



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

PUBLICADO EM

13 / 03 / 23
Rup

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

EDITAL - SEMSA Nº 001/2023

O Município de João Neiva, Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), faz saber que realizará, nos termos das Leis Municipais nº 3.100/2018, nº 3.181/2019 e nº 3.183/2019 o Processo Seletivo Simplificado - Edital Semsa nº 001/2023, com vistas à contratação imediata e cadastro de reserva de profissionais para ocuparem os cargos de Agente Fiscal Sanitário, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Motorista de Ambulância, Motorista de Veículos Leves e Pesados, Terapeuta Ocupacional, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal, Médico da ESF e Técnico em Enfermagem da ESF para atendimento específico na US Acioli.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O processo seletivo objetiva a seleção de profissionais para ocupar o cargo de Agente Fiscal Sanitário, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Motorista de Ambulância, Motorista de Veículos Leves e Pesados, Terapeuta Ocupacional, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal, Médico da ESF e Técnico em Enfermagem da ESF (para atendimento às necessidades de interesse público na zona rural de Acioli, distante aproximadamente 20 Km da sede do Município), e dar-se-á através da realização das seguintes etapas:

I. Inscrição

II. apresentação de títulos, de caráter classificatório e eliminatório.

III. prova prática, de caráter eliminatório e classificatório.

1.1.2. O Município não fornecerá transporte para os contratados para a vaga de Técnico de Enfermagem da ESF, no seu atendimento na zona rural de Acioli.

1.2. Após a leitura completa deste Edital, as dúvidas em relação ao mesmo deverão ser dirimidas junto à Comissão do presente Processo Seletivo.

1.3. Todas as informações oficiais referentes ao Processo Seletivo, regulamentado pelo presente Edital, serão divulgadas no site: www.joaoneiva.es.gov.br, Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo (DOM/ES) e afixada no mural do prédio Sede da Prefeitura Municipal de João Neiva/ES e da Secretaria Municipal de Saúde.

1.4. Os prazos constantes neste Edital serão contados em dias úteis.

1.5. O Processo Seletivo consistirá na análise dos títulos dos candidatos, pela Comissão, conforme critérios definidos neste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

1.6. A Comissão Organizadora deste Processo Seletivo, nomeada pela Portaria nº 12.882 de 27 de fevereiro de 2023, tem como atribuições: elaborar, executar, monitorar, avaliar e decidir sobre as ações referentes ao mesmo.

1.7. Os candidatos classificados neste Processo Seletivo, que vierem a ser contratados, deverão estar cientes de que para assumir vínculo com o Município de João Neiva, no cargo pleiteado, não poderão se enquadrar nas vedações contidas nos incisos XVI, XVII e § 10 do art. 37 da Constituição Federal, alterados pela Emenda Constitucional nº 19/98 e demais dispositivos legais acerca de acúmulo de cargos públicos.

1.8. Todo contrato referente a este Processo Seletivo Simplificado será por um período de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até limite de 24 (vinte e quatro) meses, seguindo legislação vigente, a critério da Administração.

2. DOS CARGOS E VAGAS

2.1. Cargos, carga horária, vencimentos e pré-requisitos:

2.1.1 – LEI MUNICIPAL N.º 3.181/2019

Cargo:	Agente Fiscal Sanitário
- Pré requisito	Ensino médio completo e curso básico em Vigilância Sanitária ou áreas afins
- Vencimento mensal	R\$ 1.350,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

Cargo:	Farmacêutico
- Pré-requisito	- Graduação em farmácia. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.430,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	30 horas semanais
- Vagas	CR



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

Cargo:	Fonoaudiólogo
- Pré requisito	- Superior completo em Fonoaudiologia. - Inscrição e registro do Conselho Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.430,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	30 horas semanais
- Vagas	01 + CR

Cargo:	Motorista de Ambulância
- Pré requisito	- Ensino médio completo; - Carteira Nacional de Habilitação categoria mínima "D"; - Certificado de Capacitação de Condutores de Veículos de Transporte e de Veículos de Emergência, conforme Resolução nº 275/2008, que altera o Anexo II da Resolução nº 168/2004 do Contran; - Certidão negativa de pontuação da CNH emitida pelo Detran.
- Vencimento mensal	R\$ 1.350,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

Cargo:	Motorista de Veículos Leves e Pesados
- Pré requisito	- Ensino médio completo; - Carteira Nacional de Habilitação categoria mínima "D"; - Certidão negativa de pontuação da CNH emitida pelo Detran.
- Vencimento mensal	R\$ 1.350,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	01 + CR

Cargo	Terapeuta Ocupacional
- Pré requisito	- Superior completo em Terapia Ocupacional. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.430,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	30 horas semanais
- Vagas	01 + CR



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

2.1.2 – LEI MUNICIPAL N.º 3.183/2019

Cargo	Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal
- Pré requisito	- Ensino médio - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 1.147,44 + R\$ 154,56 (complementação) Total: R\$ 1.302,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

Cargo	Médico da ESF
- Pré requisito	- Graduação em Medicina. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 9.905,40 + 1.981,08 (Insalubridade)
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

Cargo	Técnico em Enfermagem da ESF (Acioli)
- Pré requisito	- Ensino médio completo. - Curso completo de Técnico em Enfermagem. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 1.376,93
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

CR = cadastro de reserva



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

3. DAS INSCRIÇÕES

LOCAL	A inscrição será realizada, exclusivamente, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada à Rua Plácido Vassolo, 48, 2º pavimento, Centro - João Neiva/ES.
PERÍODO	29/03/2023 a 03/04/2023
HORÁRIO	De 8 h às 10h30min e de 13h às 16h, considerando o horário oficial do Estado do Espírito Santo.

3.1. Não serão aceitas inscrições fora de prazo.

3.2. A inscrição do candidato implicará o conhecimento prévio e a tácita aceitação das presentes instruções e normas estabelecidas neste Edital.

3.3. As inscrições para o presente Processo Seletivo serão gratuitas;

3.4. São requisitos básicos para a investidura no cargo:

- I.** ser brasileiro nato ou naturalizado, nos termos do art. 12 da Constituição Federal;
- II.** possuir a escolaridade e requisitos básicos exigidos para o cargo;
- III.** ter, na data da contratação, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos e máxima de 70 (setenta) anos incompletos;
- IV.** não ter contrato temporário rescindido pela Prefeitura Municipal de João Neiva por falta disciplinar e/ou por justa causa;
- V.** estar em gozo de boa saúde física e mental, comprovada através de atestado médico;
- VI.** não ser portador de deficiência incompatível com o exercício da atividade a ser desempenhada;
- VII.** não exercer cargo, emprego ou função pública na Administração Pública direta e indireta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como de empregados ou servidores de suas subsidiárias a Prefeitura Municipal de João Neiva, e controladas, exceto nos casos previstos no XVI do art. 37 da CF/88 e inciso XVI do art. 70 da Lei Orgânica do Município;
- VIII.** ter boa conduta;
- IX.** não possuir antecedentes criminais.

3.5. Para a inscrição, o candidato ou seu procurador, deverá comparecer munido de:

- I.** ficha de inscrição, constante no Anexo I, devidamente preenchida a caneta azul ou preta, com letra legível, sem rasura ou emendas, não devendo ser usado corretivo, que deverá ser fixada na parte externa do envelope;
- II.** cópia do CPF ou um documento que conste o número do CPF;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

- III. cópia de um documento oficial de identificação com foto;
- IV. cópia do diploma, histórico escolar ou certidão que comprove a escolaridade mínima exigida reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).
- V. comprovante do registro e certificado de regularidade do Conselho de Classe, para os cargos exigidos conforme descrito no pré requisito relacionados nos itens 2.1.1 e 2.1.2.
- VI. Para os cargos de Motorista de Veículos Leves e Pesados e Motorista de ambulância deverá apresentar Cópia Carteira Nacional de Habilitação - categoria mínima "D" e Certidão negativa de pontuação da CNH, emitido pelo Detran.
- VII. Para o cargo de Motorista de ambulância deverá apresentar ainda o Certificado do Curso de Capacitação de Condutores de Veículos de Transporte e de Veículos de Emergência, de acordo com a Resolução nº 275/2008, que altera o Anexo II da Resolução nº 168/2004 do Contran. Caso o candidato esteja concluindo referido curso, este poderá apresentar declaração, emitida pela Empresa fornecedora do curso, onde deve constar a data de conclusão do mesmo. Ressalta-se que para a contratação, o Curso deverá ter sido concluído.
- VIII. Para o cargo de agente fiscal sanitário deverá apresentar curso básico em Vigilância Sanitária ou áreas afins.

3.6. A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelo MEC.

3.7. Só será aceita no máximo 01 (uma) inscrição por CPF.

3.8 Das Inscrições Para Pessoas Com Deficiência

3.8.1 Aos candidatos com deficiência, que pretendam fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas pela legislação, é assegurado o direito de inscrição para a reserva de vagas em Processo Seletivo, devendo ser observada a compatibilidade das atribuições do cargo com a deficiência que possui.

3.8.2 Ficam reservados (5%) cinco por cento das vagas, a candidato com deficiência habilitados, desde que compatíveis as atribuições da função, de acordo com a Constituição Federal.

3.8.3 As vagas serão promovidas de acordo com as necessidades do Município.

3.8.4 As vagas que não forem providas por falta de candidatos com deficiências, serão preenchidas pelos demais candidatos, observada a ordem geral de classificação por cargo.

3.8.5 Ressalvadas as disposições contidas neste Edital, o candidato que se declarar com deficiência participará do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos.

3.8.6 O candidato que desejar se inscrever como pessoa com deficiência marcará a opção no momento em que estiver preenchendo a Ficha de Inscrição, ANEXO I.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

3.8.7 O laudo médico, emitido dentro dos últimos (12) doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação internacional de Doenças (CID) deverá ser incluso dentro do envelope junto aos documentos pessoais.

3.8.8 O laudo médico deverá ser emitido contendo a seguintes exigências:

3.8.8.1 Constar o nome e o número do documento de identificação do candidato, o nome, número do registro no Conselho Local de Trabalho de Medicina (CRM) e assinatura do médico responsável pela emissão do laudo;

3.8.8.2 A espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID10), bem como a causa da deficiência;

3.8.8.3 A indicação, quando for o caso, a necessidade de uso de próteses ou adaptações.

3.8.9 O laudo médico terá validade somente para este Processo Seletivo e não será devolvido, assim como não serão fornecidas cópias dos documentos.

3.8.10 O laudo que não atender as exigências contidas neste Edital não terá validade, ficando o candidato impossibilitado de concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência.

3.8.11 O candidato que se declarar com deficiência no ato da inscrição e não entregar/anexar o laudo médico, será desconsiderado como tal e não poderá, posteriormente, alegar essa condição para reivindicar qualquer garantia legal no Processo Seletivo.

3.8.12 A classificação do candidato na condição de pessoa com deficiência obedecerá aos mesmos critérios adotados para os demais candidatos.

3.8.13 A classificação e aprovação do candidato não garante a ocupação da vaga reservada às pessoas com deficiência, devendo ainda, quando convocado, submeter-se à Perícia Médica que será promovida pela Prefeitura Municipal de João Neiva.

3.8.14 A perícia médica terá decisão terminativa sobre a qualificação da deficiência do candidato classificado.

3.8.15 No caso de incompatibilidade da deficiência com o cargo pleiteado, o candidato será eliminado deste Processo Seletivo.

3.8.16 O não cumprimento do disposto neste item, a reprovação na perícia médica ou o não comparecimento à perícia acarretará a perda do direito às vagas que forem destinadas aos candidatos em tais condições.

4. HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

4.1. Encerrado o prazo de inscrição, a Comissão publicará a lista contendo a relação nominal dos candidatos que tiveram suas inscrições homologadas, com a classificação parcial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

4.2. Os candidatos que não tiveram as suas inscrições homologadas poderão interpor recursos escritos perante a Comissão, por meio de requerimento protocolado no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de João Neiva, no prazo estipulado no cronograma, mediante a apresentação das razões que ampararem a sua irresignação.

4.2.1. A Comissão, apreciando o recurso, poderá reconsiderar sua decisão, hipótese na qual o nome do candidato passará a constar no rol de inscrições homologadas.

4.2.2. Sendo mantida a decisão da Comissão, o recurso será indeferido.

4.2.3. A lista final de inscrições homologadas será publicada após a decisão dos recursos.

4.2.4. É de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato o completo e correto preenchimento dos dados de inscrição, bem como a veracidade das informações declaradas, não sendo possível realizar correções depois de efetivada a inscrição.

4.2.5. Ao efetuar a inscrição, o candidato declara que conhece e concorda plena e integralmente com os termos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, em relação aos quais não poderá alegar qualquer espécie de desconhecimento.

4.2.6. O candidato deverá, no ato da inscrição, marcar em campo específico da Ficha de Inscrição sua opção de cargo. Depois de efetivada a inscrição, não será aceito pedido de alteração desta opção.

4.2.7. A Comissão deste Processo Seletivo, não se responsabiliza por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição ou por qualquer outro ato equivocados do candidato.

4.2.8. É vedada a inscrição condicional ou por correspondência, contudo, permitir-se-á a inscrição por procuração, mediante a apresentação do respectivo instrumento, com firma reconhecida em cartório, acompanhada de documento de identificação oficial com foto do procurador.

4.2.9. A Comissão reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento específico declarado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

5. DA PROVA PRÁTICA

5.1. Após publicação do resultado preliminar das provas de títulos, os candidatos habilitados para os cargos serão convocados para a realização da prova prática, de caráter eliminatória e classificatória.

5.2. Os candidatos classificados para prova prática deverão comparecerem na Rua dos Três Poderes (em frente ao Mercado Municipal), Centro, João Neiva/ES, com até 30 (trinta) minutos de antecedência, conforme horário estabelecido na convocação.

5.3. O candidato que não comparecer no local e horário estipulado, será eliminado do presente Processo Seletivo, não sendo aceita qualquer justificativa para o atraso.

5.4. Durante a realização da prova prática, o candidato que vier a colidir com o veículo, estará automaticamente eliminado do processo seletivo e deverá arcar com os prejuízos gerados.

6. DO DESEMPATE

6.1. Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

- I. maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento.
- II. maior experiência profissional;
- III. maior titulação apresentada.

7. DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

7.1. A remuneração dos servidores contratados será de acordo com o Anexo V da Lei Municipal nº 3.100/2018, alterado pelo anexo II da Lei 3.411/2022, Plano de Carreira e Remuneração dos Servidores do Município de João Neiva, sendo sempre o Nível I, Padrão I da Carreira referente ao cargo ao qual foi contratado. E ainda de acordo com anexo I da Lei Municipal nº 3.183/2019, alterado pelo anexo VI da Lei 3.411/2022.

7.2. O profissional contratado na forma deste Edital, terá, a qualquer tempo, o seu desempenho avaliado pela sua chefia imediata, quando for evidenciada a insuficiência do desempenho na função exercida ou má conduta, acarretará na rescisão imediata do contrato celebrado com o Município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

7.3. A insuficiência de desempenho profissional verificada através de evidências e atestada pela chefia imediata, registrada em ata, resultará na rescisão imediata do contrato ou na não renovação de seu contrato celebrado com o Município, respeitada a legislação vigente.

7.4. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar constantemente as publicações oficiais e os prazos referentes a este Processo Seletivo, desde o Edital de abertura até a convocação, no site www.joaoneiva.es.gov.br, ficando a Prefeitura Municipal de João Neiva e Secretaria Municipal de saúde isenta de qualquer outro tipo de comunicação com o candidato.

7.5. O resultado final do presente Processo Seletivo será homologado pela autoridade competente na forma legal prevista.

7.6. No interesse e necessidade da Administração Pública, o exercício do cargo público poderá exigir a prestação de serviço à noite, sábados, domingos e feriados.

7.7. A falta de comprovação de requisito para investidura na data da contratação, acarretará na eliminação do candidato do presente Processo Seletivo e na anulação de todos os atos a ele referentes, ainda que já tenha sido homologado o resultado final do Processo Seletivo, sem prejuízo da sanção legal cabível.

7.8. Não serão fornecidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas aos candidatos deferidos e indeferidos.

7.9. As declarações/certidões de tempo de serviços de órgãos públicos, só serão aceitas se expedidas pelo Departamento de Recursos Humanos, e se forem referentes ao cargo pleiteado.

7.10. Todo candidato que comprovar o tempo de serviço na Carteira de Trabalho e que não constar na mesma data do encerramento do contrato, deverá juntar no envelope de inscrição, a declaração da empresa que o mesmo mantém vínculo empregatício até a data da inscrição;

7.11. Os documentos pessoais, tempo de serviço e títulos deverão ser entregues acondicionados em envelope lacrado, ao servidor responsável pelo recebimento do mesmo, devendo o candidato colar na parte externa do envelope a ficha de inscrição, Anexo I, não havendo conferência no momento da inscrição.

7.12. A inscrição poderá ser efetuada também por Procurador, mediante apresentação de procuração original simples, devidamente autenticada, assinada pelo candidato, acompanhada de cópia legível do documento oficial com foto do



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

candidato. Deverá, ainda, ser apresentado documento oficial com foto do Procurador.

7.13. Não será aceita documentação fora do período e horário estabelecidos neste Edital.

7.14. A documentação apresentada deverá corresponder ao cargo pleiteado previsto neste Edital, caso contrário o candidato será desclassificado.

7.15. Não se admitirá o envio de documentação via correio ou por meio eletrônico.

7.16. 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. Caso o candidato já tenha sido contratado, terá seu contrato de trabalho rescindido, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

7.17. O candidato que tenha sido exonerado, demitido ou que teve seu contrato rescindido do serviço público por justa causa será desclassificado do referido Processo Seletivo, em qualquer fase, inclusive na contratação ou na execução do contrato.

7.18. O candidato inscrito por Procurador assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu representante.

7.19. A pontuação dos títulos obedecerá aos critérios definidos no Anexo II.

7.20. Não será computado ponto aos itens exigidos como requisito de investidura no cargo pleiteado.

7.21. Para comprovação dos cursos/capacitações relacionadas no Anexo II e Anexo II-A, o candidato deverá apresentar certificado/declaração de uma instituição pública ou privada regularizada, contendo a carga horária, a identificação da instituição com a assinatura do responsável pela organização/emissão do respectivo curso/certificado/declaração.

7.22. Somente serão aceitos os certificados de cursos e capacitações emitidos via internet, se constar o código de validação no impresso, contendo CNPJ da empresa, assinatura da empresa que realizou o curso/capacitação, com data/período de realização do curso, com carga horária compatível a apresentada no certificado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

7.23. Não serão aceitos:

- I. cursos/capacitações não concluídos;
- II. cursos/capacitações, em cujo documento comprobatório não constar o timbre ou carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo, bem como falta da data/período de realização do curso com carga horária compatível a apresentada no certificado;
- III. cursos/capacitações sem especificação de carga horária (exemplo: mínima de 20 ou 30 horas), conforme anexo II, sem identificação do candidato no documento apresentado, ou carga horária divergente aos dias de realização de curso. Ex: curso/capacitação de 50 horas, realizado em 01 (um) dia.
- IV. cursos exigidos na escolaridade para o cargo pleiteado.
- V. cursos exigidos como pré-requisito no cargo pleiteado.
- VI. cursos apresentados no mesmo documento utilizado para comprovar o pré-requisito.

7.24. Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos com data de validade vencida.

7.25. Considera-se qualificação profissional os cursos de formação continuada na área de atuação, concluídos a partir de **MARÇO/2018**, impresso em papel timbrado e com carimbo do respectivo órgão, relacionados ao cargo ou área de atuação, no qual o candidato tenha participado na condição de participante ou de formador, durante ou após a realização do curso exigido como requisito ao exercício do cargo, constante do Anexo II.

7.26. Consideram-se cursos de graduação e pós-graduação os cursos de nível superior, pós-graduação lato sensu, mestrado e doutorado, que deverão ser apresentados por meio de certificados (diploma) ou declaração da instituição, devidamente reconhecidos pelo MEC.

7.27. A pontuação referente a qualificação profissional será atribuída de acordo com a tabela constante do Anexo II.

7.28. A comprovação do tempo de exercício profissional no cargo pleiteado dar-se-á da seguinte forma:

I. na área pública:

- a) cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho), ou, certidão funcional emitida pelo Recursos Humanos do órgão público.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

II. na área privada - conveniadas/contratadas/com parceria firmada com órgão público:

a) cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho);

b) declaração da entidade ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando que a entidade é/foi conveniada/contratada ou tem/teve parceria firmada com órgão público e que o candidato está/estive inserido no convênio/contrato/termo de parceria.

Obs.: em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.

III. na iniciativa privada – não conveniadas/contratadas/com parceria firmada com órgão público:

a) cópia da carteira de trabalho ou Contrato de Prestação de Serviços (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do (s) contrato (s) de trabalho);

b) declaração emitida pelo empregador contendo assinatura com firma reconhecida ou carimbo que identifique o responsável pela referida declaração informando período e atividades exercidas, comprovando a atuação declarada.

IV. como prestador de serviços:

a) cópia do contrato de prestação de serviços;

b) declaração da empresa ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando efetivo período de atuação no cargo.

7.29. Será considerado para efeito de experiência profissional aquela adquirida até o último dia de inscrição.

7.30. Para os cursos de capacitação/qualificação profissional serão considerados aqueles adquiridos no período compreendido entre **MARÇO/2018** até o último dia de inscrição.

7.31. Eventuais experiências de estágio ou voluntariado não serão consideradas para fins de comprovação de tempo de atividade profissional.

8. DOS RECURSOS

8.1. O candidato poderá apresentar recurso, devidamente fundamentado, informando as razões pelas quais discorda do resultado. Os recursos deverão ser interpostos e protocolizados no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de João



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

Neiva/ES e dirigido ao Presidente da Comissão do presente Processo Seletivo, nos prazos constantes no Anexo VIII.

8.2. No caso de eliminação, o candidato poderá interpor recurso junto à Comissão do presente Processo Seletivo, no prazo estabelecido no Anexo III.

8.3. Na impetração do recurso, não serão aceitos novos documentos para conferência/análise e/ou alteração das informações prestadas pelo candidato na inscrição.

9. DA CLASSIFICAÇÃO E DA ELIMINAÇÃO

9.1. A lista geral dos candidatos classificados ou não, será disponibilizada no site www.joaoneiva.es.gov.br, DOM e afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. Será excluído do Processo Seletivo o candidato que:

- a) fizer declaração falsa ou inexata;
- b) agir com desdém para qualquer membro da comissão;
- c) for responsável pela falsa identificação funcional;
- d) utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos para obter sua aprovação;
- e) não atender as determinações deste Edital.

10. DA CONVOCAÇÃO

10.1. A convocação dos classificados será realizada pela Semsa, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, será divulgada no site www.joaoneiva.es.gov.br e afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e Secretaria Municipal de Saúde.

10.2. Todos os candidatos convocados deverão comparecer ao local, dia e horário definidos na convocação, munidos, obrigatoriamente, de toda a documentação exigida neste Edital, com tolerância máxima de 05 (cinco) minutos.

10.3 no ato da convocação o candidato deverá se apresentar na secretaria municipal de saúde com todos os documentos originais que foram inseridos no envelope e inscrição, após a conferência dos documentos o candidato se apresentará no setor de recursos humanos. A não apresentação do original de qualquer desses documentos acarretará na desclassificação automática.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

10.4. A convocação para contratação obedecerá, rigorosamente, à classificação do Processo Seletivo e, caso o candidato ou seu Procurador não se apresente no dia, horário e local marcado na sua convocação, o mesmo será desclassificado.

10.5. Caso o candidato não assuma o exercício na data estabelecida previamente no contrato, este se tornará sem efeito e o mesmo estará sumariamente eliminado deste Processo Seletivo.

11. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

11.1. Os candidatos convocados deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos, no Prédio Sede da Prefeitura Municipal de João Neiva/ES, localizada na Avenida Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva/ES, munido dos seguintes documentos:

- Atestado de Saúde Ocupacional, emitido pelo Médico do Trabalho da Prefeitura;
- 01 (uma) foto 3x4;
- Certidão de nascimento ou casamento;
- CPF do cônjuge;
- Certidão de nascimento dos filhos até 21 (vinte e um) anos (para IR – se universitário);
- CPF dos filhos até 21 (vinte e um) anos;
- Carteira de identidade;
- Título Eleitoral – Pode usar E-Título (Aplicativo);
- Declaração de quitação eleitoral (<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- CPF e comprovante de regularidade do CPF (disponível em: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>);
- Certificado de reservista – para candidatos do sexo masculino;
- Carteira nacional de habilitação para os cargos que o exigirem;
- Diploma ou certificado escolar;
- Carteira profissional de nível superior para os cargos que o exigirem **E** comprovante de regularidade no órgão a qual está filiado;
- Nº do PIS ou PASEP **emitido pelo banco**;
- Comprovante de residência atualizado. Se residência alugada, cópia do Contrato de Locação ou Declaração do Proprietário;
- Comprovante de regularidade E-Social (<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>);
- Carteira de Trabalho (parte com a foto e verso) – Pode usar CTPS Digital (Aplicativo);
- Atestado de antecedentes criminais (<http://ssp.sesp.es.gov.br/rgantecedentes/xhtml/pesquisaantecedentes.jsf>);



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

- Certidões Negativas: Polícia Federal e do Tribunal de Justiça: Cível e Criminal – 1ª e 2ª Instância. (Emissão online)
 - Carteira de Vacinação - filhos até cinco anos (para salário família);
 - Carteira de Vacinação e Declaração de Frequência Escolar – filhos de seis a treze anos (para salário família);
 - Formulário de cadastramento preenchido (conforme modelo);
 - Declaração de bens preenchida (conforme modelo);
 - Declaração de não acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
 - Declaração de acumulação de cargos preenchida (conforme modelo);
 - Declaração de parentesco preenchida (conforme modelo);
 - Cartão de Conta Corrente – cópia bem legível – Banco do Brasil, Banestes e/ou Caixa Econômica Federal;
 - Se não tiver cartão, pegar comprovante junto ao banco, contendo: nome do banco, número da agência e número da Conta Corrente;
- IMPORTANTE:** É obrigatório que todos os documentos estejam atualizados com sobrenome de casado (a), caso tenha havido alteração de sobrenome na certidão de casamento.

11.2. Para efetivação da formalização do contrato, o candidato deverá, obrigatoriamente, apresentar todos os documentos originais para conferência com as cópias apresentadas no ato da inscrição, sob pena de ser eliminado do Processo Seletivo.

12. DA RESCISÃO OU EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

12.1. O contrato temporário extinguir-se-á pelo término do prazo contratual, podendo, no entanto, ser rescindido pelos motivos expostos no art. 13 da Lei Municipal nº 3.181/2019 e no art. 5 da Lei Municipal nº 3.183/2019.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Este processo seletivo terá validade de 01 (um) ano, contado a partir da data de homologação, podendo ser prorrogado, por igual período, a critério da Administração.

13.2. Correrá por conta do candidato a realização do exame admissional necessário à sua contratação.

13.3. Os candidatos contratados serão localizados na secretaria Municipal de Saúde do município de João Neiva, conforme o cargo, para desempenharem suas atividades em qualquer localidade do Município, a critério da Administração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

13.4. A inadimplência do contratado dará lugar à proibição de celebração de novo contrato com o Município de João Neiva por um período de 4 (quatro) anos.

13.5. O contratado estará sujeito ao cumprimento do disposto no subitem 7.6, na impossibilidade do cumprimento, será formalizada a desistência da vaga ou rescisão contratual.

13.6. Os casos omissos serão analisados e julgados pela Comissão deste Processo Seletivo, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública e na hipótese da complexidade dos casos serão submetidos à apreciação da Procuradoria Geral do Município.

13.7. De acordo com a legislação processual civil em vigor, fica eleito a Comarca de João Neiva, como foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes deste Processo Seletivo.

14. Integram este Edital, os seguintes Anexos:

Anexo I – Ficha de Inscrição;

Anexo II - Critérios para atribuição de pontuação para os cargos;

Anexo III - Cronograma;

Anexo IV - Formulário de Cadastramento de servidor (a)

Anexo V – Declaração PIS/PASEP;

Anexo VI – Declaração de acúmulo de cargos;

Anexo VII – Declaração de não acúmulo de cargos;

Anexo VIII – Modelo solicitação de recurso;

Anexo IX - Atribuição dos cargos.

João Neiva/ES, 23 de março de 2023.

Rosilene Maria Fachetti Milani

Presidente Comissão do Processo Seletivo Simplificado Sema Nº 001/2023
Portaria Nº 12.882/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO I

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL SEMSA Nº 01/2023

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

DECLARAÇÃO

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de João Neiva sua inscrição no Processo Seletivo em epígrafe, para o cargo especificado abaixo, declarando, ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas, comprometendo-se à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição.

CARGO PRETENDIDO:

<input type="checkbox"/> Agente Fiscal Sanitário	<input type="checkbox"/> Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Médico da ESF
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem da ESF (USAcioli)
<input type="checkbox"/> Motorista de Ambulância	
<input type="checkbox"/> Motorista de Veículos Leves e Pesados	
<input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional	

DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Celular: _____ Tel. Recado: _____

CPF: _____ RG.: _____

e-mail: _____

Pessoa com deficiência: () sim () não Nº de Folhas: _____

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO Nº _____

Processo Seletivo Simplificado - Edital SEMSA nº 001/2023	
Nome: _____	Data: ____/____/____
Cargo: _____	
Assinatura do Candidato	Assinatura do Membro da Comissão

(Guarde este comprovante, o mesmo comprova a sua inscrição para este Processo Seletivo Simplificado nº 001/2023.)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO PARA OS CARGOS — Agente Fiscal Sanitário, Motorista de Ambulância, Motorista de Veículos Leves e Pesados, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal e Técnico em Enfermagem da ESF (Acioli)

Critérios para atribuição de pontuação de curso/qualificação profissional e experiência profissional, para efeito de classificação dos cargos de Motorista de Ambulância, Motorista de Veículos Leves e Pesados, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal e Técnico em Enfermagem da ESF (Acioli).

Campo	Curso/qualificação	Pontos	Pontuação Máxima
1	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	20	20
2	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 80 (oitenta) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	15	15
3	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	10	10
4	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 20 (vinte) horas – máximo de 02 (dois) certificados	5	5
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL			
5	Tempo de serviço prestado em empregos, cargos, funções, cujas atividades sejam afins às atribuições do cargo pleiteado.	1,0 Por mês trabalhado.	50

Obs.: deverá ser entregue, para o presente Processo Seletivo, cópia simples dos documentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO II – A

CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO PARA OS CARGOS — Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e Médico da ESF.

Crítérios para atribuição de pontuação de curso/qualificação profissional e experiência profissional, para efeito de classificação dos cargos de Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e Médico da ESF.

Camp o	Curso/qualificação	Pontos	Pontuação Máxima
1	Pós-Graduação Lato Sensu; especialização na Área Específica ou Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado) na Área Específica - máximo 02 (dois) diploma.	15	30
2	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 200 (duzentas) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	10	10
3	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 120 (cento e vinte) horas na Área Específica - máximo de 01 (um) certificado.	7,5	7,5
4	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 80 (oitenta) horas na Área Específica - máximo de 01 (um) certificado.	2,5	2,5
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL			
5	Tempo de serviço prestado em empregos, cargos, funções, cujas atividades sejam afins às atribuições do cargo pleiteado.	1,0 Por mês trabalhado.	50

Obs.: deverá ser entregue, para o presente Processo Seletivo, cópia simples dos documentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO III

CRONOGRAMA

ATIVIDADE	DATA
Período das inscrições	29/03/23 a 03/04/23
Classificação parcial da fase de análise de títulos	05/04/23
Prazo para recurso da fase de análise de títulos	11/04/23
Resultado após análise do recurso da análise de títulos	13/04/23
Convocação para Prova prática para cargos de Motorista de Ambulância e Motorista de Veículos Leves e Pesados	13/04/23
Prova prática para cargos de Motorista de Ambulância e Motorista de Veículos Leves e Pesados	16/04/23
Resultado preliminar da prova prática	18/04/23
Prazo para recurso da prova prática	20/04/23
Resultado do recurso da prova pratica	24/04/23
Classificação Final	24/04/23

O cronograma previsto poderá ser alterado a qualquer tempo, a critério da Comissão do Processo Seletivo – Edital SEMSA Nº 001/2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DO(A) SERVIDOR(A)

DADOS PESSOAIS											
Nome:											
Data de Nascimento:		Naturalidade:				UF Nascimento:					
Nacionalidade:		Estado Civil:									
Raça:		Sexo:		M		F		Tipo Sanguíneo:			
Possui Deficiência:		Sim		Não		Tipo de Deficiência:					
DOCUMENTOS											
CPF.:		RG nº:		Órg. Emissor:		UF RG.:		Data Emiss. RG:			
Título de Eleitor nº:		Zona nº:		Seção nº:		Uf Título:					
Pis/Pase p:		CTPS.:		Série CTPS.:		UF CTPS.:		Data Em. CTPS.:			
Cons. Regional nº:		Órg. Cons. Reg.:		Reservista nº:							
Órgão Reservista:		Habilitação nº:		Cat. Habilitação:							
ENDEREÇO											
Logradouro:										Nº	
Complemento:				Bairro:				CEP.:			
Cidade:		UF.:		Telefone:		()		Celular:		()	
E-mail:											
DADOS FUNCIONAIS											
Tipo Servidor:		Efetivo		Comissionado		Contratado		Cedido a outro Órgão/Local:			
Cargo Concurso:		Cargo/Função que exerce atualmente:									
Lotação:											
Grau de Instrução:		Curso de Formação/Graduação:									
Área de Formação/Licenciatura:											
Especialização:		Pós-Graduação		Mestrado		Doutorado					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS											
Possui alguma doença:		Sim		Não		Qual:					
Possui dependentes para Importo de Renda:		Não		Sim		Quantos?					
Possui dependentes para salario familia*?		Sim		Não		*Dependente menor de 14 anos					
Banco:		Agência:		Operação:		Número da Conta:					

João Neiva, ES ____/____/____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO V

DECLARAÇÃO PIS/PASEP

Eu, _____, residente e domiciliado no Município de _____, inscrito no Processo Seletivo – Edital SEMSA nº 01/2023, no cargo de _____, portador do CPF nº _____ e Carteira de Identidade nº _____, declaro que não possuo inscrição de PIS/PASEP.

João Neiva, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____, RG. nº _____, CPF. nº _____, DECLARO, para fins de posse no Cargo de _____, na Prefeitura Municipal de João Neiva e para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto nº 2.027, de 11/10/1996, **QUE EXERÇO** o cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) ou percebo aposentadoria relativa ao cargo de _____, (citar o cargo, a função ou o emprego público) pertencente à estrutura do órgão _____ (citar o órgão/entidade);

DECLARO que estou sujeito à carga horária de _____ (citar a carga horária) semanais, que cumpro diariamente, no horário de _____ às _____, conforme certidão expedida por _____ (citar o órgão/entidade), desde ____/____/____;

DECLARO que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 208 da Lei Municipal nº 3.036/2018;

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de João Neiva/ES qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento;

DECLARO, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação supra referida, cujas cópias estão anexas a presente.

João Neiva/ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____, Brasileiro
(a), portador do RG: _____, e do CPF: _____,
residente e domiciliado (a) _____
(endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para fins
de posse/exercício no cargo de _____ do quadro
de servidores da Prefeitura Municipal de João Neiva **QUE NÃO EXERCE** cargo,
função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias,
fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e
sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de
conformidade com os incisos XVI E XVII do Art. 37, da Constituição Federal de
05/10/1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria
decorrente do Art. 40 ou dos Arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja
inacumulável com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar a Prefeitura Municipal de
João Neiva qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não
atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos,
sob pena de responder processo administrativo disciplinar.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime prevista no
Art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-o às penas, sem prejuízo de outras
sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

João Neiva, ES ____/____/____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO IV

ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

Cargo: Agente Fiscal Sanitário

Requisitos: Ensino médio completo e curso básico em Vigilância Sanitária ou áreas afins

Atribuições do cargo: Acompanhar e orientar projetos de melhoramento sanitário; educar, orientar e conscientizar sobre os problemas de saneamento; zelar pela higiene e limpeza dos estabelecimentos comerciais e industriais, públicos e outros; fazer cumprir as disposições legais pertinentes; realizar a fiscalização sanitária dos estabelecimentos e locais onde se proceda ao fabrico, produção, beneficiamento, manipulação, acondicionamento, conservação, armazenamento, transporte, distribuição, venda e consumo de alimentos, bem como do comércio ambulante onde se encontrem alimentos e feiras livres; realizar a fiscalização sanitária dos gêneros alimentícios, bem como bebidas e águas para o consumo humano; realizar a fiscalização sanitária na comercialização de cosméticos, perfumes, produtos de higiene e saneantes; fiscalizar o estado de asseio dos indivíduos que fabriquem, produzam, manipulem, acondicionem, armazenem, transportem, distribuam e comercializem alimentos, bem como os que exerçam atividades que mereçam atenção da fiscalização sanitária; atender às solicitações das autoridades estaduais e federais na fiscalização sanitária dos ambientes e processos de trabalhos no comércio e na indústria, visando à segurança, à higiene e à saúde do trabalhador e do consumidor de alimentos; coletar e encaminhar a laboratório oficial amostras de alimentos, de aditivos para alimentos e de matérias-primas alimentares, para fins de controle de qualidade ou análise fiscal; apreender e/ou inutilizar os alimentos e matérias-primas alimentares ou não-alimentares, julgados, após exame laboratorial, adulterados, falsificados ou deteriorados, bem como os aparelhos de utensílios que não satisfaçam às exigências regulamentares; lavrar termos de intimação, autos de infração, de interdição, de apreensão e de inutilização de amostras para análise; apresentar, quando necessário, boletins diários de suas atividades; apresentar relatórios periódicos; assegurar o recolhimento e transporte de lixo hospitalar; assegurar apoio eficaz às atividades de saúde da Prefeitura, mediante fiscalização sanitária de estabelecimentos comerciais e industriais; executar outras atividades correlatas.

Demonstrar competências pessoais: Ouvir atentamente (saber ouvir); manter-se organizado; demonstrar imparcialidade e paciência; cultivar disciplina; demonstrar bom senso; desenvolver a criatividade; ter postura adequada; demonstrar capacidade avaliativa; gerenciar o tempo; demonstrar liderança; demonstrar conhecimentos gerais; cultivar ética profissional; manter-se criterioso; identificar-se com a atividade; lidar com estresse; apresentar acuidade sensorial; estabelecer



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

prioridades; demonstrar capacidade de comunicação; dominar a legislação; demonstrar segurança.

Cargo: Farmacêutico

Requisitos: Superior completo em Farmácia e registro no conselho da classe

Atribuições do cargo: Controlar entorpecentes e produtos equiparados, anotando sua entrega em mapas, guias e livros, segundo receituário devidamente preenchido, para atender aos dispositivos legais; realizar estudos, análises e testes com plantas medicinais, utilizando técnicas e aparelhos especiais, para obter princípios ativos e matérias-primas; zelar pela guarda de material de consumo, equipamentos, documentos e outros de igual valor e responsabilidade; controlar a matéria-prima utilizada nas formulações farmacêuticas; avaliar a compatibilidade química das substâncias utilizadas no preparo das soluções; manipular soluções de nutrição parenteral de acordo com as prescrições médicas e padrões técnico-científicos de manipulação; elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios, realizando pesquisas, entrevistas, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação; participar das atividades administrativas de controle e de apoio referentes sua Área de atuação; participar das atividades de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal técnico e auxiliar, realizando-as em serviço ou ministrando aulas e palestras, a fim de contribuir para o desenvolvimento qualitativo dos recursos humanos em sua área de atuação; participar de grupos de trabalho e/ou reuniões, realizando estudos, emitindo pareceres ou fazendo exposições sobre situações e/ou problemas identificados, opinando, oferecendo sugestões, revisando e discutindo trabalhos técnico-científicos, para fins de formulação de diretrizes, planos e programas de trabalho afetos ao Município; elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios, realizando pesquisas, entrevistas, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação; participar das atividades dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde; supervisionar e orientar os serviços executados pelos auxiliares; promover treinamentos sempre que necessários; realizar trabalhos de manipulação e distribuição de medicamentos; receber, entregar, supervisionar, controlar e responder tecnicamente pelo recebimento e entrega de medicamentos da farmácia básica, e da municipalidade à entrega de medicamentos especializados, de alto custo, provenientes do Estado e da União; executar outras atividades correlatas.

Demonstrar competências pessoais: Trabalhar em equipe, mostrar capacidade de liderança e organização, demonstrar empatia; demonstrar habilidade técnico-analítica; demonstrar criatividade; contornar situações adversas; demonstrar habilidade de comunicação; tomar decisões; demonstrar destreza manual e credibilidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

Cargo: Fonoaudiólogo

Requisitos: Superior completo em Fonoaudiologia e registro no conselho de classe.

Atribuições do cargo: Prestar assistência fonoaudiológica para restauração da capacidade de comunicação dos pacientes; efetuar estudo de caso, avaliando as deficiências ligadas à comunicação oral e escrita do paciente, realizando exames fonéticos, da linguagem, audiometria, gravação e outras técnicas próprias; estabelecer plano de treinamento ou terapêutico, com base no prognóstico, determinando exercícios fonoarticulatórios, de respiração, motores, etc.; programar, desenvolver e/ou supervisionar o treinamento de voz, fala, linguagem, expressão e compreensão do pensamento verbalizado e outros, orientando e fazendo demonstração de respiração funcional, empostação de voz, treinamento fonético, auditivo, de dicção e organização do pensamento em palavras para reeducar e/ou reabilitar o paciente; emitir parecer quanto ao aperfeiçoamento ou à praticabilidade da reabilitação fonoaudiológica, empregando técnicas de avaliação específicas para possibilitar a seleção profissional ou escolar; efetuar avaliação audiológica procedendo à indicação de aparelho auditivo, se necessário; avaliar pacientes no decorrer do tratamento, observando a evolução do processo e promovendo os ajustes necessários na terapia adotada; promover a reintegração dos pacientes à família e a outros grupos sociais; encaminhar pacientes, de acordo com o diagnóstico, a médicos especialistas, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, escolas e outros profissionais ou instituições competentes; desenvolver um trabalho preventivo e curativo às crianças e adultos que apresentarem problemas fonoaudiológicos, contribuindo para a melhoria e/ou recuperação; treinar e supervisionar equipes auxiliares ou elementos da escola para que atuem em casos fonoaudiológicos onde a atuação direta do profissional não for necessária; executar outras tarefas correlatas.

Cargo: Motorista De Ambulância

Requisitos: Ensino médio completo, Carteira Nacional de Habilitação categoria mínima "D", e capacitação de Condutores de Veículos de Transporte e de Veículos de Emergência, conforme Resolução no 285/2008, que altera o Anexo II da Resolução no 168/2004 do CONTRAN.

Atribuições do cargo: Dirigir veículos automotores, obedecendo ao Código Nacional de Trânsito; executar, sob orientação, os serviços relativos à condução de ambulâncias para transporte de passageiros, no município, e em viagens intermunicipais e interestaduais, manipulando os comandos e conduzindo-o no trajeto indicado, seguindo as regras de trânsito para o transporte de usuários do Sistema Único de Saúde, para conduzi-los aos locais necessários; vistoriar o veículo, verificando o estado dos pneus, o nível de combustível, água e óleo de cárter, e testando os freios e parte elétrica, e demais condições para perfeita utilização do equipamento, certificando-se de suas condições de funcionamento, e zelando pela manutenção do mesmo; emitir relatórios de trabalho, preencher as



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

planilhas e documentos de controle, e zelar pela documentação e conservação do veículo; zelar pela segurança das pessoas, e dos materiais e equipamentos transportados; recolher o veículo após a jornada de trabalho, conduzindo-o ao local designado para guarda do mesmo; zelar pela limpeza e conservação do veículo; informar, antecipadamente, à autoridade competente, o período de vencimento do boleto unificado do veículo (IPVA, multa, DPVAT, licenciamento, etc. verificar o itinerário a ser seguido; não falar ao celular com o veículo em movimento; estar sempre munido do respectivo documento de habilitação e do documento do veículo; recolher em local apropriado o veículo, após a realização dos serviços, deixando-o corretamente estacionado e fechado; dirigir a ambulância, observando o fluxo do trânsito e sinalização, zelando pelo conforto e segurança dos passageiros; atender às normas de segurança e higiene do trabalho; executar outras atividades correlatas.

Demonstrar competências pessoais: Trabalhar em equipe; agir com criatividade; demonstrar cortesia; cumprir horários e escalas de trabalho; demonstrar capacidade visual espacial; trabalhar sob pressão; respeitar leis de trânsito; dirigir defensivamente; manter-se calmo; demonstrar noções básicas de mecânica de veículos.

Cargo: Motorista De Veículos Leves E Pesados

Requisitos: Ensino Médio completo e Carteira Nacional de Habilitação, categoria mínima "D"

Atribuições do cargo: Dirigir veículos automotores, obedecendo ao Código Nacional de Trânsito; dirigir e manobrar veículos e transportar pessoas; transportar, coletar e entregar cargas em geral; movimentar cargas volumosas e pesadas; operar equipamentos, realizar inspeções e reparos em veículos, vistoriar cargas, além de verificar documentação de veículos e de cargas; realizar verificações e manutenções básicas do veículo e utilizar equipamentos e dispositivos especiais tais como sinalização sonora e luminosa; definir rotas e assegurar a regularidade do transporte; realizar as atividades conforme normas e procedimentos técnicos e de segurança; verificar itinerário de viagens, controlar o embarque e desembarque de passageiros e procedimentos no interior do veículo; utilizar-se de capacidades comunicativas; trabalhar seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente; executar procedimentos para garantir segurança e o conforto dos passageiros; transportar passageiros dentro e fora do Município; executar pequenos reparos de manutenção e acompanhar outros que devam ser realizados em oficinas, bem como zelar pela manutenção e conservação dos veículos; transportar passageiros, equipamentos, documentos, etc.; responsabilizar-se pelo veículo, passageiros, equipamentos e documentos durante o trajeto que realizar; zelar e determinar a manutenção preventiva e corretiva, bem como reparos nos veículos, acompanhando sua execução em oficinas; realizar pequenos reparos de emergência; manter o veículo em perfeitas condições de utilização e de limpeza,



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

procedendo para tanto ao controle de troca de óleo, calibragem de pneus, abastecimento, rodízio de pneus, lavagem, lubrificação, etc.; anotar em formulário padronizado a quilometragem percorrida e serviços executados; auxiliar na carga e descarga de materiais, equipamentos, etc.; checar indicações dos instrumentos do painel; ajustar bancos e retrovisores; detectar problemas mecânicos; identificar sinais sonoros, luminosos e visuais; desenvolver atividades que por ventura sejam necessárias nas diversas Secretarias da Administração Direta, desde que preencha os requisitos necessários para tal, em substituição ao servidor efetivo, afastado de suas atividades, temporariamente, conforme Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de João Neiva; executar outras atividades correlatas. Dirigir veículos: buscar local seguro em caso de perigo; desviar de buracos; evitar paradas bruscas; reduzir velocidade em caso de chuva ou neblina; isolar veículo em caso de emergência ou situações anormais; destravar portas do veículo apenas em local seguro; verificar proximidade da escolta; cumprir ordem de serviço; devolver objetos esquecidos no interior do veículo; calcular distância do local de destino; aplicar procedimentos de primeiros socorros; obedecer aos limites de velocidade, conforme determina a legislação pertinente, dirigindo com segurança e respeito aos demais regramentos de trânsito: não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas ou quaisquer drogas ilícitas, antes, durante e nos intervalos dos deslocamentos e, ainda, não permitir que os passageiros o façam durante o trajeto; submeter-se a testes de alcoolemia, se solicitados em fiscalização de trânsitos; realizar anotações dos cronotacógrafo no início e no fim de cada trajeto; em especial, não dirigir sob o uso de medicamentos que alterem comportamento; não falar ao celular com o veículo em movimento; estar sempre munidos do respectivo documento de habilitação e o documento do veículo; recolher em local apropriado o veículo, após a realização dos serviços, deixando-o corretamente estacionado e fechado. Transportar pessoas, cargas ou valores: utilizar software de navegação (definição do itinerário via GPS), quando disponível; auxiliar deficientes, gestantes, idosos e crianças no embarque e desembarque; liberar embarque e desembarque em local seguro e permitido; alterar itinerário em caso de situações de risco ou emergência; calcular tempo de chegada ao destino; consultar guias e mapas; colocar objetos dos passageiros no compartimento de bagagem; acondicionar carga no veículo; verificar condições físicas da carga, acomodar ocupantes no veículo, embarcar produtos embalados, manusear cargas, retirar objetos dos passageiros do compartimento de bagagem, conferir quantidades dos bens a serem transportados, selecionar o veículo de acordo com capacidade licenciada, identificar avarias no veículo, verificar nível do combustível!, abastecer veículo, limpar parte interna e externa do veículo.

Realizar verificações e manutenções básicas do veículo: verificar estado dos pneus; testar sistema elétrico; esterilizar veículos; verificar nível do líquido de arrefecimento do reservatório; testar sistema de freios; conferir equipamentos obrigatórios do veículo; trocar óleos; acompanhar prazos ou quilometragem para revisões periódicas; providenciar revisões periódicas; trocar pneus; climatizar veículo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

executar pequenos reparos mecânicos de emergência; verificar suspensão do veículo; localizar vaga para estacionamento; identificar obstáculos ao redor do veículo; controlar velocidade de manobra; estacionar veículo.

Manobrar veículos: localizar veículo no pátio de estacionamento; sinalizar local em caso de estacionamento emergencial; colocar disco no tacógrafo; verificar funcionamento de equipamentos de sinalização sonora e luminosa; utilizar equipamentos de proteção individual (EPI); identificar veículos com carga perigosa. Efetuar pagamentos e recebimentos: efetuar prestação de contas; custodiar valores ou objetos como fiel depositário; conferir dados do cliente para entrega de mercadorias e execução de serviços; recolher assinatura do recebedor da mercadoria ou serviço; assinar comprovante de débito no fornecimento de combustíveis; informar, antecipadamente, a autoridade competente o período de vencimento do "boleto unificado" do veículo (IPVA, multa, DPVAT, licenciamento, etc.); preencher relatórios de controle; afixar no veículo autorizações legais para exercício da função. Comunicar-se: relatar ocorrências durante a realização do trabalho; acionar empresa seguradora; informar aos responsáveis sobre problemas mecânicos no veículo; solicitar socorro mecânico; relatar problemas mecânicos do veículo; portar identificação individual ou funcional em local visível; relatar atrasos; transmitir informações através de gestos; acionar sinais luminosos e sonoros; avisar extravios, furtos ou avarias de carga; acionar dispositivos de segurança em caso de assalto (luminosos e sonoros); prestar informações gerais aos passageiros; agir com ética; manter-se atualizado; zelar pelo material transportado; zelar pela segurança dos ocupantes do veículo.

Demonstrar competências pessoais: Trabalhar em equipe; agir com criatividade; demonstrar cortesia; cumprir horários e escalas de trabalho; demonstrar capacidade visual espacial; trabalhar sob pressão; respeitar leis de trânsito; dirigir defensivamente; manter-se calmo; demonstrar noções básicas de mecânica de veículos.

Cargo: Terapeuta Ocupacional

Requisitos: Superior completo em Terapia Ocupacional e registro no conselho da classe

Atribuições do cargo: Realizar intervenções e tratamento de pacientes utilizando procedimentos específicos de terapia ocupacional e ortóptica; avaliar funções e atividades; analisar condições dos pacientes; realizar diagnósticos; atuar na orientação de pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; executar outras atividades correlatas.

Realizar intervenções/tratamento: eleger procedimentos de intervenções /tratamento; aplicar testes e protocolos; realizar procedimentos de habilitação e de reabilitação; ensinar procedimentos de orientação /mobilidade (dependente/semi-independente/independente); ensinar técnicas de independência e autonomia em



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

atividade de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD); adaptar atividades; prescrever atividades; estimular desenvolvimento neuro-sensório-motor e percepto-cognitivo; estimular percepção tátil-cinestésica e músculo-esquelético; adaptar postura; ensinar formas alternativas de comunicação; estimular percepção espacial e viso-motora; reeducar postura; implementar ações para prevenção e promoção da saúde; prescrever órteses, próteses, adaptações, e produtos assistivos; confeccionar órteses, próteses, adaptações e produtos assistivos; adaptar órteses, adaptações, próteses e produtos assistivos; treinar pacientes na utilização de órteses, próteses, adaptações e produtos assistivos; preparar ambiente terapêutico; aplicar estratégias para reabilitação psicossocial; aplicar terapias assistidas por animais; organizar cotidiano de pacientes; coordenar atividades terapêuticas ocupacionais em grupo; estimular habilidades sociais; acompanhar pacientes em atividades do cotidiano.

Avaliar funções e atividades: avaliar funções neuro-musculo-esqueléticas; avaliar funções sensório-motoras e percepto-cognitivas; avaliar funções manuais; avaliar funções do corpo; avaliar funções psíquicas; avaliar funções psicossociais; avaliar funcionalidade da visão residual; avaliar Atividades de Vida Diária (AVD); avaliar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); avaliar atividades sócio ocupacionais; avaliar condições para o desempenho ocupacional (trabalho, lazer, brincar, escola e ócio); avaliar percepção espacial, temporal e psicomotora; avaliar habilidades e padrões motores; avaliar ambientes físicos; aplicar tecnologias de medição sócio ocupacional; estabelecer plano terapêutico ocupacional.

Analisar condições dos pacientes, ambientes e comunidades: analisar resultados das avaliações; analisar condições socioeconômicas, etnoculturais e educacionais; mapear território; efetuar anamnese; sugerir exames complementares; analisar exames complementares; analisar avaliações de profissionais; analisar critérios de elegibilidade; encaminhar paciente a profissionais e entidades; dar devolutiva da avaliação e conduta terapêutica; realizar escuta qualificada (acolhimento); realizar avaliação ergonômica; analisar atividades humanas; analisar laudos e pareceres; analisar ambientes.

Realizar diagnósticos: avaliar desenvolvimento neuropsicomotor; avaliar sensibilidade; avaliar condições dolorosas; avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); avaliar coordenação óculo manual e pedal; avaliar órteses, próteses, adaptações e produtos assistivos; identificar redes de suporte social; avaliar aspectos afetivos, emocionais e sociais; avaliar distúrbios da aprendizagem da linguagem oral, leitura e escrita; avaliar integração sensorial; avaliar aspectos cinético funcionais; realizar diagnóstico sócio ocupacional; avaliar impacto do adoecimento e da institucionalização.

Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis: explicar procedimentos e rotinas; demonstrar procedimentos e técnicas; verificar compreensão da orientação; esclarecer dúvidas; visitar domicílios, escolas, postos de trabalho, instituições e comunidades; orientar técnicas ergonômicas; acompanhar evolução terapêutica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

estimular adesão e continuidade do tratamento; elaborar processo de alta; transmitir instruções à equipe multidisciplinar.

Executar atividades técnico-científicas e administrativa: criar métodos de trabalho; estabelecer metodologia de trabalho; estabelecer critérios de elegibilidade; coordenar serviços de cultura, de assistência social e de direitos humanos; estabelecer parâmetros de alta; estabelecer capacidade de atendimento; mediar reuniões; coordenar serviços de saúde e educação; auditar programas e serviços; realizar perícia; administrar recursos humanos, materiais e financeiros; supervisionar profissionais, estagiários e equipes de apoio; capacitar profissionais; desenvolver órteses, próteses, adaptações; participar do desenvolvimento de equipamentos de engenharia de reabilitação; realizar pesquisas; organizar eventos técnico-científicos; participar de diagnósticos interdisciplinares diferenciais; operar instrumentos e equipamentos de trabalho.

Comunicar-se: interagir com outros profissionais; elaborar manuais técnico-administrativos e projetos; promover campanhas educativas; elaborar trabalhos científicos; elaborar relatórios; divulgar trabalhos; ministrar cursos e palestras; participar de programas de prevenção e promoção de saúde/qualidade vida; elaborar protocolo de avaliação de tratamento; elaborar laudos e pareceres; realizar consultoria e assessoria; registrar procedimentos de evolução de pacientes.

Demonstrar competências pessoais:

Demonstrar dinamismo; trabalhar em equipe; transmitir segurança; demonstrar liderança; tomar decisões; demonstrar perseverança; lidar com público; demonstrar objetividade; demonstrar capacidade de observação; contornar situações adversas; demonstrar criatividade; demonstrar capacidade de escuta e interlocução; demonstrar iniciativa; demonstrar empatia; demonstrar capacidade de análise e síntese; demonstrar capacidade de comunicação não verbal; demonstrar acuidade auditiva; demonstrar capacidade motora fina; demonstrar acuidade visual e estereoscópica; lidar com estresse; lidar com enlutamento.

Cargo: Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal

Requisitos: Ensino médio completo com registro no órgão competente

Atribuições: Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde; executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas; realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; processar filme radiográfico; selecionar moldeiras; preparar modelos em gesso; manipular materiais de uso odontológico



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

realizando manutenção e conservação dos equipamentos; participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme Política Nacional da Atenção Básica.

Cargo: Médico da ESF

Requisitos: Graduação em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Atribuições do cargo: Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade; realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão; realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme Política Nacional da Atenção Básica.

Demonstrar competências pessoais: Transmitir segurança; demonstrar criatividade; lidar com público; demonstrar habilidade de comunicação; contornar situações adversas; demonstrar dinamismo; demonstrar habilidade manual; demonstrar capacidade de observação; demonstrar capacidade de percepção; demonstrar iniciativa.

Cargo: Técnico em Enfermagem da ESF (Acioli)

Requisitos: Ensino médio completo, Curso completo de Técnico em Enfermagem, e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

Atribuições: Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e as atribuições



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, conforme Política Nacional da Atenção Básica.

Demonstrar competências pessoais:

Demonstrar compreensão; capacidade de atenção; capacidade de atendimento humanizado; demonstrar capacidade de saber ouvir; demonstrar coordenação motora fina; demonstrar capacidade de persuasão e empatia.