome:

2 - Identidade:

3 - Órgão Expedidor:

4 - CPF:

Eu, _____, me autodeclaro como pessoa transgênera e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos nos termos estabelecidos no Banco de Curriculos _____

As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminada do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

_____, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura