

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

EDITAL CCS/DESC 09/2024

**PROCESSO SELETIVO PARA SUPERVISORES DO PROJETO MAIS MÉDICOS
PARA O BRASIL EM REGIÕES SOB SUPERVISÃO DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA
EDITAL CCS/DESC Nº 02/2024 – UEL**

**2ª Convocação para procedimento orientativo de
validação de candidatos**

A Comissão de Seleção, no uso de suas atribuições, CONVOCA, nos termos do item 10 e seguintes do Edital CCS/DESC nº02/2024 – UEL, os candidatos abaixo listados para procedimento de validação e escolha de Área de Supervisão.

Candidato	Classificação
Samuel Soares	15º Lugar
Camile Silvello Pereira	16º Lugar
Hugo Bethsaida Leme	17º Lugar
Pedro Henrique Faccenda	18º Lugar

Elizandro Ribeiro Camargo	19º Lugar
Marina Gorgatro de Carvalho	20º Lugar
Jacques Nelson Ferreira Junior	21º Lugar
Ana Flávia Andrade de Queiroz,	22º Lugar
Lucas Cavalcante Coelho Marqueze	23º Lugar
Ana Paula Gonçalves Carvalho	24º Lugar
Mylena Lamonica Azevedo da Silva	25º Lugar
Eloisa Miyashiro	26º Lugar
Rebeca Monteiro Bispo	27º Lugar
Bruna Franco Ferreira	28º Lugar
Maria Eliza Faria	29º Lugar
Daniela de Costa	30º Lugar
Maria Aline Mortati Gibellato	31º Lugar
Kauana de Angelis	32º Lugar
William César Cavazana	33º Lugar
João Henrique Franco de Moraes	34º Lugar
Jéssica Ananda Damasceno	35º Lugar
Nathália Otaviano Guimarães	36º Lugar
Otavio Goulart Fan	37º Lugar
Alessandro Sella de Godoy Bueno	38º Lugar
Claudio Queniti Hirai	39º Lugar
Leonardo Santinon Lago	40º Lugar
Lucas Infantozzi Albertoni	41º Lugar
Natalia Ridão Curty	42º Lugar
Thiago Reis Cunha	43º Lugar
Felipe do Carmo Bogarin	44º Lugar
Lucas Vedovato Nicola	45º Lugar
Jorge Luiz Lozinski Musse	46º Lugar

Alessandra Castanho Di Creddo Galetto

47º Lugar

- 1. O procedimento orientativo dar-se-á por reunião virtual, no dia 22/03/2024 às 09:00, por meio do aplicativo Google Meet, no link <https://meet.google.com/mdz-givi-eju>.** O candidato deverá se apresentar pontualmente, havendo limite de tolerância de, no máximo, 5 minutos de atraso.
- No caso de impossibilidade de comparecimento ao procedimento orientativo no horário previsto neste edital, o candidato deverá indicar representante, mediante procuração simples privada, conforme Anexo III, que o representará nos atos do procedimento orientativo e na escolha de Área de Supervisão, enviando para tanto a referida procuração para o endereço eletrônico maismedicos.desc@uel.br. É dispensado o reconhecimento de firma.
- O não comparecimento do candidato ou de seu representante no procedimento orientativo, nos termos do item 2 deste Edital, implicará na desistência tácita de vaga.**
- No procedimento orientativo o candidato receberá as informações e orientações atinentes às etapas que deverão ser realizadas junto à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil do Ministério da Educação, para sua efetiva ativação e participação no PMMB-UEL
- A convocação para a efetiva ativação e participação do candidato no PMMB-UEL dar-se-á por meio do e-mail cadastrado no momento da inscrição, por iniciativa do Ministério da Educação.**
- O candidato procederá, durante o procedimento orientativo, a escolha de sua Área

de Supervisão, por ordem de classificação, conforme lista disponível no Anexo I deste Edital.

6.1. Considerando ter sido o candidato aprovado para atuação em qualquer ponto da região sob supervisão da UEL, esta escolha é de natureza precária e atende às necessidades imediatas do PMMB-UEL, podendo ser modificada, nos termos da legislação atinente ao PMMB, a qualquer momento ante a conveniência e oportunidade da Administração Pública.

6.2. Cada Área de Supervisão é composta por um número equivalente de médicos bolsistas a serem supervisionados. Assim, a título de exemplo, a área 17.1 é composta por número similar de médicos bolsistas supervisionados que a área 17.6.

7. A escolha da Área de Supervisão será realizada durante a sessão virtual do procedimento orientativo, sendo o candidato classificado em primeiro lugar será chamado para escolher sua área de supervisão dentre as áreas disponíveis no Anexo I. Em seguida o candidato classificado em segundo lugar será chamado para proceder sua escolha e assim sucessivamente até o preenchimento total das Áreas de Supervisão.
8. Havendo Áreas de Supervisão disponíveis, o candidato poderá escolher dentre as áreas disponíveis ou não escolher nenhuma destas, adiando sua validação, e poderá ser reclassificado, a pedido. Neste caso, será chamado o candidato subsequente para proceder sua escolha de Área de Supervisão.
9. O candidato que tenha procedido a escolha da Área de Supervisão deverá preencher e enviar, no prazo de 24 horas após o término do procedimento orientativo, a Declaração de Escolha de Área de Supervisão e Disponibilidade para Supervisão Presencial, constante no Anexo II, por meio do qual indicará a Área de

Supervisão escolhida e declarará a disponibilidade para início imediato da supervisão presencial nos municípios de sua Área de Supervisão, para o endereço eletrônico maismedicos.desc@uel.br.

10. O candidato que não for validado, seja por recusa em escolher dentre as Áreas disponíveis, seja pela inexistência de vagas para sua colocação, declarará, no prazo de 24 horas após o término do procedimento orientativo, ao endereço eletrônico maismedicos.desc@uel.br, a disponibilidade em atuar em uma das Regionais de Saúde sob supervisão da UEL (16^o, 17^o ou 18^o Regionais de Saúde do Paraná), conforme Anexo IV.

10.1. Quando disponibilizada novas Áreas de Supervisão na Regional de Saúde indicada, o candidato será convocado, respeitando ordem de classificação para aquela Regional, para sua validação mediante a assinatura da Declaração de Escolha de Área de Supervisão e Disponibilidade para Supervisão Presencial, constante no Anexo II, nos termos do Item 9.

10.2. A recusa em assinar o termo de Declaração de Disponibilidade para Atuação em Regional de Saúde sob Supervisão da UEL constante no Anexo IV ou o seu não envio ao endereço eletrônico maismedicos.desc@uel.br, implicará na desistência tácita de vaga.

11. A recusa em assinar o termo de Declaração de Escolha de Área de Supervisão e Disponibilidade para Supervisão Presencial constante no Anexo II ou o seu não envio ao endereço eletrônico maismedicos.desc@uel.br, nos termos do Item 9 e 10.1, implicará na desistência tácita de vaga.

Londrina, 20 de março de 2024.

ANEXO I – ÁREAS DE SUPERVISÃO DISPONÍVEIS

Regional de Saúde	Código da Área de Supervisão	Municípios
17	17.6	Alvorada do Sul, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Primeiro de Maio e Sertanópolis
18	18.2	Cornélio Procópio, Leópolis, Nova América da Colina, Rancho Alegre, São Sebastião da Amoreira e Uraí
	18.3	Ribeirão do Pinhal, Congoínhas, Nova Santa Bárbara, Santa Cecília do Pavão, Santo Antônio do Paraíso, São Jerônimo da Serra e Sapopema.

**ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ESCOLHA DE ÁREA DE
SUPERVISÃO E DISPONIBILIDADE PARA
SUPERVISÃO PRESENCIAL**

Eu, _____, CRM _____, CPF _____, candidato aprovado no Processo Seletivo para Supervisores do PMMB-UEL, Edital CCS/DESC Nº 02/2024 – UEL, aprovado na _____ colocação, DECLARO a escolha da Área de Supervisão sob o código _____ do Anexo I do presente Edital CCS/DESC 09/2024.

Ademais, DECLARO, a disponibilidade para o início imediato, após minha ativação como Supervisor, por parte do Ministério da Educação, para a realização de supervisão presencial em todos os municípios da referida Área de Supervisão.

Assinatura e Data

**ANEXO III – PROCURAÇÃO SIMPLES PARA REPRESENTAÇÃO NA
REUNIÃO ORIENTATIVA**

Eu (outorgante), _____, CRM
_____, CPF _____, candidato aprovado no Processo
Seletivo para Supervisores do PMMB-UEL, Edital CCS/DESC Nº
02/2024 – UEL, aprovado na _____ colocação, pelo presente
instrumento nomeio e constituo como meu bastante Procurador(a)
(outorgado) _____, CPF
_____, com poderes para me representar ante a Comissão
de Seleção do Edital CCS/DESC nº02/2024 – UEL, para
requerer/solicitar informações, PROCEDER A ESCOLHA DE ÁREA
DE SUPERVISÃO e demais poderes necessários para minha plena
representação no procedimento orientativo de validação de
candidatos, a ser realizado no dia 22/03/2024 às 09:00,
responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento
deste instrumento.

Assinatura e Data

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATUAÇÃO
EM REGIONAL DE SAÚDE SOB SUPERVISÃO DA UEL**

Eu, _____, CRM _____, CPF _____, candidato aprovado no Processo Seletivo para Supervisores do PMMB-UEL, Edital CCS/DESC Nº 02/2024 – UEL, aprovado na _____ colocação, DECLARO a disponibilidade para atuar na seguinte Regional de Saúde sob supervisão da UEL (indicar apenas uma):

16º Regional de Saúde

17º Regional de Saúde

18º Regional de Saúde

Assinatura e Data