



Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Saúde Indígena – Convênios SPDM-MS/SESAI



PROCESSO SELETIVO PRAZO DETERMINADO Nº 077/2020 DSEI KAYAPÓ PARÁ

A SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, entidade sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 61.699.567/0001-92 com sede na Capital do Estado de São Paulo, na Rua Dr. Diogo de Faria 1036, Vila Clementino, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará processo seletivo **PRAZO DETERMINADO**, objetivando a contratação de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, para composição de equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) para execução das ações em saúde indígena nas áreas de abrangência do **DSEI KAYAPÓ PARÁ**.

1- DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.

1.1. O processo seletivo em questão tem caráter eliminatório e classificatório, compreendendo **ANÁLISE CURRICULAR**;

1.2. O profissional selecionado será contratado nos termos do § 1º, artigo 443 da CLT, que dispõe sobre o contrato individual de trabalho com **PRAZO DETERMINADO**, cuja vigência será de acordo com as necessidades do **DSEI KAYAPÓ PARÁ**, CONDISI e lideranças indígenas, em atenção à Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, podendo ser, inclusive prorrogado por até 2 (dois) anos, de acordo com os espeques contidos nos artigos 445 e 451 da CLT, dada a transitoriedade do trabalho e a necessidade identificada pelo **DSEI KAYAPÓ PARÁ**;

1.3. O Regime de Trabalho será de 40 horas semanais, distribuídas em escala de trabalho a ser estabelecida pelo Gestor do **DSEI KAYAPÓ PARÁ**, salvo se o profissional exercer atividade externa;

1.4. Os candidatos contratados poderão, a critério do gestor, atender as necessidades do serviço do **DSEI KAYAPÓ PARÁ** em quaisquer aldeias indígenas CASAI, ou na sede do DSEI, conforme necessidades identificadas.

1.5. A validade desse processo seletivo será de seis meses a partir da divulgação do resultado final;

1.6. O candidato que se autodeclarar indígena deverá preencher no formulário de inscrição informações quanto:



a) A qual povo indígena pertence;

b) Aos seus vínculos com o povo indígena a que pertence;

1.7. O candidato classificado autodeclarado indígena, deverá comprovar a condição de pertencente ao povo indígena informado na inscrição, devendo apresentar documento comprobatório de pertencimento ao povo indígena emitido pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), ou lideranças indígenas, juntamente com a autodeclaração assinada de pertencimento à comunidade indígena (Anexo I);

1.8. O candidato que não apresentar a documentação solicitada no item 1.6 e 1.7 para comprovar a condição de pertencente ao povo indígena será desclassificado;

1.9. O Documento de autodeclaração deve ser feito de acordo com o modelo (Anexo I). Não sendo aceitos pedidos em outro formato que não o informado.

1.10. O candidato que se autodeclarar indígena deverá enviar no ato da inscrição os documentos comprobatórios que constam no item 1.6, 1.7, pelo e-mail selecao@saudeindigena.spdm.org.br.

2 - ATRIBUIÇÕES E ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

O profissional de saúde indígena deve ser um profissional com afinidade para área da atenção básica de saúde e comporá uma equipe multidisciplinar. Suas atividades são complexas e vão além do campo da saúde, à medida que demandam atenção aos diferentes aspectos das condições de vida, perfil epidemiológico e relação intercultural dos povos indígenas do **DSEI KAYAPÓ PARÁ** com a sociedade majoritária, sendo prioritária a atenção integral de indivíduos, famílias e comunidades com o enfoque clínico, epidemiológico e holístico que contemplem as práticas de saúde tradicionais, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Dentre as principais atividades a serem desenvolvidas encontram-se o planejamento, organização, execução e avaliação das ações de saúde individuais e coletivas na esfera do cuidado, vigilância, promoção e educação em saúde. O profissional deve ainda atender ao prescrito na legislação geral e específica de sua área de atuação relacionada, operar sistemas informatizados, proceder a rotinas administrativas e participar do planejamento, monitoramento, execução e avaliação de políticas e programas preconizados pelo Ministério da Saúde e SESAÍ.



3 - QUADRO DE VAGA

| CARGO | CARGA HORÁRIA SEMANAL |
|------------------------------|-----------------------|
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 40 HORAS |

3.1. REQUISITOS PARA A VAGA:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Ter ensino médio completo, ser formado no curso Técnico de Enfermagem, Ter registro no Conselho de Classe Regional do estado no qual irá atuar; Ter experiência profissional comprovada de no mínimo seis meses no cargo no qual se destina.

4– DA INSCRIÇÃO

4.1. Período de inscrição: de **12/08/2020** a **18/08/2020**, via internet no site <http://www.saudeindigena.spdm.org.br/vagas/>

4.2. O candidato deverá preencher a ficha de inscrição no site e só serão aceitas as inscrições com todas as informações completas;

4.3. Os profissionais já pertencentes ao quadro de colaboradores da SPDM, exceto deste DSEI, caso sejam aprovados neste processo seletivo só poderão ser contratados após desligamento voluntário da empresa;

4.4. O candidato que se julgar amparado pelo Decreto nº 3.298, de 20/12/99, publicado no DOU de 21/12/99, Seção 1, alterado pelo Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, publicado na Seção 1 do DOU de 03/12/2004, poderá concorrer às vagas reservadas as pessoas com deficiência (PCD), especificando essa opção na ficha de inscrição.

5 – DA SELEÇÃO

5.1. A seleção dos profissionais para os cargos de que trata esse processo seletivo é de caráter eliminatório e classificatório sendo realizada através de **ANÁLISE CURRICULAR**;

1ª Etapa: Inscrição no site conforme item 4 no período: **12/08/2020** a **18/08/2020**. Obrigatoriamente para o cargo;

2ª Etapa: **Análise da ficha de inscrição** de todos os candidatos e divulgação dos aprovados para 3ª etapa no site da SPDM no dia **19/08/2020**. Realizada para todos os



candidatos, é de caráter eliminatório para os candidatos com menos de 6 meses de experiência ou sem experiência em qualquer área na saúde, exceto para indígenas. Não serão considerados no cômputo trabalhos voluntários, estágios ou extensão universitária realizada durante a graduação;

3ª Etapa: O candidato aprovado terá **um dia útil** após publicação dos selecionados, para encaminhar documentos de comprovação utilizados na ficha de inscrição, demandando comprovação documental, sob pena de ter sua classificação rebaixada ou mesmo ser excluído do processo seletivo, formato descrito no item 6. A não participação em qualquer uma das etapas implicará em desclassificação do candidato;

6 – CRITÉRIOS MÍNIMOS DE AVALIAÇÃO

| NÍVEL MÉDIO | | |
|---|--|-------------------------|
| | TIPO PERFIL E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL | STATUS/ PONTUAÇÃO |
| Análise Curricular | Análise Curricular 06 meses de experiência comprovada na área de atuação ou em qualquer área da saúde – exceto para indígenas. | Habilitado/Desabilitado |
| Origem indígena | Comprovação da condição de indígena por meio do RANI, declaração de associação local ou declaração da FUNAI. | 10 pontos |
| Experiência e cursos. | Tempo de experiência na Assistência da Atenção Básica - 2 ponto/ano | Máximo 10 pontos |
| A pontuação será realizada e concluída durante da etapa 3 com a apresentação digital da documentação. | Cursos de Capacitação/Educação Continuada (mínimo de 15 horas) em Saúde Indígena e/ou Saúde Pública/Coletiva – 2 pontos/curso. | Máximo de 10 pontos |
| Total | | 30 pontos |



Observação: Preferencialmente residir na região da vaga ofertada neste informativo.

6.1 DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate na pontuação final os critérios de desempate seguirão a seguinte ordem:

- ser indígena;
- residir na região da vaga ofertada neste informativo;
- maior tempo de experiência na Atenção Básica

7 - DO RESULTADO DA SELEÇÃO

O resultado com o nome dos aprovados serão divulgados após análise curricular no site <http://www.saudeindigena.spdm.org.br>, e também estarão disponíveis no escritório local da SPDM.

8- DA REMUNERAÇÃO

Os profissionais selecionados e contratados farão jus a uma remuneração mensal no seguinte valor expresso em reais:

| CARGO | SALÁRIOS |
|------------------------------|---------------------|
| TÉCNICO DE ENFERMEGEM | R\$ 2.682,37 |

9- DA CONTRATAÇÃO

9.1. SÃO REQUISITOS PARA A CONTRAÇÃO:

- Ter sido aprovado na seleção;
- Apresentar documentação comprobatória dos dados curriculares: diploma ou certificado de conclusão dos cursos exigidos para o cargo;
- Apresentar inscrição regularizada no conselho profissional competente;
- Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estrangeiro residente com autorização para trabalhar no país;
- Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- Apresentar certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, para os



candidatos do sexo masculino;

- g) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da contratação;
- h) Apresentar toda e qualquer documentação solicitada pela conveniada, para formalizar a contratação;
- i) Cumprir as normas estabelecidas no edital;
- j) Os candidatos aprovados serão contratados de acordo com cronograma de necessidades do serviço;
- k) A distribuição das vagas por função e a jornada de trabalho são as previstas no edital;
- l) Os candidatos no ato da contratação deverão apresentar os documentos legais para contratação, bem como assinar declaração que ateste não possuir outro vínculo no serviço público, em nenhuma esfera do SUS, que seja incompatível com as atribuições e carga horária necessária para o exercício da função na saúde indígena, ficando o candidato impedido de contratação caso este fato seja comprovado;
- m) Considerando as orientações gerais expedidas no ofício nº **349/2020/SESAI/CGPO/SESAI/MS**, as contratações serão efetivadas após validação pela SESA.

9.2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO

A contratação será de acordo com a necessidade de tais profissionais. Os candidatos aprovados no processo seletivo deverão comparecer, no momento da contratação, munidos dos seguintes documentos:

- **ORIGINAIS:** 02 Fotos 3x4 (coloridas, iguais e recentes), Carteira de Trabalho e comprovante de conta corrente, preferencialmente do Banco do Brasil.
- **CÓPIAS (cópia comum, frente e verso legível):** RG, CPF, PIS, Título de Eleitor, Comprovante de votação, Certificado de Reservista, Carteira Profissional (Carteira de Inscrição do Conselho Profissional devido), Carteira de Trabalho (página da foto - frente e verso e página da Contribuição Sindical), Certidão de nascimento, Diploma ou Certificado de Conclusão do cargo a ser contratado, Comprovante de endereço, Carteira de Vacinação, Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos de idade, Carteira de vacinação dos filhos até 5 anos de idade, Declaração de escolaridade dos filhos maiores de 5 anos de idade. O candidato deverá atender os seguintes requisitos para contratação: comprovar regularidade com o órgão de classe competente, se do sexo



Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Saúde Indígena – Convênios SPDM-MS/SESAI



masculino estar em dia com o serviço militar, e todos devem cumprir as determinações deste processo seletivo.

10- DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Será de responsabilidade exclusiva do candidato, observar e acompanhar os procedimentos estipulados no informativo;

10.2. Os casos omissos serão dirimidos pela comissão de seleção;

10.3. A inexatidão das afirmativas e/ou irregularidades dos documentos apresentados, mesmo que verificadas a qualquer tempo, em especial na ocasião da contratação, acarretarão a desqualificação do candidato, com todas as suas consequências, sem prejuízo de medidas de ordem administrativa, civil e criminal;

10.4. A organização do processo seletivo é de responsabilidade do Setor de Acompanhamento e Aproximação da Entidade Conveniada, a quem caberá sanar dúvidas e problemas relativos ao processo seletivo.

São Paulo, 12 de agosto de 2020.



ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICA

Eu, _____, abaixo assinado, de nacionalidade, _____ nascido em ____/____/____, no Município de _____, estado _____, filho de _____, e de _____, estado civil _____, CPF nº. _____, portador do documento de identidade nº. _____, Expedida ____/____/____, órgão expedidor _____, declaro, sob penas de lei que sou indígena pertencente do Povo Indígena _____.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica desta declaração estarei sujeito às penalidades legais.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura