

*** **

EDITAL Nº007/2026

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA, órgão da Administração Direta do Governo Estadual, criada pela Lei Estadual N.º 5.427, de 28 de junho de 1961, inscrita no CNPJ sob o n.º 07954571/0001-04, situada à Av. Almirante Barroso n.º 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE, no uso de suas atribuições legais e, tendo em vista a aprovação desta secretaria na Chamada Pública do Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS/MS Nº 3/2024, de 28 de Fevereiro de 2024, bem como ofício nº354/2024/CE/DIASI/CE/DSEI/SES/MS, de 16 de julho de 2024 **torna público o Processo Seletivo para AGENTE INDÍGENA DE CULTIVO** nos termos descritos no presente edital:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Este Edital tem como finalidade o estabelecimento de normas para o Processo Seletivo de Agente Indígena de Cultivo para participar do Projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará'.

1.2 O Processo Seletivo será realizado e executado pela SESA, por meio da Coordenadoria Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde - COEPS/SEAPS/SESA.

1.3 O Processo Seletivo será coordenado por representantes da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde - COEPS/SEAPS/SESA, Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará - DSEI/CE e da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde - COPAF da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS/SESA, seguindo as normas deste edital, sendo responsáveis por: Realizar Entrevistas; Analisar os documentos dos candidatos; Conduzir e fundamentar respostas aos recursos interpostos; Julgar e divulgar os resultados do processo seletivo; Julgar os casos omissos.

1.4 O candidato poderá obter o Edital regulador do Processo Seletivo no endereço eletrônico da SESA (<http://www.saude.ce.gov.br>)

1.5 A Coordenação da Seleção funcionará no COEPS/SEAPS/SESA, sito à Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza-CE, CEP: 60.060-440, telefone: (85) 3101.5116 / 3101 - 5274, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira.

2. DA FINALIDADE DA SELEÇÃO

2.1 Destina-se a selecionar 16 (DEZESSEIS) profissionais Agente Indígena de Cultivo bolsistas e promover o seu desenvolvimento profissional no projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará' objetivando promover a continuidade do acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos incorporando a ancestralidade, a territorialidade e os conhecimentos tradicionais indígenas, não criando vínculo empregatício de qualquer natureza.

2.2 Os bolsistas atuarão junto às Coordenadorias da Rede SESA (Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde - COPAF da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS/SESA, com cooperação da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental - COPOM), tendo os requisitos estabelecidos no ofício nº354/2024/CE/DIASI/CE/DSEI/SES/MS, de 16 de julho de 2024.

3. DA CARGA HORÁRIA

3.1 A jornada de atividade do bolsista será de 20 (Vinte) horas semanais, observando o horário de funcionamento da SESA, de segunda à sexta-feira.

4. DOS REQUISITOS

4.1 São requisitos para o bolsista:

- Ser indígena;
- Ter disponibilidade de 20 (Vinte) horas semanais para dedicação exclusiva ao projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará';
- Residir na aldeia;
- Conhecimento/experiência com a medicina indígena;
- Capacidade de articulação;
- Não possuir vínculo empregatício;
- Maior de 18 anos.

4.2 Não poderão participar do processo seletivo:

- Não ter disponibilidade de tempo, conforme carga horária prevista no item 4.1 deste edital.
- Não possuir todos os requisitos informados no item 4.1.

5. DAS VAGAS E ATRIBUIÇÕES DO BOLSISTA:

5.1 A seleção destina-se ao preenchimento de 16 (dezesseis) vagas distribuídas conforme ANEXO V, dentro do prazo de validade da presente seleção, mediante a convocação na ordem de classificação, de acordo com as necessidades do Projeto.



5.2 O bolsista 'Agente Indígena de Cultivo' será longitudinalmente apoiado pela equipe gestora do Projeto e terá como atribuições: a) Cultivo e manutenção do horto de plantas medicinais; b) Desenvolvimento e participação nos processos formativos para os profissionais das unidades básicas de saúde indígena e Centros de Atenção Psicossocial; c) Participação das reuniões locais e descentralizadas das etapas do Projeto.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o edital e certificar-se de que preenche os requisitos exigidos.

6.2 O(A) candidato(a) deverá preencher o Formulário de Inscrição - ANEXO I deste edital e encaminhá-lo, em arquivo único no formato PDF, para o e-mail fito.copaf@gmail.com, juntamente com os demais documentos exigidos no item 7.1 deste edital, com o título PROCESSO SELETIVO - ACI - INTERCULTURALIDADE E FARMÁCIA VIVA.

6.3 As inscrições terão início às 00:00h do dia 22 de junho de 2026 e término às 23:59h do dia 26 de junho de 2026. O prazo das inscrições poderá ser prorrogado por ato da Comissão Executiva.

6.4 No ato da inscrição, o candidato receberá a confirmação de inscrição no e-mail informado.

6.5 Não serão admitidas inscrições por via postal, condicional ou fora do prazo previsto neste Edital.

6.6 As informações prestadas na ficha de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, reservando-se a Coordenação do Processo Seletivo o direito de excluir do processo seletivo, o candidato que preencher de forma incompleta, bem como se constatado, posteriormente dados inverídicos ou falsos, sem prejuízo de outras cominações legais.

6.7 A inscrição do candidato implica na ciência e expressa aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

6.8 Não serão admitidas inscrições por vias diferentes da estabelecida no subitem 6.2, condicional ou fora do prazo previsto neste Edital.

7. DOS DOCUMENTOS E MATERIAIS EXIGIDOS PARA INSCRIÇÃO:

7.1 Dos documentos exigidos para inscrição, conforme orientações detalhadas no ANEXO III :

a) 1 (uma) foto 3x4 atual;

b) Documento de identificação com foto;

c) Comprovante de residência próprio, dos pais, responsáveis ou cônjuge;

d) Declaração de pertencimento étnico e moradia na aldeia/comunidade assinada por liderança indígena e por presidente do Conselho Local de Saúde Indígena;

e) Vídeo de Trajetória Indígena, conforme orientações dispostas no ANEXO III.

7.2 O prazo da entrega poderá ser prorrogado por ato da Comissão Executiva.

7.6 O resultado das inscrições será divulgado conforme cronograma do processo seletivo disponível no ANEXO II, através do site www.saude.ce.gov.br;

8. DOS PROCEDIMENTOS DO PROCESSO SELETIVO:

8.1 O processo seletivo ocorrerá mediante 02 (dois) procedimentos: INSCRIÇÃO e ETAPA ÚNICA DE SELEÇÃO, conforme detalhamento no ANEXO III;

8.1.1 A INSCRIÇÃO consiste em preenchimento e envio do formulário de Inscrição; envio de documentos e envio de Vídeo de Trajetória Indígena;

8.1.2 A ETAPA ÚNICA consiste em Entrevista individual, de caráter eliminatório e classificatório.

9. DA AVALIAÇÃO

9.1 A entrevista de caráter eliminatório e classificatório poderá ser realizada por meio virtual (através de link encaminhado para o e-mail do candidato do Projeto) ou presencial (realizada nas comunidades indígenas do Projeto) de acordo com a realidade de cada candidato, considerando os critérios estabelecidos no ANEXO III no que se refere ao PROCEDIMENTO II - ETAPA ÚNICA.

9.2 O resultado será divulgado no site da Secretaria de Saúde do Ceará, conforme cronograma previsto no anexo II deste edital.

10. DA ENTREVISTA

10.1 A pontuação será estabelecida através do atendimento aos critérios previstos no ANEXO III;

10.2 A comissão avaliadora será composta por representantes da Secretaria de Saúde do Ceará, Conselho Local de Saúde Indígena (CONDISI) e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

10.3 O/A candidata/a deverá comparecer ao local designado (virtual ou presencial) para realização da entrevista, com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos para o início, munido do documento de identidade original.

11. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

11.1 Serão classificados os/as candidatas/as que obtiverem a melhor pontuação na etapa de entrevista;

11.2 No caso de empate na classificação final dos/as candidatas/as, o desempate se fará pelo critério da maior idade, considerando-se ano, mês e dia.

12. DOS RECURSOS E DOS RESULTADOS

12.1 Admitir-se-á recurso administrativo contestando:

a) Indeferimento de Inscrição

b) Resultado Final Preliminar

12.2 Para interpor recurso, o candidato disporá de 24 (vinte e quatro) horas a contar da publicação do resultado no site www.saude.ce.gov.br.

12.3 Os recursos deverão ser encaminhados para o email: fito.copaf@gmail.com utilizando o Anexo IV preenchido e assinado, identificando no assunto do e-mail o nome da seleção e o número de inscrição do/a candidato/a.

12.4 Os recursos deverão ser encaminhados à COEPS/SEAPS/SESA, utilizando o formulário padrão disponível no ANEXO IV deste edital.

12.5 Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, conforme modelo do anexo IV, devidamente assinado;

12.6 No recurso não será admitida a apresentação de documentos não entregues no prazo previsto no edital;

12.7 Os recursos serão respondidos de forma fundamentada pela comissão coordenadora do processo seletivo prevista no item 1.3.

12.8 Por ocasião da divulgação do resultado definitivo, serão informadas as alterações decorrentes de eventuais deferimentos de recursos.

12.9 O resultado final do processo de seleção será publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado no site <http://www.saude.ce.gov.br>;

13. DA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS

13.1 Os candidatos aprovados serão convocados, a critério do COPAF/SEAPS/SESA, conforme o número de vagas existentes, obedecidas rigorosamente a ordem de classificação.

13.2 No caso de não comparecimento no prazo estipulado ou havendo desistência formal, seguirá com a convocação do/a candidato/a subsequente, observada a ordem classificatória.

13.3 Para ser firmado o TCB deverão ser observados os seguintes requisitos: I – disponibilidade de horário para cumprimento da jornada da bolsa compatível com as atividades do projeto, conforme item 4.1 deste Edital.

II – não estar vinculado a outro programa com bolsa em entidade pública ou privada.

14. DAS VAGAS REMANESCENTES

14.1 Em caso de desistência ou desligamento do bolsista será convocado o/a candidato/a subsequente da ordem classificatória;

15. DO COMPROMISSO DO BOLSISTA

15.1 O Agente de Cultivo Indígena deverá:

a) Assinar Termo de Compromisso;

b) Cumprir a carga horária semanal estipulada;

c) Manter endereço atualizado na unidade de sua lotação;

d) Enviar ao COEPS/SEAPS/SESA relatório mensal das atividades desenvolvidas;

e) Executar, dentro dos prazos pré-determinados, as atividades relacionadas no Plano de Atividades do Bolsista (PAB).

17. DO DESLIGAMENTO

17.1 O bolsista será desligado nas seguintes condições:

a) Automaticamente, ao concluir o período da bolsa (36 meses);

b) A pedido do próprio bolsista, a qualquer tempo;

c) Pelo não comparecimento, sem motivo justificado, por mais de 05 (cinco) dias consecutivos ou por 08 (oito) dias intercalados, no período de um mês, ou por 30 (trinta) dias durante todo o período como bolsista;

d) Licença médica a partir de 30 (trinta) dias;

e) Descumprimento do Termo de Compromisso do Bolsista;

f) Inadequado comportamento funcional do bolsista;

g) Avaliação de desempenho do bolsista insatisfatória.

18. DA VALIDADE DA SELEÇÃO

18.1 O prazo de validade da presente seleção será de 3 (três) anos a contar da data da publicação da homologação do seu resultado final no Diário Oficial, podendo ser prorrogado, uma única vez, por igual período, a critério do COEPS/SEAPS/SESA.

19. DA BOLSA

19.1 O Agente Indígena de Cultivo na Secretaria de Saúde do Estado fará jus a bolsa mensal no valor inicial de R\$1.000,00 (Mil reais).



20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A inscrição do candidato implicará em aceitação das normas contidas neste Edital e em outros comunicados eventualmente publicados, que serão divulgados no site www.saude.ce.gov.br;

20.2 O bolsista, no decorrer do período da bolsa, estará sob permanente processo de avaliação de desempenho, quanto:

- Envolvimento com as atribuições que lhe forem conferidas;
- Desenvolvimento técnico-científico;
- Relacionamento interpessoal;
- Assiduidade;
- Pontualidade.

20.3 A avaliação caberá ao Supervisor, que poderá solicitar o desligamento do bolsista na hipótese do não atendimento dos requisitos acima especificados, que será apreciado pela COPAF/SEAPS/SESA, para as medidas cabíveis.

20.4 O bolsista terá direito ao recesso de 30 (trinta) dias, gozados preferencialmente durante as férias escolares de acordo com disposto no Art.13 da Lei Federal nº11.788/2008 e o Art.17 do Decreto Estadual nº29.704/2009.

20.5 O período de vigência da bolsa será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do Termo de Outorga, podendo ser prorrogado por igual período, mediante justificativa técnica, interesse da Administração e disponibilidade orçamentária e financeira do Projeto "Interculturalidades e Farmácias Vivas no SUS Ceará". A concessão da bolsa não gera vínculo empregatício, trabalhista, previdenciário ou de qualquer outra natureza com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, e será formalizado mediante termo de compromisso, firmado pelo bolsista e pela COEPS/SEAPS/SESA

20.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Executiva.

20.7 A inexatidão das afirmações e/ou a existência de irregularidade de documento, mesmo que verificadas posteriormente, acarretarão a nulidade da inscrição, a desclassificação do candidato, ou o seu desligamento, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, civil e criminal cabíveis.

20.8 Na conclusão da bolsa será expedido certificado pela COEPS/SEAPS/SESA, em que constará o período do seu cumprimento.

Tânia Mara Silva Coelho
SECRETÁRIA DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO I -FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

ANEXO II – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO ANEXO III- CRITÉRIOS DE SELEÇÃO POR ETAPAS

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO ANEXO V – VAGAS

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO - AGENTE INDÍGENA DE CULTIVO - INTERCULTURALIDADE E FARMÁCIA VIVA.

Nome Social:

Nome Completo:

Solicito atendimento pelo Nome Social: () Sim () Não Endereço:

Município:

CPF: RG / Órgão Expedidor: Data Nascimento:

Email:

Etnia indígena: () Pitaguary () Kalabaça () Tabajara () Tapeba () Tremembé

Identidade de gênero: () Cisgênero () Transgênero () Não binário () Outro () Prefiro não responder Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual

()Bissexual () Assexual () Pansexual () Prefiro não responder.

Você é pessoa com deficiência? () Sim () Não

Se você respondeu "Sim" na questão anterior, informe o tipo de sua(s) deficiência(s). Deficiência Visual () Especifique: Deficiência Auditiva () Especifique:

Deficiência Física () Especifique: Deficiência Mental / Intelectual () Especifique: Transtorno do Espectro Autista () Especifique: Deficiência Múltipla

() Especifique:

Quais adaptações tecnológicas ou humanas são necessárias para que você execute suas tarefas com autonomia e segurança no seu ambiente de trabalho?

(Ex:interprete e tradutor de Libras, softwares ampliadores de telas, impressora em braile, etc.)

ANEXO II
CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

ETAPAS DA SELEÇÃO	PERÍODO	LOCAL
Inscrição	22/06/2026 a 26/06/2026	www.saude.ce.gov.br
Publicação das inscrições deferidas	29/06/2026	www.saude.ce.gov.br
Recurso-Indeferimento de Inscrição	30/06/2026	Enviar para email: fito.copaf@gmail.com , Anexo IV preenchido e assinado.
Resultado definitivo - Inscrições	01/07/2026	www.saude.ce.gov.br
Entrevista	02/07/2026	Online
Resultado Final Preliminar	03/07/2026	www.saude.ce.gov.br
Recurso-Resultado Final Preliminar	06/07/2026	Enviar para email: fito.copaf@gmail.com , Anexo IV preenchido e assinado.
Resultado Final	07/07/2026	www.saude.ce.gov.br

ANEXO III
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO POR ETAPAS
PROCEDIMENTO I -

Inscrição: Este procedimento não gerará pontuação, mas sim o status de deferido ou indeferido. O não envio de quaisquer dos documentos e/ou materiais exigidos, consistirá no indeferimento e portanto na eliminação do/a candidato/a.

- O/a candidato/a deverá enviar para o email fito.copaf@gmail.com:

- Formulário de inscrição preenchido (ANEXO I);

- Documentos: documento de identificação com foto; comprovante de residência (próprio, dos pais, responsáveis ou cônjuge); declaração, assinada por liderança indígena e por presidente do Conselho Local de Saúde Indígena, atestando pertencimento étnico e de moradia na aldeia/comunidade;

- Vídeo de Trajetória Indígena, conforme orientações abaixo:

- O/A candidato/a deve aparecer e falar na gravação do vídeo;

- Tempo máximo de 10 (dez) minutos;

- A fala do/a candidato/a deve incluir:

- Quem é você (uma apresentação sua);
- Relato de sua trajetória de vida e trajetória de habilidades e/ou trabalhos;
- Relato de sua participação no Movimento Indígena e/ou outras funções sociais na aldeia;
- Relato de vivência com as plantas medicinais e/ou outras práticas da medicina indígena;
- Por que deseja participar do Projeto "Interculturalidades e Farmácias Vivas no SUS Ceará";
- Por que a Secretaria Estadual da Saúde deve selecionar você.

PROCEDIMENTO II

Etapa Única

- Entrevista individual, de caráter eliminatório e classificatório. O/A Candidato/a será conduzido a dialogar sobre o conteúdo do Vídeo enviado. A banca avaliadora seguirá os critérios de avaliação dispostos no quadro a seguir:

ITEM CRITÉRIO PONTUAÇÃO MÁXIMA

1 Perfil para o Trabalho em Equipe Intercultural 2,5

2 Experiência em Cultivo Agrícola e/ou Farmácia Viva e/ou Fitoterapia e/ou Saúde Indígena 2,5

3 Experiência/Participação em projetos sociais aplicados à comunidades indígenas. 2,5

4 Disponibilidade para viagens com pernoite no município de Fortaleza ou em outros municípios de comunidades indígenas do projeto 2,5

TOTAL ENTREVISTA ITEM 1 + ITEM 2 + ITEM 3+ ITEM 4



ANEXO IV
RECURSO ADMINISTRATIVO
CAPA DE RECURSO ADMINISTRATIVO

À Coordenação do Processo Seletivo Executiva do Processo Seletivo do PROENSINO SESA

Eu, , portador do CPF: , inscrito no Processo Seletivo no curso de graduação:, venho interpor recurso administrativo referente ao(s) item(ns) marcado(s) com "x"

FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

(Use uma folha para cada questão)

Modalidade do Recurso

1. () Indeferimento de Inscrição
2. () Resultado da Avaliação Curricular
3. () Resultado Final Preliminar

JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DO(A) CANDIDATO(A)
(Caso precise, anexe folha suplementar)ANEXO V - DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS
DETALHAMENTO

PROFISSIONAL	Nº DE VAGAS	
		CR
Agente Indígena de Cultivo - TAPEBA		4
Agente Indígena de Cultivo - TREMEMBÉ		4
Agente Indígena de Cultivo - PITAGUARY		4
Agente Indígena de Cultivo - TABAJARA/KALABAÇA		4
TOTAL GERAL		16

LEGENDA:

CR – Cadastro de Reserva

