



## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

### EDITAL - SEMSA Nº 004/2023

Publicado no mural  
da PMJN em  
05/09/2023  
Rup

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 004/2023, com vistas à contratação imediata e cadastro de reserva de profissionais para ocuparem os cargos de Artesão, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Psicólogo I, Técnico de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal, Fisioterapeuta da ESF, Médico da ESF e Técnico em Enfermagem da ESF.

#### 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O processo seletivo objetiva a seleção de profissionais para ocupar o cargo de Artesão, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Psicólogo I, Técnico de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal, Fisioterapeuta da ESF, Médico da ESF e Técnico em Enfermagem da ESF, e dar-se-á através da realização das seguintes etapas:

I. Inscrição

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

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](http://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.

1.6. A Comissão Organizadora deste Processo Seletivo, nomeada pela Portaria nº 13.173 de 17 de agosto 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

Rup



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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

Emenda Constitucional nº 19/98 e demais dispositivos legais acerca de acúmulo de cargos públicos.

**1.8.** As inscrições para o presente processo seletivo serão gratuitas;

**1.9.** 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. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

**2.1** Qualquer cidadão poderá impugnar fundamentalmente este edital conforme o prazo estipulado no Cronograma das Atividades - Anexo III, deste edital.

**2.2** O impugnante deverá, necessariamente, indicar o item/subitem que será objeto de sua impugnação.

**2.3** Os pedidos de impugnação, serão submetidos e apreciados pela Procuradora Geral do Município de João Neiva e julgados pela Comissão Organizadora deste Processo Seletivo Simplificado.

**2.4** Da decisão sobre a impugnação, não cabe recurso administrativo.

**2.5** As respostas às impugnações serão disponibilizadas ao cidadão pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado.

## 3. DOS CARGOS E VAGAS

**3.1.** Cargos, carga horária, vencimentos e pré-requisitos:

### 3.1.1 – LEI MUNICIPAL N.º 3.181/2019

<b>Cargo:</b>	<b>Artesão</b>
- Pré requisito	- Ensino médio completo - Registro de Artesão emitido por órgão responsável.
- Vencimento mensal	R\$ 1.428,16
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Cargo:</b>	<b>Farmacêutico</b>
- Pré-requisito	- Graduação em farmácia. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.570,70
- 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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

<b>Cargo:</b>	<b>Fonoaudiólogo</b>
- Pré requisito	- Superior completo em Fonoaudiologia. - Inscrição e registro do Conselho Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.570,70
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	30 horas semanais
- Vagas	01 + CR

<b>Cargo</b>	<b>Psicólogo I</b>
- Pré requisito	- Superior completo em Psicologia. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.570,70
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Cargo:</b>	<b>Técnico em Enfermagem</b>
- Pré requisito	- Ensino médio completo; - Inscrição e registro no Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 1.713,80
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Cargo</b>	<b>Terapeuta Ocupacional</b>
- 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\$ 2.570,70
- 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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

### 3.1.2 – LEI MUNICIPAL N.º 3.183/2019

<b>Cargo</b>	<b>Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal</b>
- Pré requisito	- Ensino médio completo. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 1.213,88 + R\$ 106,12 (complementação) Total: R\$ 1.320,00
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Cargo</b>	<b>Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal</b>
- Pré requisito	- Graduação em Odontologia, - Inscrição e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO). - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 3.842,27
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Cargo</b>	<b>Fisioterapeuta da ESF</b>
- Pré requisito	- Graduação em Curso Superior de Fisioterapia - Inscrição e registro no Conselho Regional de Fisioterapia. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 2.184,98
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	30 horas semanais
- Vagas	CR

<b>Cargo</b>	<b>Médico da ESF</b>
- Pré requisito	- Graduação em Medicina. - Inscrição e registro do Conselho de Classe correspondente. - Certificado de regularidade do Conselho de Classe correspondente.
- Vencimento mensal	R\$ 10.478,92 + 2.095,78 (Insalubridade)
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

Cargo	Técnico em Enfermagem da ESF
- 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\$ 1.456,65
- Vale Alimentação	R\$ 250,00
- Carga horária	40 horas semanais
- Vagas	CR

CR = cadastro de reserva

#### 4. 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	12/09/2023 a 18/09/2023 – em dias úteis
HORÁRIO	De 8 h às 10h30min e de 13h às 16h, considerando o horário oficial do Estado do Espírito Santo.

4.1. Não serão aceitas inscrições fora de prazo.

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

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

4.4. 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.

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

I. O envelope a ser entregue, contendo as documentações exigidas nesse edital, sendo de responsabilidade do candidato;

II. 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;

III. cópia do CPF ou um documento que conste o número do CPF;

IV. cópia de um documento oficial de identificação com foto;

V. cópia do diploma, histórico escolar ou certidão que comprove a escolaridade mínima exigida reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

VI. comprovante do registro e certificado de regularidade do Conselho de Classe, para os cargos exigidos conforme descrito no pré-requisito relacionados nos itens 3.1.1 e 3.1.2.

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

**4.7.** Só será aceita no máximo 02 (duas) inscrições por CPF.

**5. DAS VAGAS DESTINADAS A CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA**

**5.1** Em cumprimento ao disposto no art. 37 do Decreto Regulamentar nº 3.298, de 20/12/1999, ficam reservados 5% (cinco por cento) do total das vagas de cada cargo, destinadas aos candidatos com deficiência, compatível com a atividade escolhida.

**5.2** Na hipótese da aplicação do percentual resultar número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente.

**5.3** 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.

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

**5.5** 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.

**5.6** 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.





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

**5.7** 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.

**5.8** 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.

**5.9** O laudo médico deverá ser emitido contendo a seguintes exigências:

**5.10.1** 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;

**5.10.2** 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;

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

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

**5.12** 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.

**5.13** 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.

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

**5.15** 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.

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

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

**5.18** 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.

## **6. HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

**6.1.** 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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**6.2.** 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 amparem a sua irrisignação.

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

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

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

**6.2.4.** 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.

**6.2.5.** 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.

**6.2.6.** 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.

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

**6.2.8.** 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.

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

## **7. DO DESEMPATE**

**7.1.** 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.

IV. Menor número de inscrição, considerando a data de realização de chegada do candidato ao ato da inscrição.

## **8. DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**8.1.** 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 3.559/2023, Plano de Carreira e Remuneração dos Servidores do Município de João Neiva, sendo sempre





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

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 3.559/2023.

**8.2.** 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.

**8.3.** 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.

**8.4.** 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](http://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.

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

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

**8.7.** 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.

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

**8.9.** 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.

**8.10.** Todo candidato que comprovar o tempo de serviço na Carteira de Trabalho e previdência social (CTPS) 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;

**8.11.** 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.

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





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

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

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

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

**8.16.** O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Processo Seletivo Simplificado. 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.

**8.17.** 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.

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

**8.19.** A pontuação dos títulos obedecerá aos critérios definidos no Anexo II-A e II-B.

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

**8.21.** Para comprovação dos cursos/capacitações relacionadas no Anexo II-A e II-B, 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.

**8.22.** 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.

**8.23.** 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-A e II-B, 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.





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

VI. cursos apresentados no mesmo documento utilizado para comprovar o pré-requisito.

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

**8.25.** Considera-se qualificação profissional os cursos de formação continuada na área de atuação, concluídos a partir de **AGOSTO/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-A e II-B.

**8.26.** 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.

**8.27.** A pontuação referente a qualificação profissional será atribuída de acordo com a tabela constante do Anexo II-A e II-B.

**8.28.** 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.

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/esteve 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:



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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

- 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.
- 8.29.** Será considerado para efeito de experiência profissional aquela adquirida até o último dia de inscrição.
- 8.30.** Para os cursos de capacitação/qualificação profissional serão considerados aqueles adquiridos no período compreendido entre **AGOSTO/2018** até o último dia de inscrição.
- 8.31.** Eventuais experiências de estágio ou voluntariado não serão consideradas para fins de comprovação de tempo de atividade profissional.

## 9. DOS RECURSOS

- 9.1.** 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 Neiva/ES e dirigido ao Presidente da Comissão do presente Processo Seletivo, nos prazos constantes no Anexo IV.
- 9.2.** No caso de eliminação, o candidato poderá interpor recurso junto à Comissão do presente Processo Seletivo, no prazo estabelecido no Anexo III.
- 9.3.** Na impetração do recurso, não serão aceitos novos documentos para conferência/análise e/ou alteração das informações prestadas pelo candidato na inscrição.

## 10. DA CLASSIFICAÇÃO E DA ELIMINAÇÃO

- 10.1.** A lista geral dos candidatos classificados ou não, será disponibilizada no site [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br), DOM e afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e da Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.2.** 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.

## 11. DA CONVOCAÇÃO

- 11.1.** A convocação dos classificados será realizada pela Semsu, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, será divulgada no site [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br) e afixada no mural da Prefeitura Municipal de João Neiva e Secretaria Municipal de Saúde.





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**11.2.** 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.

**11.3** 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.

**11.4.** 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 pública será desclassificado.

**11.5.** O candidato poderá solicitar por expresse sua reclassificação, uma única vez, no dia, horário e local marcado para sua convocação pública, sendo encaminhado para o final da lista de classificação.

**11.6.** 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.

## 12. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

**12.1.** 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;



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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

- 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>);
  - 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.

**12.2.** 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.

**12.3.** O candidato convocado que não comparecer a chamada pública será desclassificado.

### **13. DA RESCISÃO OU EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**13.1.** 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.

### **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**14.1.** 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.

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





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**14.3.** 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.

**12.4.** O candidato que sofreu demissão por justa causa, pela Administração Municipal fica impossibilitado de ser contratado pelo prazo de 05 (cinco) anos a partir da publicação do Ato que o demitiu.

**14.5.** O contratado estará sujeito ao cumprimento dos requisitos básicos para a investidura no cargo, disposto no subitem 4.4, na impossibilidade do cumprimento, será formalizada a desistência da vaga ou rescisão contratual.

**14.6.** 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.

**14.7.** 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.

**15.** Integram este Edital, os seguintes Anexos:

Anexo I – Ficha de Inscrição;

Anexo II A- Critérios para atribuição de pontuação para os cargos de nível médio;

Anexo II B- Critérios para atribuição de pontuação para os cargos de nível superior;

Anexo III - Cronograma;

Anexo IV – Modelo solicitação de recurso;

Anexo V - Formulário de Cadastramento de servidor (a)

Anexo VI – Declaração de bens;

Anexo VII – Declaração de acúmulo de cargos;

Anexo VIII – Declaração de não acúmulo de cargos;

Anexo IX – Declaração de grau de parentesco;

Anexo X - Atribuição dos cargos.

João Neiva/ES, 05 de setembro de 2023

Rosilene Maria Fachetti Milani

Presidente da Comissão do Processo Seletivo Simplificado Semsas N° 004/2023

Portaria N° 13.173/2023



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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO I**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL SEMSA Nº 04/2023**  
**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"/> Artesão	<input type="checkbox"/> Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta da ESF
<input type="checkbox"/> Psicólogo I	<input type="checkbox"/> Médico da ESF
<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem	<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem da ESF
<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 \_\_\_\_\_**

<b>Processo Seletivo Simplificado - Edital SEMSA nº 004/2023</b>	
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 004/2023.)





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO II - A**

**CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO PARA OS CARGOS** — Artesão, Técnico de Enfermagem, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal e Técnico em Enfermagem da ESF.

Crítérios para atribuição de pontuação de curso/qualificação profissional e experiência profissional, para efeito de classificação dos cargos de Artesão, Técnico de Enfermagem, Atendente de Consultório Dentário do Programa de Saúde Bucal e Técnico em Enfermagem da ESF.

<b>Campo</b>	<b>Curso/qualificação</b>	<b>Pontos</b>	<b>Pontuação Máxima</b>
<b>1</b>	Diploma de Ensino Superior na área pleiteada - máximo de 01 (um) certificado.	20	20
<b>2</b>	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	15	15
<b>3</b>	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 80 (oitenta) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	10	10
<b>4</b>	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	5	5
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>			
<b>5</b>	Tempo de serviço prestado em empregos, cargos, funções, cujas atividades sejam afins às atribuições do cargo pleiteado.	1,0 Por mês trabalhado, até limite de 50 meses.	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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO II – B**

**CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO PARA OS CARGOS** — Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Psicólogo I, Terapeuta Ocupacional, Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal Médico da ESF, Fisioterapeuta da ESF e Médico da ESF.

Critérios para atribuição de pontuação de curso/qualificação profissional e experiência profissional, para efeito de classificação dos cargos de Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Médico da ESF, Psicólogo I, Enfermeiro da ESF e Cirurgião Dentista do Programa de Saúde Bucal.

<b>Campo</b>	<b>Curso/qualificação</b>	<b>Pontos</b>	<b>Pontuação Máxima</b>
1	Diploma de curso de doutorado na área em que concorre. Também será aceito certificado/declaração de conclusão de curso de doutorado, desde que acompanhado de histórico escolar, até a data da inscrição - máximo 01 (um) diploma.	15	15
2	Diploma de curso de mestrado (título de mestre) - Stricto Sensu na área a que concorre. Também será aceito certificado/declaração de conclusão de curso de mestrado, desde que acompanhado de histórico escolar, até a data da inscrição - máximo 01 (um) diploma.	12	12
3	Certificado de curso de residência nas áreas de Saúde da Família/Comunidade, Saúde Coletiva ou Saúde Pública, Saúde Mental, com carga horária mínima de 5.000.00 h/a (cinco mil) horas aulas na área a que concorre. Também será aceita a declaração de tempo de residência, até a data da inscrição - máximo 01 (um) certificado.”	10	10
4	Diploma de curso de pós-graduação em nível de especialização (Lato Sensu), com carga horária mínima de 360 h/a na área a que concorre. Também será aceita a declaração de conclusão de pós-graduação, desde que acompanhada de histórico escolar, até a data da inscrição - máximo 01 (um) diploma.	07	07
5	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 200 (duzentas) horas na área pleiteada – máximo de 01 (um) certificado.	04	04
6	Curso de capacitação ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 120 (cento e vinte) horas na Área Específica - máximo de 01 (um) certificado.	02	02
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>			
7	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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO III**

**CRONOGRAMA**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>DATA</b>
Publicação do Edital de Abertura	05/09/2023
Recurso/Impugnação ao Edital de Abertura	06/09/2023
Resultado do Recurso/Impugnação contra o Edital de Abertura	11/09/2023
Período das inscrições	12/09/2023 a 18/09/2023
Resultado preliminar das inscrições	19/09/2023
Prazo para recurso da análise de títulos	21/09/2023
Resultado após análise do recurso da análise de títulos	22/09/2023
Resultado Final e Homologação do resultado final	26/09/2023

\*O cronograma previsto poderá ser alterado a qualquer tempo, a critério da Comissão do Processo Seletivo – Edital SEMSA Nº 004/2023\*.



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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO IV**

**SOLICITAÇÃO DE RECURSO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLICADO SEMSA Nº 04/2023**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Recado: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data De Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº De Inscrição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DO RECURSO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

João Neiva/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO V**

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DO(A) SERVIDOR(A)**

<b>DADOS PESSOAIS</b>											
Nome:											
Data de Nascimento:			Naturalidade:				UF Nascimento:				
Nacionalidade:			Estado Civil:								
Raça:		Sexo:		M	F	Tipo Sanguíneo:					
Possui Deficiência:		Sim	Não	Tipo de Deficiência:							
<b>DOCUMENTOS</b>											
CPF.:		RG n.º:		Órg. Emissor:		UF RG.:		Data Emiss. RG:			
Título de Eleitor n.º:			Zona n.º:		Seção n.º:		Uf Título:				
Pis/Pase p:		CTPS.:		Série CTPS.:		UF CTPS.:		Data Em. CTPS.:			
Cons. Regional n.º:		Órg. Cons. Reg.:		Reservista n.º:							
Órgão Reservista:		Habilitação n.º:		Cat. Habilitação:							
<b>ENDEREÇO</b>											
Logradouro:										N.º	
Complemento:				Bairro:				CEP.:			
Cidade:			UF.:		Telefone: ( )		Celular: ( )				
E-mail:											
<b>DADOS FUNCIONAIS</b>											
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							
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>											
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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_, Brasileiro  
(a), portador do RG: \_\_\_\_\_, e do CPF: \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) \_\_\_\_\_  
(endereço completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP), **DECLARO** para os  
devidos fins que até a presente data o meu patrimônio é constituído pelos bens  
móveis e imóveis arrolados a seguir:

**1º BEM**

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

**2º BEM**

Descrição do bem:	Valor do bem R\$:
-------------------	-------------------

**3º BEM**

Descrição do bem:	Valor do Bem R\$:
-------------------	-------------------

**4º BEM**

Descrição do Bem:	Valor do Bem R\$:
-------------------	-------------------

**5º BEM**

Descrição do Bem:	Valor do Bem R\$:
-------------------	-------------------

OU

( ) Declaro para os devidos fins que, na presente data, não possuo bens móveis e imóveis.

Sendo o que havia declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

ANEXO VII

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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

**ANEXO VIII**

**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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, \_\_\_\_\_, Brasileiro  
(a), portador do RG: \_\_\_\_\_, e do CPF: \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ domiciliado(a)  
\_\_\_\_\_ (endereço  
completo, rua, nº, apt., bairro, cidade, estado, CEP) no qual ocupo o cargo de  
\_\_\_\_\_, do quadro de servidores da Prefeitura  
Municipal de João Neiva – ES, **DECLARO**, para todos os efeitos legais, que por ser  
expressão fiel da verdade, firmo a presente declaração, assumindo as  
consequências civis, penais e administrativas, sobre eventual falsidade do que for  
relatado.

É cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício do cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública Direta ou Indireta, compreendido ajuste mediante designações recíprocas (Súmula Vinculante nº 13 – STF)?

- SIM  
 NÃO

Em caso positivo, apontar:

Nome: \_\_\_\_\_.

Cargo: \_\_\_\_\_.

Relação de Parentesco: \_\_\_\_\_.

Em caso positivo, apontar:

Nome: \_\_\_\_\_.

Cargo: \_\_\_\_\_.

Relação de Parentesco: \_\_\_\_\_.

João Neiva, ES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

Parentes até terceiro grau:

- **em linha reta:** pais, avós, bisavós, filhos (as), netos (as) e bisnetos (as);
- **em linha colateral:** irmão (ã), tio (a) e sobrinho (a);
- **por afinidade:** genro, nora, sogro (a), enteado (a), madrasta, padrasto, cunhado (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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

## ANEXO X

### ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

**Cargo:** Artesão

**Requisitos:** Ensino médio completo com registro de Artesão emitido por órgão responsável

**Atribuições do cargo:** Aplicar o conhecimento das artes visuais, pesquisando temas e elaborando propostas; orientar e executar trabalhos na área de técnicas artesanais; realizar atividades desenvolvendo as seguintes modalidades: pintura em tecido, decoupage, crochê, biscuit, confecção de velas, bonecas, blusas, chaveiros, massas de modelar, escultura em madeira e outros, de acordo com a necessidade do setor de atuação; ensinar as habilidades de transformar, mudar, reformar e criar vários tipos de objetos com materiais recicláveis, extraídos da natureza, sucata, etc.; ensinar todas as etapas de execução de técnicas artesanais (planejamento, preparação dos materiais e ferramentas e execução); capacitar para plena utilização das ferramentas necessárias e disponíveis na oficina; controlar e orientar a manutenção das condições de segurança na execução das tarefas e do espaço físico; realizar o controle de materiais e ferramentas; participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares; elaborar informes e instruções de execução de técnicas artesanais; ensinar as habilidades: - para produzir objetos de argila, barro, etc., - as habilidades de trabalhar com linhas, tintas, pincéis, tecidos, papéis, cola, giz, madeiras, molduras, etc; - as habilidades de manusear ferramentas básicas; - as habilidades de realizar dinâmicas em grupo de acordo com os interesses dos componentes do grupo; responsabilizar-se pela condução de oficinas de produção, previamente planejadas pelas áreas técnicas responsáveis, onde os usuários irão produzir os próprios trabalhos; trabalhar em oficinas terapêuticas relacionadas à área de saúde mental; desenvolver dinâmicas educacionais planejadas com grupos específicos; responsabilizar-se pela disponibilização e posterior acondicionamento de todos os materiais necessários para realização das oficinas terapêuticas; manter a ordem e a higiene dos locais utilizados para realização das oficinas terapêuticas; participar de treinamentos e capacitações relacionados às suas áreas de atuação; 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 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





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

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.

**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





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

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:** Psicólogo I

**Requisitos:** Superior completo em Psicologia e registro no conselho de classe

**Atribuições do cargo:**

Elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios, elaborando pesquisas, entrevistas, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação; participar de grupos de trabalhos e/ou reuniões, realizando estudos, emitindo pareceres ou fazendo exposições sobre situações e/ou problemas identificados, opinando, oferecendo sugestões, revisando e discutindo trabalhos técnicos e científicos, para fins de formulação de diretrizes, planos e programas de trabalho afetos ao Município; estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; realizar atividades de terapias individuais e de grupos; ministrar palestras, incentivando a motivação e a reabilitação dos pacientes e da sociedade em geral; realizar atividades clínicas pertinentes à sua responsabilidade profissional; apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, com tentativa de suicídio e situações de violência intrafamiliar; criar estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade dos grupos de maior vulnerabilidade; evitar práticas que levem aos procedimentos psiquiátricos e medicamentos, à psiquiatria e à medicação de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana; diagnosticar e avaliar





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

distúrbios emocionais, mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões, e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; investigar os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolver pesquisas experimentais, teóricas e clínicas, e coordenar equipes e atividades da área e afins; assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão; desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância inter setorial – conselhos tutelares, associações de bairros, clubes de mães, grupos de idosos, grupos de autoajuda, etc.; ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração; diagnosticar os casos de deficiência e alterações físicas e mentais; assistir o portador de deficiência físico-mental no desenvolvimento biopsicossocial dentro de suas limitações, bem como auxiliar a família nos cuidados e na prevenção do mesmo; executar outras atividades correlatas.

**Demonstrar competências pessoais:**

Demonstrar interesse pela pessoa/ser humano; ouvir ativamente (saber ouvir); demonstrar capacidade de contornar situações adversas; respeitar valores e crenças dos pacientes; demonstrar capacidade de observação; demonstrar habilidade de questionar; demonstrar capacidade de raciocínio abstrato.

**Cargo:** Técnico de Enfermagem.

**Requisitos:** Ensino médio completo com habilitação na área específica, e registro no conselho de classe

**Atribuições do cargo:** Executar ações de enfermagem ambulatorial ou hospitalar, atuando na recepção, triagem e acompanhamento de alta a pacientes, segundo critérios estabelecidos; preparar o paciente para consultas médicas, exames e tratamentos prescritos; orientar os pacientes na pós consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicos; executar atividades básicas de saúde, tais como pré-consulta, pós-consulta, inalação, terapia, curativos, visitas domiciliares, administração de medicamentos por via oral ou parenteral, conservação e aplicação de vacinas, aplicação de testes de reação imunológica, coletar material para exames laboratoriais; controlar sinais vitais, verificando a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial; efetuar a desinfecção e esterilização de material e instrumental em uso; registrar ocorrências relativas ao paciente; comunicar ao médico ou enfermeiro-chefe as ocorrências do estado do paciente, havidas na ausência do médico; participar das ações de vigilância epidemiológica, coletando e remetendo notificações, efetuando bloqueios, auxiliando na investigação e no controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; participar das atividades de educação e saúde, integrando equipes de programação e de ações assistenciais de enfermagem, ou de equipes de trabalho pertinentes, sob supervisão do enfermeiro; controlar faltosos, organizando cadastro,





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

visitando residências e conscientizando pacientes, comunicando-os dos riscos da descontinuidade e da necessidade de sequência do tratamento; controlar medicamentos e vacinas, efetuando levantamento de necessidade, verificando condicionamento, solicitando suprimento, acompanhamento à distribuição, conforme prescrição médica, elaborando relatórios de consumo; preencher relatórios de atividades, lançando dados de produção e registrando tarefas executadas para controle de atendimento; receber o plantão, ouvindo e informando sobre a evolução do serviço e do estado do paciente; recepcionar o paciente, preenchendo dados pessoais no prontuário, verificando sinais vitais e encaminhando-o para consulta; coletar e preparar material para exame de laboratório, obedecendo à determinação superior; efetuar higiene pessoal de pacientes, executando os demais procedimentos necessários à manutenção do asseio individual; efetuar higiene de ambientes, desinfetando locais, organizando armários, arrumando leitos e recolhendo roupas utilizadas; auxiliar na vigilância dos pacientes, atendendo chamadas de campainhas, bem como acompanhar e auxiliar na movimentação, deambulação e transporte; manter organizado o setor de trabalho, procedendo à limpeza e assepsia de instrumentos e equipamentos; auxiliar na prestação dos serviços da unidade de enfermagem, lançando dados em formulários apropriados, mantendo controle e requisitando medicamentos e materiais necessários ao superior; colaborar na elaboração de relatórios e escalas de serviços; executar outras tarefas correlatas.

**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.

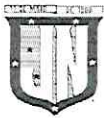
**Cargo:** Terapeuta Ocupacional

**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 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;





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

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; 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;





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

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 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





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

---

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

**Cargo:** Cirurgião Dentista Do Programa De Saúde Bucal

**Requisitos:** Graduação em Odontologia, Inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO).

**Atribuições:** Diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região maxilofacial e proceder à odontologia profilática; realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita; realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 01/96) e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS); realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adstrita; encaminhar e orientar os usuários que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento; realizar atendimentos dos primeiros cuidados nas urgências; realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupo específico, de acordo com planejamento local; coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal; programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas; capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; supervisionar o trabalho desenvolvido pelo Técnico em Higiene Dental (THD) e o Atendente de Consultório Dentário (ACD); e executar outras tarefas afins.

**Cargo:** Fisioterapeuta da ESF

**Requisitos:** Graduação em Curso Superior de Fisioterapia, inscrição no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

**Atribuições do cargo:** Efetuar a prescrição do tratamento, sob orientação médica especializada, através de diversas modalidades terapêuticas, mecanoterapia, cinesioterapia, massoterapia, crioterapias e termoterapia; examinar pacientes, fazer diagnósticos, prescrever e realizar tratamentos de fisioterapia; estudar, orientar, implantar, coordenar e executar projetos e programas especiais de saúde pública, relativos a áreas afins; realizar atividades correlatas.

**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





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](mailto:administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br)

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

**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 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.