

Edital ICEPI/SESA Nº 053/2024  
**PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTOR TEMPORÁRIO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS UNI E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Estabelece normas para a seleção de PRECEPTOR TEMPORÁRIO para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

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, publicada no Diário Oficial de 30/04/2019, torna pública a abertura de processo seletivo para realizar seleção de **PRECEPTOR TEMPORÁRIO** para os Programas de Residência Multiprofissional.

### CAPÍTULO I - DO OBJETO

1. Realizar a seleção de **PRECEPTOR TEMPORÁRIO** para os Programas de Residência Multiprofissional, 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 MULTIPROFISSIONAL

2. Consiste em pós-graduação *lato sensu*, modalidade de treinamento em serviço, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, em caráter de dedicação exclusiva. Tem entre seus objetivos redesenhar as bases de formação em Saúde Pública, considerando as novas agendas do SUS e a perspectiva do território como espaço das intervenções sanitárias, conferindo qualidade, atualidade e regularidade na estruturação da oferta educativa, fortalecendo as políticas de saúde e respeitando a diversidade nacional.
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. Terá 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) em caráter de dedicação exclusiva.
6. Os Programas implantados são: Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva (com Ênfase em Vigilância em Saúde), Saúde da Família, Saúde Mental, Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, Atenção em Terapia Intensiva, Enfermagem Obstétrica e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial.
7. É Regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculado ao Ministério da Educação – MEC e ao Ministério da Saúde – MS, a Residência Multiprofissional é gerenciada internamente pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do ICEPI.

### CAPÍTULO III - DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

8. Poderão participar do processo seletivo para: o **PROGRAMA DE RESIDÊNCIAS UNI E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE** os candidatos que possuam os seguintes requisitos:
  - 8.1. Tenha concluído o curso de graduação que o habilita a atuar na respectiva categoria profissional em instituição reconhecida pelo MEC.
    - I. Categoria Profissional: os candidatos devem compor as Equipes de Saúde do serviço, pertencendo às categorias profissionais: Assistente Social, Enfermeiro (a), Farmacêutico (a), Psicólogo (a) ou Terapeuta Ocupacional.
  - 8.2. Possuir titulação mínima de pós-graduação *lato sensu* (especialização ou residência) na área da saúde;
  - 8.3. Estar lotado e desenvolver atividades profissionais nos serviços descritos no **ANEXO I**, conforme o Programa de Residência,

cumprindo carga horária mínima de 30 horas semanais:

- I. Os serviços deverão estar adequados do ponto de vista estrutural e de recursos humanos para que os residentes possam realizar as atividades referentes aos campos de práticas.
  - II. A comprovação da lotação e desenvolvimento de atividades poderá ser comprovada através de declaração do gestor do serviço (Direção) ou setor de recursos humanos, explicitando que o candidato encontra-se lotado e desenvolve atividades nos setores ou áreas descritos.
- 8.4. Apresentar Certidão Negativa atualizada, expedida pelo Conselho Regional da categoria, comprovando inexistência de processo disciplinar pendente e/ou imposição de pena disciplinar de qualquer natureza;
  - 8.5. Não estar vinculado a qualquer programa com recebimento de bolsa pelo ICEPI;
  - 8.6. Não exercer cargo de chefia incompatível com a atividade de preceptoria;
  - 8.7. Não exercer cargo comissionado em qualquer dos setores do Governo do Estado do Espírito Santo;
  - 8.8. Ter disponibilidade para desenvolver as atividades presenciais e a distância, de acordo com o Plano de Trabalho Individual;
  - 8.9. Apresentar habilidades para utilizar tecnologia de informação, especialmente de Educação à Distância e dispor ferramentas de comunicação à distância.
  - 8.10. Ter disponibilidade para participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial e de outras capacitações pedagógicas, quando solicitado.
9. Para o **PROGRAMA DE SAÚDE COLETIVA (COM ÊNFASE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE)**, poderão participar do processo seletivo profissionais da área da saúde que possuam os seguintes requisitos:
- 9.1. Tenha concluído o curso de graduação em instituição reconhecida pelo MEC que o habilite a atuar na área de Saúde coletiva.
  - 9.2. Possuir titulação mínima de pós-graduação *lato sensu* (especialização ou residência);
  - 9.3. Estar lotado e desenvolver atividades profissionais nos serviços descritos no **ANEXO I**, conforme o Programa de Residência, cumprindo carga horária mínima de 30 horas semanais:
    - I. Os serviços deverão estar adequados do ponto de vista estrutural e de recursos humanos para que os residentes possam realizar as atividades referentes aos campos de práticas.
    - II. O(a) candidato(a) a vaga de preceptor(a) para turma R1 deverá comprovar estar lotado e desenvolver atividades nos setores ou áreas vinculados à vigilância em saúde (exceto laboratório e almoxarifado) nas Secretarias Municipais descritas no **ANEXO I**.
    - III. O(a) candidato(a) a vaga de preceptor(a) para turma R2 deverá comprovar estar lotado e desenvolver atividades nos setores ou áreas vinculados à vigilância em saúde (exceto laboratório e almoxarifado) nas Superintendências Regionais de Saúde descritas no **ANEXO I**.
    - IV. A comprovação da lotação e desenvolvimento de atividades em saúde coletiva poderá ser realizada através de declaração do gestor do serviço (Direção) ou setor de recursos humanos, explicitando que o candidato encontra-se lotado e desenvolve atividades nos setores ou áreas vinculados à saúde coletiva.
  - 9.4. Apresentar Certidão Negativa atualizada, expedida pelo Conselho Regional da categoria, comprovando inexistência de processo disciplinar pendente e/ou imposição de pena disciplinar de qualquer natureza.
  - 9.5. Não estar vinculado a qualquer programa com recebimento de bolsa pelo ICEPI.
  - 9.6. Não exercer cargo de chefia incompatível com a atividade de preceptoria;
  - 9.7. Não exercer cargo comissionado em qualquer dos setores do Governo do Estado do Espírito Santo;
  - 9.8. Ter disponibilidade para participar das atividades presenciais e a distância;

9.9. Habilidades para utilizar tecnologia de informação, especialmente de Educação a Distância e dispor Ferramentas de comunicação à distância.

9.10. Ter disponibilidade para participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial e de outras capacitações pedagógicas, quando solicitado.

#### CAPÍTULO IV – DA VAGAS

10. A vaga de que trata esse Edital diz respeito à substituição de preceptor por período de 01 (um) mês, prorrogável.

10.1. Em caso de necessidade o período de atuação poderá ser prorrogado por até 06 (seis) meses.

10.2. A convocação para início de atividades é vinculada à distribuição final de residentes e necessidades específicas do Programa de Residência.

10.3. Cada preceptor deverá realizar a supervisão de até 05 (cinco) residentes de um ou mais Programas que utilizem o mesmo campo de prática simultaneamente.

10.4. Em algumas situações específicas poderá ser solicitado ao preceptor que realize a supervisão de mais do que 05 (cinco) residentes de um ou mais Programas. Neste caso, a supervisão será pactuada entre a Coordenação do Programa de Residência e o preceptor.

10.5. Os candidatos serão convocados respeitando a ordem de classificação.

10.6. A convocação de candidatos para os Programas de Residência Multiprofissional respeitará o calendário estabelecido no Projeto Pedagógico. Dessa forma, a convocação para alguns campos de prática ocorrerá apenas quando houver residentes.

11. Ressaltamos que os campos de prática onde estão inseridos os profissionais estão sujeitos a avaliação da COREMU/ICEPI e, caso seja necessário, poderão ser modificados de forma a contemplar a formação do profissional residente.

12. Todos os preceptores selecionados deverão participar de capacitação pedagógica, quando solicitado.

#### CAPÍTULO V - DAS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS NEGRAS, INDÍGENAS OU COM DEFICIÊNCIA

13. Dentro do quantitativo de candidatos convocados para a FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO, haverá reserva de vagas para candidatos negros e indígenas, conforme Lei Estadual nº 12.010, de 21 de dezembro de 2023, e para pessoas com deficiência cujas atribuições sejam compatíveis com sua deficiência, conforme Lei Estadual nº 12.009, de 21 de dezembro de 2023, nos percentuais descritos abaixo:

I - 20% (vinte por cento) para negros;

II - 5% (cinco por cento) para indígenas;

III - 10% (dez por cento) para pessoas com deficiência.

14. Caso a oferta de vagas seja menor que 3 (três), os candidatos classificados para as vagas reservadas a negros, indígenas ou pessoas com deficiência serão mantidos em uma lista de cadastro de reserva específica para cada grupo. Esses candidatos poderão ser convocados à medida que surgirem novas vagas durante o prazo de validade do presente edital, obedecendo à ordem de classificação dentro do respectivo grupo de reserva e à proporcionalidade prevista nas demais cláusulas.

15. Na hipótese de número fracionado para o quantitativo reservado a candidatos negros, indígenas ou pessoas com deficiência, esse será aumentado para o primeiro número inteiro subsequente, em caso de fração igual ou maior que 0,5 (cinco décimos), ou diminuído para número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que 0,5 (cinco décimos).

16. A reserva de vagas de que tratam os incisos do *caput* do item 12 será aplicada imediatamente quando a ordem de convocação dos candidatos aprovados na ampla concorrência do processo seletivo alcançar:

I - a 3ª (terceira) vaga para candidatos negros;

II - a 10ª (décima) vaga, para candidatos indígenas;

III - a 5ª (quinta) vaga, para candidatos com deficiência.

17. A convocação dos(as) candidatos(as) para Formalização da Adesão respeitará os critérios de alternância e de proporcionalidade, que consideram a relação entre o número total e o número de vagas reservadas a candidatos negros(as), indígenas e pessoas com deficiência.
18. Poderão concorrer pela **Lista de Classificação – Reserva para pessoas negras ou indígenas** os(as) candidatos(as) negros(as) ou indígenas que assim se autodeclararem no ato da inscrição, conforme o quesito cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
19. O(A) que se autodeclarar **negro(a)** deverá fazê-lo mediante preenchimento de formulário específico, conforme **Anexo VII**.
20. O(A) que se autodeclarar **indígena** deverá fazê-lo mediante preenchimento de formulário específico, conforme **Anexo VIII** e apresentação de um dos documentos:
  - I. Declaração de pertencimento étnico, a ser expedida por caciques, ou tuxauas, ou lideranças indígenas de comunidades, ou associações e/ou organizações representativas dos povos indígenas das respectivas regiões; OU
  - II. Registro Civil com a identificação étnica; OU
  - III. Registro Nacional de Nascimento - RANI, expedido pela Fundação Nacional do Índio - Funai; OU
  - IV. Comprovante de residência em áreas/territórios indígenas, demarcados ou não; OU
  - V. Certidão de Nascimento ou Registro Geral de Identificação, que expressa o local de nascimento do candidato.
21. O(A) que se autodeclarar **pessoa com deficiência** deverá fazê-lo mediante preenchimento de formulário específico, conforme **Anexo IX** e apresentação do documento exigido pelo item 28.
22. A autodeclaração terá validade somente para este processo seletivo, não podendo ser estendida a outros certames.
23. Presumir-se-ão verdadeiras as informações prestadas pelo(a) candidato(a) no ato da inscrição do certame, sem prejuízo da apuração das responsabilidades administrativa, civil e penal na hipótese de constatação de declaração falsa.
24. Comprovando-se falsa a declaração, o(a) candidato(a) será **ELIMINADO(A)** do processo seletivo e, se houver sido contratado(a), ficará sujeito à anulação da sua convocação, após procedimento administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
25. O(A) candidato(a) negro(a), indígena ou com deficiência concorrerá concomitantemente pela **Lista de Classificação – Reserva para pessoas negras, indígenas ou com deficiência** e pela **Lista de Classificação – Ampla Concorrência**, de acordo com a sua ordem de classificação no Resultado da Primeira Etapa, tendo seu nome publicado nas respectivas listas caso obtenha a pontuação necessária para tanto.
26. O candidato negro, indígena ou com deficiência convocado para Formalização da Adesão dentro do contingente da **Lista de Classificação – Ampla Concorrência** não será computado para preencher a cota destinada a candidatos negros, indígenas e pessoas com deficiência.
27. Poderão concorrer pela Lista de Classificação – Reserva para pessoas com deficiência os(as) candidatos(as) que assim se autodeclararem no ato da inscrição e apresentarem laudo médico que ateste a deficiência, conforme os critérios estabelecidos pela legislação vigente.
28. O laudo médico deve atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, fazendo expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID, versões 10 ou 11), bem como à provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal nº 3.298/1999 e suas alterações. Serão considerados os laudos emitidos nos últimos 12 (doze) meses, com referência à data da convocação, com exceção dos documentos emitidos nos termos da Lei Nº 11.134, de 02 de junho de 2020.
29. A inobservância do disposto no item 27 acarretará a perda do direito às vagas reservadas, conforme previsto no item 12 deste Edital, ficando o candidato sujeito à observância de sua classificação na lista de ampla concorrência
30. Comprovando-se falsa a declaração quanto à deficiência, o(a) candidato(a) será **ELIMINADO(A)** do processo seletivo e, se houver sido contratado(a), ficará sujeito à anulação da sua convocação, após procedimento administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

## **CAPÍTULO VI - DAS ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR**

- 31.** São atribuições do preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde, conforme Portaria ICEPi Nº 012-R, de 23 de outubro de 2020:
- I. 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;
  - II. Promover a mediação do processo de ensino-aprendizagem, na construção do conhecimento dos residentes, na realização das atividades práticas e teóricas;
  - III. Promover ou estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e valores, em consonância com o Projeto Pedagógico do Programa (PPP) e com o perfil de competência do residente;
  - IV. Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP, encaminhando-as à coordenação do programa quando se fizer necessário;
  - V. Realizar devolutiva quanto à atuação do profissional residente no campo de prática, auxiliando nas dificuldades e estimulando suas potencialidades;
  - VI. Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes PPP em conjunto com o Tutor;
  - VII. Participar do processo de educação permanente, reuniões e demais atividades educacionais definidas pela coordenação geral do programa.
  - VIII. Elaborar, com suporte da coordenação do programa e demais preceptores, caso necessário, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
  - IX. Apurar e encaminhar mensalmente ao Coordenador do Programa e à COREMU o registro de frequência mensal do residente, dentro do prazo determinado;
  - X. 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;
  - XI. 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;
  - XII. Realizar avaliações dos profissionais residentes, conforme estabelecido pelo PPP e Coordenação dos programas de residência;
  - XIII. Participar da avaliação da implementação do PPP, contribuindo para o seu aprimoramento;
  - XIV. Participar da avaliação/orientação de trabalhos de conclusão de Residência, projetos aplicativos e de intervenção, bem como publicações provenientes do programa de residência;
  - XV. Promover e conduzir espaços de discussões e reflexões acerca das práticas interprofissionais e colaborativas no campo da saúde;
  - XVI. Realizar orientação aos profissionais residentes referente às normas do campo de prática;
  - XVII. Participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial e de outras capacitações pedagógicas, quando solicitado.
- 32.** Além das atribuições descritas na Portaria específica, poderá ser solicitado o cumprimento de outras tarefas inerentes aos Programas de Residência em Saúde. Estas serão pactuadas entre o Coordenador do Programa de Residência e o preceptor e incluídas no Plano de Trabalho Individual.
- 33.** O Preceptor vinculado aos Programas de Residência em Saúde será avaliado, mensalmente, pela Coordenação do Programa e, trimestralmente, pelos residentes.

33.1. Os instrumentos de avaliação serão previamente apresentados aos Preceptores para ciência.

**34.** O Preceptor poderá solicitar desligamento do Programa através do preenchimento do Termo de Desligamento (**ANEXO III**).

34.1. O desligamento apenas será concedido após apreciação do termo (preenchido e assinado) pela Coordenação do Programa de Residência e Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU/ICEPi e/ou Comissão de Residência Médica – COREME/ICEPi

34.2. 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.

**35.** O preceptor poderá ser desligado do Programa por solicitação da equipe do ICEPi nas seguintes situações:

35.1. Não atender às necessidades do Programa, como: não cumprimento de carga horária, ausência de habilidades para desenvolver as atividades propostas, não participação no Programa de Qualificação Docente Assistencial;

35.2. Não cumprimento dos termos pactuados em Plano de Trabalho Individual;

35.3. Não cumprimento das atribuições do Preceptor;

35.4. Encerramento de vínculo junto ao serviço pactuado como campo de prática para o Programa de Residência;

35.5. Desligamento de residentes que ocasionem a necessidade de diminuição do número de preceptores ou encerramento das atividades junto ao cenário de prática específico;

35.6. Descumprimento de Código de Ética Profissional;

35.7. Descumprimento dos termos dos Regimentos dos Programas de Residência em Saúde e outras legislações e regramentos dos Programas de Residência em Saúde.

35.8. Aplicação de penalidades pelo Conselho Regional/Federal da categoria profissional;

35.9. Avaliação insatisfatória pelos residentes ou Coordenador do Programa.

**36.** Casos omissos serão avaliados pela COREMU/ICEPi, COREME/ICEPi e pela Direção Geral do ICEPi.

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

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

37.1. 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;

37.2. Realizar o acompanhamento do desenvolvimento dos Programas de Residência em conjunto com a COREMU/ICEPi, bem como a avaliação e fiscalização de campos de estágio;

37.3. Realizar em conjunto com a COREMU/ICEPi o acompanhamento das atividades do preceptor e o cumprimento das atividades estabelecidas em Plano de Trabalho Individual;

37.4. Realizar pagamento das bolsas de preceptoria;

37.5. Assegurar o cumprimento da legislação vigente quanto a direitos e deveres do preceptor.

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

**38.** 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.

39. 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.
40. As bolsas são ISENTAS de desconto de imposto de renda, conforme previsto na Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995.
41. O pagamento da bolsa está vinculado à entrega dos produtos estabelecidos em Plano de Trabalho Individual comprovados através da apresentação do Relatório Mensal de Atividades.
42. O pagamento da bolsa está vinculado à atualização frequente das certidões descritas no item 106 (e, f, g, h) deste Edital.
43. O pagamento de bolsa está vinculado ao cumprimento das atribuições do Preceptor, da carga horária estabelecida e dos termos definidos em Plano de Trabalho Individual e poderá ser suspenso em caso de não cumprimento das atividades previstas.
44. Os profissionais receberão a bolsa somente durante o período em que estiverem realizando a Preceptoria direta de residentes, sendo a bolsa suspensa no período em que não houver residentes sob sua supervisão.
45. 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.
46. O pagamento de bolsa fica condicionado à entrega da documentação completa e sem pendências.
47. Os profissionais receberão bolsa somente se as atividades desenvolvidas no mês de vigência superarem o período de 15 dias. Nos casos em que o período de atuação for menor do que 15 dias a bolsa será suspensa.
48. 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.
49. A bolsa será cancelada na hipótese de omissão de incompatibilidade precedente ou superveniente ou infringência à legislação aplicável aos pagamentos de bolsa.
50. 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.
51. Os suplentes não receberão bolsa, salvo se forem convocados para assumir como titulares.

## **CAPÍTULO IX - DOS DIREITOS DOS PRECEPTORES**

52. 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.
  - 52.1. 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.
53. 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 X - DO PROCESSO DE SELEÇÃO**

54. O processo de seleção será constituído pelas seguintes etapas:

- 54.1. Inscrição eletrônica e Comprovação dos Requisitos/Pontuação;
  - 54.2. Classificação Preliminar e Resultado da análise de documentos comprobatórios;
  - 54.3. Interposição de Recurso quanto a Classificação Preliminar e o Resultado da análise de documentos comprobatórios;
  - 54.4. Resultado Final e Classificação Final;
  - 54.5. Formalização de Adesão ao Programa de Bolsas do ICEPi;
  - 54.6. Início de Atividades.
55. O processo seletivo será realizado por uma Comissão de Seleção composta por profissionais do ICEPi.

## CAPÍTULO XI - DA INSCRIÇÃO

56. As inscrições estarão disponíveis entre os dias **31/10 a 04/11/2024** conforme cronograma do Processo Seletivo (**ANEXO II**), exclusivamente por meio do formulário eletrônico que será disponibilizado no endereço eletrônico: <https://sga.saude.es.gov.br/f/kjx2E47k>.
57. Ao realizar o pedido de inscrição *on-line*, o candidato deverá conhecer e concordar com todas as regras contidas neste Edital e certificar-se de efetivamente preencher todos os requisitos exigidos.
58. A inscrição implicará a completa ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.
- 59. NO ATO DA INSCRIÇÃO, O CANDIDATO DEVERÁ REALIZAR O ENVIO DE SUA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE REQUISITOS E PONTUAÇÃO CONFORME DETERMINADO A SEGUIR (CAPÍTULO XI - COMPROVAÇÃO DE REQUISITOS E PONTUAÇÃO).**
60. A não comprovação dos requisitos para participação neste Processo Seletivo implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.
- 60.1. O candidato deve observar se preenche todos os requisitos para participação neste Edital, principalmente quanto a formação, carga horária e lotação nos serviços descritos no **ANEXO I**.
61. A nota do candidato será calculada com base na análise de documentos comprobatórios.
62. O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo seletivo.
63. 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.
64. É de inteira responsabilidade do candidato a inserção de suas informações no sistema. O ICEPi/SESA não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição, nem pela inscrição não efetivada 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.
65. Não serão aceitas inscrições condicionais, por e-mail, ou outra forma não prevista neste Edital.
66. Não será cobrada taxa de inscrição.
67. Admitir-se-á uma única inscrição por candidato.
- 67.1. Identificada mais de uma inscrição do candidato, somente será considerada a última, conforme horário registrado pelo sistema.
- 67.2. As demais inscrições não serão apreciadas.



## CAPÍTULO XII - COMPROVAÇÃO DE REQUISITOS E PONTUAÇÃO

68. Todos os candidatos deverão encaminhar seus documentos para comprovação de requisitos e pontuação entre os dias **31/10 a 04/11/2024** conforme cronograma do Processo Seletivo (**ANEXO II**), exclusivamente por meio do formulário eletrônico que será disponibilizado no endereço eletrônico: <https://sga.saude.es.gov.br/f/kjx2E47k>.
69. O candidato deverá encaminhar os seguintes documentos digitalizados em formato PDF (**Atenção: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB**):
- 69.1. Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);
- 69.2. CPF;
- 69.3. Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;
- 69.4. Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);
- I. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
- 69.5. Certificado de Conclusão de Pós-graduação *lato sensu* (Especialização/Residência) OU *stricto sensu* (Mestrado ou Doutorado) emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas;
- 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).
- 69.6. 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.
- 69.7. Comprovante de quitação eleitoral;
- 69.8. Termo de anuência da chefia imediata conforme modelo (**ANEXO IV**):
- I. O Termo de Anuência deverá ser assinado pela chefia do serviço indicado como campo de prática no ato de preenchimento do formulário eletrônico.
- 69.9. Documento para fins de comprovação de inserção profissional no cenário de prática que deseja pleitear vaga. 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 e a carga horária exercida no cenário,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 e a carga horária exercida no cenário.

II. Na iniciativa privada:

- Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura que identifique o responsável pela referida declaração, informando os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário.

69.10. QUANDO REQUISITO: Documento para fins de comprovação de lotação e desenvolvimento de atividades nos setores ou áreas vinculados à atenção em saúde mental.

- I. A comprovação da lotação e desenvolvimento de atividades em saúde mental poderá ser comprovada através de declaração do gestor do serviço (Direção) ou setor de recursos humanos, explicitando que o candidato encontra-se lotado e desenvolve atividades nos setores ou áreas vinculados à atenção em saúde mental.

69.11. Quando o profissional desenvolver atividades em serviços vinculados ao Governo do Estado do Espírito Santo, deverá apresentar documentação que comprove não exercer cargo comissionado. A comprovação dar-se-á da seguinte forma:

- I. Documento expedido pelo Poder Público Estadual, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes comprovando a não atuação em cargo comissionado,OU;
- II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, comprovando a não atuação em cargo comissionado.

69.12. Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (**ANEXO V**) preenchida e assinada;

69.13. Documentos comprobatórios para fins de pontuação, declarados no ato da Inscrição, de acordo com o **CAPÍTULO XII** deste Edital.

70. 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).

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

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

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

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

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

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

76. 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.

77. 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.

78. A Classificação Preliminar e o Resultado da análise de documentação comprobatória serão publicados no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, na data provável de **07/11/2024**.

78.1. Será realizada classificação dos candidatos com base nos documentos comprobatórios encaminhados.

78.2. A classificação se dará em ordem decrescente de pontuação dentro de cada Programa de Residência e campo de prática.

### CAPÍTULO XIII - DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

79. A pontuação final no processo seletivo poderá ser de 0 (zero) a 20 (vinte) pontos.

80. Os critérios para pontuação e as notas atribuídas encontram-se especificados no quadro a seguir:

| ASPECTOS A SEREM AVALIADOS NA SELEÇÃO  | PONTUAÇÃO   | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|--|---|------------------|
| Experiência profissional na área do Programa de Residência no qual deseja pleitear vaga.<br>Para o Programa de Residência em Saúde Coletiva o candidato deverá comprovar experiência nas áreas de Saúde Coletiva ou Vigilância em Saúde. | 0,5 ponto a cada período de seis meses de trabalho comprovado | 5,0              |
| Pós graduação <i>stricto sensu</i> (doutorado)   | 3,0 pontos para cada certificação                             | 3,0              |
| Pós graduação <i>stricto sensu</i> (mestrado)  | 2,0 pontos para cada certificação                             | 2,0              |
| Pós graduação <i>lato sensu</i> (residência) em área de saúde  | 1,5 pontos para cada certificação                             | 3,0              |
| Pós graduação <i>lato sensu</i> (especialização) em área de saúde  | 1,0 ponto para cada certificação                              | 2,0              |
| Experiência profissional em processos de preceptoria na área da saúde  | 0,5 ponto a cada período de seis meses de trabalho comprovado | 5,0              |
| <b>Total de pontos</b>   |   | <b>20</b>        |

81. A comprovação de experiência profissional na área de saúde do Programa de Residência no qual deseja pleitear vaga dar-se-á da seguinte forma:

81.1. 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 o(s) período(s) compreendido(s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa, OU;
- II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o(s) período(s) compreendido(s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa.

81.2. 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 na área pretendida do Programa.

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

82.1. 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 o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada, OU;

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

- II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada.

82.2. Na iniciativa privada:

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

**83.** A comprovação de experiência profissional na área de docência na modalidade presencial dar-se-á da seguinte forma:

83.1. 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, Unidades Administrativas equivalentes ou responsável pela Secretaria Acadêmica da Instituição, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada,OU;
- II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada.

83.2. Na iniciativa privada:

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

**84.** Para comprovação da conclusão do curso de pós-graduação em nível de Especialização (em saúde), Mestrado e Doutorado (em saúde, educação ou políticas públicas):

84.1. 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).

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

84.3. 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.

84.4. 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.

84.5. 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.

84.6. 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).

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

**85.** Para comprovação da conclusão do curso de pós-graduação em nível de Residência (em saúde):

85.1. Será aceito diploma ou certificado de conclusão do curso de pós-graduação em nível de Residência (em saúde);

85.2. O candidato deverá encaminhar a frente e o verso do documento (frente e verso em um único arquivo).

85.3. 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.

85.4. 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).

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

**86.** Para comprovação da conclusão de Curso de Qualificação em Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem:

86.1. Apresentação de Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso que descreve a carga horária e matriz curricular do curso, emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas.

86.2. Cada curso deve ter carga horária mínima de 40 horas.

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

## CAPÍTULO XIV - DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

**87.** O desempate se dará de acordo com os critérios abaixo e na seguinte ordem de prioridade:

87.1. Maior pontuação de experiência profissional na área de saúde do Programa de Residência no qual deseja pleitear vaga;

87.2. Maior pontuação de experiência como preceptor;

87.3. Maior titulação;

87.4. Maior idade.

## CAPÍTULO XV - DA CLASSIFICAÇÃO

**88.** Será realizada classificação dos candidatos com base nos documentos comprobatórios encaminhados.

**89.** A classificação se dará em ordem decrescente de pontuação dentro de cada Programa de Residência Médica e campo de prática.

**90.** A não comprovação dos requisitos implicará na ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO.

90.1. Candidatos que não comprovem os requisitos não serão incluídos na classificação, estando eliminados do Processo Seletivo.

90.2. A Classificação Preliminar dos candidatos será publicada no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos> na data provável de **07/11/2024**.

90.3. A Classificação Final dos Candidatos (após análise dos Recursos) será publicada no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos> na data provável de **13/11/2024**.

## CAPÍTULO XVI - DOS RECURSOS

**91.** Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, referente à Classificação Preliminar e ao Resultado da análise de documentação comprobatória.

**92.** O prazo para interposição de recurso será de **07 a 10/11/2024**.

**93.** Recursos encaminhados fora do prazo serão indeferidos.

**94.** O recurso deverá ser impetrado através do preenchimento do Formulário Eletrônico disponível no link: <https://sga.saude.es.gov.br/f/bJRkYtmu>.

**95.** Admitir-se-á um único recurso, de forma que, identificado mais de um recurso do candidato, somente será considerado o último recurso

interposto, conforme horário registrado pelo sistema. Os demais recursos não serão apreciados.

96. O recurso deverá ser impetrado de forma individual.
97. Todos os recursos serão avaliados pela comissão de seleção.
98. Se da resposta do recurso resultar uma alteração do resultado, esta valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido ou não.
99. No período de recurso, SERÁ ACEITO e/ou CONSIDERADO o envio e a complementação de documentação comprobatória de REQUISITOS para participação no Edital.
- 99.1. Não serão aceitas documentações complementares referentes à pontuação, dessa forma, caso encaminhadas não serão consideradas.
- 99.2. As documentações complementares encaminhadas para comprovação de requisito não serão computadas para pontuação final do candidato, sendo considerada a pontuação final do mesmo a obtida no resultado preliminar.
100. Em hipótese alguma será aceito pedido de revisão do resultado do recurso.
101. A Classificação Final dos Candidatos (após análise dos Recursos) será publicada no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos> na data provável de **13/11/2024**.
102. O Resultado Final estará disponível no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, a partir da data provável do dia **11/11/2024**.

## CAPÍTULO XVII - DA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO AO PROGRAMA DE BOLSAS DO ICEPI

103. Os candidatos serão convocados para Formalização da Adesão respeitando a ordem definida pela Classificação Final por Programa de Residência e Campos de Prática.
104. A convocação de candidatos é vinculada à distribuição final de residentes e necessidades dos Programas de Residência em Saúde.
105. A convocação para Formalização da Adesão será publicada no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.
106. A Formalização da Adesão ao Programa será realizada através do envio e validação de documentos descritos no Item 107.
107. O candidato convocado para formalização deverá encaminhar 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 III**) preenchido e assinado;
  - Ficha de cadastro do bolsista (**ANEXO VI**) preenchida e assinada;
  - Plano de Trabalho Individual preenchido e assinado;
  - Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);
  - Certidão/Declaração atualizada de Regularidade junto ao Conselho da categoria;
  - Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
  - Comprovante de Quitação Eleitoral;
  - Certidão Negativa de Débito Estadual e da União;
  - 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>;
  - Certificado de Reservista, sexo masculino;



k. Resumo do Currículo Lattes;

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

**108. AS ORIENTAÇÕES QUANTO AO MODO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS SERÃO PUBLICADAS NO ATO DA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO.**

**109.** 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.

109.1. É responsabilidade do candidato manter-se informado junto aos endereços eletrônicos <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, onde serão divulgadas as convocações.

**110.** 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.

**111.** 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 XVIII - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES**

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

**CAPÍTULO XIX - DOS CRITÉRIOS DE SUBSTITUIÇÃO**

**113.** Com a desistência de candidato ou desligamento de preceptor em atuação, o suplente será convocado de acordo com a classificação por campo de prática.

**114.** A convocação será divulgada no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.

**115.** O prazo para início de atividades será informado no ato de convocação do candidato.

**CAPÍTULO XX - DA VIGÊNCIA**

**116.** Este edital entrará em vigor na data de sua publicação e terá validade de 01 (um) mês prorrogável por até 06 (seis) meses.

**CAPÍTULO XXI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**117.** 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.

**118.** 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.

**119.** O presente Edital, seus anexos, possíveis retificações e resultados estarão disponíveis no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.

**120.** É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar frequentemente as publicações de todos comunicados deste processo seletivo no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.

**121.** Os casos omissos e as situações não previstas serão resolvidos pela Comissão de Seleção do Processo Seletivo em conjunto com a Direção Geral do ICEPI/SESA.



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

Vitória (ES), 29 de outubro de 2024.

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**

Diretor Geral

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

**ANEXO I**  
**Campo de Prática**

| <b>PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNI E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE</b> |                          |              |
|--|--------------------------|--------------|
| <b>MUNICÍPIOS</b>  | <b>CAMPOS DE PRÁTICA</b> | <b>VAGAS</b> |
| VITÓRIA  | UBS GRANDE VITÓRIA       | 01           |

| <b>PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA</b> |  |              |
|---|--|--------------|
| <b>MUNICÍPIOS</b>   | <b>CAMPOS DE PRÁTICA</b>   | <b>VAGAS</b> |
| COLATINA  | SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE<br>CENTRAL – VIGILÂNCIA AMBIENTAL | 01           |

**ANEXO II**  
**Cronograma**

| <b>ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO</b>  | <b>DATA</b>        |
|---|--------------------|
| Publicação do Edital  | 31/10/2024         |
| Período de inscrição  | 31/10 a 04/11/2024 |
| Públicação da Classificação Preliminar e do Resultado da análise de documentos comprobatórios           | 07/11/2024         |
| Recurso quanto à Classificação Preliminar e quanto ao Resultado da análise de documentos comprobatórios | 07 a 10/11/2024    |
| Publicação da Classificação Final e do Resultado Final  | 13 /11/2024        |
| 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://selecao.es.gov.br/> ou <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>.

ANEXO III

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 N° 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPi/SESA n° 001/2019.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF N° \_\_\_\_\_ – RG N° \_\_\_\_\_  
Órgão Expedidor \_\_\_\_\_/UF \_\_\_\_\_, vinculado ao “**PROGRAMA ESTADUAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (MÉDICAS, MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE)**”, declaro estar ciente que participarei do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função de **PRECEPTOR (EPA.1)**.

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

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Trabalho Individual, que será pactuado, de forma a cumprir as exigências da Lei Complementar N° 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPi/SESA n° 001/2019.

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:

- Que apesar de aderir ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS através da assinatura deste Termo, o início de atividades apenas se dará a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde, e da confirmação de reserva orçamentária;
- 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 vigência do Plano de Trabalho Individual. Observando as avaliações a que estará submetido e o cumprimento atividades previstas no mesmo;
- Que apenas receberei Bolsa a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Preceptoria direta de residentes;
- 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;
- Que caso venha a 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;
- 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura do Bolsistas

Assinatura da Coordenação do Programa

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

**Informação adicionais/Contato:**

**E-mail:**

**Telefone:**



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

**ANEXO IV**  
**Termo de Anuência**

**TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA**

Declaro que o profissional \_\_\_\_\_, N° de Matrícula \_\_\_\_\_, lotado em \_\_\_\_\_ está autorizado a desenvolver as atividades de preceptoría previstas no Plano de Trabalho Individual referente ao Programa de Residência Multiprofissional em \_\_\_\_\_, programadas para ocorrer no ano de 2024/2025.

Caso o(a) trabalhador(a) seja aprovado(a) no processo seletivo, comprometo-me a permitir que o profissional possa desenvolver as atividades de preceptoría, de forma a cumprir com o Plano de Trabalho Individual estabelecido pelos Programas de Residência em Saúde.

(Município), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

(Nome completo da chefia imediata)  
(Cargo da chefia imediata)  
(Carimbo da chefia imediata)



**ANEXO VI**  
**Termo de Compromisso, Responsabilidade e Habilidade**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_ declaro para fins de participação no processo seletivo para Preceptor(a) dos Programas de Residência em Saúde, ofertados pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI/SESA, que:

- (1) Caso selecionado, cumprirei as atribuições do Preceptor(a), os termos pactuados em Plano de Trabalho Individual e Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão do Conhecimento;
- (2) Caso selecionado, terei comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como PRECEPTOR(A);
- (3) Participarei da formação permanente dos Preceptores, conforme pactuado junto a gestão dos Programas de Residência em Saúde;
- (4) Possuo habilidade para utilização computadores/internet, principalmente na utilização do pacote office, google apps, plataformas de comunicação online, etc.
- (5) Tenho conhecimento de que serei avaliado e poderei ser desligado dos Programas de Residência em Saúde nos termos do Capítulo V deste Edital (Edital ICEPi Nº 053/2024).

Por ser a expressão da verdade e assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

(Município), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do candidato)

**ANEXO VI**  
**Ficha de Cadastro do Bolsista**

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| <b>Programa/Projeto: Programas de Residências em Saúde</b><br><input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Uniprofissional <input type="checkbox"/> 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><br>/ /   | <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</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:<br>_____ |
| <b>Gênero</b> <input type="checkbox"/> Cis Masculino <input type="checkbox"/> Cis Feminino <input type="checkbox"/> Não-binário <input type="checkbox"/> Homem Trans <input type="checkbox"/> Mulher Trans <input type="checkbox"/> Travesti<br>Outro _____ |                               |   |
| <b>Raça</b> <input type="checkbox"/> Branco, <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena – Etnia _____   |                               |   |
| <b>Deficiência:</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. <b>Qual:</b> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual                          |                               |   |
| <b>Endereço</b>   |                               | <b>Nº.</b>  |
| <b>Complemento</b>  |                               | <b>Bairro</b>   |
| <b>Cidade</b>   | <b>UF</b>                     | <b>CEP</b>  |
| <b>Escolaridade</b> <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado   |                               |   |
| <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>   |                               |   |

ANEXO VII

AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) NEGROS(AS)

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ (se constar no registro de nascimento), estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, declaro, nos termos e sob as penas da lei, para fins de inscrição no **Edital ICEPI/SESA Nº 053/2024** do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI), que sou \_\_\_\_\_ [preto(a) OU pardo(a)] e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO VIII

AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENAS

Eu, \_\_\_\_\_, pertencente à comunidade indígena \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ (se constar no registro de nascimento), estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, declaro-me, nos termos e sob as penas da lei, para fins de inscrição no **Edital ICEPI/SESA Nº 053/2024** do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI), que sou indígena e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO IX

AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, filho(a) de  
\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ (se constar no registro de  
nascimento), estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na  
\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº  
\_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, declaro-me, nos termos e sob as penas  
da lei, para fins de inscrição no **Edital ICEPI/SESA Nº 053/2024** do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde  
(ICEPI), que sou pessoa com deficiência, conforme definido pela legislação vigente. Estou ciente de que, em caso de falsidade  
ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

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 29/10/2024 15:23:19 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 29/10/2024 15:23:19 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por GIORGIA GOMES PEREIRA (SUPERVISORA - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - 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-G0ZRK6>