



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

## **EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 03/2024**

A **COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASINHAS**, constituída pela Portaria conjunta n° 03, de 25 de janeiro de 2024, da Prefeita e da Secretária Municipal de Saúde, composta pelos servidores: **ANA GERTRUDES FREIRE SOUSA LEÃO, ALESSANDRA SOARES DE ANDRADE e BRUNNO ANTONIO BARRETO DE ARAÚJO**, no uso de suas atribuições, **TORNA PÚBLICO** a realização do **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL N° 03/2024**, destinado a selecionar 01 (um) profissional médico para atender a necessidade da Secretaria de Saúde do Município de Casinhas, conforme o Anexo I (quadro de vagas) deste edital.

### **1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:**

1.1. A seleção destina-se à contratação de 01 (um) profissional médico para atender a necessidade da Secretaria de Saúde do Município de Casinhas, conforme o Anexo I (quadro de vagas) deste edital.

1.2. O presente Processo Seletivo Simplificado, assim como o instrumento contratual firmado a partir dele, serão válidos por 01 (um) ano.

1.3. O Processo Seletivo Simplificado, de que trata o subitem anterior, será regido por este Edital, cujos critérios de avaliação serão alcançados pela análise de experiência profissional e títulos.

1.4. Para a Análise de Títulos, o(a) candidato(a) ou procurador legalmente constituído terá que comparecer à Secretaria Municipal de Saúde, com a documentação comprobatória, observando o período estabelecido neste edital. Além disso, caso queira, poderá também enviar a documentação pelos Correios, no endereço: Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000. Demais informações, entrar em contato a partir do Tel. (81) 3634 – 9119.

1.5. A descrição sintética das atribuições específicas da função, requisitos de formação, carga horária e vencimentos, encontram-se discriminadas no Anexo I, parte integrante deste Edital.

1.6. Será reservado o mínimo de 5% (cinco por cento) das vagas para a contratação de pessoas com deficiência, em cumprimento ao que assegura o art. 97, VI, “a”, da Constituição do Estado de Pernambuco, observando a compatibilidade da condição especial com as atividades a serem desenvolvidas;

1.6.1. Haverá uma única lista com a pontuação dos(as) candidatos(as), observada a reserva às pessoas com deficiência;

1.6.2. Os(as) candidatos(as) que comprovarem a deficiência, comparecendo à Secretaria Municipal de Saúde ou enviando a documentação comprobatória através dos Correios, participarão da seleção em iguais condições com os(as) demais candidatos(as), bem como, antes da contratação.

1.6.3. Para concorrer à vaga, o(a) candidato(a) deverá comparecer na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP: 55755-

**Rua Maria Cecilia Leal de Miranda, s/n, Centro - Casinhas/PE. Tel. 81 36349119**

**e-mail: smscasinhas@hotmail.com**



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

000, e apresentar o laudo médico emitido em, no máximo, doze meses, atestando a espécie e o grau de deficiência, com expressa referência à classificação correspondente do Código Internacional de Doença – CID, desde que a deficiência seja compatível com as atribuições da função. Além disso, em caso de impossibilidade de apresentação de forma presencial, o(a) candidato(a) poderá enviar a documentação comprobatória pelos CORREIOS, considerando, para tanto, o endereço supracitado.

1.6.4. O não atendimento, pelo(a) candidato(a), às exigências previstas no item 1.6.3 deste edital, acarretará a perda do direito às vagas reservadas aos(as) candidatos(as) em tais condições.

1.6.5. O(a) candidato(a) poderá apresentar o laudo médico até o último dia destinado para recurso, conforme o prazo estabelecido no Anexo III deste edital.

1.7. O formulário de inscrição e a documentação necessária para fins de comprovação de títulos devem ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, caso queira, o(a) candidato(a) poderá também enviar a documentação pelos Correios, no endereço: Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP: 55755-000.

## **2. DAS INSCRIÇÕES:**

2.1. As inscrições serão gratuitas, podendo ser realizadas pessoalmente ou por procurador legalmente constituído, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000, ou ainda via CORREIOS, considerando em qualquer caso, a data da entrega.

2.2. O(a) candidato(a) que desejar participar do Processo Seletivo deverá apresentar o formulário de inscrição e a documentação exigida no Item 3 – DOS REQUISITOS, na Secretaria Municipal de Saúde ou através dos CORREIOS, nos horários e períodos informados no anexo III.

2.3. O(a) candidato(a) deverá optar por apenas uma inscrição.

## **3. DOS REQUISITOS:**

3.1. Ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a), ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da CF e demais disposições da lei, no caso de estrangeiro(a).

3.2. Apresentar cópia do RG e CPF;

3.3. Apresentar Título de eleitor;

3.4. Apresentar Certidão de Nascimento ou Casamento;

3.5. Apresentar cópia de Diploma, Certificado, Certidão e/ou Declaração de conclusão de curso, e registro no conselho competente;

3.6. Ter na data da contratação, a idade mínima de 18 anos;

3.7. Apresentar Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Comum (TJPE/IITB) e Justiça Federal;

3.8. Apresentar Certidão de Crimes Eleitorais e de Quitação Eleitoral;

3.9. Apresentar Currículo Lattes (cnpq);

3.10. Apresentar Certidão Negativa de Improbidade Administrativa (CNJ);

3.11. Apresentar Comprovante de residência atualizado (últimos 03 meses);



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

3.12. Apresentar Declaração de não acumulação de cargos.

#### **4. DA SELEÇÃO:**

4.1. A seleção será realizada através da comprovação de experiência profissional e análise de títulos, e o limite de pontuação não excederá a 10 pontos, somados os dois meios de pontuação.

4.2. Para fins de comprovação de EXPERIÊNCIA, serão observados os pontos a seguir relacionados: de 01 a 06 meses = 1,0 ponto; de 07 a 12 meses = 2,0 pontos; de 13 a 15 meses = 3,0 pontos; de 16 a 23 meses = 4,0 pontos; de 24 meses em diante = 5,0 pontos.

4.3. Para fins de TÍTULOS nas funções de nível superior, serão observados os pontos a seguir relacionados: graduação = 2,0 pontos; especialização = 3,0 pontos; mestrado = 4,0 pontos; doutorado ou mais = 5,0 pontos.

4.4. Para fins de TÍTULOS na função de Auxiliar em Saúde Bucal, serão observados os pontos a seguir relacionados: declaração/e ou certificado de conclusão de curso para o qual está concorrendo = 2,0 pontos; declaração/e ou certificado de conclusão de curso de aperfeiçoamento voltado para a área de avaliação e monitoramento de famílias assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde = 1,5 ponto; declaração/e ou certificado de conclusão de curso de aperfeiçoamento voltado para a área de instrumentos de registro = 1,5 ponto.

4.5. Cada item de avaliação será contado apenas uma vez.

4.6. A Experiência Profissional será comprovada através da apresentação dos documentos a seguir:

a) Contrato de trabalho e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, contendo as páginas de identificação, cargo/função específico(a) para o(a) qual está concorrendo, início e o término do contrato, se for o caso, e/ou;

b) Declaração/Certidão de efetivo exercício da função, emitida por instituição pública ou privada, admitindo-se, apenas, Declaração/Certidão original (ou cópia autenticada em cartório). Em se tratando de entidade privada, deverá ser emitida pelo empregador; quando se tratar de serviço público, deverá ser emitida pelo secretário responsável pela pasta, em papel timbrado da instituição, contendo cargo/função específico(a) para o(a) qual está concorrendo, carga horária, início e término do vínculo.

4.7. Não serão aceitos documentos fora do período estabelecido neste edital, que compreendam a comprovação de títulos ou de experiência.

#### **5. DA CLASSIFICAÇÃO, DOS RECURSOS E CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DA HOMOLOGAÇÃO:**

5.1. O Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado será o somatório dos pontos obtidos na Análise de Títulos e na Experiência Profissional, podendo atingir, no máximo, 10 pontos.

5.2. O(a) candidato(a) será classificado(a) de acordo com a pontuação obtida;

5.3. Ocorrendo empate no resultado final, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

I- Ter sido jurado(a);



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

II- O(a) candidato(a) com maior escolaridade;

III- O(a) candidato(a) mais idoso;

5.4. Nada obstante ao disposto no subitem imediatamente acima transcrito, fica assegurado ao(à) candidato(a) que tiver idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, nos termos do art. 27, da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), a idade mais avançada como primeiro critério para desempate, sucedido dos outros previstos neste item.

5.5. Será disponibilizado o resultado final da seleção no mural da Secretaria Municipal de Saúde de Casinhas e no Diário Oficial da Amupe.

## **6. DOS RECURSOS:**

6.1. O(a) candidato(a) que, de alguma forma, discordar do resultado da seleção, poderá interpor recurso no prazo estabelecido no Anexo III deste edital, tanto de forma presencial quanto via Correios, no seguinte endereço: Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000. Além disso, é necessário que o recurso esteja assinado pelo(a) próprio(a) interessado(a) ou por procurador legalmente constituído, observando o prazo previsto no edital.

6.2. O recurso será dirigido à Comissão de Organização do Processo Seletivo Simplificado, no seguinte endereço: Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000, ou através dos CORREIOS, podendo, para tanto, ser utilizado o modelo simplificado do Anexo V deste edital.

6.3. Acaso o recurso seja julgado procedente, cujo resultado venha a causar alteração na ordem de classificação, a Comissão de Organização do Processo Seletivo Simplificado providenciará nova publicação do resultado final, na forma do item 5.5, incluindo-se as alterações.

## **7. DA CONVOCAÇÃO:**

7.1. O(a) candidato(a) classificado(a) será convocado(a) pela ordem de pontuação decrescente, mediante comunicação prévia via e-mail ou telefone, conforme os dados fornecidos pelo(a) candidato(a) no ato da inscrição;

7.2. O(a) candidato(a) que não cumprir os prazos estabelecidos no instrumento de convocação será considerado(a) eliminado(a) do Processo Seletivo Simplificado.

## **8. DA CONTRATAÇÃO:**

8.1. A jornada de trabalho, atribuições, localização, remuneração do(a) contratado(a) e demais informações relativas à sua função, acham-se descritas no Anexo I deste edital.

8.2. O presente Processo Seletivo Simplificado, assim como todos os instrumentos contratuais firmados a partir dele, serão válidos por 01 (um) ano.

8.2.1. As condições contratuais observarão o disposto na Constituição Federal de 1988, além de serem regulamentados pela legislação municipal.

## **9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

- 9.1. O(a) candidato(a) será contratado(a) durante o prazo fixado neste edital, cuja convocação para preenchimento da vaga obedecerá rigorosamente à ordem de classificação, respeitada a ordem de prioridade (pessoa com deficiência).
- 9.2. A inscrição do(a) candidato(a) implicará na aceitação expressa das normas contidas neste Edital.
- 9.3. A classificação do(a) candidato(a) assegurará apenas a expectativa de direito à contratação, ficando a concretização desse ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes, ao exclusivo interesse, oportunidade, necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, a existência de vaga, à rigorosa ordem crescente dessa classificação e ao prazo de validade do certame.
- 9.4. O(a) candidato(a) deverá manter atualizado seu endereço e telefone junto à Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000, até o prazo final deste certame, sendo de sua responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização.
- 9.4.1. Em caso de atualização, entregar os novos dados, pessoalmente, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada no endereço mencionado no item 9.4, ou designar um procurador legalmente constituído para realizar a entrega.
- 9.4.2. Será permitida a atualização, de forma remota, pelo(a) candidato(a) ou por procurador legalmente constituído, considerando, para tanto, o endereço de e-mail: [secretariadesaudecasinhas@gmail.com](mailto:secretariadesaudecasinhas@gmail.com).
- 9.5. É de responsabilidade do(a) candidato(a): acompanhar a divulgação de todos os avisos, comunicados e outras informações pertinentes ao processo seletivo simplificado, os quais serão sempre divulgados nos locais especificados neste Edital.
- 9.6. As disposições contidas no presente edital poderão sofrer alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou a etapa que lhe disser respeito.
- 9.7. Dispositivos legais e normativos com entrada em vigor após a data da publicação deste Edital não serão objetos de avaliação para esta seleção.
- 9.8. Os casos omissos serão analisados pela Comissão Organizadora do presente Processo Seletivo Simplificado.

Casinhas, 26 de janeiro de 2024.

ANA GERTRUDES FREIRE SOUSA LEÃO  
Comissão Organizadora

ALESSANDRA SOARES DE ANDRADE  
Comissão Organizadora

BRUNNO ANTONIO BARRETO DE ARAÚJO  
Comissão Organizadora



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

## ANEXO I

(Parte integrante do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 03/2024)

### **QUADRO DE VAGAS**

<b>Função</b>	<b>Quantitativo Total de Vagas</b>	<b>Número de Vagas Gerais</b>	<b>Número de Vagas para Candidatos com Deficiência</b>	<b>Atribuições / Requisitos</b>	<b>Jornada de Trabalho</b>	<b>Vencimento Básico</b>
<b>Médico(a)</b>	<b>01 vaga</b>	<b>01 vaga</b>	<b>-</b>	<p>Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; realizar consultas clínicas e procedimentos na Unidade Básica de Saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos; encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde. Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde; Outras atividades inerentes à função.</p> <p><b>REQUISITOS:</b> Graduação em medicina e registro no conselho competente;</p>	<b>40 horas semanais</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

## ANEXO II

(Parte integrante do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 03/2024)

### **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA – EDITAL Nº 03/2024**

Solicito a inclusão dos meus dados no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 03/2024, realizado pela Secretaria de Saúde do Município de Casinhas/PE, destinado a selecionar 01 (um) profissional médico para atender a necessidade da respectiva secretaria, conforme o Anexo I (quadro de vagas) deste Edital.

#### **I - NÚMERO DA INSCRIÇÃO:**

#### **II – IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Candidato(a):

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

CEP:

UF:

RG:

Órgão Emissor:

Data de Emissão:

CPF:

TEL/CEL: ( )

E-MAIL:

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO

ESPECIFICAR: ( ) MOTORA; ( ) FONO-AUDITIVA; ( ) VISUAL; ( ) OUTRAS

#### **III – CARGO / FUNÇÃO PRETENDIDA:**

Assinatura do(a) candidato(a)

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis.



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

### **ANEXO III**

(Parte integrante do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 03/2024)

### **CALENDÁRIO**

<b>EVENTO</b>	<b>DATA / PERÍODO</b>	<b>LOCAL</b>
<p>Apresentação do formulário de Inscrição (de forma gratuita), de documentos, títulos e laudos das pessoas com deficiência.</p> <p>Os interessados podem apresentar esses itens presencialmente ou por procurador legalmente constituído, na Secretaria Municipal de Saúde ou através do Correios.</p>	<p>De 26/01/2024 a 01/02/2024 Das 08h00mins às 14h00min</p>	<p>Presencial, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000, ou, Correios, no endereço supracitado.</p>
<p>Divulgação do Resultado Preliminar da Seleção.</p>	<p>Dia 02/02/2024</p>	<p>Quadro de Avisos da Secretaria Municipal de Saúde, situada à na Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000 e Diário da AMUPE. Tel. (81) 3634-9119</p>
<p>Recursos/Prazo final de entrega de Laudo Médico, em se tratando de candidatos inscritos como pessoa com deficiência.</p>	<p>De 05/02/2024 a 06/02/2024 Das 08h00mins às 14h00min</p>	<p>Presencial, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000, ou ainda via CORREIOS, no endereço supracitado.</p>
<p>Julgamento dos Recursos/Avaliação dos Laudos Médicos/Divulgação do Resultado definitivo</p>	<p>Dia 07/02/2024</p>	<p>Quadro de Avisos da Secretaria Municipal de Saúde, situada Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000, e Diário AMUPE.</p>
<p>Contratação</p>	<p>A partir de 08/02/2024</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde, Rua Maria Cecília Leal de Miranda, s/n, Centro, Casinhas/PE, CEP 55755-000.</p>

**Rua Maria Cecilia Leal de Miranda, s/n, Centro - Casinhas/PE. Tel. 81 36349119**

**e-mail: smscasinhaspe@hotmail.com**



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

CNPJ: 07.622.498/0001-73

## ANEXO IV

(Parte integrante do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 03/2024)

# TABELA DE PONTUAÇÃO

## ANÁLISE DE TÍTULOS E EXPERIÊNCIA

Certificamos para os devidos fins que após avaliação de acordo com as normas edilícias, cujo resultado resta evidenciado no quadro da pontuação final abaixo:

NOME DO(A) CANDIDATO(A):

ANÁLISE CURRICULAR	NOTAS
TÍTULOS	
EXPERIÊNCIA	
PONTUAÇÃO FINAL	

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

ASSINATURA



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

**CNPJ: 07.622.498/0001-73**

## ANEXO V

(Parte integrante do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 03/2024)

## **FORMULÁRIO DE RECURSO**

À ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASINHAS/PE - EDITAL Nº 03/2024, DESTINADO A SELECIONAR 01 (UM) PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDER A NECESSIDADE DA SECRETARIA EM QUESTÃO, CONFORME O ANEXO I (QUADRO DE VAGAS) DESTE EDITAL.

PREZADOS SENHORES,

Eu, \_\_\_\_\_, candidato(a) à função de \_\_\_\_\_ Inscrição nº \_\_\_\_\_, do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 03/2024, da SECRETARIA DE SAÚDE DE CASINHAS, venho através deste, apresentar RECURSO em razão do seguinte fato:

RAZÕES DO RECURSO

_____ _____ _____ _____ _____ _____
--

Casinhas/PE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) recorrente