

**DÉCIMA TERCEIRA CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS e ADESÃO AO  
PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS  
EDITAL ICEPi/SESA Nº 022/2020**

**PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

1. A convocação para envio de documentos comprobatórios e Adesão ao Programa Estadual de Bolsas **NÃO** garante que o candidato iniciará atividades, o que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde.
2. Os profissionais receberão a bolsa somente 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 caso esteja realizando Preceptoria direta de residentes, sendo a bolsa suspensa no período em que não houver residentes sob sua supervisão.
  - 2.1. Candidatos que não forem convocados para iniciar atividades não receberão bolsa.
3. Os candidatos que realizem Adesão ao Programa Estadual de Bolsas poderão iniciar atividades de preceptoria conforme necessidade do ICEPi.
4. O candidato convocado terá o prazo de **20 a 22/06/2022** (conforme Cronograma – ANEXO I) para encaminhar para o email [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**):
  - 4.1. **Comprovante de Inscrição no processo seletivo (gerado pelo SISTEMA DE SELEÇÃO DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA);**
  - 4.2. **Termo de Adesão Ao Programa Estadual de Bolsas (Conforme ANEXO II desta Convocação);**
  - 4.3. **Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);**
  - 4.4. **CPF;**
  - 4.5. **Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;**
  - 4.6. **Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);**
    - 4.6.1. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
  - 4.7. **Certificado de Conclusão de Pós-graduação *lato sensu* (Especialização/Residência) OU *stricto sensu* (Mestrado ou Doutorado) emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas;**
    - 4.7.1. 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).
      - O candidato deverá encaminhar a frente e o verso do documento (frente e verso num único arquivo).
    - 4.7.2. 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.
      - 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.
    - 4.7.3. O Certificado de curso de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização deverá apresentar a carga horária mínima de 360h.
    - 4.7.4. 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).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA

INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA

- 4.7.5. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
- 4.8. **Certidão de regularidade junto ao Conselho Profissional da região em que atua. A certidão deverá estar válida no ato de apresentação da documentação. Não será aceita a carteira de registro profissional;**
- 4.9. **Comprovante de quitação eleitoral;**
- 4.10. **Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);**
- 4.11. **Comprovante de Situação Cadastral no CPF;**
- 4.12. **Certidão negativa de débito Estadual e da União;**
- 4.13. **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>;**
- 4.14. **Certificado de Reservista, sexo masculino;**
- 4.15. **Termo de anuência da chefia imediata conforme modelo (ANEXO III desta Convocação):**
- 4.15.1. O Termo de Anuência deverá ser assinado pela chefia do serviço indicado como campo de prática no ato de preenchimento do formulário eletrônico.
- 4.16. **Documento para fins de comprovação de inserção profissional no cenário de prática a que deseja pleitear vaga. A Comprovação dar-se-á da seguinte forma:**
- 4.16.1. 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.
- 4.16.2. Na iniciativa privada:
- Cópia da carteira de trabalho (páginas de identificação com foto e dados pessoais e registro de contrato de trabalho vigente junto ao cenário de prática declarado), comprovando a atuação junto ao cenário de prática e a carga horária exercida no cenário, OU;
  - 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.
- 4.17. **Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO IV desta convocação) preenchida e assinada;**
- 4.18. **Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta;**
- 4.19. **Resumo do Currículo Lattes;**
- 4.20. **Documentos comprobatórios para fins de pontuação, declarados no ato da Inscrição, de acordo com o Edital ICEPi/SESA N° 022/2020.**

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**

**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA**

5. O candidato convocado que não apresentar documentação condizente com a informação prestada no ato da inscrição será **ELIMINADO** do processo seletivo.
6. O candidato que apresentar documentação incompleta, ilegível ou fora do prazo estabelecido será **ELIMINADO** do processo seletivo.
7. O candidato que encaminhar documentação fora do formato padrão (PDF) será **ELIMINADO** do processo seletivo.
8. A não comprovação dos requisitos e das informações declaradas no ato da inscrição eletrônica implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.
9. 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.
10. 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.
11. O resultado da análise de documentação comprobatória será publicada no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, em **24/06/2022**.

Vitória/ES, 20 de junho de 2022.

**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****CRONOGRAMA**

<b>ETAPAS</b>	<b>DATA</b>
Publicação de Convocação para envio de documentos comprobatórios	20/06/2022
Prazo para envio de documentos comprobatórios	20 a 22/06/2022
Resultado da análise de documentos comprobatórios	24/06/2022
Recurso da análise de documentos comprobatórios	25/06/2022
Resultado do Recurso da análise de documentos comprobatórios	27/06/2022
Início das Atividades	Poderão ser iniciadas conforme necessidade do ICEPi

O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, serão publicadas no site [www.selecao.es.gov.br](http://www.selecao.es.gov.br) ou <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>

**ANEXO II**

**Termo de Adesão ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS**

**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, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_ – RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que estou aderindo ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função de **Preceptor** do **PROGRAMA ESTADUAL DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (MÉDICAS, MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE)**.

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 Nº 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPi/SESA nº 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 2022.

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



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

**ANEXO III**  
**Termo de Anuência da Chefia Imediata**

**TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA**

Declaro que o profissional \_\_\_\_\_, N° de Matrícula \_\_\_\_\_, lotado em \_\_\_\_\_ está autorizado a desenvolver as atividades de preceptoria previstas no Plano de Trabalho Individual referente ao Programa de Residência Multiprofissional em \_\_\_\_\_.

Caso o(a) trabalhador(a) seja aprovado(a) no processo seletivo, comprometo-me a permitir que o profissional possa desenvolver as atividades de preceptoria, 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 IV**

**Declaração 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.

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)

**DÉCIMA TERCEIRA CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS e ADESÃO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS**

**1. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**A. CENÁRIO DE PRÁTICA: HOSPITAL ESTADUAL DR. DÓRIO SILVA**

Posição	Nome	Inscrição
8	Silmara Mendes Martins Moulin	1557716
9	Thamiles Andrade Santiago	1561482
10	Alda Mates Santos Pariz	1557460
11	Daniele Carvalho Pícoli Altoé	1560482
12	Simone Clemente Camilo Xavier	1557872
13	Rosilene Silva	1557723
14	Francineide Dos Santos Lira Helmer	1557546
15	Aline Silva Porto	1557504
16	George Alessandro Vicente Baptista	1557321
17	Thais Batista	1558607
18	Kelli Carletti Smider	1557519
19	Andreia Will De Mattos	1561460
20	Cinthya De Oliveira Costa	1561446
21	Augusto Del Caro Da Silva	1558146
22	Clarissa De Oliveira Costa	1561369
23	Isabela Virginio Macedo	1561459
24	Bárbara Ellen Santos Carvalhais	1560591
25	Marcos Bolzan Rodrigues	1560437
26	Marilene Nogueira Silva	1557521
27	Adriana Pires Da Hora	1561426
28	Rosimar Gonçalves Da Silva	1561046
29	Patrick Rosa De Oliveira	1557529
30	Dhenicy De Sousa Ribeiro	1559994
31	Camila Araújo Da Silva	1559689
32	Manuela Masai Vilar Vieira	1561442
33	Ellen Ferreira De Oliveira Cabral	1559763

**2. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A. CENÁRIO DE PRÁTICA: ARACRUZ (UNIDADE BÁSICA GUAXINDIBA)**

Posição	Nome	Inscrição
2	Sheila Da Penha Moraes Santos	1561479
3	Franciane Imberti Santório	1557679
4	Antonio Marco Santos Carvalho	1559908
5	Iago Jesus De Santana	1559490
6	Joelson Adriano Luiz	1557375
7	André Zani	1559063



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

8	Barbara Souza Loureiro	1561427
9	Tiago Zani	1557782

**B. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA (UNIDADE DE SAÚDE MARUÍPE)**

Posição	Nome	Inscrição
2	Luiz Gustavo	1559766

**3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

**A. CENÁRIO DE PRÁTICA: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CENTRO DE ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO ARISTIDES ALEXANDRE CAMPOS - CAPAAC)**

Posição	Nome	Inscrição
3	Anderson Bolzan	1560035
4	Bruno Luiz Da Silva Miranda	1561404
5	Taismane Clarice Coimbra Ricci Schiavo	1561402
6	Marcela Almeida Cavichine	1561418
7	Talyta Aniceto Alvarenga	1559840
8	Vanusa Menezes	1561396

**B. CENÁRIO DE PRÁTICA: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CAPSAD)**

Posição	Nome	Inscrição
2	Elisangela Dável Guarnier Viana	1558168
3	Damiana Do Ary Da Silva Frade Pinto	1561400
4	Elizabeth Souza Feliciano	1558368
5	Daniela Silva Jorge	1557804
6	Luiza Gonçalves De Sousa	1560988
7	Crisley Buqueroni Santana	1557296
8	Leidiana Mendes Rangel	1558304
9	Daniele Aguiar Borges	1559422

**C. CENÁRIO DE PRÁTICA: CARIACICA (HOSPITAL ESTADUAL DE ATENÇÃO CLÍNICA - HEAC)**

Posição	Nome	Inscrição
3	Juliani Da Silva Araújo Alves	1557873
4	Rafael Colodetti	1561386
5	Rafaela Coelho Santana	1560002
6	Joyce Santos Firme	1557724
7	Bernadeth De Lourdes Freitas Da Silva	1560905
8	Cristiane Dos Santos Toretta	1561337
9	Lourdes Andrea Pereira Menezes	1561414
10	Genif Silva Magalhães Barbosa	1561445
11	Alessandraferreira Da Silva	1559036
12	Mislene Santos De Souza Moraes	1557454
13	Judismara De Almeida Matos	1560372

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

**D. CENÁRIO DE PRÁTICA: VILA VELHA (UBS COQUEIRAL DE ITAPARICA)**

Posição	Nome	Inscrição
2	Shirliane Pereira Da Silva	1561438
3	Poliana Lopes Senger Barreto	1558615
4	Larissa Santos Borges	1557662
5	Simone Dos Santos Oliveira	1558490
6	Andreia Simmer Rosa	1561455
7	Sueli Gonçalves Da Costa Lourenço	1561408
8	Carolina Barbara Miguel Corrêa	1561413
9	Haretuza De Paula Pereira	1559406
10	Adriana Rocha Furtunato	1557960
11	Monica Maria Dos Santos	1557706
12	Rodolfo Barbosa Boone	1561451
13	Poliana Santos Maia	1561360
14	Yeda Maria Da Silva	1561419