

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 004/2024 PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I NO MUNICÍPIO DE ITURAMA.**

ESTABELECE NORMAS PARA SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO, EM REGIME DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, DE TERAPEUTA OCUPACIONAL, PARA ATUAR NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL – CAPS I EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITURAMA/MG PARA O ANO 2024.

O Município de ITURAMA/MG, através da Secretaria Municipal de Saúde torna pública a realização do Processo Seletivo Simplificado para contratação de 01 (um) profissional habilitado para o exercício da função de **TERAPEUTA OCUPACIONAL, para atuar no Centro de Atenção Psicossocial Municipal – CAPS I**; de acordo com as normas deste e conforme inc. IX art. 37 da Constituição Federal de 1988 e Lei Complementar Municipal nº 75, de 23 de março de 2015.

## **1 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

1.1 - O Processo de Seleção de candidatos para admissão de **Terapeuta Ocupacional, para atuar no Centro de Atenção Psicossocial Municipal – CAPS I** da Rede Municipal de Saúde Iturama – MG e cadastro de reserva será realizado pela Comissão nomeada pela **Portaria N.º 09/2024**, tendo a responsabilidade pelo processo de chamada e análise de documentos.

1.2 - Compreende-se como Processo Seletivo Simplificado: a inscrição, a classificação e a chamada dos aprovados.

1.3 – Os âmbitos de atuação em que o candidato ao cargo (s) de **Terapeuta Ocupacional, para atuar no Centro de Atenção Psicossocial Municipal – CAPS I** em contratação temporária para atuar, de acordo com a sua classificação e designação, a carga horária, as atribuições e quantidades de vagas são:

Cargos	Atribuição Sumária	Habilitação	Jornada de Trabalho Semanal	Quantidade de Vagas	Remuneração R\$
Cargo de Terapeuta Ocupacional	Procede ao tratamento, desenvolvimento e reabilitação de pacientes portadores de deficiência física e/ou psíquica, promovendo atividades com fins específicos para ajudá-los na sua recuperação e integração social.	Ensino Superior Completo em Terapia Ocupacional	40 (quarenta) horas.	01 (uma)	R\$ 3.174,97

## 2 – DA INSCRIÇÃO

2.1 As inscrições serão realizadas no período 01/02/2024 à 06/02/2024, na sede da Secretaria de Saúde, no endereço Rua Cidade do Prata, n.º 415, Centro, Iturama – MG, no horário de 08h:00min às 12h:30min, sendo gratuita a inscrição.

2.2 No ato da inscrição, o candidato deverá informar nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano), CPF, carteira de identidade, endereço residencial completo, e-mail, telefone contato.

2.3 No ato da inscrição deverá ser apresentado, pelo candidato, cópia de todos os certificados dos cursos/graduações/pós-graduações que tiver concluído bem como deverá entregar cópia de toda documentação exigida, além do preenchimento do formulário de inscrição cujo modelo encontra-se no anexo IV, bem como comprovar o tempo de experiência, sendo considerado como tempo de experiência válido somente o período de 02/01/2019 a 30/12/2023 (últimos cinco anos).

2.4 São requisitos para a inscrição:

- I. Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- II. Ter na data da chamada, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- III. Possuir a escolaridade e requisitos mínimos exigidos para o cargo conforme descrito no item 1.3 deste edital;
- IV. Não se enquadrar nas vedações contidas no inciso XVI, XVII e § 10 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, alteradas pela Emenda Constitucional nº 19/98;

2.5 As informações prestadas na Inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, reservando-se à Secretaria Municipal de Saúde o direito de excluir do processo seletivo aquele que não preencher o documento oficial de forma completa, correta e/ou fornecer dados inverídicos ou falsos.

2.6 O candidato que no momento da inscrição informar data de nascimento diferente da que está em seu documento será ELIMINADO deste processo seletivo.

2.7 Após a efetivação da inscrição o candidato não poderá mudar nenhum dado na inscrição ou juntar novos documentos.

2.8 Não serão aceitas as inscrições que não atenderem rigorosamente ao estabelecido neste Edital.

2.9 A inscrição do candidato implicará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

2.10 Na parte externa do envelope deverá constar em duas vias o anexo V, devidamente preenchido para protocolo no ato da entrega. Cada candidato poderá realizar apenas 02 inscrições. Os documentos para cada inscrição devem ser entregues em envelopes separados devidamente identificados.

### **3 - DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO**

3.1 O processo seletivo compreenderá as seguintes etapas:

a) 1ª ETAPA – inscrição: será realizada, presencialmente, na sede da Secretaria de Saúde, no endereço Rua Cidade do Prata, 415, Centro, Iturama – MG, no horário de 08h:00min às 12h:30min, e terá caráter eliminatório e classificatório, de acordo com os requisitos estabelecidos para o cargo, dispostos no item 1.3 deste Edital.

b) 2ª ETAPA – As convocações dos candidatos classificados serão feitas em edital próprio em 1ª chamada e sequencialmente pela Secretaria de Saúde via publicação no site oficial da Prefeitura de Iturama – MG.

c) 3ª ETAPA - Chamada e Comprovação de títulos: consiste no comparecimento dos candidatos classificados para a apresentação dos documentos previstos no item 8.7.

### **4 - DA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS**

4.1 A comprovação de qualificação profissional e experiência para fins de pré-requisito e avaliação de títulos se dará por meio de documentos apresentados conforme exigências do item 1(um) deste edital e 5.2 (quadro).

4.2 Serão computados os itens declarados no momento da inscrição e sua comprovação dar-se-á por meio da apresentação dos documentos originais no ato da chamada e realização do contrato.

4.3 Na hipótese da não comprovação dos requisitos mínimos exigidos para o cargo, o candidato será **SUMARIAMENTE ELIMINADO** do processo de seleção.

4.3 Na hipótese da não apresentação do protocolo de inscrição, da cópia da documentação prevista no item 8.7 e no anexo I e II, para fins de atendimento à chamada e designação do posto de trabalho, bem como formalização do contrato, o candidato será **RECLASSIFICADO** para o último lugar da lista de classificação.

4.4 – Somente será válido o tempo de experiência entre o período 02/01/2019 a 30/12/2023 (últimos cinco anos).

## 5 – DA CLASSIFICAÇÃO E RECURSOS

5.1 O resultado parcial final do processo seletivo será divulgado por meio de lista publicada no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Iturama – MG, preferencialmente até a data de 07/02/2024.

5.2 A atribuição de pontos referentes à titulação será considerada como critério de desempate, na seguinte proporção:

CURSO	PONTO	TOTAL MÁXIMO DE PONTOS
DOUTORADO	5	5
MESTRADO	3	3
ESPECIALIZAÇÕES (PÓS LATU SENSU)	2	4
CURSOS COM 16 HORAS OU MAIS	1	5
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA	0,5 (meio) ponto a cada 6 (seis) meses completos	10

5.3 Da data de publicação do resultado parcial correrá o prazo de 02 dias úteis para proposição de recurso, o qual deverá ser interposto direcionado à Comissão designada pela Portaria N.º 09/2024 e protocolado na sede da Secretaria de Saúde, no endereço: Rua Cidade do Prata, nº 415, Centro, Iturama – MG, no horário de 8h:00min às 12h:30min.

5.5 A comissão designada pela Portaria N.º 09/2024 deverá preferencialmente analisar os recursos apresentados no período compreendido de 08/02/2024 a 09/02/2024.

5.6 A lista final, após a análise dos recursos será publicada no sítio da Prefeitura Municipal de Iturama, na data acima.

## 6 – DO DESEMPATE

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

6.1.1. O candidato com maior tempo de experiência, sendo considerado como tempo de experiência o período de 02/01/2019 a 30/12/2023 (últimos cinco anos).

6.1.2 O candidato que tiver mais cursos na área de Saúde, qual seja: cursos com, no mínimo, 16 horas, Pós-graduações, Mestrado e Doutorado. (pontuação quadro item 1 e item 5.2).

6.1.3 Maior idade, considerando-se dia, mês e ano de nascimento;

6.1.4 Sorteio.

## 7 – DAS VAGAS

7.1 O preenchimento de vagas, para a função de **Terapeuta Ocupacional**, será feito de acordo com a necessidade da rede municipal de saúde de Iturama – MG.

7.2 No total das contratações realizadas para cada cargo durante o ano, será respeitada a proporção de 20 x 1 para contratação de pessoas com deficiência na forma do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e suas alterações, e ainda a compatibilidade da deficiência com o exercício da função pleiteada.

7.2.1 Para a comprovação de atendimento à condição de pessoa com deficiência, o candidato inscrito nesta condição deverá apresentar laudo médico, original ou cópia autenticada em cartório, emitido nos últimos seis meses, tendo como referência a data da chamada, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência com expressa referência

ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência e sua correlação com a previsão do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações, e ainda a compatibilidade da deficiência com o exercício da função pleiteada.

7.2.2 A inobservância do disposto no subitem 7.2.1 acarretará a perda do direito ao pleito.

7.2.3 O laudo médico na versão original ou cópia autenticada em cartório terá validade para este processo seletivo e não será devolvido.

7.3 O candidato contratado na condição de pessoa com deficiência, perderá automaticamente sua classificação na lista geral do resultado do processo seletivo.

## **8 – DA CONVOCAÇÃO**

8.1 A convocação inicial dos classificados para ocupar as vagas disponíveis será divulgada no site oficial da Prefeitura Municipal de Iturama, conforme o mapeamento das vagas disponíveis para esta chamada a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 A chamada das vagas surgidas durante o ano, depois da chamada inicial, será efetuada pela Secretaria Municipal de Saúde, até o final deste Processo Seletivo, obedecendo a sequência da lista de classificados.

8.3 A desistência da chamada inicial pela ordem de classificação será documentada pela Comissão Municipal e assinada pelo candidato desistente.

8.4 O não comparecimento do candidato no momento da convocação, conforme classificação implicará na alteração da ordem da mesma, devendo o candidato ser reposicionado no final da listagem.

8.5 Uma vez designado para vaga não será permitido troca para outra unidade da rede municipal de saúde, exceto por ato justificado da Secretaria Municipal de Saúde.

8.6 No ato da chamada, verificar-se-á a compatibilidade de horários como condição para acumular cargos, respeitando o artigo. 37, XVI – alínea a, b e c da Constituição Federal, considerando também a distância de uma unidade para outra unidade.

8.7 No ato da inscrição o candidato deverá anexar 01 (uma) via do protocolo de inscrição à documentação necessária, em envelope ofício devidamente identificada (Nome, endereço, cargo pretendido, a saber:

8.7.1 Cópia legível da Carteira de Identidade e do CPF;

8.7.2 Cópia da Carteira de Trabalho (página da foto e verso);

- 8.7.3 Cópia do título eleitoral e comprovante da última votação;
- 8.7.4 Cópia do Certificado de Reservista (se homem);
- 8.7.5 Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 8.7.10 Cópia da Certidão de Casamento (se divorciado (a)) ou viúvo (a) com averbação;
- 8.7.11 Apresentar atestado de saúde original, expedido pelo médico do trabalho, com data anterior ao dia da contratação de no máximo 10 dias;
- 8.7.12 Cópia do PIS/PASEP ou extrato fornecido pelo Banco do Brasil Ou Caixa Econômica Federal;
- 8.7.13 Declaração referente a não acumulação de cargos no modelo indicado no Anexo III.
- 8.7.14 Autodeclaração de Saúde, constante no Anexo II;
- 8.7.15 Cópia do diploma, certidão ou declaração de conclusão de curso específico para o âmbito de atuação e cargo pleiteado, com seu respectivo histórico, e a cópia dos cursos para titulação de pontos declarados no ato de inscrição especificada no item 1;
- 8.8 O candidato que for designado e assumir a vaga e desistir posteriormente, ficará impossibilitado de uma nova contratação durante o ano de 2024 no Processo Seletivo Simplificado para escolha de **Terapeuta Ocupacional, para atuar no Centro de Atenção Psicossocial Municipal – CAPS I** da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Iturama – MG.

## **9 – DA REMUNERAÇÃO E CARGA HORÁRIA**

A remuneração e carga horária estão definidas no item 01 deste edital.

## **10 – DA RESCISÃO DO CONTRATO**

10.1 O contrato terá a duração de 06 (seis) meses, podendo variar de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado por igual período.

10.2 A dispensa do aprovado nesse processo seletivo dar-se-á:

10.2.1 Expirado o prazo do contrato;

10.2.2 Assunção do funcionário efetivo;

10.2.3 Redução de prestação de serviços;

- 10.2.4 A insuficiência de desempenho profissional, verificada por instrumento próprio e atestada pela direção da unidade de saúde;
- 10.2.5 Obter 03 (três) faltas sem justificativa;
- 10.2.6 Agir em desacordo com as atribuições do cargo ou das orientações da chefia imediata;
- 10.2.7 A pedido do contratado;
- 10.2.8 Pelo uso de documentos inidôneos e falsificação documental;
- 10.2.9 Quando o contratado ocorrer em falta disciplinar, estabelecido no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Iturama, bem como qualquer descumprimento normatizado.
- 10.2.10 Apresentar documentação de Instituições não credenciadas e ou cursos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde – MEC.
- 10.2.11 O candidato que por qualquer falta descrita no item 10, tiver o seu contrato rescindido, ficará impossibilitado de participar do processo seletivo desta Secretaria Municipal de Saúde pelo período de dois anos.

## **11 – DO PROVIMENTO**

11.1 Os candidatos selecionados e contratados por meio deste edital poderão atuar em mais de 01 (uma) unidade desde que haja compatibilidade de horário e se for hipótese de acumulação de cargos, conforme a Constituição Federal.

## **12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

12.1 Concluído o processo de seleção e designação de que trata este Edital, sempre que necessário, a Secretaria Municipal de Saúde viabilizará nova chamada dos candidatos já classificados.

12.2 O candidato classificado deverá acompanhar o sítio oficial da Prefeitura de Iturama, não cabendo reclamar responsabilidade caso seja publicada convocação e o mesmo não visualize em tempo hábil.

12.3 A inscrição do candidato importará no conhecimento e na aceitação de todas as condições desta seleção em regime de contrato temporário, tais como se acham estabelecidas neste edital.



12.4 A inexatidão das informações prestadas pelo candidato ou a irregularidade de documentos constatados no decorrer da seleção, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

12.5 Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho, conforme já estabelecido pela unidade, no ato de sua convocação e em atendimento à excepcional necessidade da Rede Municipal de Saúde.

12.5.1. Na impossibilidade de cumprimento o candidato formalizará desistência sendo automaticamente conduzido ao final da lista de classificação.

12.6 A aprovação neste processo seletivo simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo rigorosa a ordem de classificação.

12.7 Fica eleita a Comarca de Iturama, o foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivas simplificado.

12.8 Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das normas contidas neste Edital.

12.9 Os casos omissos serão decididos pela Comissão Municipal, nomeada pela **Portaria N.º 09/2024** e, em última instância, pela Secretária Municipal de Saúde.

12.10 O prazo de validade do Processo seletivo será de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

Iturama/MG, 31 de janeiro de 2024.

Rogério Roberto Barbosa Ribeiro  
Presidente

Leila Queiroz Mamede  
Membro

Luana Maria Costa  
Membro

**Rogério Roberto Barbosa Ribeiro**  
Secretário Municipal de Saúde

## ANEXO

### DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu..... portador (a) do CPF Nº..... e RG. Nº..... declaro, junto à SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ITURAMA, que não exerço e que não sou servidor (a) aposentado (a) em cargo, emprego ou função pública (Federal, Estadual ou Municipal) cuja acumulação seja vedada nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

Estou ciente de que a licença sem vencimentos de cargo efetivo não descaracteriza a hipótese de acúmulo, de acordo com a Súmula 246 do TCU: O fato de o servidor licenciar-se, sem vencimentos, do cargo público ou emprego que exerça em órgão ou entidade da administração direta ou indireta não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público, sem incidir no exercício cumulativo vedado pelo artigo 37 da Constituição Federal, pois que o instituto da acumulação de cargos se dirige à titularidade de cargos, empregos e funções públicas, e não apenas à percepção de vantagens pecuniárias.

Por ser verdade, firmo e assino.

ITURAMA/MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do Candidato



### ANEXO – FICHA DE INSCRIÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA/MG		
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SAÚDE		
<b>Cargo Pretendido:</b>		
<b>Nome do(a) Candidato(a):</b>		
<b>Identidade:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Sexo:</b> M ( ) F ( )
<b>CPF:</b>	<b>Fone:</b>	
<b>E-mail:</b>		
<b>Endereço:</b>		<b>Bairro:</b>
<b>Município:</b>	<b>Estado:</b>	<b>CEP:</b>
PCD(Pessoa com deficiência) ( ) Sim ( ) Não	<b>Qual:</b>	
DOCUMENTOS APRESENTADOS		
HABILITAÇÃO/ESCOLARIDADE		
FORMAÇÃO ESPECIALIZADA		
Tempo de experiência		
	01 -	
	02 -	
	03 -	
	04 -	
	05 -	
	06 -	
	07 -	
	08 -	
<b>OBSERVAÇÕES:</b> – DECLARO, PARA FINS DE DIREITO, ESTAR CIENTE DO INTEIRO TEOR DO EDITAL E QUE CONCORDO COM TODOS OS TERMOS, NADA A OBJETAR E QUE PREENCHO AS CONDIÇÕES LEGAIS PARA O ATO DE INSCRIÇÃO; – DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AO ASSINAR ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO, ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELO SEU PREENCHIMENTO E PELAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS.		
ITURAMA/MG, ...../...../.....		<b>Assinatura do Candidato:</b>



**ANEXO**  
**IDENTIFICAÇÃO DOS ENVELOPES**

Cargo Pretendido:	
Nome Completo:	
CPF:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO**

DATA: \_\_\_\_\_

---

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO  
RECEBIMENTO**