

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1

A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - SMSJP, localizada na Av. Júlia Freire, s/n, Torre – João Pessoa, PB, através da Comissão de Organização dos Processos Seletivos – 2025, nomeada pela Portaria nº 071/2025/SMS, torna público, nos termos da Lei Municipal nº 14.375/2021 e do art. 37, IX, da Constituição Federal, pelo presente Edital N° 012/2025 para o conhecimento dos interessados, a abertura de **EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO** para formação de cadastro de reserva e possível contratação temporária por excepcional interesse público, de profissionais de saúde para prestação de serviços no Centro Especializado em Reabilitação do Tipo IV, em serviços existentes, a ser inaugurado e/ou ampliado.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo Simplificado visa à seleção de profissionais de nível fundamental, médio, técnico e superior necessários para execução das ações de saúde, nos termos da Lei Municipal nº 14.375/2021 e Federal, art. 37, IX.

1.2 O recrutamento será feito mediante processo seletivo simplificado, por meio de acurada Análise de Experiência Profissional, obedecendo aos critérios estabelecidos no quadro constante do **item 2**.

1.3 A realização deste Processo Seletivo Simplificado tem como finalidade exclusiva a formação de cadastro de reserva para suprimento de futuras necessidades, inclusive aquelas decorrentes da inauguração e expansão do CER IV, não implicando obrigatoriedade de contratação imediata de todos os candidatos classificados.

2. DAS VAGAS POR SERVIÇO

2.1 A presente seleção observará a disponibilidade de vagas, consoante quadro abaixo, nos termos dos princípios regedores da Administração Pública, em especial do princípio da imparcialidade.

2.2 Serão classificados 100% a mais da quantidade de vagas necessárias em cadastro de reserva.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

QUADRO I (CARGOS) – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV							
ARTESÃO (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
ASSISTENTE SOCIAL (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	4	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	3	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE INFORMÁTICA	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	4	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3

ENFERMEIRO (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50 + ASSISTÊNCIA FINANCEIRA*							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	ESPECIALIZAÇÃO EM ESTOMATERAPIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
FISIOTERAPEUTA (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	3	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	2	ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
C	2	ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
D	2	CAPACITAÇÃO EM TERAPIA ABA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4

FONOAUDIÓLOGO (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	ESPECIALIZAÇÃO EM MOTRICIDADE ORO-FACIAL	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	2	ESPECIALIZAÇÃO EM AUDIOLOGIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
C	4	ESPECIALIZAÇÃO EM LINGUAGEM	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
INSTRUTOR DE BRAILE (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE FORMAÇÃO NO CARGO	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
INTÉPRETE DE LIBRAS (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00 - MÉDIO							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE FORMAÇÃO NO CARGO	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5

MÉDICO CLÍNICO (20H) - REMUNERAÇÃO R\$ 4.950,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA (20H) - REMUNERAÇÃO R\$ 4.950,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	PÓS GRADUAÇÃO NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
MÉDICO OFTALMOLOGISTA (20H) - REMUNERAÇÃO R\$ 4.950,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	PÓS GRADUAÇÃO NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
MÉDICO ORTOPEDISTA (20H) - REMUNERAÇÃO R\$ 4.950,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	PÓS GRADUAÇÃO NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6

MÉDICO NEUROLOGISTA (20H) - REMUNERAÇÃO R\$ 4.950,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	PÓS GRADUAÇÃO NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
MÉDICO PSIQUIATRA (20H) - REMUNERAÇÃO R\$ 4.950,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	PÓS GRADUAÇÃO NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
MUSICOTERAPEUTA (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
MOTORISTA (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	COMPROVAÇÃO DE HABILIDADE NA CATEGORIA "D"	6	CURSOS DE FORMAÇÃO NO CARGO	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7

NUTRICIONISTA (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	1	CAPACITAÇÃO EM TERAPIA ABA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
PEDAGOGO (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM TEA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
PISCINEIRO (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE FORMAÇÃO NO CARGO	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8

PSICÓLOGO (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50

CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO	REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO		
A	2	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	2	ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA ABA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
C	4	ESPECIALIZAÇÃO EM TRANSTORNO DE NEURO-DESENVOLVIMENTO	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PSICOPEDAGOGO (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50

CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO	REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO		
A	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50

CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO	REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO		
A	3	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
B	1	CAPACITAÇÃO EM TERAPIA ABA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

							• De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
RECEPCIONISTA (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	4	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE INFORMÁTICA	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
TECNICO ENFERMAGEM (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.611,96 + ASSISTÊNCIA FINANCEIRA*							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	2	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
TÉCNICO DE INFORMÁTICA (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 2.101,20							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	1	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE FORMAÇÃO NO CARGO	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.
TERAPEUTA OCUPACIONAL (30H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.662,50							
CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO		REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	6	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	6	CURSOS DE TRILHAS NA ÁREA DA SAÚDE	1	CTPS/ DECLARAÇÃO	Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10

VIGILANTE (40H) - REMUNERAÇÃO R\$ 1.518,00

CLASSE	VAGAS	REQUISITO BASE / PONTUAÇÃO	REQUISITO 2 / PONTUAÇÃO		REQUISITO 3 / PONTUAÇÃO	
A	4	EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 06 MESES NA FUNÇÃO	6	CURSOS DE FORMAÇÃO NO CARGO	1	CTPS/ DECLARAÇÃO Experiência Profissional (até 3 pontos) • De 1 ano a 2 anos – 0,5 ponto. • De 3 ano a 5 anos – 2 pontos. • Acima de 5 anos – 3 pontos.

*Os valores correspondentes aos cargos de Enfermeiros e Técnico de Enfermagem, referem-se ao salário base do município; onde terão o acréscimo da assistência financeira conforme critérios da Lei nº 14.434/2022, que instituiu o Piso Nacional para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

2.3. As classes A, B, C e D referidas no quadro acima correspondem às áreas de atuação ou formações específicas dentro da mesma categoria profissional, conforme necessidade técnica do serviço.

3. DA INSCRIÇÃO

3.1. As inscrições para a formação do cadastro de reserva serão gratuitas e realizadas única e exclusivamente via portal eletrônico <https://joaopessoa.1doc.com.br/atendimento>, (ANEXO I) durante o **período de 22 de outubro de 2025 a 29 de outubro de 2025**, na modalidade de **PROTOCOLO**, devendo o candidato escolher um dentre os assuntos abaixo elencados, que deverá corresponder exatamente com o serviço ao qual pretender concorrer a vaga:

a) SMS - PSS- 2025 – CER IV.

§1º No ato da inscrição, o candidato deverá optar, obrigatoriamente, por apenas 01 (um) cargo/lotação que deseja concorrer, de acordo com o quadro de vagas do **item 2** .

§2º No ato da inscrição, o candidato deverá declarar o tempo de experiência profissional conforme os documentos apresentados, observando que o tempo de experiência declarado (Requisito 3) deverá corresponder a anos completos de exercício profissional, vedada a declaração de período superior ao efetivamente comprovado, não sendo considerados meses ou frações de ano, que

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

deverão ser arredondados para o número inteiro imediatamente inferior.

11

3.2. Escolhido o serviço e o cargo para o qual irá concorrer, deverá preencher o formulário do 1Doc e anexar os documentos comprobatórios obrigatórios exigidos **no item 2**.

3.2.1. Documentos exigidos para anexar no ato da inscrição:

I – Documento oficial de identificação com foto, preferencialmente RG ou CNH;

II – Requisito 1 – Básico: Declaração ou comprovação documental que ateste o cumprimento do requisito essencial da classe do cargo pretendido, conforme definido no Quadro I do item 2 deste edital, podendo ser:

- a)** declaração de experiência mínima exigida, conforme estabelecido no quadro do item 2 para o cargo e classe escolhida;
- b)** certificado de especialização, capacitação ou pós-graduação, quando exigido como Requisito 1 do quadro do item 2;

III – Requisito 2: Certificado do curso complementar previsto, conforme estabelecido no quadro do item 2 para o cargo e classe escolhidos;

IV – Requisito 3: Comprovação de tempo de serviço (CTPS, contrato, portaria ou declaração institucional), referente ao tempo de exercício, conforme estabelecido no quadro do item 2 para o cargo e classe escolhidos;

3.3. Não será admitida a juntada de qualquer documento posterior ao prazo da inscrição.

3.4. Caso o candidato encaminhe mais de uma inscrição para o mesmo serviço, será considerada válida apenas a última inscrição, dentro do prazo de inscrição estabelecido neste edital.

4. DOS MOTIVOS DE ELIMINAÇÃO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

12

- 4.1.** Não serão aceitas inscrições fora do prazo ou realizadas por outro meio que não seja o estipulado neste edital.
- 4.2.** No ato de inscrição no Processo Seletivo Simplificado, os candidatos deverão preencher o formulário de inscrição do 1Doc e anexar os documentos que comprovem a experiência conforme os **itens 2 e 3.2.1**.
- 4.3.** A Comissão não se responsabiliza pelas inscrições não transmitidas ou não recebidas por motivos de ordem técnica dos computadores, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de transmissão de dados, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica, como interrupção ou suspensão dos serviços postais que impeçam a transferência de dados e entrega de documentos.
- 4.4.** Os documentos enviados no ato da inscrição deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitir a análise da documentação com clareza, em formato PDF, de tal modo que documentos inconformes ou ilegíveis não serão analisados.
- 4.5.** Será eliminado do Processo Seletivo Simplificado o candidato que:
- I** – declarar, no protocolo de inscrição, tempo de experiência profissional superior, divergente do efetivamente comprovado;
- §1º** O tempo de experiência declarado deverá corresponder a anos completos de exercício profissional, vedada a declaração de período superior.
- §2º** Para fins de contagem, não serão considerados meses ou frações de ano, devendo o tempo ser arredondado sempre para o número inteiro imediatamente inferior ao total comprovado.
- II** - realizar inscrição para cargo diverso daquele pretendido;
- III** - não preencher corretamente o formulário de inscrição;
- IV** – deixar de anexar, no prazo previsto, os documentos exigidos neste edital;

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13

V -- não comprovar, mediante documentação hábil, o requisito 1 básico exigido para o cargo e classe profissional escolhidos;

VI – apresentar documentação referente a Classe Profissional diferente da informada no formulário de inscrição;

VII – encaminhar documentos:

- a)** ilegíveis;
- b)** incompletos;
- c)** adulterados;
- d)** com informações inverídicas;
- e)** fora do prazo;
- f)** por meio diverso;
- g)** em desacordo com as regras;

VIII – praticar qualquer ato de fraude ou má-fé, inclusive falsificação de documentos ou declarações;

IX – não atender a convocação para contratação dentro do prazo estabelecido;

X – deixar de apresentar a documentação exigida para contratação ou comprovação de requisitos legais e documentais previstos neste edital.

§1º Não será admitida, em hipótese alguma, a juntada posterior de documentos, certificados, declarações ou qualquer outra complementação da inscrição, ainda que para fins de correção de erro material e até mesmo para fins de recurso.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

§2º O protocolo de inscrição, uma vez efetivado, vincula definitivamente o candidato ao cargo, classe e informações declaradas, não cabendo retificação ou substituição posterior neste protocolo.

14

4.6. A eliminação será formalizada por ato da Comissão Organizadora, devidamente motivado, assegurado ao candidato o direito de interpor recurso nos termos do **item 6** deste Edital.

5. DA SELEÇÃO

5.1. O Processo Seletivo Simplificado terá caráter classificatório e eliminatório, composto por duas etapas, conforme o cargo:

I – Inscrição, realizada exclusivamente por meio eletrônico, conforme os **itens 2 e 3** deste edital, com o envio digital dos documentos comprobatórios exigidos;

II – Análise Documental e de Experiência Profissional, conforme os critérios e requisitos constantes do **item 2** -Quadro de vagas:

a) Para cargos com três requisitos, serão avaliados os itens:

- i.** Requisito 1 base (formação, capacitação ou experiência mínima especificada para classe e cargo – 6 pontos);
- ii.** Requisito 2 (cursos especificados para classe e cargo –1 ponto);
- iii.** Requisito 3 (experiência profissional comprovada – até 3 pontos).

§1º A ausência de qualquer requisito 1 base implicará eliminação, nos termos do item 4 – Dos Motivos de Eliminação.

§2º Será exigida pontuação mínima de 6 (seis) pontos para que o candidato seja considerado habilitado na análise de experiência profissional.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

§3º Todos os candidatos deverão obrigatoriamente atingir o Requisito 1 – Básico, correspondente ao critério essencial definido para o cargo e classe profissional escolhidos.

15

§4º Não será realizada a análise dos demais documentos quando constatado o não atendimento ao Requisito 1 – Básico, implicando eliminação do candidato e desconsideração dos demais documentos para fins de pontuação.

§5º Os Requisitos 2 e 3, indicados no Quadro I deste edital, possuem caráter exclusivamente classificatório, não sendo de apresentação obrigatória e não acarretando eliminação do candidato em sua ausência. Tais requisitos destinam-se unicamente à atribuição de pontuação adicional.

§6º O candidato que comprovar apenas o Requisito 1 – Básico será considerado habilitado para concorrer, podendo, entretanto, obter pontuação total inferior àquela atribuída aos candidatos que comprovarem também os Requisitos 2 e 3.

5.2 A análise da experiência profissional terá caráter classificatório, com pontuação atribuída conforme o tempo de atuação comprovado em funções compatíveis com o cargo ou classe pretendida.

§1º A pontuação máxima atribuível será de até 10 (dez) pontos.

§2º Serão consideradas experiências comprovadas de atuação profissional, por meio de documentos válidos (CTPS, contrato, declaração institucional, portaria ou equivalente), que indiquem data de início e fim, ou até o dia atual.

§3º Não serão computados períodos concomitantes de experiência e não será admitida juntada posterior de documentos.

§4º A pontuação obtida nesta etapa servirá para classificação final, observados os critérios de desempate previstos no item 5.6 deste edital.

5.3. A comprovação da experiência profissional deverá ser feita por documentos hábeis que demonstrem o efetivo exercício da função ou atividade correlata ao cargo pretendido, respeitando o período mínimo previsto neste edital.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.3.1.– Serão aceitos, para fins de comprovação:

16

I - Declaração em papel timbrado da instituição pública ou privada, com identificação do CNPJ, assinatura e carimbo do responsável, contendo obrigatoriamente:

- a)** função/cargo desempenhado;
- b)** período de exercício (dia, mês e ano de início e término ou até a presente data); e
- c)** assinatura e identificação do responsável pelo setor de pessoal ou equivalente.

II - Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, física ou digital, contendo o registro do vínculo e as datas de entrada e saída.

a) No caso de CTPS física sem baixa, deverá ser anexada declaração atualizada da instituição, conforme os critérios do inciso anterior.

III - Contrato de trabalho, portaria de nomeação, termo de posse, contrato de prestação de serviços, MEI ou RPA, desde que acompanhados de declaração do contratante confirmando o período e a atividade exercida.

5.3.2 – Serão desconsiderados:

- a)** períodos de trabalho sobrepostos, ainda que em instituições distintas;
- b)** atividades exercidas exclusivamente em ensino/magistério, quando não relacionadas às atribuições do cargo;
- c)** experiências realizadas sob a forma de bolsas de estudo, voluntariado, estágios, residências ou programas de extensão universitária;
- d)** declarações unilaterais ou autodeclarações sem comprovação institucional.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.3.3 – Todos os documentos deverão ser legíveis, conter identificação completa da instituição e do responsável pela emissão, e ser enviados no ato da inscrição em formato digital (PDF), conforme os itens 2 e 3 deste edital.

17

5.3.4. Não será admitida juntada posterior de documentos, ainda que para complementação.

5.3.4.1 A Comissão Organizadora poderá, a qualquer tempo, verificar a autenticidade das informações junto às instituições emitentes, podendo eliminar o candidato em caso de falsidade ou inconsistência.

5.4 Para os cargos de nível superior que preveem pontuação por curso complementar, somente serão avaliadas as comprovações de cursos, devidamente emitidos por instituição formadora.

5.4.1 Serão aceitas para os fins deste item :

a) Curso de especialização na área, reconhecido pelo Ministério da Saúde e/ou MEC.

b) Para profissionais que atuem diretamente no atendimento ao usuário, cursos de trilhas de Educação Permanente do SUS, conforme diretrizes de acessibilidade do SUS (Art. 33, §4º - II da Portaria nº 3.947/2021 do Ministério da Saúde).

5.5. Para efeito de pontuação de análise de experiência profissional, nos casos de níveis técnicos e superior, somente será considerada a experiência após conclusão do curso Superior ou Técnico.

5.6. Na hipótese de ocorrer empate na Análise de Experiência Profissional, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

I. Maior tempo de experiência na área de atuação do cargo escolhido; e

II. Maior Idade, considerando dia mês e ano.

6. DOS RECURSOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18

6.1. Caberá recurso apenas contra o resultado preliminar da análise de experiência profissional e classificação, observado o prazo estabelecido no **item 8** – Calendário de Atividades.

6.2. O recurso deverá ser individual, redigido em formulário próprio (Anexo II), assinado, digitalizado e enviado exclusivamente ao mesmo protocolo utilizado para a inscrição, no Sistema 1Doc João Pessoa, em formato PDF.

§1º Não serão aceitos recursos enviados por outro canal, meio físico, e-mail ou protocolo diverso.

6.3. O recurso deverá conter:

I – a identificação completa do candidato, número de inscrição e cargo/classe a que concorre;

II – a indicação precisa da decisão contestada (resultado ou ato específico impugnado);

III – a exposição objetiva dos fundamentos que demonstrem eventual falha material, erro de cálculo ou inconsistência na análise de experiência;

IV – a fundamentação teórica ou fática mínima, com clareza e coerência;

V – o pedido final expresso, devidamente justificado.

6.4. Constituem requisitos de admissibilidade do recurso:

a) apresentação dentro do prazo fixado no **item 8** deste Edital;

b) envio exclusivamente via Sistema 1Doc, no mesmo protocolo da inscrição;

c) utilização do modelo-padrão constante do Anexo II;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

19

- d) assinatura do candidato;
- e) observância aos limites e fundamentos previstos neste item.

6.5. Não será admitida, em hipótese alguma:

I – a juntada posterior de novos documentos, certificados ou declarações, ainda que com a finalidade de complementar ou corrigir a inscrição;

II – a alteração de informações prestadas no ato da inscrição;

III – a apresentação de recurso genérico, sem indicação objetiva de erro;

IV – a interposição coletiva ou por procurador sem poderes específicos.

6.6. Serão indeferidos liminarmente os recursos que:

I – não atenderem aos requisitos de admissibilidade previstos no **item 6.4**;

II – descumprirem o disposto no **item 6.3**;

III – forem intempestivos;

IV – carecerem de fundamentação lógica ou jurídica;

V – versarem sobre critérios de avaliação previstos de forma objetiva no edital, não sujeitos à revisão subjetiva da Comissão.

6.7. A Comissão Organizadora poderá reconsiderar sua decisão ou manter o indeferimento, de forma motivada, sendo a decisão irrecorrível na esfera administrativa.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.8. O resultado final dos recursos será publicado nos endereços eletrônicos indicados no **item 8 - Do Calendário de Atividades**, deste edital.

20

7. DA CONTRATAÇÃO

7.1. As convocações dos candidatos aprovados para contratação serão feitas de acordo com a necessidade do serviço, dentro da validade do Processo Seletivo e obedecerão rigorosamente a ordem de classificação do resultado final do certame.

7.2. Em caso de preenchimento da vaga ofertada no presente edital, por provimento de cargo de caráter efetivo, não será realizada a convocação para o preenchimento da mesma.

7.3. Requisitos e documentos a serem apresentados no ato da contratação:

I. Ter sido aprovado na Seleção do Processo Simplificado;

II. Ter nacionalidade brasileira; ou, no caso de outra nacionalidade, o candidato deve comprovar sua inclusão no Registro Nacional de Estrangeiros (RNE) com classificação Permanente. Além disso, deve comprovar estar em conformidade com legislação de exercício profissional e permanência de estrangeiro no país. Isto inclui a revalidação do diploma profissional, registro no Conselho Profissional e cédula de identidade para estrangeiros, entre outros;

III. No caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto na legislação vigente;

IV. Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da inscrição;

V. Gozar de direitos políticos e estar quite com as obrigações eleitorais, bem como não estar respondendo processo de natureza criminal e não possuir condenação definitiva nos últimos 05 (cinco) anos;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

21

- VI.** Cartão de Vacina atualizado, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
- VII.** RG (com expedição de no mínimo 10 anos);
- VIII.** CPF;
- IX.** PIS/PASEP/NIT;
- X.** Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
- XI.** Estar em dia com obrigações do Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino - Reservista;
- XII.** Apresentar formação na área a qual concorre (por meio de diploma, certificado ou certidão desta natureza- frente e verso), em curso reconhecido pelo MEC;
- XIII.** Diploma de especialidade ou RQE – Registro de qualificação de especialista; (para os cargos de médicos);
- XIV.** Carteira Profissional de Trabalho (frente e verso da foto) ou carteira digital;
- XV.** Carteira ou comprovante de inscrição com o número do registro do Conselho Profissional da Categoria Profissional para a qual concorre e nada consta ético do Conselho;
- XVI.** Comprovante de residência;
- XVII.** Apresentar certidões negativas da justiça federal de natureza cível e criminal, justiça eleitoral, justiça estadual de natureza cível e criminal e do cadastro nacional de condenação cível por ato de improbidade administrativa; (<https://certidores.trf5.jus.br/certidores2022/paginas/certidaocivel.faces>, <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidores-eleitor>, <https://app.tjpb.jus.br/certo/paginas/publico/solicitarCertidao.jsf>, https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

22

XVIII. Certidão de nascimento e CPF (filhos menores de 14 anos ou PNE);

XIX. Declaração de não possuir mais de dois vínculos públicos;

XX. Certidão de nascimento/casamento ou averbação;

XXI. Declaração de Parentesco;

XXII. Opção de Vale transporte, e

XXIII. Número de conta corrente (não será aceito outro tipo de conta) e agência bancária de titularidade do candidato, no banco conveniado com a Prefeitura Municipal de João Pessoa;

7.4. Os profissionais contratados poderão ser remanejados a critério do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde em comum acordo com o Gestor do Serviço de lotação, para atender as necessidades de execução de serviços de responsabilidade deste Gestor, conforme necessidade devidamente justificada.

7.5. É de inteira responsabilidade do profissional seu deslocamento para o serviço.

8 . DO CALENDÁRIO DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	DATA	HORÁRIO	LOCAL
PUBLICAÇÃO DO EDITAL	15/10/2025	Até as 23h:59	Através do site: www.joaopessoa.pb.gov.br e https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br
PERÍODO DE INSCRIÇÕES	22/10/2025 a 29/10/2025	Das 8hs até as 17hs	Através do link: https://joaopessoa.1doc.com.br/atendimento

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

23

DIVULGAÇÃO DE RESULTADO PRELIMINAR- LISTA POR ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO	Até 24/11/2025	Até as 23h:59	Através do site: www.joaopessoa.pb.gov.br e https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br
RECURSO AO RESULTADO DE CLASSIFICAÇÃO	De 24/11/2025 a 25/11/2025	Até as 17hs	Através do link: https://joaopessoa.1doc.com.br/atendimento
RESULTADO FINAL PÓS RECURSO	04/12/2025	Até as 23h:59	Através do site: www.joaopessoa.pb.gov.br e https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br

9 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Será de responsabilidade exclusiva do candidato observar e acompanhar os procedimentos estipulados neste Edital, ressaltando que este certame **NÃO** se trata de concurso público para provimento efetivo.

9.2. A aprovação no Processo Seletivo Simplificado não assegura ao candidato a sua imediata contratação, tal contratação se dará conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, durante o período de validade do referido processo.

9.3. Todo e qualquer ato referente ao Processo Seletivo Simplificado será publicado no <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br> e/ou nos canais de comunicação do sítio eletrônico desta (www.joaopessoa.pb.gov.br), com vistas a garantir a transparência e controle social por todas as instâncias interessadas.

9.5. A convocação para a contratação será feita, por meio www.joaopessoa.pb.gov.br e <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br>, e pelo Sistema 1Doc.

9.6. O prazo de validade da presente seleção será por 1 ano, a contar da homologação do resultado final, podendo haver prorrogação.

9.7. A contratação dos candidatos classificados neste Processo Seletivo Simplificado ficará condicionada à efetiva necessidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, bem como à disponibilidade orçamentária e financeira, e à entrada em funcionamento, ampliação ou reestruturação dos serviços do Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV (CER IV).

24

9.8. A aprovação e classificação no presente certame não geram direito subjetivo à contratação imediata, constituindo-se apenas em expectativa de direito, que se concretizará conforme a demanda do serviço público e a conveniência administrativa.

9.9. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a seu critério e mediante justificativa técnica, convocar candidatos aprovados de forma gradativa, de acordo com a evolução da implantação e funcionamento do serviço, respeitada rigorosamente a ordem de classificação e a validade do processo seletivo.

9.10. As dúvidas e omissão serão resolvidas pela Comissão Organizadora, instituída pela Portaria nº 071/2025/SMS.

9.11. Em razão da finalidade do Processo Seletivo Simplificado, caberá interposição de recurso, na etapa definida no **item 6**.

João Pessoa, 15 de outubro de 2025.

LUIS FERREIRA DE SOUSA FILHO
Secretário Municipal de Saúde

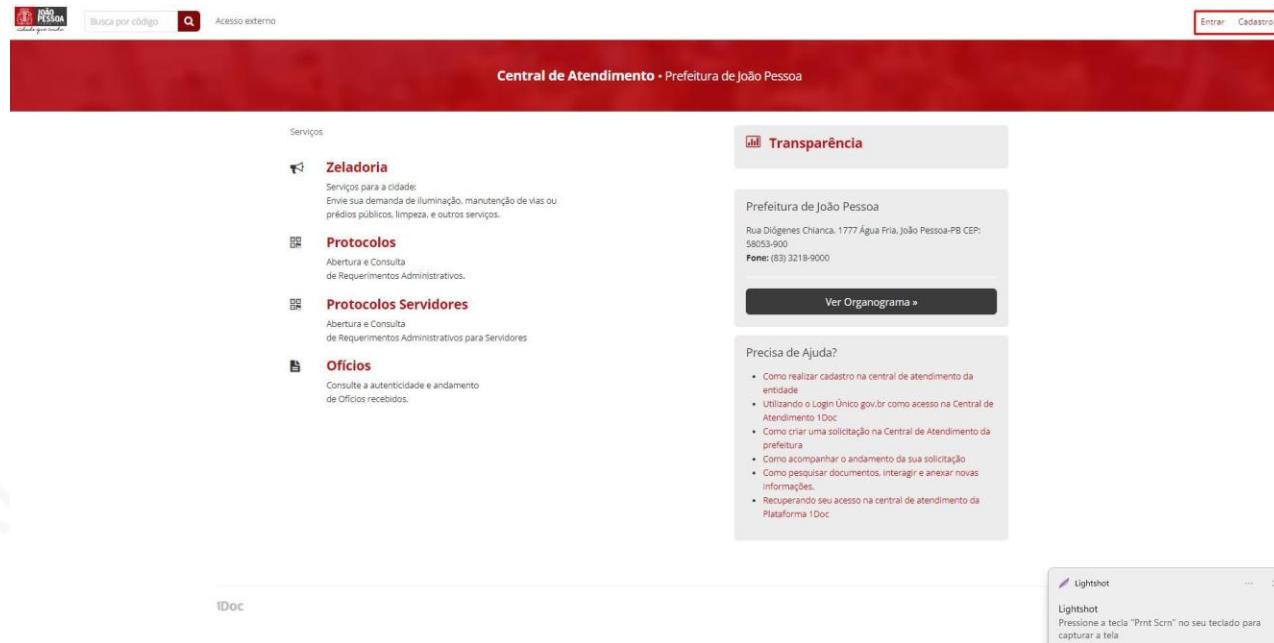
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

25

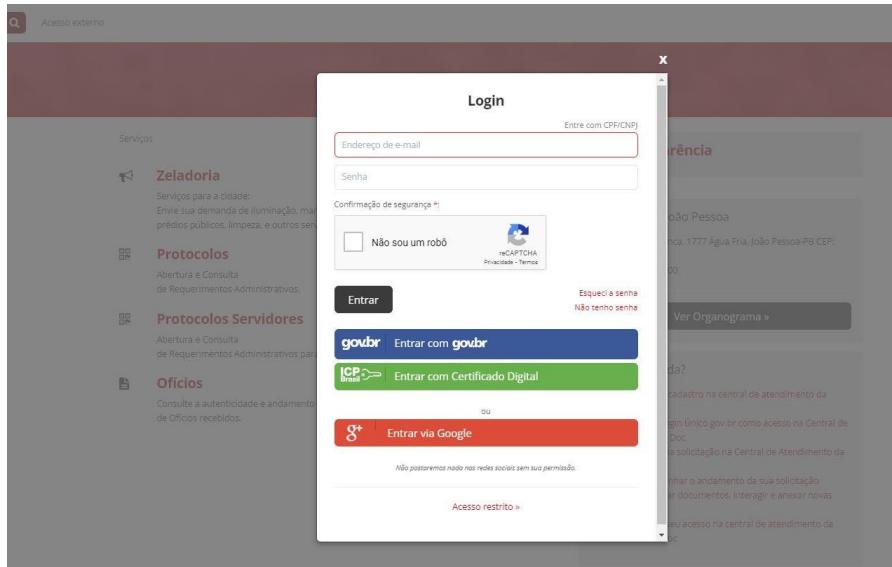
Passo a passo cadastro 1Doc – requerimento de inscrição

- 1. Acessando o site joaopessoa.1Doc.com.br/atendimento.**
- 2. No canto superior direito, tem a opção **entrar e cadastrar**.**



- 3. Clicando em Entrar, caso já tenha acesso ao Sistema 1Doc pela Prefeitura de João Pessoa, pode utilizar e-mail e senha de cadastro ou, entrar via Google.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

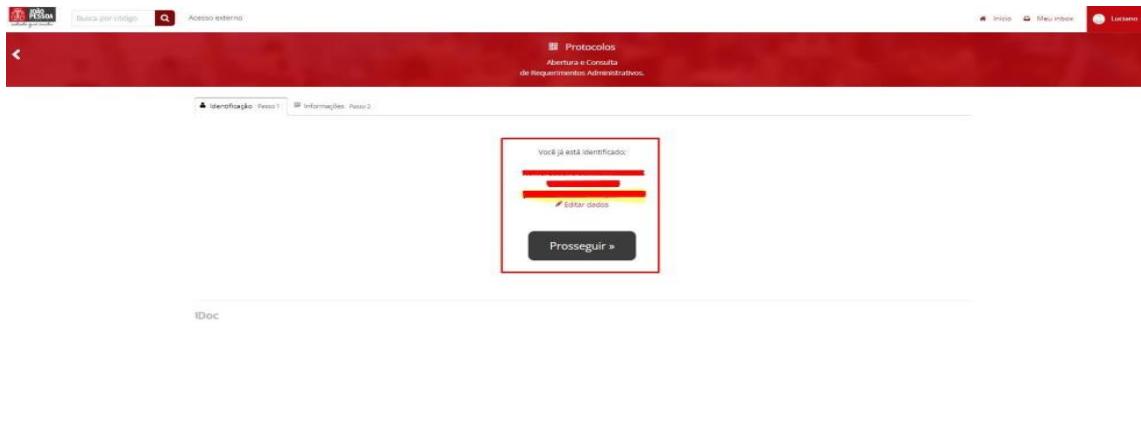


4. Clicando em **Cadastro**, você pode estar criando um acesso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. Assim preenchendo os campos necessários para cadastro.



6. Para fazer a sua inscrição, escolha a opção Protocolos na Central de Atendimento.



7. Confirma a identificação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. Escolhe **O ASSUNTO** correspondente a que pretende concorrer a vaga: SMS –Processo Seletivo Simplificado – CER IV.
9. Preenche o formulário, junta os documentos e protocola.
10. Será gerado um número de protocolo processual.
11. As movimentações e tramitações acerca do processo seletivo que o candidato houver requerido inscrição correrão **EXCLUSIVAMENTE** dentro deste protocolo e as movimentações serão enviadas automaticamente ao e-mail cadastrado do candidato, o qual se incumbirá de verificar com frequência informativos remetidos e atentar para eventuais prazos concedidos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

Modelo-padrão de formulário para interposição de recurso

29

RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO para formação de cadastro de reserva e possível contratação temporária por excepcional interesse público, prestação de serviços no Centro Especializado em Reabilitação do Tipo IV constante no Edital 12/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa -PB.

Eu, , portador do documento de Identidade n....., inscrição n....., candidato à vaga de, no processo seletivo para o formação de cadastro de reserva e possível contratação temporária por excepcional interesse público, de profissionais de saúde para prestação de serviços no estabelecimento, apresento recurso junto a comissão do referido certame contra decisão do mesmo.

A decisão objeto de contestação é.....(explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são (limite máximo de 200 palavras):
.....

Seguem anexas referências e/ou outras fontes externas (se necessário), conforme lista abaixo:
.....

.....,de.....de 2025.

.....
Assinatura



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 49A7-C1CC-9350-62B9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUIS FERREIRA DE SOUSA FILHO (CPF 048.XXX.XXX-89) em 15/10/2025 15:52:13 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://joaopessoa.1doc.com.br/verificacao/49A7-C1CC-9350-62B9>

PCI Concursos