



**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA**

**PROCESSO SELETIVO PARA PRECEPTORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA**

**EDITAL ESP-PB Nº 007/2022**

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), por meio da Escola de Saúde Pública (ESP-PB), considerando a necessidade de elevar o nível de profissionalismo e excelência dos programas de residência em saúde, qualificando ainda mais a assistência à saúde prestada em nossas unidades e a necessidade de fortalecer a integração ensino – serviço; e o não preenchimento de algumas das vagas ofertadas no Edital ESP-PB Nº 002/2022, TORNA PÚBLICA a realização da seleção para Bolsa de Desenvolvimento Educacional, tipo atividade docente-assistencial, subtipo Preceptoria: 1) Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica; 2) Preceptor do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia – Patos; 3) Preceptores do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, conforme regras estabelecidas neste edital.

**1. DO OBJETO.**

1.1 Processo Seletivo Simplificado para o preenchimento de vagas para PRECEPTORES BOLSISTAS dos Programas de Residência Médica em: 1) Cirurgia Pediátrica; 2) Ginecologia e Obstetrícia – Patos; 3) Medicina de Família e Comunidade, da ESP/SES-PB.

1.2 Os candidatos ao Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica serão alocados no município de João Pessoa, que é o local sede para esse programa.

1.3 Os candidatos ao Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, com sede em Patos-PB, serão alocados neste município.

1.4 Os candidatos ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade podem ser alocados nos municípios de: Curral de Cima, Esperança, Monteiro, Sousa e Uiraúna.

1.5 Os candidatos aprovados neste Processo Seletivo Simplificado preencherão as vagas existentes. Os candidatos classificados poderão ser convocados, caso haja vacância futura de vagas, por desistência, ou outras situações similares, no prazo de validade desta seleção.

1.6 A convocação de candidatos obedecerá, rigorosamente, à ordem de classificação final publicada.

## **2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.**

2.1. A seleção, regida por este Edital, será realizada pela ESP/SES-PB, e coordenada por Comissão Avaliadora, composta por servidores da ESP-PB e/ou SES-PB especialmente designados para este certame por meio de Portaria publicada no Diário Oficial do Estado (DOE).

2.2. A ESP-PB não se responsabilizará por qualquer informação não recebida no decorrer de qualquer atividade da seleção em decorrência de problemas nos computadores e demais equipamentos eletrônicos utilizados pelos participantes, de falhas de comunicação nos serviços de banda larga, conexões 2G/3G/4G, EDGE, WAP, TDMA, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados para nossos sistemas ou servidores de rede computacional.

2.2.1. Não serão aceitos questionamentos dos participantes que alegarem divergência de horários entre o sistema de seleções da ESP-PB e computador e/ou outro dispositivo utilizado pelos participantes para o acesso à etapa prevista neste Edital.

2.3. Os seguintes anexos são partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Quantitativo de bolsas por área de atuação, carga horária, respectivos valores e vagas;

Anexo II – Das atividades a serem desenvolvidas;

Anexo III – Declaração de disponibilidade de tempo e compromisso do bolsista para realizar as atividades previstas para atuação no Programa de Residência Médica;

Anexo IV - Quadro de pontuação referente à Análise Curricular;

Anexo V – Termo de Compromisso de Preceptor do Programa de Residência Médica;

Anexo VI - Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa

2.4 A presente seleção será utilizada para convocar participantes, em caráter temporário, sem vínculo empregatício, por ordem de classificação, para atenderem aos objetivos previstos no item 1, deste Edital.

2.5. O resultado definitivo terá validade de 03 (três) meses para efeito de convocação, podendo ser prorrogado 01 (uma) única vez, por igual período, a contar da data da publicação da homologação no site da ESP-PB.

2.6. As bolsas que, porventura, forem outorgadas, mediante disponibilidade financeira e orçamentária, serão pagas pelo período de até 12 (doze) meses, podendo ser renovadas por meio de processo de avaliação das atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico ou extensão relacionadas ao programa, projeto ou curso do qual for partícipe, a depender da necessidade da instituição.

2.7. A aprovação nesta seleção assegura ao participante a mera expectativa de ser convocado, segundo a ordem classificatória, ficando a concretização deste ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da ESP-PB no âmbito da

Administração Pública.

2.8 Poderão participar da presente seleção os interessados que atendam ao Perfil, à Formação e aos Requisitos do perfil a que o participante concorreu, exigidos no Anexo I e Anexo II deste Edital, bem como a disponibilidade de carga horária conforme exigida na apresentação da Declaração de Disponibilidade e Compromisso de Bolsista, Anexo III, sob pena de desclassificação, caso não sejam comprovados.

2.9 As bolsas poderão ser canceladas a qualquer tempo, caso o bolsista não cumpra as suas atividades e/ou interrompa as atividades constantes nos planos de trabalho das ações ou dos projetos pedagógicos dos programas e/ou não apresente postura ética e desempenho profissional satisfatório, bem como, pelo cancelamento ou pela conclusão do programa ao qual esteja vinculado, por falta de recursos financeiros e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da ESP-PB no âmbito da Administração Pública.

2.10. O financiamento das bolsas está condicionado à liberação e disponibilidade financeira para esta finalidade, podendo sofrer alteração na mudança ou durante o exercício financeiro, desde que integrem o mesmo Projeto (mesmo objeto).

### **3. DAS ATIVIDADES.**

3.1. As atividades dos bolsistas estão previstas no Anexo II deste Edital.

3.2. Além das atividades previstas no Anexo II deste Edital, os participantes classificados, quando convocados, poderão participar de outras atividades relacionadas não previstas no referido Anexo.

### **4. DA CONDIÇÃO PARA ASSUMIR AS BOLSAS.**

4.1 O participante selecionado para assumir a bolsa deverá atender às seguintes exigências:

- a) Ter sido aprovado nesta seleção na forma estabelecida no Edital;
- b) Ter nacionalidade brasileira ou, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com o reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no Art. 13 do Decreto Nº 70.436 de 18 de abril de 1972;
- c) Gozar dos direitos políticos;
- d) Estar quite com as obrigações eleitorais;
- e) Estar quite com as obrigações do Serviço Militar (para os participantes do sexo masculino);
- f) Possuir os requisitos de formação acadêmica (perfil, formação e requisitos) referente ao perfil que o participante concorreu, prevista no Anexo I;
- g) Ter idade mínima de 18 anos na época da outorga;
- h) Ter aptidão física e mental para o exercício das atividades previstas;
- i) Estar quite com os setores de distribuição dos foros criminais, das Justiças Federal e Estadual, dos

lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos;

j) Estar quite com a folha de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses;

k) Ter conhecimentos de informática básica no manuseio de editores de texto, planilhas, navegação na internet, uso de e-mail e aplicativos de apresentação seja em software livre, público ou proprietário; e

l) Estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

4.1.1. Os estrangeiros permanentes no Brasil dispõem dos mesmos direitos dos brasileiros, com exceção daqueles privativos dos nacionais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

4.2. O participante selecionado deverá entregar à ESP-PB, quando solicitado, documentos comprobatórios relacionados neste Edital, podendo, ainda, por ocasião da convocação e por interesse da ESP-PB, apresentar outros documentos necessários para a implantação da bolsa, sob pena de eliminação, caso o participante não os comprove no ato de outorga.

## **5. DAS INSCRIÇÕES.**

5.1. A inscrição do participante implica o conhecimento e a tácita aceitação das normas e demais condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento, bem como não haverá inscrição condicional ou fora de prazo estabelecido neste Edital.

5.2. A inscrição é gratuita, sendo esta, particular, intransferível e individual.

5.3. As inscrições serão realizadas de 14 a 24 de abril de 2022, exclusivamente, pela Internet, disponível no endereço eletrônico: <https://forms.gle/K9dNscUUQEXPnPQAA>

5.3.1. A ESP-PB não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida em decorrência de problemas nos computadores, de falhas de comunicação, de congestionamento nas linhas de comunicação, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

5.4. No ato da inscrição, o participante deverá escolher uma única Área de Atuação, conforme Anexo I, não podendo, após o encerramento do período de inscrições, mudar as opções (área de atuação e perfil) previamente escolhidas.

5.5 No ato da inscrição, os candidatos deverão sinalizar o município onde desejam atuar de acordo com o local sede do programa. Caso o candidato sinalize um município que não é sede para o seu programa, a comissão indicará o município correto.

5.5.1 A ESP-PB pode realocar os candidatos de acordo com a necessidade e em virtude do não preenchimento de vagas.

5.6. No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes documentos, de acordo com a Área de Atuação:

a) Currículo *Lattes* Atualizado, com as devidas comprovações relativas aos últimos 05 (cinco) anos (certificados, diplomas e declarações de experiência, conforme anexo IV), para todas as áreas de atuação;

b) Declaração de exercício da função médica em Unidade de Serviço Público de Saúde;

c) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19.

5.7. Os documentos necessários para comprovar o Currículo *Lattes* Atualizado, com as devidas comprovações relativas aos últimos 05 (cinco) anos (apenas para o item “ATIVIDADES E PROJETOS RELACIONADOS”, conforme descrito no Anexo IV), devem ser anexados ao formulário de inscrição **EM ANEXO ÚNICO**.

5.8. Se o participante graduou-se, ou obteve seu certificado de escolaridade no exterior, este deverá ter sido validado, conforme dispõe a legislação brasileira.

5.9. A ESP-PB não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas fornecidas pelo participante.

5.10. O participante que fizer declaração falsa, inexata ou apresentar documentos falsos ou inexatos, terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes. O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do participante, bem como a exatidão dos dados cadastrais, informados no formulário de inscrição.

5.11. É de responsabilidade do participante acompanhar todo o Cronograma de Atividades, previsto neste Edital.

5.12. O participante deverá obter o Edital desta seleção, **EXCLUSIVAMENTE**, no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>. **A ESP-PB NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR DOWNLOADS DO PRESENTE EDITAL, SEUS ADITIVOS, CORRIGENDAS OU QUALQUER DOCUMENTO ELETRÔNICO, REALIZADOS EM OUTRO SÍTIO QUE NÃO O INDICADO NESTE SUBITEM (ex.: sítios de buscas e etc.).**

5.13. Os servidores públicos estaduais, que atendam os requisitos exigidos neste edital, podem se candidatar desde que apresentem formação, carga horária e disponibilidade de acordo com o que a função de preceptor exige.

## **6. DA AVALIAÇÃO.**

6.1. A avaliação do Processo Seletivo Simplificado será realizada por meio de Análise Curricular devidamente comprovada.

6.2. A apreciação do Currículo *Lattes* tem caráter classificatório e eliminatório, e consistirá da análise objetiva das informações prestadas pelo participante, conforme quadro de pontuação previsto no Anexo IV.

6.3. Serão eliminados os participantes que enviarem apenas o Currículo *Lattes* sem nenhum

documento comprobatório em anexo.

6.4. Serão eliminados os participantes que enviarem a Declaração de Disponibilidade e Compromisso de Bolsista (ANEXO III) fora do padrão estabelecido no modelo apresentado, não enviarem eletronicamente, ou que enviarem a solicitação de emissão fora do prazo determinado.

6.5. Para os candidatos ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade o processo de avaliação também terá entrevista de caráter classificatório e eliminatório.

6.5.1 A apreciação da entrevista consistirá da análise objetiva das informações prestadas pelo participante em seu currículo, conforme quadro de pontuação previsto no Anexo IV.

6.5.2. Serão eliminados os participantes que não comparecerem à entrevista no caso dos programas que possuem esta etapa.

6.6 Não haverá segunda chamada para as entrevistas.

## **7. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DO RESULTADO PRELIMINAR.**

7.1. A homologação das inscrições e o resultado preliminar das etapas de avaliação serão divulgados no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

## **8. DOS RECURSOS.**

8.1. Será admitido recurso administrativo no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da divulgação, da homologação final das inscrições, bem como do resultado preliminar das etapas de avaliação.

8.2. O recurso deverá ser interposto, **EXCLUSIVAMENTE**, no endereço eletrônico: <https://forms.gle/amLykXkoVsBthXfE7>.

8.3. Uma vez FINALIZADO o procedimento e CONFIRMADA a interposição de recurso, ao participante não mais será permitido formalizar recurso com relação ao mesmo objeto e nem alterar o existente. Caso existam novos envios em referência ao mesmo recurso, será considerado o último envio conforme horário disponibilizado pelo formulário.

8.4. A ESP-PB não se responsabilizará por recurso administrativo não recebido em decorrência de falhas ou problemas de ordem técnica dos computadores e eletrônicos, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

8.5. Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, **EXCLUSIVAMENTE**, no endereço eletrônico: <https://forms.gle/amLykXkoVsBthXfE7>, ou seja, os recursos que forem interpostos por outros meios, tais como: Ouvidoria, e-mail, fax, entre outros, não serão apreciados.

8.6. O recurso interposto fora do respectivo prazo de 2 (dois) dias úteis não será aceito, sendo considerado intempestivo.

8.7. O recurso, quando interposto tempestivamente, terá efeito suspensivo, quanto ao objeto requerido, até que seja conhecida a decisão.

8.8. Os recursos serão examinados por uma banca avaliadora, que emitirá um parecer *on-line*, deferindo ou indeferindo as razões apresentadas pelo participante. A banca avaliadora é soberana em suas decisões e constitui última instância para recurso, razão pela qual não caberão outros recursos administrativos.

8.9 O participante, de forma individual, deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo interpor recurso coletivo ou em nome de outro participante.

8.10. Serão indeferidos os recursos:

- a) Cujo teor desrespeite ou apresente algum sinal de ameaça à Banca Avaliadora e a ESP-PB;
- b) Que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
- c) Cujas fundamentações não correspondam à Etapa recorrida;
- d) Sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente, incoerentes ou intempestivos;
- e) Que impossibilite a leitura (ilegíveis, em outro idioma) ou compreensão;
- f) Em que o autor não tenha anexado a documentação comprobatória exigida à época do envio;
- g) Cujas fundamentações apontem para revisão integral do momento ou etapa, quando não argumentado sua necessidade.

8.11. O participante terá acesso, por meio do endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>, aos resultados de seus recursos.

## **9. DO RESULTADO FINAL E DA HOMOLOGAÇÃO.**

9.1. A classificação final obedecerá à ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos participantes.

9.1.1 Para o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade a pontuação final se dará pela soma da nota da análise curricular com a pontuação obtida na entrevista.

9.2. Após o julgamento dos recursos administrativos, serão considerados aprovados os participantes classificados, conforme o item 7 deste Edital.

9.3. Ocorrendo empate de classificação, o desempate entre os participantes ocorrerá levando-se em conta os seguintes critérios relacionados, sucessivamente:

- a) Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) Tiver a maior idade, considerando ano, mês e dia;
- c) Maior pontuação de experiência de trabalho para a respectiva área de atuação;
- d) Tiver exercido a função de jurado (conforme o art. 440 do Código de Processo Penal).

9.4. A homologação e convocação serão feitas por ato EXCLUSIVO da ESP-PB.

9.5. A homologação e a relação final dos aprovados neste Processo Seletivo Simplificado serão publicadas no site da ESP-PB: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

9.6. A ESP-PB poderá, a seu critério, antes ou depois da homologação do resultado final da seleção, suspender, alterar ou cancelar a mesma, não assistindo, aos participantes, direito à interposição de recurso administrativo.

9.7. Não serão admitidos recursos contra o resultado final.

## **10. DAS CONVOCAÇÕES.**

10.1. Os participantes classificados serão convocados, oportunamente, para assumirem as bolsas.

10.1.1. A ESP-PB convocará os participantes, oportunamente, para exercerem suas atividades, por meio do e-mail informado pelo participante na ficha de inscrição. Caso o participante não seja localizado ou não retorne o contato por e-mail, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, a contar da data do envio do primeiro contato da ESP-PB por e-mail, será considerado desistente. Portanto, outro participante, respeitando a ordem de classificação, será convocado.

10.1.2. Sem prejuízo do item 11.1.1, a ESP-PB divulgará a convocação dos aprovados por meio do endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais> .

10.1.3. O participante desistente terá sua classificação cancelada, ficando eliminado da seleção.

10.2. Quando convocado, os participantes deverão enviar os documentos listados abaixo para o e-mail indicado pela ESP-PB:

- a) RG (frente e verso);
- b) CPF;
- c) Certidão de quitação eleitoral;
- d) Diploma de Graduação, devidamente reconhecido pelo MEC;
- e) Diploma de pós-graduação na área da Saúde, caso haja;
- f) Certificado de Residência Médica na área de atuação específica;
- g) Comprovante de Conta Corrente do Banco Bradesco;
- h) Comprovante de Residência atualizado;
- i) Número do PIS/PASEP/NIT;
- j) Carteira de vacinação devidamente atualizada com as vacinas de imunização contra a Covid-19;
- k) Declaração de Disponibilidade e Compromisso do Bolsista para realizar as atividades previstas (Anexo III);
- l) Termo de Compromisso de Preceptor do Programa de Residência Médica (Anexo V).

10.3. Caso o participante, ou o seu procurador legal, não cumpra com as exigências contidas no subitem 11.2, este estará desconvidado e será eliminado do certame.

10.4 Os candidatos aprovados devem participar das oficinas de formação e elaborar um plano de

trabalho, conforme orientação da ESP-PB. Sendo motivo de eliminação do certame a não participação dos aprovados nesses processos pedagógicos.

10.5 A bolsa será ofertada pelo período de até 12 meses.

10.6. A seleção dos candidatos gera apenas a expectativa de direito à bolsa.

## **11. DO CRONOGRAMA.**

11.1 O processo de seleção ocorrerá conforme o cronograma do quadro abaixo:

<b>ATIVIDADE</b>	<b>DATA</b>
Inscrições	14 a 24 de abril de 2022
Homologação das Inscrições	26/04/2022
Recurso à homologação das Inscrições	27 e 28/04/2022
Reposta aos Recursos e Homologação final das inscrições	29/04/2022
Análise Curricular	02 e 03/05/2022
Publicação dos horários das entrevistas	02/05/2022
Entrevistas	04/05/2022
Resultado Preliminar	05/05/2022
Recursos ao Resultado Preliminar	06 e 09/05/2022
Resposta aos Recursos e Resultado Final	10/05/2022
Convocação para apresentação de documentos para formalização de Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa	11/05/2022

## **12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.**

12.1 É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação de todos os comunicados referentes a este Processo Seletivo Simplificado no endereço eletrônico: <https://esp.pb.gov.br/editais>.

12.2 A ESP-PB não se responsabilizará por informações que não estejam vinculadas aos sites citados e/ou eventualmente sejam prestadas por telefone ou qualquer outro meio de comunicação não oficial.

12.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado.

12.4 O aprovado terá que atender às exigências especificadas nas atividades constantes da área de atuação, conforme o anexo II.

12.5 A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos acarretará cancelamento da inscrição do candidato, sua eliminação no respectivo Processo Seletivo Simplificado e anulação de todos os atos inerentes ao candidato praticados pela ESP-PB, ainda que já tenha sido publicado o edital de homologação do resultado final, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

12.6 Não serão fornecidos atestados, declarações, certificados ou certidões relativas à habilitação, classificação ou pontuação de candidatos, valendo, para tal fim, a publicação do resultado final e homologação no DOE.

12.7 A ESP-PB reserva-se o direito de realizar outro processo seletivo caso os inscritos não

atendam aos requisitos técnicos e pedagógicos inerentes à execução dos Programas.

12.8 Dúvidas e questionamentos sobre este Edital poderão ser dirimidos por meio do e-mail [selecaoespqb@gmail.com](mailto:selecaoespqb@gmail.com) e do telefone (83) 3211-9835, das 9h às 12h e das 14h às 16h, em dias úteis, de segunda a sexta-feira.

12.9. Elogios, informações, sugestões, reclamações e denúncias podem ser dirigidos à Ouvidoria da ESP-PB pelos seguintes canais: [ouvidoria@esp.pb.gov.br](mailto:ouvidoria@esp.pb.gov.br) e telefone (83) 3211-9840, das 8h às 12h e das 13h30 às 16h30, em dias úteis, de segunda a sexta-feira.

João Pessoa, 13 de abril de 2022.

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Secretária de Estado da Saúde da Paraíba



## ANEXO I

### QUANTITATIVO DE BOLSAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO, NÍVEL DE ESCOLARIDADE, CARGA HORÁRIA, RESPECTIVOS VALORES E VAGAS

CLASSIFICAÇÃO DO BOLSISTA	NÍVEL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR DA BOLSA (R\$)	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTIDADE DE VAGAS
Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica	IV	30h	R\$ 6.000,00	Residência Médica em Cirurgia Pediátrica, com experiência de pelo menos um ano de formado. Experiência comprovada em Preceptororia na área do programa ou Experiência comprovada em Docência em Cirurgia Pediátrica. Doutorado.	1
Preceptor do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia (Patos)	I	12h	R\$ 1.250,00	Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou Título de Especialista ou experiência na área por mais de 10 anos. Experiência comprovada em Preceptororia na área do programa.	5
	IV	30h	R\$ 6.000,00	Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Experiência em Preceptororia na área do programa, Experiência comprovada em Docência na área do programa, mestrado ou doutorado na área da saúde.	1

Preceptor do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	I	12h	R\$ 1.250,00	Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Experiência em Preceptoria. Experiência comprovada em Docência.	1
	II	30h	R\$ 3.750,00	Mínimo de 06 meses de experiência em Medicina de Família e Comunidade.	5



## ANEXO II

### DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

CLASSIFICAÇÃO DO BOLSISTA	ATIVIDADES
Preceptor dos Programas de Residência Médica	<b>Nível I</b> – Atividade Assistencial Exclusiva. Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades práticas.
	<b>Nível II</b> – Atividades assistenciais práticas, teórico práticas e teóricas. Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades. Além de ministrar aulas teóricas e acompanhar seminários teóricos, teórico-práticos e práticos dos residentes.
	<b>Nível III</b> – Supervisão de atividades administrativas e pedagógicas do programa, atividades assistenciais práticas, teórico práticas e teóricas. Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades. Além de ministrar aulas teóricas, acompanhar seminários teóricos, teórico-práticos e práticos dos residentes e orientar Trabalhos de Conclusão de Residências (TCR), apoio às atividades administrativas e pedagógicas do programa. Constituir o corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pelas comissões; Substituir a coordenação do programa, sempre que necessário ( ADJUNTO).

**Nível IV** – Supervisão do Programa vinculado à Comissão de Residência Médica (COREME) da SES-PB e representação do programa perante a comissão, o MEC e Sociedade de Especialidades. Realizar a supervisão de atividades administrativas e pedagógicas, atividades assistenciais práticas, teórico práticas e teóricas do programa ao qual é vinculado. Participar do Processo Seletivo de residentes e preceptores, junto com o Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB. Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades. Também deve ministrar, sempre que necessário, aulas teóricas, acompanhar seminários teóricos, teórico-práticos e práticos dos residentes e orientar Trabalhos de Conclusão de Residências (TCR). Além disso, deve participar da elaboração dos instrumentos necessários à viabilização do programa (projetos, termos, editais, instrumentos de avaliação e monitoramento); Participar das reuniões e decisões da COREME sempre que as reuniões forem convocadas; Trabalhar em consonância com o Núcleo de Residências em Saúde; Acompanhar, apoiar e auxiliar na educação permanente dos preceptores; Constituir o corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pelas comissões;

	<p>Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão; Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde e com cursos de graduação e de pós-graduação; Fomentar a participação dos membros dos programas no desenvolvimento de ações e projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS; Coordenar a equipe responsável pela elaboração e revisão dos Projetos Pedagógicos das Residências; Representar o programa nos eventos científicos, políticos e pedagógicos de ensino-serviço relacionados à Residência; Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e comissões de residência; Coordenar as reuniões pedagógicas, elaborando pautas e atas, encaminhando as deliberações para a COREME, quando necessário; Conduzir problemas dos programas às reuniões plenárias das comissões dos programas de residência ou diretamente à coordenação do Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB, quando necessário.</p>
--	--



### ANEXO III

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO E COMPROMISSO PARA REALIZAR AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA ATUAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Eu, \_\_\_\_\_, portador/a do CPF \_\_\_\_\_, declaro que disponho da carga horária exigida para ser bolsista, para acompanhar os residentes do Programa de Residência Médica em \_\_\_\_\_ de acordo com as atividades estabelecidas pelo projeto pedagógico do programa e a partir das orientações da ESP-PB, bem como que possuo perfil que atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital ESP-PB Nº 007/2022. Informo estar ciente de que estou sujeito ao cancelamento da bolsa, caso não cumpra com as atividades e cargas horárias propostas.

---

Local, data

---

Assinatura



#### ANEXO IV

### QUADRO DE PONTUAÇÃO REFERENTE À ANÁLISE CURRICULAR E ENTREVISTA (PARA OS PROGRAMAS QUE POSSUEM)

**CLASSIFICAÇÃO DO BOLSISTA: PRECEPTOR DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM \_\_\_\_\_ .**

- **ANÁLISE CURRICULAR**

<b>FORMAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>
Curso a distância em saúde com carga horária a partir de 40 horas <i>(0,5 ponto por curso)</i>	2	
Curso de Preceptoría <i>(1,0 ponto por curso)</i>	5	
Curso na área de saúde com carga horária maior que 40 horas <i>(1 ponto por curso)</i> .	5	
Cursos de Gestão em Saúde, com carga horária a partir de 40 horas <i>(1,0 ponto por curso)</i>	3	
Especialização lato sensu na área afim <i>(3,0 pontos por especialização)</i>	3	
Residência Médica na área específica <i>(3,0 pontos por residência)</i>	3	
Título de Especialista na área <i>(2,0 pontos)</i>	2	
Mestrado <i>(3,0 pontos por mestrado)</i>	3	
Doutorado <i>(4,0 pontos por doutorado)</i>	4	
<b>Sub-Total</b>	<b>30</b>	
<b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>
Atuação como coordenador de programa de residência <i>(1,0 ponto por semestre)</i>	10	
Atuação como Preceptor na área afim <i>(2,0 pontos por semestre)</i>	10	
Atuação como Tutor/Facilitador/Docente <i>(2,0 pontos por semestre)</i>	10	
Atuação profissional no SUS <i>(1,0 pontos por semestre)</i>	10	
Experiência em Coordenação de Programas de Residência em Saúde <i>(2,0 ponto por semestre)</i>	10	
<b>Sub-Total</b>	<b>50</b>	
<b>ATIVIDADES E PROJETOS REALIZADOS</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>

Estágios Pertinentes na Área de saúde de qualquer especialidade (mínimo 80 horas) (0,5 ponto por participação)	1	
Organização de Eventos Acadêmicos (0,5 ponto por evento)	1	
Participação em Centros ou Diretórios Acadêmicos (0,5 ponto por ano letivo)	1	
Participação em Projeto de Pesquisa e/ou Extensão (0,5 ponto por semestre)	1	
Monitoria (0,5 ponto por semestre)	1	
Produção bibliográfica – artigo científico (2,0 pontos por artigo publicado em revista indexada)	4	
Produção bibliográfica – capítulo de livros com ISBN (1,0 ponto capítulo de livro publicado)	4	
Produção bibliográfica – autoria/organização de livros com ISBN (1,0 ponto por obra organizada)	2	
Apresentação de trabalho em eventos acadêmicos (0,5 por trabalho apresentado)	2	
Programa de Responsabilidade Social/Atividade Comunitária extracurricular (participação mínima de 4 eventos, no período de 1 ano. Exemplo: campanhas de vacinação, caravanas, mutirões de atendimentos e outros)	3	
<b>Sub-Total</b>	<b>20</b>	
<b>Somatório da Pontuação</b>	<b>100</b>	

● **ENTREVISTA**

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
Coerência entre currículo, carta de intenção e entrevista	<b>10</b>	
Concepções sobre Saúde Pública e Educação na Saúde	<b>10</b>	
Ciência da função educativa do profissional de saúde	<b>10</b>	
Disponibilidade para contribuir com o programa e para aprender	<b>10</b>	
<b>Somatório da pontuação</b>	<b>40</b>	



## ANEXO V

### TERMO DE COMPROMISSO DE PRECEPTOR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_

01. Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre mim e o Programa de Residência, que me assegura o direito de realizar a preceptoría, dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica e da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, a cujo cumprimento se obriga.
02. O presente termo terá duração enquanto houver meu desempenho na função de preceptoría no Programa de Residência ou terminar o prazo do contrato de bolsa ou deixar de atender as necessidades do Programa a partir de uma avaliação da coordenação do referido programa e do colegiado da COREME SES-PB.
03. Assumo a responsabilidade de supervisionar atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas e as demais atribuições, conforme disposto no Regulamento Interno e no Projeto Político Pedagógico do Programa.
04. Assumo ciência de que devo monitorar diariamente a frequência do (s) residente (s) sob minha responsabilidade e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regulamento Interno e pela Supervisão Programa e/ou COREME SES-PB.
05. Assumo a responsabilidade de comunicar à chefia imediata do serviço onde realizo a preceptoría, à supervisão do Programa e ao Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB situações de afastamento do residente por doença, gestação, reclamações, advertências ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente em até 48 horas após tomar ciência.
06. Assumo a responsabilidade de comunicar à chefia imediata à supervisão do Programa e ao Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB, em até 48 horas, caso deixe de desempenhar a função de preceptoría ou quaisquer situações que me impossibilite de receber a bolsa de preceptoría.
07. Além do contido neste termo, tenho ciência de que estou adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam os Programas de Residência.
08. Reconheço e aceito que os casos omissos serão resolvidos pela COREME da SES-PB e pela ESP-PB.

Estando de acordo com o termo.

João Pessoa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Preceptor



## ANEXO VI

### MODELO DE TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA

TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA N.º \_\_\_\_\_/2022

Processo Administrativo n.º \_\_\_\_\_

TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, COM A INTERVENIÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB), E O BOLSISTA (NOME) PARA AS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA ESP/SES-PB.

O GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, órgão da Administração Direta do Governo do Estado da Paraíba, doravante denominada simplesmente “SES”, CNPJ/MF n.º 08.778.268/0001-60, neste ato representado pelo seu Secretário, RENATA VALÉRIA NÓBREGA, brasileira, inscrito no CPF sob o n.º XXXXXXXX, doravante designado apenas OUTORGANTE, por intermédio da ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB), doravante designada INTERVENIENTE neste ato, representada por seu diretor geral, FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA, nos termos do art. 89, parágrafo único, inciso IV da Constituição Estadual da Paraíba combinado com o artigo 6º, *caput*, o artigo 110, §1º e o artigo 111, parágrafo único, todos do ANEXO VIII da Lei Estadual n.º 11.830 de 05 de janeiro de 2021, a \_\_\_\_\_(NOME), brasileiro, portador do R.G. n.º \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, apartamento \_\_\_\_, bloco \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (bairro), \_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ (Estado), CEP: \_\_\_\_\_, adiante denominado (a) simplesmente BOLSISTA, selecionado em Processo Seletivo Simplificado – Edital n.º \_\_\_\_/2022/ESP/PB, acordam em firmar o presente **Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa**, sujeitando-se as partes às cláusulas e às condições descritas a seguir, que passam a ser parte integrante deste Termo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Fica concedida bolsa pela OUTORGANTE ao (à) BOLSISTA, caracterizada como verba com natureza jurídica de doação civil, de caráter não salarial, recebida exclusivamente visando apoiar as atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e extensão desenvolvidas em programas, projetos e cursos prioritários para o Sistema Único de

Saúde, em razão de sua aprovação e sua convocação, por meio do Processo Seletivo Simplificado – Edital n.º \_\_\_\_/2022/ESP/PB, para a execução de atividades do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA ESP/SES-PB.

**Parágrafo Único.** A bolsa a que se refere o *caput* desta cláusula não gera vínculo empregatício da **OUTORGANTE** com o (a) **BOLSISTA**, não configura contraprestação de serviços, nem objetiva pagamento de salário, e os resultados dessas atividades não representam vantagens para a **INTERVENIENTE** e a **OUTORGANTE**, não se estendendo ao (à) **BOLSISTA**, por esta razão, benefícios exclusivos dos servidores da **OUTORGANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA ESP/SES-PB trata-se de modalidade de ensino de pós-graduação, destinada aos odontólogos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada como treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade da **INTERVENIENTE**, e devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, sob a orientação de profissionais da área de elevada qualificação ética e profissional, como o (a) **BOLSISTA** deste Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – O(A) **BOLSISTA** exercerá as atividades de Preceptor(a) do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESP/SES-PB na área de \_\_\_\_\_, respeitando a carga horária de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas semanais, na forma estabelecida no edital pela **INTERVENIENTE**, órgão da **OUTORGANTE** executor do referido programa.

**CLÁUSULA QUARTA** – O valor da bolsa é de R\$ \_\_\_\_\_ ( ) por mês, não incidindo descontos, e seu pagamento onerará a Dotação Orçamentária n.º \_\_\_\_\_ - Reserva Orçamentária n.º \_\_\_\_\_.

**Parágrafo Único.** O pagamento da bolsa está condicionado à liberação e à disponibilidade financeira para esta finalidade, podendo sofrer alteração na mudança ou durante o exercício financeiro.

**CLÁUSULA QUINTA** - A bolsa será concedida pelo período de 12 (doze) meses, mediante disponibilidade financeira e orçamentária, contados a partir da data da assinatura deste Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, podendo ser renovadas por meio de processo de avaliação das atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico ou extensão relacionadas ao programa, projeto ou curso do qual for partícipe, a depender da necessidade da instituição, a serem decididas pela **INTERVENIENTE**.

**CLÁUSULA SEXTA** - O(A) **BOLSISTA** deverá cumprir suas atividades nos locais indicados pela **OUTORGANTE**, por meio da **INTERVENIENTE**, de forma presencial ou remota, de acordo com a sua carga horária, em conformidade com as atividades indicadas na cláusula sétima e a necessidade e capacitação do serviço, cumprindo as pactuações estipuladas no Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - Compete ao (à) **BOLSISTA** como Preceptor (a):

**I** - realizar a preceptoria, dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica e da SES-PB, a cujo cumprimento se obriga;

**II** - supervisionar atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas e as demais atribuições, conforme disposto no Regulamento Interno e no Projeto Político Pedagógico do Programa;

**III** - monitorar diariamente a frequência do(s) residente(s) sob sua responsabilidade e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regulamento Interno e pela Supervisão do Programa e/ou Comissão de Residência Médica da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (COREME da SES-PB);

**IV** - comunicar à chefia imediata do serviço onde realiza a preceptoria, à supervisão do Programa e ao Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB situações de afastamento do residente por doença, gestação, reclamações, advertências ou qualquer outro motivo, e quando identificado, declarar o abandono pelo residente, em até 48 horas após tomar ciência;

**V** - comunicar à chefia imediata, à supervisão do Programa e ao Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB, em até 48 horas, a intenção de deixar de desempenhar a função de preceptoria ou quaisquer situações que o impossibilitem de receber a bolsa de preceptoria;

**VI** - estar ciente de que suas atividades estão adstritas às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam os Programas de Residência;

**VII** - Apresentar relatório mensal, preenchido de acordo com a metodologia e ferramenta indicada pela **INTERVENIENTE**;

**VIII** - Apresentar relatório final, conforme modelo constante do ANEXO ÚNICO deste Termo, ao término da vigência da bolsa.

**Parágrafo Único.** Caberá ainda ao (à) **BOLSISTA**:

**a) Se for Preceptor de Nível I - Atividade Assistencial Exclusiva:**

**a.1.)** Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades práticas.

**b) Se for Preceptor de Nível II - Atividades assistenciais práticas, teórico práticas e teóricas:**

**b.1.)** Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades;

**b.2.)** Ministras aulas teóricas e acompanhar seminários teóricos, teórico-práticos e práticos dos residentes.

**c) Se for Preceptor de Nível III - Supervisão de atividades administrativas e pedagógicas do programa, atividades assistenciais práticas, teórico práticas e teóricas:**

**c.1.)** Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades;

**c.2.)** Ministras aulas teóricas, acompanhar seminários teóricos, teórico-práticos e práticos dos residentes e orientar Trabalhos de Conclusão de Residências (TCR), apoio às atividades administrativas e pedagógicas do programa;

**c.3.)** Constituir o corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pelas comissões;

**c.4.)** Substituir a coordenação do programa, quando necessário.

**d) Se for Preceptor de Nível IV - Supervisão do Programa vinculado à Comissão de Residência Médica (COREME) da SES-PB e representação do programa perante a comissão, o MEC e Sociedade de Especialidades:**

**d.1.)** Realizar a supervisão de atividades administrativas e pedagógicas, atividades assistenciais práticas, teórico práticas e teóricas do programa ao qual é vinculado;

**d.2.)** Participar do Processo Seletivo de residentes e preceptores, junto com o Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB;

**d.3.)** Acompanhar, orientar e subsidiar os residentes no cumprimento de suas atividades;

**d.4.)** Ministras, sempre que necessário, aulas teóricas, acompanhar seminários teóricos, teórico-práticos e práticos dos residentes e orientar Trabalhos de Conclusão de Residências (TCR);

**d.5.)** Participar da elaboração dos instrumentos necessários à viabilização do programa (projetos, termos, editais, instrumentos de avaliação e monitoramento);

**d.6.)** Participar das reuniões e decisões da COREME sempre que as reuniões forem convocadas;

**d.7.)** Trabalhar em consonância com o Núcleo de Residências em Saúde;

**d.8.)** Acompanhar, apoiar e auxiliar na educação permanente dos preceptores;

**d.9.)** Constituir o corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pelas comissões;

- d.10.)** Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- d.11.)** Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde e com cursos de graduação e de pós-graduação;
- d.12.)** Fomentar a participação dos membros dos programas no desenvolvimento de ações e projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- d.13.)** Coordenar a equipe responsável pela elaboração e revisão dos Projetos Pedagógicos das Residências;
- d.14.)** Representar o programa nos eventos científicos, políticos e pedagógicos de ensino-serviço relacionados à Residência;
- d.15.)** Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e comissões de residência;
- d.16.)** Coordenar as reuniões pedagógicas, elaborando pautas e atas, encaminhando as deliberações para a COREME, quando necessário;
- d.17.)** Conduzir problemas dos programas às reuniões plenárias das comissões dos programas de residência ou diretamente à coordenação do Núcleo de Residências em Saúde da ESP-PB, quando necessário.

**CLÁUSULA OITAVA** - A bolsa poderá ser cancelada a qualquer tempo se:

**I** - O(A) **BOLSISTA** não cumprir as suas atividades;

**II** - O(A) **BOLSISTA** interromper as atividades constantes nos planos de trabalho das ações e dos projetos;

**III** - O(A) **BOLSISTA** não apresentar postura ética;

**IV** - O(A) **BOLSISTA** não manter bom rendimento, o qual será monitorado por meio de processo de avaliação das atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico ou extensão relacionado ao programa, projeto ou curso do qual for partícipe;

**V** - pelo cancelamento ou pela conclusão do programa, projeto ou curso ao qual esteja vinculado, por falta de recursos financeiros e de acordo com o interesse e a conveniência da **OUTORGANTE** e da **INTERVENIENTE**;

**VI** - a pedido do(a) **BOLSISTA**, que deve comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias o seu desligamento.

**Parágrafo Único.** Nos casos descritos nos incisos I, II, III e IV, poder-se-á concluir pelo desligamento do bolsista do programa, do projeto ou do curso, resguardado o seu direito à ampla defesa e ao contraditório, a ser exercido mediante a apresentação de recurso escrito, no período de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da decisão punitiva.

**CLÁUSULA NONA** - O usufruto da bolsa pelo período de vigência estabelecido no momento da concessão não constitui um direito do(a) **BOLSISTA**. Em quaisquer circunstâncias, prevalecerá a duração definida pela **OUTORGANTE**, com base na natureza do projeto em questão e no andamento de sua execução, como evidenciado no monitoramento executado pela **INTERVENIENTE**.

**Parágrafo Único.** Quaisquer alterações no que foi estabelecido neste Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa só poderão ser implementadas mediante autorização expressa da **OUTORGANTE** e da **INTERVENIENTE**, formalizada por meio de Termo Aditivo a este Termo de Outorga.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, ficando eleito o Foro da Comarca de João Pessoa, Estado da Paraíba, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígio decorrente do presente Contrato.

E, por estarem assim de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, abaixo relacionadas, para que surta os determinados fins e efeitos legais.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
**SECRETÁRIA DE ESTADO DA**  
**SAÚDE**  
**OUTORGANTE**

\_\_\_\_\_  
**FELIPE PROENÇO DE**  
**OLIVEIRA**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA**  
**DA PARAÍBA**  
**INTERVENIENTE**

\_\_\_\_\_  
**(NOME)**  
**BOLSISTA**

**Testemunhas:**

1 - \_\_\_\_\_(Nome por extenso)

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_(Nome por extenso)

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO ÚNICO AO TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA  
(Cláusula 7ª, inciso VIII)**

**Relatório final de atividades de Bolsista**

**[Inserir o nome do bolsista]**

**João Pessoa, (inserir a data)**

## **1. INTRODUÇÃO**

Inserir no texto informações sobre:

- o Programa/Projeto
- qual a sua importância;
- o bolsista no contexto da formação em saúde;

## **2. OBJETIVO**

Inserir os objetivos do Programa/Projeto relativos a atuação do bolsista.

## **3. ATIVIDADES REALIZADAS**

Inserir atividades realizadas pelo bolsista durante o período da bolsa:

- Atividades prevista para o programa;
- Atividades realizadas pelo bolsista;
- Metas alcançadas;
- Quantidade de residentes envolvidos nas atividades;
- Processo de formação para preceptores: sua participação, como foi a experiência.

As atividades podem ser descritas de acordo com os meses de realização;

Por fim, informar como essas atividades contribuíram para o desenvolvimento do programa/projeto e apontar se os objetivos foram alcançados.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Inserir texto com as considerações finais sobre o programa de residência e suas atividades enquanto bolsista.

João Pessoa, (inserir a data).

---

(assinatura do bolsista)

**[Inserir nome do bolsista]**

**Bolsista**