

PROCESSO SELETIVO Nº 002/2026

Curso de Capacitação em Diagnóstico Colpocitológico em Meio Líquido: Teoria e Prática, na modalidade de Ensino a Distância (EaD).

O Einstein Hospital Israelita (EHI), por meio do Escritório de Excelência em Saúde da Diretoria de Excelência em Saúde e da Diretoria de Responsabilidade Social, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), torna público, para o conhecimento das pessoas interessadas, a abertura das inscrições para seleção de discentes para o curso de Capacitação em Citologia em Meio Líquido, integrante do projeto *OncoBrasil* – Triênio 2024-2026.

A ação educacional proposta no âmbito do projeto *OncoBrasil* foi concebida como estratégia essencial para apoiar a implantação do teste de biologia molecular DNA-HPV oncogênico no Brasil, marcando a transição do método de rastreamento do câncer do colo do útero para uma abordagem mais eficaz, que associa o teste molecular à citologia reflexa em meio líquido.

Diante desse novo cenário, torna-se imprescindível ampliar a atuação dos profissionais responsáveis pela análise citopatológica no Sistema Único de Saúde (SUS), formando-os nessa nova técnica e garantindo acurácia diagnóstica e efetividade do rastreamento.

O curso foi idealizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e pelo Departamento de Atenção ao Câncer (DECAN) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), com articulação da Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ/SAES) junto ao Einstein Hospital Israelita (EHI) no contexto do Proadi-SUS.

A construção do conteúdo contou com a colaboração de especialistas do Ministério da Saúde, INCA e Einstein, visando oferecer uma formação técnica de excelência aos profissionais envolvidos e fortalecer a capacidade instalada do SUS para implementação plena da nova diretriz de rastreamento.

1. DO OBJETIVO DO PROCESSO SELETIVO

1.1 O presente Edital nº 002/2026 dispõe sobre o processo seletivo para oferta do Curso de Capacitação em Diagnóstico Colpocitológico em Meio Líquido: Teoria e Prática, na modalidade de Ensino a Distância (EaD), destinado às **27 unidades federativas do**

Brasil.

2. DA OFERTA EDUCACIONAL

2.1 O curso é composto por **06 (seis) módulos obrigatórios**, totalizando **40 (quarenta) horas**, e **01 (um) módulo opcional de uma jornada opcional**, com carga horária de **20 (vinte) horas**. A distribuição da carga horária e o formato dos módulos encontram-se detalhados no **Quadro 1**.

2.2 O curso será realizado integralmente na modalidade de Educação a Distância (EaD), por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), no qual serão disponibilizadas videoaulas, leituras complementares e materiais de apoio. O percurso formativo incluirá atividades assíncronas autoinstrucionais e momentos de tutoria técnica on-line, conduzidos pelo tutor responsável pelo conteúdo, voltados ao esclarecimento de dúvidas e ao aprofundamento dos temas.

2.3 Ao concluir o curso, o profissional receberá o certificado do Curso de Capacitação em Diagnóstico Colpocitológico em Meio Líquido: Teoria e Prática, com carga horária de 40 horas, desde que atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

I – Conclusão integral das atividades assíncronas e navegação completa por todo o conteúdo disponibilizado no AVA;

II – Obtenção de média final igual ou superior a 70% nas avaliações somativas.

2.4 O profissional, ao concluir os estudos, receberá o certificado do “Curso de Capacitação em Diagnóstico Colpocitológico em Meio Líquido: Teoria e Prática, na modalidade de Ensino a Distância (EaD), com carga horária de 60 horas, desde que tenha atendido todos os seguintes requisitos, a seguir:

- Conclusão de todas as atividades assíncronas autoinstrucionais e na navegação por todo conteúdo.
- Média final igual ou superior a 70% nas avaliações somativas
- Conclusão do módulo opcional do curso.

ATENÇÃO: Não existe a possibilidade de transferência entre turmas ou trancamento de matrícula para continuidade posterior do curso em outra turma do mesmo triênio ou de triênio posterior.

Quadro 1. Formato, tema e carga horária por módulo.

Formato	Tema	Carga horária (horas)
Assíncrono autoinstrucional ²	Módulo 1 – Diretrizes de Rastreamento	3h
Assíncrono autoinstrucional ²	Módulo 2 – Coleta e Processamento	7h

Assíncrono autoinstrucional ²	Módulo 3 – Fundamentos da Citologia em meio líquido	7h
Assíncrono autoinstrucional ²	Módulo 4 – Interpretação de Resultados	8h
Assíncrono autoinstrucional ²	Módulo 5 – Controle de qualidade e biossegurança em citopatologia.	7h
Assíncrono autoinstrucional ²	Módulo 6 - Práticas laboratoriais e estudos de caso.	8h
Total		40 horas
Assíncrono autoinstrucional ²	Jornada complementar – Acervo digital de lâminas (opcional)	20h
Total		60 horas
Formato síncrono online ¹	Turma 1	8h/mês
Total		24 horas (3 meses)
Formato síncrono online ¹	Turma 2	8h/mês
Total		24 horas (3 meses)

¹**Formato síncrono online:** caracteriza-se pela realização de aulas de forma simultânea, remota, permitindo a interação entre docentes e discentes.

²**Formato assíncrono autoinstrucional:** caracterizada pela aprendizagem autodirigida e podendo ser realizada pela pessoa discente, conforme sua autogestão de tempo, dentro do prazo estipulado para finalizar o módulo. Esta modalidade não conta com tutoria online, sendo oferecido suporte à pessoa discente para navegação e uso da plataforma.

3. DA DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS E TURMAS

3.1. Este edital contempla o preenchimento de 623 (seiscentas e vinte e três), vagas distribuídas entre as 27 unidades federativas do Brasil.

3.2 A alocação dos(as) discentes nas turmas obedecerá rigorosamente à **ordem de inscrição validada no processo seletivo**, respeitados os critérios estabelecidos neste edital.

3.3 Este edital reserva vagas para **ações afirmativas** (Quadro 2) com os seguintes percentuais mínimos, obrigatórios e cumulativos, conforme estabelecido na **Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024:**

- 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras;
- 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas de identidade trans.

3.4 As pessoas candidatas que concorrem às vagas destinadas a ações afirmativas deverão apresentar documentação específica para comprovação de sua condição, conforme descrito abaixo:

3.4.1 **Pessoas Autodeclaradas Negras (Pretas e Pardas):** Formulário de autodeclaração conforme critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível no APÊNDICE II deste edital

3.4.2 **Pessoas Indígenas:** Declaração de pertencimento emitida pela respectiva comunidade indígena assinada por liderança reconhecida (disponível no APÊNDICE III neste edital); Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou outro documento expedido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), se disponível;

3.4.3 **Pessoas Quilombolas:** Declaração de pertencimento emitida por associação quilombola reconhecida (disponível no APÊNDICE IV neste edital); Certidão expedida pela Fundação Cultural Palmares, se disponível;

3.4.4 **Pessoas com Deficiência (PcD):** Laudo médico emitido nos últimos 12 meses por profissional especialista na área da deficiência declarada, contendo: Classificação Internacional de Doenças (CID) correspondente; Indicação do grau da deficiência e suas implicações funcionais; Exames ou documentos complementares, se aplicável;

3.4.5 **Pessoas Trans (Travestis, Transexuais e Transgêneros):** Autodeclaração de identidade de gênero assinada pela pessoa candidata (disponível no APÊNDICE V desde edital); Documento oficial de identificação (RG, CNH ou Passaporte), sendo opcional a atualização do nome social ou identidade de gênero nos registros civis.

3.5 Não haverá possibilidade de pedido de recurso para reserva de vaga às pessoas candidatas que não declararem a sua condição no formulário de inscrição desta seleção.

Quadro 2: Oferta de vagas, conforme critérios e capacidade operacional estabelecidos.

Número total de vagas	Vagas por ampla concorrência (45%)	Vagas para pessoas autodeclaradas negras (preta e parda) (30%)	Vagas para pessoas indígenas (5%)	Vagas para pessoas quilombolas (5%)	Vagas para pessoas com deficiência (10%)	Vagas para pessoas autodeclaradas de identidade trans (5%)	Total de vagas reservadas
623	279	189	31	31	62	31	344

4. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

4.1 O cronograma do presente processo seletivo seguirá as seguintes etapas, descrição e períodos (Quadro 3):

Quadro 3: Cronograma do processo seletivo do Curso de Aperfeiçoamento:

Fases do Processo Seletivo	Descrição	Início	Término
Inscrição	Preenchimento da ficha de inscrição e envio dos documentos comprobatórios através do REDCap - https://redcap.link/oncobrasil.ead.citologiat2	04/05/2026	05/06/2026
Análise Documental	Análise pela comissão avaliadora das informações submetidas, de acordo com os documentos enviados.	08/06/2026	10/07/2026
Divulgação pública dos aprovados	Publicação da lista de pessoas aprovadas no Portal Proadi-SUS após análise documental	14/07/2026	
Envio do resultado por e-mail	Comunicação individual por e-mail às pessoas candidatas aprovadas na análise documental	15/07/2026	22/07/2026
Matrícula na turma	Realização da matrícula no Curso	27/07/2026	31/07/2026
Início das Aulas Turma 1		Abril/2026	
Término das Aulas Turma 1		Julho/2026	
Início das Aulas Turma 2		Julho/2026	
Término das Aulas Turma 2		Outubro/2026	

4.1.1 É de inteira responsabilidade da pessoa candidata o acompanhamento do cronograma das etapas e da divulgação dos resultados;

4.1.2. Todas as datas informadas no cronograma consideram o horário oficial de Brasília;

4.1.3 O cronograma poderá sofrer alterações a critério do EHI, cuja divulgação será realizada pelo canal oficial de informação, a saber: hospitais.proadi-sus.org.br/editais

5. DOS REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE

5.1 Para inscrever-se no processo seletivo, a pessoa candidata deve atender aos seguintes requisitos:

- **Formação:** possuir formação em Citologia, podendo ser em nível técnico ou nível superior (pós-graduação).

- **Registro profissional:** manter registro ativo no respectivo conselho de classe (CRM, CRBio, CRBM e CRF).

Atuação profissional: exercer **no momento presente** atividades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja como trabalhador(a) da rede própria ou de serviços contratualizados/conveniados, **com atuação efetiva e comprovada na prática profissional, realizando atualmente a leitura e análise de lâminas**, não sendo considerada atuação passada, eventual ou meramente administrativa.

- **Acesso ao AVA:** ter disponibilidade e condições de acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).
- **Participação nas atividades síncronas:** ter disponibilidade para participar das aulas síncronas (online) previamente agendadas.
- **Contato eletrônico:** informar, no ato da inscrição, um e-mail válido e ativo.

6. DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

6.1 Ao se inscrever, a pessoa candidata deverá conhecer todas as condições estabelecidas neste processo seletivo e certificar-se de que preenche todos os pré-requisitos constantes na seção 6, e concordar com os termos exigidos, não podendo atribuir ao EHI qualquer responsabilidade, por não atender os requisitos apresentados;

6.2 A inscrição no processo seletivo é gratuita. Além disso, a participação nos cursos é gratuita para todos os profissionais matriculados no curso. As inscrições deverão ser realizadas a partir do dia 04 de maio de 2026 até às 23h:59 do dia 05 de junho de 2026 (horário de Brasília), exclusivamente por meio do preenchimento do **Link:** <https://redcap.link/oncobrasil.ead.citologiat2>

6.3 Não serão aceitas inscrições via postal, fax, e-mail ou outro meio que não seja o endereço eletrônico indicado no presente processo seletivo;

6.4 Ao preencher o formulário eletrônico, o profissional deverá anexar em local especialmente destinado para isto, os documentos solicitados (Quadro 4) digitalizados em formato PDF, de forma legível e sem cortes (com tamanho máximo de 10 MB por cada arquivo).

6.4.1 Os documentos ilegíveis, corrompidos, com senhas, desatualizados ou diferentes dos solicitados não serão pontuados.

6.5 As informações apresentadas pelo profissional serão de sua inteira responsabilidade, bem como o preenchimento correto do formulário de inscrição.

6.6 O EHI não se responsabiliza por inscrições não realizadas ou não recebidas por motivos de ordem técnica que impossibilitem a pessoa candidata de acessar o endereço eletrônico destinado à realização das inscrições, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de falha na transmissão de dados, ou outros eventos que impossibilitem a inscrição do profissional no prazo estabelecido neste Processo Seletivo;

6.7 Para efetivar a inscrição, poderá ser solicitado à pessoa candidata a apresentação dos seguintes documentos conforme Quadro 4:

Quadro 4. Da documentação comprobatória para efetivação da inscrição

Documentos Comprobatórios
<p>1. Documento de Identificação Oficial com Foto</p> <ul style="list-style-type: none">• RG ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
<p>2. Cadastro de Pessoa Física (CPF)</p> <ul style="list-style-type: none">• Caso o número do CPF conste no RG ou CNH, o envio do documento separado será dispensado.
<p>3. Comprovação de Registro Ativo no Conselho de Classe (quando aplicável)</p> <ul style="list-style-type: none">• Opção 1: Carteira de Identidade Profissional válida emitida pelo respectivo conselho (CRM, CRBio, CRBM e CRF);• Opção 2: Declaração de regularidade, Certidão Negativa ou Nada Consta emitida pelo conselho profissional, com data de emissão no ano de 2025.
<p>4. Comprovante de endereço</p> <ul style="list-style-type: none">• Observação: A apresentação do comprovante de endereço tem por finalidade validar a vinculação da pessoa candidata ao estado indicado no ato da inscrição, bem como garantir a correta logística para o envio do kit do curso aos participantes selecionados.
<p>5. Documento comprobatório de vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>O(a) candidato(a) deverá anexar um dos documentos listados abaixo (não sendo necessária a apresentação de todos), desde que contenha informações suficientes para comprovar vínculo ativo com a rede própria do SUS ou com serviços contratualizados/conveniados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) Páginas que contenham identificação e registros do contrato ativo, com data de início e vínculo com instituição integrante do SUS.• Declaração funcional emitida pelo setor de Recursos Humanos da instituição, contendo obrigatoriamente:<ul style="list-style-type: none">• Nome completo, CPF e cargo do profissional;

- Data de admissão ou início do vínculo;
- Identificação da unidade ou órgão de saúde (CNPJ e/ou nome oficial);
- Assinatura e carimbo do responsável pelo RH.
- **Extrato de vínculos do CNES:**
Comprovando que o(a) profissional integra o quadro de funcionários da instituição, com vínculo ativo, informando o estabelecimento de saúde, a ocupação (CBO), a carga horária e o tipo de vínculo (rede própria ou serviço contratualizado/conveniado ao SUS).
- **Contrato de trabalho** ou **contrato/parecer de prestação de serviços**, contendo:
 - Assinatura do responsável;
 - Evidência de prestação de serviços à unidade SUS;
 - Datas de início e término ou vigência do contrato.
- **Holerites ou comprovantes de pagamento**, emitidos pela instituição SUS, contendo:
 - Nome e identificação do profissional;
 - Origem do pagamento vinculada ao SUS;
 - Data de emissão.
- **Declaração de vínculo e frequência**, quando aplicável, emitida pelo RH, contendo:
 - Especificação da atuação em unidade SUS;
 - Assinatura do responsável, carimbo institucional e data.

6. Diploma de Conclusão ou Certificado de Pós-graduação / Certificado do Curso de Graduação / Certificado do Curso Técnico

- Graduação (Medicina – Médico Patologista)
- Pós-graduação Lato Sensu (Residência ou Especialização - com diploma reconhecido pelo MEC.) na área de citologia.
- Curso técnico em Citologia. (Ciotécnico ou citotecnologista)

7. Documentação complementar

- Documentos exigidos conforme as políticas afirmativas, quando aplicável, conforme especificado nos anexos deste edital.

7. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO

7.1 A classificação das pessoas candidatas consistirá na verificação do atendimento integral aos pré-requisitos estabelecidos neste edital, bem como no envio correto, completo e válido da documentação comprobatória exigida, dentro dos prazos que foram indicados conforme disposto no Quadro 3 e 4 correspondentes.

7.1.1 A classificação terá caráter eliminatório, não envolvendo qualquer sistema de pontuação ou ranqueamento entre os candidatos, limitando-se à validação do cumprimento dos requisitos e da documentação requerida.

7.2 A seleção das pessoas candidatas será realizada exclusivamente com base na ordem cronológica de inscrição, observando-se o limite de vagas disponibilizadas.

7.2.1 A ordem de inscrição será considerada independentemente dos critérios de classificação, desde que o candidato esteja previamente classificado nos termos do item 7.1.

7.2.2 A lista das pessoas selecionadas será divulgada em ordem alfabética, com a finalidade de resguardar a privacidade das pessoas candidatas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — LGPD (Lei nº 13.709/2018).

8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.1. Considerando que a documentação exigida é padronizada e que não há atribuição de pontuação ou avaliação comparativa entre as pessoas candidatas, não serão aplicados critérios de desempate baseados em mérito, desempenho acadêmico ou perfil profissional.

8.2 Na hipótese de o número de pessoas candidatas classificadas exceder o quantitativo de vagas previsto neste edital, o desempate será definido exclusivamente pela ordem cronológica de inscrição, considerando a data e o horário de submissão registrados no sistema, tendo prioridade a pessoa candidata que efetuou a inscrição em primeiro lugar.

9. DO RESULTADO

9.1 A lista final das pessoas selecionadas será divulgada exclusivamente no endereço eletrônico hospitais.proadi-sus.org.br/editais, conforme o cronograma previsto no Quadro 3 deste edital. Não haverá comunicação individual ou coletiva às pessoas candidatas cujas inscrições tenham sido indeferidas ou não selecionadas, cabendo a estas o acompanhamento das publicações oficiais.

10. DA MATRÍCULA

10.1 Para a efetivação da matrícula no curso, as pessoas candidatas selecionadas deverão realizar o acesso na plataforma **Moodle**, através de login e senha e preencher o pré-cadastro com a finalidade de viabilizar a liberação do acesso ao curso: <https://proadi.ensinoeinstein.com/login/index.php>

Reforça-se que o e-mail informado deve ser válido e corresponder ao mesmo endereço eletrônico utilizado no ato da inscrição neste edital.

ATENÇÃO: *Haverá comunicação entre o EHI a pessoa candidata por meio do e-mail informado no ato de inscrição através da caixa setorial da área responsável:*

eadoncobrasil@einstein.br

10.2 As informações apresentadas pela pessoa candidata serão de sua inteira responsabilidade, bem como o preenchimento correto e dentro do prazo estipulado no Sistema de Matrícula online da Instituição de Ensino, reservando-se o EHI, o direito de não se responsabilizar por matrículas não realizadas ou não recebidas por motivos de ordem técnica que impossibilitem a pessoa candidata de acessar o endereço eletrônico destinado à realização das matrículas, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de falha na transmissão de dados, ou outros eventos que impossibilitem a matrícula da pessoa candidata no prazo estabelecido neste processo seletivo.

11. DO INVESTIMENTO E COMPROMISSOS

11.1 O curso é integralmente financiado pelo Proadi-SUS, não havendo qualquer custo financeiro para as pessoas participantes. No entanto, as pessoas candidatas selecionadas deverão firmar termo de compromisso concordando em participar integralmente das atividades propostas, incluindo:

- Realizar todas as atividades assíncronas e síncronas previstas no cronograma;
- Participar de todas as avaliações das disciplinas e das avaliações de qualidade do ensino.

11.2 A carga horária obrigatória do curso é de 40 (quarenta) horas, distribuídas ao longo de até 3 (três) meses, abrangendo:

- o acompanhamento do conteúdo disponibilizado nas aulas assíncronas;
- a participação nas atividades síncronas agendadas.

11.3 Caso o(a) discente opte pelo acesso ao conteúdo complementar, serão acrescidas 20 (vinte) horas adicionais de estudo, disponibilizadas no acervo digital de lâminas e distribuídas ao longo de até 3 (três) meses. As horas complementares possuem caráter opcional, não integrando a carga horária mínima obrigatória do curso. Contudo, caso o(a) discente realize integralmente essas atividades, a carga horária total para fins de certificação será registrada como 60 (sessenta) horas.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 A critério do EHI, poderá ser prorrogado o período de inscrição e o início do curso;

12.2 O EHI se reserva no direito de corrigir eventuais erros materiais neste documento;

12.3 A finalidade dos dados pessoais relacionados a este Processo Seletivo é a análise de enquadramento aos requisitos para ocupação das vagas e da comprovação documental para adequação visando ao interesse público e os fins sociais do Proadi-SUS;

12.4 O EHI declara que o tratamento de dados para o presente curso observará todas as premissas de segurança da Lei Geral de Proteção de Dados e suas correlatas;

12.5 Cabe ao Departamento de Atenção ao Câncer (DECAN) e ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgãos integrantes da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), em parceria com a instituição colaboradora EIH, a resolução de casos omissos e de situações não previstas neste instrumento, bem como a realização das adequações necessárias para garantir a observância do disposto neste Processo Seletivo.

12.6 Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do endereço eletrônico eadoncobrasil@einstein.br

São Paulo, 04 de Maio de 2026.

APÊNDICE II

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)

Eu, _____
portador(a) do R.G. nº _____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a
uma vaga no Processo Seletivo Nº 013/2025 de 22 de outubro de 2025, do Einstein
Hospital Israelita (EHI) , declaro que sou negro(a) de cor preta ou parda, conforme o
quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
– IBGE. Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando neste ato são
de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às
sanções previstas em lei.

Informo que no ato da minha inscrição me autodeclarei como pessoa de cor preta ou
parda para fins de concorrer à reserva de vagas as pessoas candidatas negras.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura da Pessoa Candidata

APÊNDICE III

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS INDÍGENAS

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena _____, DECLARAM, para fins de inscrição no Processo Seletivo N° 013/2025 de 22 de outubro de 2025, do Einstein Hospital Israelita (EHI) que a pessoa candidata _____, cadastrado(a) no CPF sob o n° _____, é indígena pertencente a este povo, cuja comunidade está localizada em _____ (Município/UF).

Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o estudante indígena mencionado acima.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura da Pessoa Candidata

APÊNDICE IV

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

As lideranças residentes na Comunidade Quilombola _____ localizada no _____ (Município/UF) sob o CEP _____ DECLARAM, para fins de inscrição no Processo Seletivo N° 013/2025 de 22 de outubro de 2025, do Einstein Hospital Israelita (EHI) que a pessoa candidata _____, cadastrado(a) no CPF sob o n° _____, é QUILOMBOLA, nascido(a) e residente na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da Pessoa Candidata

APÊNDICE V

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS: TRAVESTI,
TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO**

Eu, _____ portador(a) do R.G. nº _____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a uma vaga no Processo Seletivo N° 013/2025 de 22 de outubro de 2025, do Einstein Hospital Israelita (EHI), declaro minha identidade trans (travesti, transexual ou transgênero), e opto por concorrer às vagas reservadas para as pessoas trans que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando do seu nascimento, com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital.

Declaro ainda estar ciente que se, for detectada falsidade na declaração estarei sujeito(a) ao indeferimento de minha inscrição neste certame e as penalidades previstas em lei.

Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto do meu registro civil, vedando o uso de outra identificação.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da Pessoa Candidata

DECLARAÇÃO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO DO SUS – ANEXO I

Declaramos, para os devidos fins, que **[NOME COMPLETO DO(A) PROFISSIONAL]**, portador(a) do CPF nº _____, CNS nº _____, encontra-se **atualmente com vínculo ativo** junto a esta instituição **[NOME DA INSTITUIÇÃO]**, inscrita no CNES sob o nº _____, integrante da rede **[própria / contratualizada / conveniada]** do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

O(A) referido(a) profissional **exerce, no presente momento**, suas atividades de forma **efetiva e prática**, desempenhando funções compatíveis com sua formação e ocupação (CBO _____), incluindo **a leitura, análise e emissão de resultados de lâminas**, no âmbito da assistência e/ou apoio diagnóstico prestado pelo SUS.

Declaramos ainda que:

- A atuação ocorre **no exercício regular da profissão**, não se tratando de atividade passada, eventual, administrativa ou meramente teórica;
- O vínculo encontra-se **vigente** na data desta declaração;
- As atividades mencionadas integram a **rotina de trabalho do profissional** nesta instituição.

Esta declaração é emitida a pedido do(a) interessado(a) para fins de **comprovação de atuação profissional atual no SUS**, assumindo esta instituição inteira responsabilidade pelas informações prestadas.

[Cidade/UF], ____ de _____ de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Assinatura do(a) Gestor(a) Responsável da Instituição

Cargo/Função _____

Registro profissional (quando aplicável) _____

ANEXO II

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 13, DE 29 DE JULHO DE 2025

Alterada pelo Decreto nº 12.489, de 4 de junho de 2025

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Diretriz Brasileira)