

**SEGUNDA CONVOCAÇÃO - EDITAL ICEPi/SESA Nº 002/2022**  
**PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA**  
**MULTIPROFISSIONAL**

1. Os candidatos serão convocados respeitando a ordem de classificação para cada campo de prática.
2. A convocação de candidatos é vinculada à distribuição final de residentes e necessidades específicas dos campos de prática.
3. Os candidatos serão convocados para envio de documentos de acordo com a necessidade de cada campo de prática.
4. O candidato convocado terá o prazo de **14 a 17/04/2022** (conforme Cronograma – ANEXO I) para encaminhar através do link <https://sga.saude.es.gov.br/f/zz1KnAvO> 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. **Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);**
  - 4.3. **CPF;**
  - 4.4. **Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;**
  - 4.5. **Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);**
    - 4.5.1. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
  - 4.6. **Certificado de Conclusão de Pós-graduação *lato sensu* (Especialização/Residência) OU *stricto sensu* (Mestrado ou Doutorado) emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas;**
    - 4.6.1. 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).
      - a) O candidato deverá encaminhar a frente e o verso do documento (frente e verso num único arquivo).
    - 4.6.2. 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) 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.
    - 4.6.3. O Certificado de curso de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização deverá apresentar a carga horária mínima de 360h.
    - 4.6.4. 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).
    - 4.6.5. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

**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. **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;**
- 4.8. **Comprovante de quitação eleitoral;**
- 4.9. **Termo de anuência da chefia imediata conforme modelo (ANEXO VI – Edital 002/2022):**
- 4.9.1. O Termo de Anuência deverá ser assinado pela chefia do serviço indicado como campo de prática no ato de preenchimento do formulário eletrônico.
- 4.10. **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:**
- 4.10.1. Na área pública:
- a) 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;
  - b) 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.
- 4.10.2. Na iniciativa privada:
- a) 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;
  - b) 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.
- 4.11. **QUANDO REQUISITO: Documento para fins de comprovação de lotação e desenvolvimento de atividades nos setores ou áreas vinculados à atenção em cuidados paliativos ou saúde mental.**
- 4.11.1. A comprovação da lotação e desenvolvimento de atividades em cuidados paliativos 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 cuidados paliativos.
- 4.11.2. 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.
- 4.12. **Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO VII – Edital 002/2022) preenchida e assinada;**
- 4.13. **Documentos comprobatórios para fins de pontuação, declarados no ato da Inscrição, de acordo com o item 53 do Edital ICEPi/SESA Nº 002/2022.**
5. O candidato convocado que não apresentar documentação condizente com a informação prestada no ato da inscrição será ELIMINADO do processo seletivo.

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

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. Não será possível recalcular a nota obtida no ato de inscrição após a conclusão da mesma ou em qualquer das etapas do processo seletivo, dessa forma, o candidato deve atentar-se para as informações inseridas. Uma vez que a não comprovação das informações levará à ELIMINAÇÃO do candidato do processo seletivo.
10. 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.
11. 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.
12. Nenhum documento deve ser encaminhado sem prévia convocação do candidato.
13. O resultado da análise de documentação comprobatória será publicada no endereço eletrônico [www.selecao.es.gov.br](http://www.selecao.es.gov.br) ou <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, na data provável de **18/04/2022**.
  - 13.1. Caso não haja candidato apto para Formalização será realizada convocação de suplente para envio de documentação comprobatória.
  - 13.2. A convocação de suplente será realizada apenas após publicação do resultado do recurso quanto à análise de documentação comprobatória.

Vitória, 13 de abril 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

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

ANEXO I	
CRONOGRAMA	
ETAPAS	DATA
Publicação de Convocação para envio de documentos comprobatórios	13/04/2022
Prazo para envio de documentos comprobatórios	14 a 17/04/2022
Resultado da análise de documentos comprobatórios	18/04/2022
Recurso da análise de documentos comprobatórios	19 a 21/04/2022
Resultado do Recurso da análise de documentos comprobatórios	22/04/2022
Convocação para Formalização da Adesão ao Programa de Bolsas do ICEPi	22/04/2022
Prazo para envio de documentos para Formalização da Adesão ao Programa de Bolsas do ICEPi	23 a 27/04/2022
Início das Atividades	02/05/2022

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>



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

**SEGUNDA CONVOCAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE REQUISITOS E INFORMAÇÕES AUTODECLARADAS**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE MUNICIPAIS**

2	CLEONICE DE PAULA OLIVEIRA	1996621
---	----------------------------	---------