

**EDITAL ICEPI/SESA Nº 037/2024**  
**CRENCIAMENTO DE PRECEPTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Estabelece normas para credenciamento de  
PRECEPTORES para os Programas de Residência Médica

O INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE - ICEPI, no uso de suas atribuições e prerrogativas dispostas na Lei Complementar nº 909/2019, de 26 de Abril de 2019, torna público a abertura de processo seletivo para realizar o credenciamento de **PRECEPTORES** para os Programas de Residência Médica.

**CAPÍTULO I - DO OBJETO**

1. Realizar o credenciamento de **PRECEPTORES** para os Programas de Residência Médica, cujo objetivo é formar profissionais de saúde com uma visão crítico-reflexiva do Sistema Único de Saúde/SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, com ênfase no desenvolvimento de práticas interprofissionais.

**CAPÍTULO II - DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

2. Constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.
3. Terá por base teórica educacional a aprendizagem de adultos, a partir de diretrizes do trabalho interprofissional, visando a prática colaborativa, valores éticos, o foco no cuidado ao paciente, sua família e comunidade para proporcionar a mais alta qualidade de atendimento.
4. Como base metodológica será adotada a aprendizagem baseada em problemas, adotando metodologias ativas como disparadores para possibilitar aprendizagem significativa e reflexiva, favorecer a troca de saberes e de práticas, a partir da leitura crítica da realidade vivenciada pelos profissionais no SUS, assim como, identificação de intervenções interprofissionais.
5. Os Programas de Residência Médica implantados são: Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia e Psiquiatria (Campos: Região Metropolitana/HEAC e Região Sul/CAPAAC).
6. Em relação à carga horária:
  - 6.1. Os Programas de Acupuntura, Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade terão duração de 2 anos e carga horária total de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, distribuídas em 60 horas semanais (teórica, teórico-práticas e práticas).
  - 6.2. Os Programas de Medicina Intensiva e Psiquiatria que terão duração de 3 anos e carga horária total de 8.640 (oito mil, seiscentos e quarenta) horas, distribuídas em 60 horas semanais (teórica, teórico-práticas e práticas).
  - 6.3. O Programa de Neurocirurgia que terá duração de 5 anos e carga horária total de 14.400 (quatorze mil, quatrocentas) horas, distribuídas em 60 horas semanais (teórica, teórico-práticas e práticas).
7. Os Programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico-complementares.
8. A Residência Médica é regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculado ao Ministério da Educação – MEC e ao Mi
9. tério da Saúde – MS, sendo os Programas gerenciados internamente pela Comissão de Residência Médica do Instituto Capixaba de Inovação, Ensino e Pesquisa em Saúde (COREME/ICEPI).
  - 9.1. O Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Região Sul/CAPAAC é gerenciado internamente pela Comissão de Residência Médica do Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (COREME/CAPAAC).

**CAPÍTULO III - DOS REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA PARTICIPAÇÃO**

10. Como requisitos básicos para o credenciamento de preceptores para todos os Programas de Residência Médica, são exigidos os seguintes requisitos

- 10.1. Tenham concluído o Curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC ou tenham concluído o Curso de Medicina no exterior, brasileiros ou não, desde que possuam o diploma de médico validado por instituição nacional;
  - 10.2. Estar lotado e desenvolver atividades profissionais nos serviços descritos no **ANEXO I**, conforme o Programa de Residência:
    - I. Os serviços deverão estar adequados do ponto de vista estrutural e de recursos humanos para que possam exercer competências de campo de estágio e para as atividades de residências médicas.
  - 9.3 Apresentar Certidão Regularidade atualizada, expedida pelo Conselho Regional da categoria profissional, comprovando inexistência de processo disciplinar pendente e/ou imposição de pena disciplinar de qualquer natureza;
  - 9.4 Não estar vinculado a qualquer programa com recebimento de bolsa pelo ICEPi;
  - 9.5 Ter disponibilidade para participar das atividades presenciais e a distância, de acordo com o Plano de Trabalho Individual
  - 9.6 Habilidades para utilizar tecnologia de informação especialmente de Educação a Distância e dispor de ferramentas de comunicação à distância.
  - 9.7 Ter disponibilidade para participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial e de outras capacitações pedagógicas, quando solicitado.
11. Para o **PROGRAMA DE CLÍNICA MÉDICA**, poderão participar do credenciamento profissionais médicos que possuam os seguintes requisitos, além dos requisitos básicos solicitados no item 1:
- 1.2. **Para atuação em estágios clínicos obrigatórios – Sala Vermelha:** Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC e/ou título de Especialista em qualquer área emitido por órgão legalmente reconhecido e/ou Experiência comprovada na área de Urgência e Emergência ou em atuação em Sala Vermelha (mínimo 2 anos) e/ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE).
  - 1.3. **Para atuação em estágios clínicos obrigatórios – Geriatria :** Certificado de Conclusão de Residência Médica em Geriatria credenciado pelo MEC e/ou título de Especialista em Infectologia emitido por órgão legalmente reconhecido e/ou Experiência comprovada na área (mínimo 4 anos) e/ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE).
12. Para o **PROGRAMA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**, poderão participar do processo seletivo profissionais médicos que possuam os seguintes requisitos:
- 12.1. Tenham concluído o Curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC e registro no CRM ou tenham concluído o Curso de Medicina no exterior, brasileiros ou não, desde que possuam o diploma de médico validado por instituição nacional e registro no CRM;
  - 12.2. Quanto a formação apresentem:
    - I. Para atuação em estágios obrigatórios – Pediatria: Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC e/ou título de Especialista em Pediatria emitido por órgão legalmente reconhecido e/ou Experiência comprovada na área de Pediatria (mínimo 4 anos) e/ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE)
    - II. Para atuação em estágios obrigatórios – Ambulatório em Ginecologia: Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC e/ou título de Especialista em Ginecologia emitido por órgão legalmente reconhecido e/ou Experiência comprovada na área de ginecologia (mínimo 4 anos) e/ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE)
    - III. Para atuação em estágios obrigatórios – Psiquiatria: Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC e/ou título de Especialista em Psiquiatria emitido por órgão legalmente reconhecido e/ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE)
13. Para o **PROGRAMA DE PSIQUIATRIA (Região Metropolitana/HEAC)**, poderão participar do credenciamento profissionais médicos que possuam os seguintes requisitos, além dos requisitos básicos solicitados no item 1:

- 13.1. Para o Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas – CAAD, deverá ser apresentado:
- I. Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC e/ou título de Especialista na área de Psiquiatria emitido por órgão legalmente reconhecido ou
  - II. Registro de Qualificação de Especialidade (RQE)
- 13.2. Para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Moxuara, serão aceitos candidatos que tenham concluído Graduação em Enfermagem ou Psicologia que possuam titulação mínima de Pós Graduação lato sensu na área de saúde em instituições reconhecidas pelo MEC e
14. Para o **PROGRAMA DE PSIQUIATRIA (Região Sul/CAPAAC)**, poderão participar do credenciamento profissionais médicos que possuam os seguintes requisitos, além dos requisitos básicos solicitados no item 1:
- 14.1. Para o cenário do **CAPS AD** serão aceitos candidatos com Certificado de Conclusão de Residência Médica em Psiquiatria credenciada pelo MEC e/ou título de Especialista na área de Psiquiatria emitido por órgão legalmente reconhecido ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE)
  - 14.2. Para o cenário do **CAPS-II/Cachoeiro de Itapemirim**, serão aceitos profissionais que tenham concluído Graduação em Enfermagem ou Psicologia e possuam titulação mínima de pós graduação lato sensu na área da saúde.
15. Para o **PROGRAMA DE NEUROCIRURGIA**, poderão participar do credenciamento profissionais médicos que possuam os seguintes requisitos, além dos requisitos básicos solicitados no item 1:
- I. Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC/SBN (Sociedade Brasileira de Neurologia) e/ou título de Especialista na área de Neurocirurgia emitido por órgão legalmente reconhecido ou
  - II. Registro de Qualificação de Especialidade (RQE)

#### CAPÍTULO IV - DAS ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR

16. São atribuições do preceptor dos Programas de Residência Médica, conforme Portaria ICEPi Nº 013-R, de 23 de outubro de 2020:
- 16.1. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
  - 16.2. Promover a mediação do processo de ensino-aprendizagem, na construção do conhecimento dos alunos, na realização das atividades práticas e teóricas;
  - 16.3. Promover ou estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e valores, em consonância com o PP do programa e com o perfil de competência do residente;
  - 16.4. Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as à coordenação do programa quando se fizer necessário;
  - 16.5. Realizar devolutiva quanto à atuação do médico residente no campo de prática, auxiliando nas dificuldades e estimulando suas potencialidades;
  - 16.6. Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes PP em conjunto com o Tutor;
  - 16.7. Participar do processo de educação permanente, reuniões e demais atividades educacionais definidas pela coordenação geral do programa;
  - 16.8. Elaborar, com suporte da coordenação do programa e demais preceptores, caso necessário, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
  - 16.9. Apurar e encaminhar mensalmente ao Coordenador do Programa e à COREME o registro de frequência mensal do residente, dentro do prazo determinado;

- 16.10. Facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
  - 16.11. Participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
  - 16.12. Realizar avaliações dos profissionais residentes, conforme estabelecido pelo PP e Coordenação dos programas de residência;
  - 16.13. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
  - 16.14. Participar da avaliação/orientação de trabalhos de conclusão de Residência, projetos aplicativos e de intervenção, bem como publicações provenientes do programa de residência;
  - 16.15. Promover e conduzir espaços de discussões e reflexões acerca das práticas interprofissionais e colaborativas no campo da saúde;
  - 16.16. Realizar orientação aos profissionais residentes referente às normas do campo de prática;
  - 16.17. Participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial, quando solicitado.
  - 16.18. Entregar Relatório Mensal de Atividades, dentro do prazo estabelecido pela Coordenação do Programa.
- 17.** O Preceptor vinculado aos Programas de Residência em Saúde será avaliado mensalmente pela Coordenação do Programa e trimestralmente pelos residentes.
- 17.1. Os instrumentos de avaliação serão previamente apresentados aos preceptores para ciência.
- 18.** O preceptor poderá solicitar desligamento do Programa através do preenchimento do Termo de Desligamento. O desligamento apenas será concedido após apreciação do termo (preenchido e assinado) pela Coordenação do Programa de Residência e Comissão de Residência Médica – COREME/ICEPi, ou COREME/CAPAAC, no caso do Programa de Psiquiatria da Região Sul.
- 18.1. O preceptor deverá manifestar sua vontade de se desligar da função mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 dias, de modo que o ICEPi possa tomar as devidas providências.
- 19.** O preceptor poderá ser desligado do Programa por solicitação da equipe do ICEPi, após devido processo legal, garantida a ampla defesa e contraditório. Será passível de desligamento nestes termos o tutor que:
- 19.1. Não atender às necessidades do Programa, como: não cumprimento de carga horária, ausência de habilidades para desenvolver as atividades propostas;
  - 19.2. Não cumprimento dos termos definidos em Plano de Trabalho Individual;
  - 19.3. Não cumprimento das atribuições do preceptor;
  - 19.4. Encerramento de vínculo junto ao serviço pactuado como campo de prática para o Programa de Residência;
  - 19.5. Descumprimento de Código de Ética Profissional;
  - 19.6. Descumprimento dos termos dos Regimentos dos Programas de Residência em Saúde e outras legislações e regramentos dos Programas de Residência em Saúde.
  - 19.7. Aplicação de penalidades pelo Conselho Regional/Federal da categoria profissional;
  - 19.8. Apresentar avaliação insatisfatória pelos residentes ou Coordenador do Programa.
- 20.** Casos omissos serão avaliados pela COREME/ICEPi e pela Direção Geral do ICEPi, ou COREME/CAPAAC, no caso do Programa de Psiquiatria da Região Sul.

## **CAPÍTULO V - DAS ATRIBUIÇÕES DO INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

**21.** São atribuições do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI:

- 21.1. Firmar, de acordo com as necessidades dos Programas, termos de parceria com instituições públicas, privadas ou filantrópicas e realizar a definição conjunta de campos de estágio para desenvolvimento dos Programas de Residência Médica;
- 21.2. Realizar o acompanhamento do desenvolvimento dos Programas de Residência Médica em conjunto com a COREME, bem como a avaliação e fiscalização de campos de estágio;
- 21.3. Realizar em conjunto com a COREME o acompanhamento das atividades do preceptor e o cumprimento das atividades estabelecidas em Plano de Trabalho Individual;
- 21.4. Realizar pagamento das bolsas de preceptoria;
- 21.5. Assegurar o cumprimento da legislação vigente quanto a direitos e deveres do preceptor.

## **CAPÍTULO VI - DO RECEBIMENTO DA BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO**

- 22.** Os PRECEPTORES (EPA.1) selecionados receberão, a título de doação com encargos em prol do desenvolvimento de atividade docente-assistencial na modalidade de preceptoria, uma bolsa mensal no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mediante assinatura de TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO (**ANEXO III**) por período a ser definido de acordo com o Plano de Trabalho Individual-
- 23.** O pagamento da bolsa de que trata o ato se dará a título de doação com encargos em prol do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovações, na forma das Leis Federais nº 10.973, de 2004, e nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e não caracterizam contraprestação de serviços ou vantagem para o doador. Assim como, conforme previsto nas referidas legislações, não representará vínculo empregatício com o Estado do Espírito Santo nem com o município e não será utilizado como base de cálculo para recebimento de outros benefícios, inclusive para fins previdenciários.
- 24.** As bolsas são ISENTAS de desconto de imposto de renda, conforme previsto na Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995.
- 25.** O pagamento de bolsa está vinculado à entrega dos produtos estabelecidos em Plano de Trabalho Individual comprovados através da apresentação do Relatório Mensal de Atividades.
- 26.** O pagamento de bolsa está vinculado ao cumprimento das atribuições do preceptor e da carga horária estabelecida para supervisão.
- 27.** O pagamento da bolsa está vinculado à atualização frequente das certidões descritas nos itens 65.9, 65.10, 65.12 e 65.13 deste Edital.
- 28.** Os profissionais receberão a bolsa somente a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Preceptoria direta de residentes, sendo a bolsa suspensa no período em que não houver residentes sob sua supervisão.
  - 28.1. Candidatos que não forem convocados para iniciar atividades não receberão bolsa.
- 29.** O pagamento das bolsas seguirá o cronograma definido a partir da data da entrada da documentação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.
- 30.** O pagamento de bolsa fica condicionado a entrega da documentação completa e sem pendências.
- 31.** Assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, a concessão das bolsas poderá ser cancelada a qualquer tempo, se constatada a ausência de qualquer dos requisitos para a concessão.
- 32.** A bolsa será cancelada na hipótese de omissão de incompatibilidade precedente ou superveniente ou infringência à legislação aplicável aos pagamentos de bolsa.
- 33.** O cancelamento da bolsa poderá, quando necessário, acarretar ao bolsista o dever de restituição do investimento feito

indevidamente em seu favor de acordo com a legislação vigente, seguindo as orientações disponibilizadas no ato de notificação feita ao bolsista.

34. A última parcela da bolsa somente será paga após o envio e validação do relatório final de atividades, que deverá estar em conformidade com as atividades apresentadas no plano de trabalho individual.
35. O bolsista que não entregar o relatório no mês anterior à finalização da vigência da bolsa será considerado inadimplente, ficando suspenso o pagamento da última parcela e impossibilitado de aderir à novos projetos até que a pendência seja sanada.
36. O prazo para entrega do Relatório final de atividades é de até 90 (noventa) dias após a finalização das atividades do Projeto, sendo que após esse período será considerado abandono do Projeto e ensejará na devolução dos valores recebidos, desde a última validação de produto entregue.
37. Os suplentes não receberão bolsa, salvo se forem convocados para assumir como titulares.

## CAPÍTULO VII - DOS DIREITOS DOS PRECEPTORES

38. A cada 12 (doze) meses de atividades, o preceptor terá garantido o gozo de 30 dias de descanso das atividades, cabendo ao participante a compensação de demandas curriculares e de pesquisa não cumpridas durante o respectivo período.
  - 38.1. Nos programas que tenham duração superior a 11 (onze) meses, fica garantido o gozo de trinta dias, contínuos ou fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, de descanso das atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico ao qual esteja vinculado, cabendo ao participante a compensação de demandas curriculares, de pesquisa ou de desenvolvimento não cumpridas durante o respectivo período.
39. No caso da preceptora estar em gozo de licença maternidade em decorrência de parto ou adoção ocorrido durante o período do vínculo com o Programa de Residência, formalmente comunicado ao ICEPi, a vigência da participação no Projeto poderá ser prorrogada por até 6 meses, condicionada à continuidade das atividades de estudo e pesquisa ao qual esteja vinculado.

## CAPÍTULO VIII - DAS VAGAS

40. Os candidatos serão incluídos em uma Lista de Cadastro por Cenário de Prática e Especialidade.
41. A convocação para adesão ao Programa está condicionada à liberação e/ou criação futura de vagas no prazo de vigência do Edital ICEPi/SESA 037/2024.
42. A convocação de candidatos é vinculada à distribuição final de residentes e necessidades específicas dos campos de prática. Cada preceptor poderá realizar a supervisão de até 5 (cinco) residentes simultaneamente.
  - 42.1. Os candidatos serão convocados respeitando a ordem de classificação para cada Programa de Residência e campo de prática.
  - 42.2. A Convocação de candidatos para os Programas de Residência Médica respeitará o calendário estabelecido no Projeto Pedagógico (PP). Dessa forma, a convocação para alguns campos de prática ocorrerá apenas quando houver residentes.
43. Ressaltamos que os campos de prática onde estão inseridos os profissionais estão sujeitos a avaliação da COREME/ICEPi e da COREME/CAPAAC, no caso do Programa de Psiquiatria da Região Sul, e sendo necessário, poderão ser modificados de forma a contemplar a formação do médico residente.
44. **Todos** os preceptores selecionados deverão ter disponibilidade para participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial e de outras capacitações pedagógicas, quando solicitado.

## CAPÍTULO IX - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

45. O processo de credenciamento constará das seguintes etapas, apresentadas abaixo:
  - 45.1. Análise dos documentos encaminhados pelos candidatos, em conformidade com os padrões contidos neste edital.
  - 45.2. Publicação das inscrições validadas e homologadas por período, conforme cronograma (ANEXO III).

- 45.3. Os candidatos que cumprirem todos os requisitos mencionados no Capítulo III, serão inseridos na Listagem de Cadastro de Preceptores para a Residência Médica serão julgados como VALIDADOS.
46. A Listagem dos candidatos com inscrição “VALIDADA” e “NÃO VALIDADA” será disponibilizada no site do ICEPI, no link: [www.icepi.es.gov.br/editaisabertos](http://www.icepi.es.gov.br/editaisabertos).
47. Este processo de credenciamento será realizado por uma Comissão de Credenciamento, designada por ato próprio da Direção Geral do ICEPI, constituída de 03(três) membros responsáveis pelo processo.
48. O credenciamento dos Preceptores para o Programa de Residência Médica, não implica em obrigatoriedade de convocação para a atuação no referido Programa.
49. O candidato selecionado no presente processo de credenciamento não terá direito subjetivo à convocação, ficando a critério do ICEPI tal convocação, de acordo com as suas necessidades.
50. A convocação do Preceptor para adesão ao Programa estará condicionada à necessidade da Coordenação do Curso e do ICEPI.
- 50.1. A convocação será realizada por meio de publicação no site do ICEPI, por meio do link: [www.icepi.es.gov.br/editaisabertos](http://www.icepi.es.gov.br/editaisabertos).
- 50.2. É de responsabilidade do candidato o acompanhamento das publicações no site oficial do ICEPI, não sendo responsabilidade deste instituto o não atendimento às convocações por ausência de acompanhamento por parte dos candidatos.

## CAPÍTULO X - DA INSCRIÇÃO

51. O período de inscrições para credenciamento ficará aberto pelo período de 90 dias, contados a partir da data de sua publicação.
52. Mensalmente será publicada a lista de homologação dos credenciados.
53. Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.
- 53.1. Não serão aceitas inscrições condicionais, por e-mail, ou outra forma não prevista neste Edital.
54. Para fim deste edital, inscrição condicional é aquela que o candidato não possui os requisitos ou não concluiu os cursos autodeclarados no ato da inscrição, por exemplo, data de conclusão de pós-graduações posteriores à data da inscrição.
55. Somente será aceita 01 (uma) inscrição por candidato, a saber, a ÚLTIMA.
56. O período para inscrição e envio dos documentos comprobatórios será realizado, conforme cronograma disposto no ANEXO III, observando o fuso-horário de Brasília/DF.
57. O envio dos documentos para comprovação dos requisitos (conforme Capítulo III) é de caráter eliminatório. A não comprovação dos requisitos implicará na ELIMINAÇÃO do candidato (a), com NÃO VALIDAÇÃO da sua inscrição.
58. Após conclusão da inscrição, será exibida uma mensagem “submissão finalizada” com o código de confirmação.
59. O candidato deverá SALVAR o formulário eletrônico de inscrição, assim que finalizar o preenchimento das informações e a submissão dos documentos comprobatórios.
60. Após a conclusão da inscrição, não há possibilidade de alteração, inclusão ou exclusão de informações. Caso candidato queira retificar, este poderá realizar nova inscrição até o prazo estipulado pelo edital para realização das inscrições.
61. Os arquivos dos documentos comprobatórios deverão ser enviados no formato PDF de até 1MB de tamanho;
62. Documentos comprobatórios que devido ao formato ou tamanho do arquivo não puderem ser visualizados pela banca avaliadora serão desconsiderados;
63. Orienta-se que as inscrições NÃO sejam realizadas por dispositivos móveis sendo que estes podem acarretar erros no ato da inscrição.

64. Orientamos ainda que preencha o formulário eletrônico de inscrição atentamente e antes de enviá-lo, confira se todas as informações estão corretas.

**CAPÍTULO XI - DA COMPROVAÇÃO DE REQUISITOS, PONTUAÇÃO E ADESÃO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS**

65. Todos os candidatos deverão encaminhar seus documentos para comprovação de requisitos e pontuação no ato da Solicitação de Credenciamento, exclusivamente por meio do formulário eletrônico disponibilizado no endereço eletrônico: <https://sga.saude.es.gov.br/f/vVS4yLH8>

66. O candidato deverá encaminhar os seguintes documentos digitalizados em formato PDF (**Atenção: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB**):

66.1. Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);

66.2. CPF;

66.3. Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;

66.4. Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);

66.5. Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciado pelo MEC ou Título de Especialista emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas ou curso específico, quando requisito.

66.6. Certificado de Conclusão de Pós-graduação lato sensu (Especialização) OU stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas, quando requisito.

I. Será aceito diploma ou certificado atestando que o curso atende às normas da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), do Conselho Nacional de Educação (CNE), ou está de acordo com as normas do extinto Conselho Federal de Educação (CFE).

II. O candidato deverá encaminhar a frente e o verso do documento (frente e verso num único arquivo).

III. Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização, Mestrado e Doutorado, acompanhada do respectivo histórico escolar, no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções, a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, dissertação ou tese.

IV. A declaração deverá também atestar que o curso atende às normas da Lei nº 9.394/1996, do CNE, ou está de acordo com as normas do extinto CFE. Caso o histórico escolar ateste a existência de alguma pendência ou falta de requisito de conclusão do curso, o certificado/declaração não será aceito.

V. O Certificado de curso de pós-graduação lato sensu em nível de especialização deverá apresentar a carga horária mínima de 360h.

VI. Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

VII. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

66.7. Documento para fins de comprovação de LOTAÇÃO no serviço e setor no qual deseja pleitear vaga de preceptor. A Comprovação dar-se-á da seguinte forma:

I. Na área pública:

- Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado, OU;

- Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando os cargos ou funções

exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado.

II. Na iniciativa privada:

- Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura que identifique o responsável pela referida declaração, informando atividades exercidas e atuação junto ao cenário de prática declarado;

66.8. Certidão de regularidade junto ao Conselho Profissional da região em que atua.

I. A certidão deverá estar válida no ato de apresentação da documentação.

II. Não será aceita a carteira de registro profissional.

66.9. Comprovante de quitação eleitoral;

66.10. Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);

66.11. Comprovante de Situação Cadastral no CPF;

66.12. Certidão negativa de débito Estadual e da União;

66.13. Número de Identificação Social (NIS) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (caso já tenha PIS/PASEP) pelo site: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xhtml>;

66.14. Certificado de Reservista, sexo masculino;

66.15. Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta;

66.16. Resumo do Currículo Lattes;

66.17. Documentos comprobatórios para fins de pontuação, declarados no ato da Inscrição, de acordo com o Capítulo XII deste Edital.

**67.** Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

**68.** A não comprovação dos requisitos para participação neste Processo Seletivo implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.

68.1. O candidato deve observar se preenche todos os requisitos para participação neste Edital, principalmente quanto a Formação e lotação nos serviços descritos no **ANEXO I**.

**69.** A nota do candidato será calculada com base na análise de documentos comprobatórios.

**70.** O candidato convocado que não apresentar documentação no prazo estabelecido por este Edital será **ELIMINADO** do processo seletivo.

**71.** O candidato que apresentar documentação incompleta, ilegível ou fora do prazo estabelecido será **ELIMINADO** do processo seletivo.

**72.** O candidato que encaminhar documentação fora do formato padrão (PDF) será **ELIMINADO** do processo seletivo.

**73.** O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo seletivo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata **ELIMINAÇÃO** do candidato que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido selecionado, a cessação da vinculação de participação no Programa, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

**74.** É de inteira responsabilidade do candidato o encaminhamento de seus documentos e envio de suas informações. O ICEPi/SESA não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados, nem pela não comprovação de informações causada por motivos de ordem técnica, falhas de comunicação ou congestionamento de linhas de comunicação que impossibilitem a transferência dos dados ou a impressão de documentos.

75. A convocação para envio de documentos comprobatórios **NÃO** garante que o candidato será convocado para iniciar atividades, estando estas condicionadas à disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde.
76. A previsão para publicação da 1ª lista será no dia **02/08/2024**, no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.

## CAPÍTULO XII – REQUISITOS DESEJÁVEIS

77. Os requisitos desejáveis encontram-se especificados no quadro a seguir:

REQUISITOS DESEJÁVEIS
Experiência profissional na área do PROGRAMA ou ESTÁGIO no qual deseja pleitear vaga
Experiência profissional em processos de PRECEPTORIA na área da saúde
Pós graduação <i>stricto sensu</i> (doutorado)
Pós graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado)
Pós graduação <i>lato sensu</i> (residência) em área de saúde
Pós graduação <i>lato sensu</i> (especialização) em área de saúde

78. A Comprovação de experiência profissional na área do Programa ou Estágio no qual deseja pleitear vaga dar-se-á da seguinte forma:

78.1. Na área pública:

- I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando período compreendido e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada, OU;
- II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o período compreendido e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada.

78.2. Na iniciativa privada:

- I. Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura que identifique o responsável pela referida declaração, informando período e atividades exercidas, comprovando a atuação declarada.

79. A comprovação de experiência profissional em processos de preceptoría na área da saúde dar-se-á da seguinte forma:

79.1. Na área pública:

- I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes ou responsável pela Secretaria Acadêmica da Instituição, especificando período compreendido e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada, OU;
- II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o período compreendido e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada.

79.2. Na iniciativa privada:

- I. Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura que identifique o responsável pela referida declaração, informando período e atividades exercidas, comprovando a atuação declarada.

80. Para comprovação da conclusão do curso de pós-graduação em nível de Especialização (em saúde), Mestrado e Doutorado:

- 80.1. Será aceito diploma ou certificado atestando que o curso atende às normas da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), do Conselho Nacional de Educação (CNE), ou está de acordo com as normas do extinto Conselho Federal de Educação (CFE).

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

- 80.2. Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização, Mestrado e Doutorado, acompanhada do respectivo histórico escolar, no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções, a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, dissertação ou tese.
- 80.3. A declaração deverá também atestar que o curso atende às normas da Lei nº 9.394/1996, do CNE, ou estar de acordo com as normas do extinto CFE. Caso o histórico escolar ateste a existência de alguma pendência ou falta de requisito de conclusão do curso, o certificado/declaração não será aceito.
- 80.4. O Certificado de curso de pós-graduação lato-sensu, em nível de especialização, que não apresentar a carga horária mínima de 360h/aula não será pontuado.
- 80.5. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
- 81.** Para comprovação da conclusão do curso de pós-graduação em nível de Residência (em saúde):
- 81.1. Será aceito diploma ou certificado de conclusão do curso de pós-graduação em nível de Residência (em saúde);
- 81.2. Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Residência (em saúde), em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pela Secretaria Acadêmica (ou órgão similar) da Instituição, no qual conste a carga horária e a comprovação da conclusão.
- 81.3. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
- 82.** Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

## **CAPÍTULO XV - DOS RECURSOS**

- 83.** Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, referente ao Deferimento da Inscrição, conforme Cronograma (ANEXO III), devendo este ser dirigido à Comissão de Credenciamento de Docentes deste Edital.
- 84.** O recurso deverá ser impetrado através do preenchimento do Formulário Eletrônico disponível no link: <https://sga.saude.es.gov.br/f/UEN0gRH4>
- 85.** Somente será aceito 01 (um) recurso por candidato (a saber, o ÚLTIMO).
- 86.** O candidato deverá ser objetivo e consistente em seu pleito e fazer sua devida identificação.
- 87.** Recurso inconsistente, fora do prazo, ou enviado por e-mail ou por outra forma não prevista neste edital será INDEFERIDO.
- 88.** Na fase do Recurso, o candidato que teve sua inscrição invalidada por não envio de documento comprobatório poderá anexar o documento faltante junto à sua argumentação recursal.
- 89.** A possibilidade descrita no item 51.1 não permite a inserção de documentos que caracterizem inscrição condicional, conforme item 91 deste edital.
- 90.** Todos os recursos serão avaliados pela Comissão de Gestão deste edital.
- 91.** Se da resposta do recurso apresentar uma alteração do resultado, esta valerá para todos os candidatos, independente de terem recorrido.
- 92.** Em hipótese alguma será aceito pedido de revisão do resultado do recurso.
- 93.** O resultado da análise dos recursos será publicado no site <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, de acordo com o Cronograma (ANEXO III).

**CAPÍTULO XVI – DA CONVOCAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DA ADEÇÃO AO PROGRAMA DE BOLSAS DO ICEPI**

94. Os candidatos serão convocados para Formalização da Adesão respeitando a ordem definida pela Classificação Final por Programa de Residência e Campos de Prática.
95. A convocação de candidatos é vinculada à distribuição final de residentes e necessidades dos Programas de Residência em Saúde.
96. A convocação para Formalização da Adesão será publicada no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.
97. A Formalização da Adesão ao Programa será realizada através do envio e validação de documentos descritos no Item 55.
98. O candidato convocado para formalização deverá encaminhar para o e-mail [edital.prs.icepi@gmail.com](mailto:edital.prs.icepi@gmail.com) os seguintes documentos digitalizados em formato PDF (**Atenção: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB**):
- Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento (**ANEXO II**) preenchido e assinado;
  - Ficha de cadastro do bolsista (**ANEXO IV**) preenchida e assinada;
  - Plano de Trabalho Individual preenchido e assinado.
99. **AS ORIENTAÇÕES QUANTO AO MODO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS SERÃO PUBLICADAS NO ATO DA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO.**
100. As convocações posteriores para Formalização da Adesão ao Programa não seguirão um calendário específico, pois dependerão das necessidades de cada campo de prática. Junto a cada convocação será publicado prazo e método para envio dos documentos. Caso o candidato não cumpra as determinações, a vaga será ofertada para o próximo candidato da lista de classificados para aquele campo de prática.
101. É responsabilidade do candidato manter-se informado junto aos endereços eletrônicos <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, onde serão divulgadas as convocações.
102. O pagamento das bolsas seguirá o cronograma definido a partir da data do recebimento da documentação pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.
103. A efetivação do cadastro e o pagamento de bolsa ficam condicionados a entrega da documentação completa e sem pendências. Além do envio de Relatório Mensal de Atividades desenvolvidas.

**CAPÍTULO XVII – DO INÍCIO DAS ATIVIDADES**

104. O prazo para início das atividades será fixado no ato da convocação.

**CAPÍTULO XVIII - DA VIGÊNCIA**

105. Este edital entrará em vigor na data de sua publicação e terá validade de 90 (noventa) dias, prorrogável por mais 90 (noventa) dias.

**CAPÍTULO XIX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

106. As eventuais dúvidas poderão ser encaminhadas formalmente por meio eletrônico no seguinte endereço: [edital.prs.icepi@gmail.com](mailto:edital.prs.icepi@gmail.com) devendo conter o número e a identificação deste edital.
107. O presente Edital poderá ser revogado ou anulado a qualquer momento, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.
108. O presente Edital, seus anexos, possíveis retificações e resultados estarão disponíveis no site <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.
109. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar frequentemente as publicações de todos comunicados deste processo seletivo no site <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.



INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO,  
PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA**

**110.** Os casos omissos e as situações não previstas serão resolvidos pela Comissão do Processo de Credenciamento.

Vitoria/ES, 23 de julho de 2024.

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**

Diretor Geral

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

**ANEXO I**  
**Campos de Prática dos Programs de Residência Médica**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA**

LOCAL	CAMPO DE PRÁTICA	SERVIÇO	VAGAS
VILA VELHA	HOSPITAL ESTADUAL ANTONIO BEZERRA DE FARIA (HABF)	SALA VERMELHA	CR
VITÓRIA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES (HUCAM)	AMBULATÓRIO E/OU ENFERMARIA DE GERIATRIA	CR

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

LOCAIS	CAMPO DE PRÁTICA	SERVIÇO	VAGAS
ANCHIETA	PEDIATRIA	ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PEDIATRIA	CR
ARACRUZ	AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (ATIVIDADES PREVISTAS: INSERÇÃO DE DIU, COLPOSCOPIA E PRÉ NATAL DE ALTO RISCO)	SERVIÇO AMBULATORIAL EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, MUNICIPAL OU ESTADUAL (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO.	CR
	AMBULATÓRIO EM SAÚDE MENTAL	SERVIÇO AMBULATORIAL DE AENDIMENTO EM SAUDE MENTAL MUNICIPAIS OU ESTADUAIS (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO	CR
	AMBULATORIO DE PEQUENAS CIRURGIAS	SERVIÇO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS MUNICIPAL OU ESTADUAL (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO	CR
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS	ATENDIMENTO PEDIÁTRICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CR
		AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA	CR
		AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (ATIVIDADES PREVISTAS: INSERÇÃO DE DIU, COLPOSCOPIA E PRÉ NATAL DE ALTO RISCO)	CR
		CENTRO OBSTÉTRICO	CR
COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	ATENDIMENTO PEDIATRICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	CR
		SERVIÇO AMBULATORIAL EM PEDIATRIA	CR
		CENTRO OBSTÉTRICO	CR
		AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (ATIVIDADES PREVISTAS: INSERÇÃO DE DIU, COLPOSCOPIA E PRÉ NATAL DE ALTO RISCO)	CR

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

LINHARES	PEDIATRIA	SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA MUNICIPAIS OU ESTADUAIS (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO	CR
		SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE PEDIATRIA MUNICIPAIS OU ESTADUAIS (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO	CR
	AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (ATIVIDADES PREVISTAS: INSERÇÃO DE DIU, COLPOSCOPIA E PRÉ NATAL DE ALTO RISCO)	SERVIÇOS AMBULATORIAIS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, MUNICIPAIS OU ESTADUAIS (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO.	CR
	CENTRO OBSTETRICO	CENTRO OBSTÉTRICO MUNICIPAL OU ESTADUAL (PÚBLICOS OU FILANTRÓPICOS) SITUADOS NO MUNICÍPIO.	CR

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA**

LOCAIS	CAMPO DE PRÁTICA	SERVIÇO	VAGAS
VITÓRIA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (HISNG)	NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA	CR
	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (HEUE)	URGÊNCIAS EM NEUROCIRURGIA	CR

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA (REGIÃO METROPOLITANA)**

LOCAIS	CAMPO DE PRÁTICA	SERVIÇO	VAGAS
CARIACICA	CAPS MOXUARA	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PSICOSSOCIAL	CR
VITÓRIA	CENTRO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS (CAAD)	CENTRO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS (CAAD)	CR

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA (REGIÃO SUL – CAPAAC)**

LOCAL	CAMPO DE PRÁTICA	SERVIÇO	VAGAS
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS AD	CR
	ATIVIDADES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II	CR

**ANEXO II**  
**Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento**

**TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS**

Conforme Lei Complementar Nº 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPi/SESA nº 001/2019.

Eu, **(nome do bolsista)**, portador (a) do CPF nº **(número)**, RG nº **(número órgão emissor - UF)**, telefone: **(99) 9.9999-9999** e e-mail: **email@email.com.br**. Vinculado ao **Programa Estadual de Residências em Saúde**, declaro estar ciente que participarei do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função **Preceptor**

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Programa sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Trabalho Individual, que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Complementar Nº 909, de 24 de abril de 2019, Portaria SESA nº 059/2019, Portaria ICEPi/SESA nº 001/2019 e Portaria ICEPi/SESA nº 002/2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho Individual, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi, no período de **24** meses.
- b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, apontando inovações, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;
- c) que caso venha publicar trabalho em evento e/ou encaminhar a periódico científico, devo fazer referência à condição de Bolsista do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi;
- d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Vitória-ES, **xx** de mês de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

\_\_\_\_\_  
Fabiano Ribeiro dos Santos  
Diretor Geral  
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

**ANEXO III**  
**Cronograma**

<b>ETAPAS DO CREDENCIAMENTO</b>	<b>DATA</b>
Publicação do Edital	23/07/2024
Período de inscrição	23/07 a 23/10/2024
1ª Publicação da validação das homologações das inscrições realizadas até <b>31/07/2024</b>	02/08/2024
Período de Recursos referentes a 1ª Publicação	03 a 05/08/2024
Publicação da 1ª Listagem de Credenciamento (após período de recursos)	08/08/2024
2ª Publicação da validação das homologações das inscrições realizadas até o final do mês subsequente	04/09/2024
Período de Recursos referentes a 2ª Publicação	05 a 08/09/2024
Publicação da 2ª Listagem de Credenciamento (após período de recursos)	10/09/2024
3ª Publicação da validação das homologações das inscrições realizadas até o final do mês subsequente	13/09/2024
Período de Recursos referentes a 3ª Publicação	14 a 16/09/2024
Publicação da 3ª Listagem de Credenciamento (após período de recursos)	19/09/2024
Convocação para Formalização da Adesão ao Programa de Bolsas do ICEPi	A definir
Prazo para envio de documentos para Formalização da Adesão ao Programa de Bolsas do ICEPi	A definir
Início das Atividades	A definir

O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, que serão publicadas no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.

**ANEXO IV**  
**Ficha de Cadastro do Bolsista**

**Programa/Projeto: Programas de Residências em Saúde**

( ) Residência Médica ( ) Residência Uniprofissional ( ) Residência Multiprofissional

<b>Programa</b>			<b>Função</b>		
<b>Data início das atividades</b>			<b>Previsão data fim das atividades</b>		
<b>Unidade Educacional</b>			<b>Edital</b>		
<b>Nome completo</b>					
<b>Nome da mãe</b>					
<b>Data nascimento</b> / /		<b>CPF</b>		<b>Profissão</b>	
<b>RG</b>		<b>Orgão expedidor do RG</b>		<b>UF da emissão RG</b>	
<b>Nacionalidade</b>			<b>Naturalidade</b>		
<b>E-mail</b>			<b>UF da Naturalidade</b>		
<b>Telefone (s) para contato com DDD</b>			<b>Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro:</b> _____		
<b>Gênero ( ) Cis Masculino ( ) Cis Feminino ( ) Não-binário ( ) Homem Trans ( ) Mulher Trans ( ) Travesti</b> <b>Outro</b> _____					
<b>Raça ( ) Branco, ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Amarelo ( ) Indígena – Etnia</b> _____					
<b>Endereço</b>				<b>Nº.</b>	
<b>Complemento</b>			<b>Bairro</b>		
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>		<b>CEP</b>
<b>Escolaridade ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado</b>					
<b>Link Currículo Lattes</b>					
<b>Cód. Banco</b>		<b>Nº da agência bancária</b>		<b>Nº da conta corrente</b>	
<b>Data de Preenchimento</b>			<b>Coordenador do Programa</b>		
<b>Assinatura</b>					

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**

DIRETOR GERAL DO ICEPI

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 23/07/2024 13:55:55 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 23/07/2024 13:55:55 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por PRISCILLA BANDEIRA FROTA (SUPERVISORA - ICEPI - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-02LF23>