**PROGRAMA DE ESTÁGIO DE VIVÊNCIAS NO SUS CAPIXABA**

**APÊNDICE 1 - TERMO DE ADESÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Secretário de Saúde do município de XXXXX, venho por meio deste instrumento formalizar adesão ao Programa de Estágio de Vivências no SUS da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), desenvolvido através do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) que tem como objetivo contribuir com a adoção de estratégias de reorientação da formação em saúde e a formação de profissionais comprometidos ética e tecnicamente com as necessidades de saúde da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estou ciente de que a preparação pedagógica dos discentes e facilitadores, o processo seletivo dos mesmos e a produção de materiais pedagógicos e instrucionais relacionados ao programa são de inteira responsabilidade do ICEPi. Em contrapartida, a Secretaria Municipal de Saúde compromete-se a:

* Assegurar a participação de equipe técnica nas atividades de planejamento e desenvolvimento da vivência;
* Identificar prestadores de serviços para alimentação e hospedagem dos viventes e facilitadores nos municípios selecionados;
* Disponibilizar espaço físico e equipamentos necessários para a realização das atividades/oficinas locais;
* Viabilizar o deslocamento interno dos viventes e facilitadores de acordo com o itinerário pactuado na programação local.

 Em contrapartida, o ICEPI irá garantir ampla divulgação das ações e serviços vivenciados pelos estudantes nos municípios participantes do programa.

 Como ponto focal para o desenvolvimento desta atividade indico, xxxxxxxxx, que poderá ser contactado(a) através dos seguintes meios: telefone / e-mail.

Cordialmente,

Município, xx de maio de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário(a) Municipal de Saúde