



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PORTARIA Nº XX

Regulamenta o processo de seleção dos Servidores Estatutários (Trabalhadores e/ou Gestores) vinculados aos equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba para ingresso na **Preceptoría para o PET/Saúde Clima – 2026/2028** de alunos matriculados na **Pontifícia Universidade Católica do Paraná**.

Considerando o Edital nº 23, de 23 de março de 2026, que regulamenta a seleção para o **Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET/Saúde Clima – 2026/2028, SGTES/MS**, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Art.1º- Fica aprovado o regulamento do Processo de Seleção para o ingresso na **Preceptoría para o PET/Saúde Clima – 2026/2028, SGTES/MS**.

Art.2º - Poderão participar do Processo de Seleção para a função de Preceptor, servidores estatutários (trabalhadores e/ou gestores) no cargo de nível superior com formação nas áreas de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia e Nutrição que estejam lotados nos equipamentos de saúde do Distrito Sanitário Tatuquara, CIC e Cajuru ou nos Departamentos da Secretaria Municipal da Saúde.

Art.3º - Os servidores estatutários (trabalhadores e/ou gestores) selecionados como Preceptores deverão desenvolver as seguintes atribuições:

I - Orientar os alunos de graduação na área da saúde das IES integrantes do PET-Saúde, como parte das atividades inerentes ao serviço de saúde ao qual ele seja vinculado;

II - Exercer atividades de supervisão, a fim de estimular o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe colaborativo;

III - Realizar o registro diário (frequência dos alunos) e o repasse das informações ao coordenador do grupo de aprendizagem tutorial, para validação mensal; e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

IV - Preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado.

Art.4º - Os servidores estatutários (trabalhadores e/ou gestores) selecionados deverão cumprir os seguintes requisitos:

I – **Para Preceptoría com bolsa** - Cumprir carga horária de 8 horas semanais para a Preceptoría, podendo ser exercida concomitantemente à sua carga laboral regimental, conforme projeto aprovado pela Coordenação Nacional do PET/Saúde Clima 2026/2028, SGTES/MS.

II – **Para Preceptoría Voluntária** - Cumprir carga horária de 4 horas semanais para a Preceptoría, podendo ser exercida concomitantemente à sua carga laboral regimental, conforme projeto aprovado pela Coordenação Nacional do PET/Saúde Clima 2026/2028, SGTES/MS.

III – Desenvolver as atividades pedagógicas previstas no programa de ensino da Instituição de Ensino Superior no seu próprio local de trabalho equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde/SUS Curitiba.

IV – Participar das agendas correlatas ao PET/Saúde Clima 2026/2028, SGTES/MS.

Parágrafo único – as horas que excedam a carga horária laboral regimental dedicadas à função de Preceptoría não incidirão em pagamentos de horas extras tampouco em pagamentos de horas de Descanso Semanal Remunerado.

Art.5º – Da Inscrição:

§1º A inscrição será realizada em formulário próprio, o Formulário de Inscrição ao Processo Seletivo para Preceptoría PET/Saúde Clima 2026/2028 (vide apêndice 01), o qual deverá ser preenchido e assinado pelo candidato.

§2º O Formulário de Inscrição do Processo Seletivo para Preceptoría PET/Saúde Clima 2026/2028 deverá ser salvo como arquivos nos formatos “pdf” e posteriormente encaminhado exclusivamente via e-mail para o endereço petsaude@sms.curitiba.pr.gov.br no período constante no – Cronograma das Fases do Processo de Seleção desta Portaria (Apêndice 02).

§3º A Secretaria Municipal da Saúde não se responsabiliza caso o formulário de inscrição não seja recebido.



Art.6º – Do Processo de Seleção:

Parágrafo único – O processo de seleção constituir-se-á em **fase única**.

a) Será atribuída uma nota de caráter classificatório referente aos dados de tempo de atuação nos serviços da SMS, tempo de formação profissional e experiência em Preceptorias nas edições anteriores do PET e/ou nas Residências Médicas/Residências Multiprofissionais, Preceptores de estágios e formação complementar, conforme informado pelo candidato no Formulário de Inscrição ao Processo Seletivo para Preceptorias PET/Saúde Clima 2026/2028.

b) Será atribuída nota de caráter classificatório aos dados curriculares apresentados no ato da inscrição, devidamente comprovados;

c) Serão desconsideradas as informações curriculares não documentadas;

d) São critérios de desempate de notas entre candidatos:

1º Participação como Preceptor nas Residências Médicas ou Residências Multiprofissionais ou Preceptor de Estágios.

2º Participação como Preceptor nas edições PET anteriores.

3º Maior tempo no cargo no serviço da SMS.

4º Maior tempo de graduação na profissão.

5º Maior idade.

e) Terminando o processo seletivo classificatório, a lista dos classificados será divulgada no site do CES/SMS/Curitiba <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/centro-de-educacao-em-saude>>;

f) A partir da data de divulgação da lista classificatória, será concedido prazo para que o candidato apresente recurso por escrito em formulário próprio (Apêndice 03), conforme Cronograma das Fases do Processo de Seleção, que deverá ser protocolado presencialmente no CES – Centro de Educação em Saúde/SMS;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

g) Os recursos serão julgados pela equipe do Centro de Educação em Saúde/SMS, em prazo descrito no Cronograma das Fases do Processo de Seleção;

h) Após julgamento dos recursos será divulgado o resultado final do processo seletivo em lista classificatória. Divulgada no site do CES/SMS/Curitiba <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/centro-de-educacao-em-saude>> ;

Art.7º - Do preenchimento das vagas:

Profissionais/Gestores lotados nos equipamentos de saúde do Distrito Sanitário Tatuquara, CIC e Cajuru ou nos Departamentos da Secretaria Municipal da Saúde.

§1º Das Vagas:

Grupo Tutorial 01 – Diagnóstico e Vigilância		
Cursos	Preceptores bolsistas	Titulação mínima exigida
Ciências Biológicas	01	Especialização
Profissional da Ed. Física	01	Especialização

Grupo Tutorial 02 – Vigilância Popular e Promoção da Saúde		
Cursos	Preceptores bolsistas	Titulação mínima exigida
Enfermagem	01	Especialização
Odontologia	01	Especialização

Grupo Tutorial 03 – Integralidade do Cuidado e Rede de Atenção		
Cursos	Preceptores bolsistas	Titulação mínima exigida
Enfermagem	01	Especialização
Psicologia	01	Especialização



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Grupo Tutorial 04 – Comunicação e Tecnologias		
Cursos	Preceptores bolsistas	Titulação mínima exigida
Fisioterapia	01	Especialização
Nutrição	01	Especialização

Grupo Tutorial 05 – Educação Permanente		
Cursos	Preceptores bolsistas	Titulação mínima exigida
Enfermagem	01	Especialização
Ciências Biológicas	01	Especialização

§2º Poderão ser consideradas, para fins de ações afirmativas, candidaturas de pessoas negras, indígenas, quilombolas, com deficiência, travestis, transexuais ou transgêneras, observadas as normas aplicáveis, a documentação comprobatória exigida e a compatibilidade com a vaga. O candidato que desejar concorrer nessa condição deverá apresentar, no ato da inscrição, a autodeclaração correspondente à sua condição, conforme modelo constante de apêndice.

§3º Antes de iniciar as atividades como preceptor o servidor estatutário (trabalhador e/ou gestor) assinará o Termo de Compromisso com o Projeto PET/Saúde Clima 2026/2028.

§4º Após a assinatura do Termo de Compromisso com o Projeto PET/Saúde Clima 2026/2028, caso o candidato se afaste ou entre em licença por mais de 30 dias, será desligado do **PET/Saúde Clima 2026/2028**, cabendo à Secretaria Municipal da Saúde por meio do Centro de Educação em Saúde em consonância com a Instituição de Ensino Superior, proceder ao chamamento de outro Servidor Estatutário (Trabalhador e/ou Gestor), priorizando o território onde as atividades estiverem sendo desenvolvidas.

Art.8º - Este processo classificatório terá validade durante a execução do Projeto **PET/Saúde Clima 2026/2028**, a partir da data da homologação do resultado e durante este período.

Art.9º - Os candidatos que assumirem o compromisso de atuarem no Projeto **PET/Saúde Clima 2026/2028** receberão uma remuneração mensal por meio de Bolsa Auxílio durante o período de execução do Projeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

I. Os valores das bolsas para profissionais que exercem a função de preceptor do **PET/Saúde Clima 2026/2028** terão como referência as bolsas na modalidade Apoio Técnico à Pesquisa, categoria NS, em conformidade com a Portaria CNPq nº 1.237, de 17 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

II. A Bolsa Auxílio recebida no Projeto **PET/Saúde Clima 2026/2028** não possui vinculação com os vencimentos da Prefeitura Municipal de Curitiba;

III. Os repasses de recursos financeiros das bolsas serão condicionados ao cadastro dos contemplados no Sistema de Informações Gerenciais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (SIG-PET Saúde), que deverá ser atualizado mensalmente pelo coordenador do projeto;

IV. Os créditos mensais para pagamento das bolsas no âmbito do Sistema do PET-Saúde serão efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS/MS), que procederá ao pagamento dos bolsistas, em conta específica vinculada ao Programa em questão, por meio de cartões de débito, em agências por eles escolhidas;

V. Caso o bolsista não realize o saque da bolsa no prazo de 90 dias, a mesma será recolhida e devolvida ao Fundo Nacional de Saúde/ MS (FNS/MS). A bolsa recolhida não será paga novamente ao bolsista.

VI. A bolsa referente ao **PET/Saúde Clima 2026/2028** não pode ser acumulada com o recebimento de qualquer outro tipo de bolsa PET-Saúde e/ou que tenha como atividades a monitoria/orientação/supervisão estudantil na graduação.

Art.10º - Os candidatos aprovados, mas não classificados em função do número de vagas/bolsas, poderão participar como **preceptores voluntários**.

Art.11º - Casos omissos a esta Portaria serão avaliados pela equipe do Centro de Educação em Saúde/SMS em acordo com a Instituição de Ensino Superior.

Art.12º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as demais disposições em contrário.

Gabinete da Secretária Municipal da Saúde, xx de junho de 2026.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Tatiane Corrêa da Silva Filipak
Secretária Municipal da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Apêndice 01 – Ficha de Inscrição do Processo Seletivo
PET – Saúde Clima 2026/2028

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Data de Nascimento:		
RG:	CPF:	
Categoria Profissional:		
Inscrição para Grupo Tutorial:		
Endereço Residencial:		
Bairro:	Município:	CEP:
E-mail:		
Telefone Fixo:	Celular:	
Profissão:		
Lotação Atual de Trabalho:		
Número do CNES da Unidade de Saúde à qual está vinculado:		

Todas as informações abaixo deverão ser comprovadas mediante o envio de documentação em arquivos no formato “pdf”.

TEMPO DE SERVIÇO E PRECEPTORIA

1. Tempo de Trabalho na SMS-Curitiba

Pontuação: 1 ponto por ano, até o limite de 16 pontos.

Critério	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES
Data de admissão: ____ / ____ / ____		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

2. Formação

Pontuação: 1 ponto por ano de formado, até o limite de 16 pontos.

Nome do Curso	Instituição de Ensino	Ano de Conclusão	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES

3. Preceptoria – PET edições anteriores

Pontuação: 1 ponto por ano, até o limite máximo de 06 pontos.

Critério	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES
Período: Início: ____ / ____ / ____ Término: ____ / ____ / ____		

4. Preceptoria – Programas de Residência

Pontuação: 1 ponto por ano, até o limite máximo de 06 pontos.

Critério	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES
Período: Início: ____ / ____ / ____ Término: ____ / ____ / ____		

5. Preceptoria de Estágios

Pontuação: 1 ponto por ano, até o limite máximo de 10 pontos.

Critério	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES
Período: Início: ____ / ____ / ____ Término: ____ / ____ / ____		

Serão considerados, para fins de pontuação, cursos nas áreas da Saúde, Educação e Gestão.

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

6. Formação Complementar – Aperfeiçoamento (carga horária de 180h)

Pontuação: 1 ponto por certificado, no máximo de 10 pontos.

Nome do Curso	Instituição de Ensino	Ano de Conclusão	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

7. Formação Complementar – Especialização

Pontuação: 3 pontos por certificado, no máximo de 06 pontos.

Nome do Curso	Instituição de Ensino	Ano de Conclusão	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES

8. Formação Complementar – Residência

Pontuação: 2 pontos por certificado, no máximo de 04 pontos.

Nome do Curso	Instituição de Ensino	Ano de Conclusão	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES

9. Formação Complementar – Mestrado

Pontuação: 10 pontos por certificado, no máximo de 10 pontos.

Nome do Curso	Instituição de Ensino	Ano de Conclusão	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES

10. Formação Complementar – Doutorado

Pontuação: 16 pontos por certificado, no máximo de 16 pontos.

Nome do Curso	Instituição de Ensino	Ano de Conclusão	Pontuação do Candidato	Uso Exclusivo do CES

PONTUAÇÃO TOTAL	Máximo: 100 pontos	
------------------------	---------------------------	--

OBS: O encaminhamento dos documentos comprobatórios é de inteira responsabilidade do candidato; o CES não se responsabiliza pelo não recebimento dos anexos.



Apêndice 02 – Cronograma das Fases do Processo de Seleção

Etapa	Data / Período	Observações
1) Publicação do edital e inscrições	01 a 03 de julho 2026	Publicação da Portaria n.º XXX no Diário Oficial Municipal n.º XX, de XX de XXX de 2026. Encaminhar a FICHA DE INSCRIÇÃO (Apêndice 01) ao e-mail petsaude@sms.curitiba.pr.gov.br .
2) Divulgação do resultado preliminar	06 de julho de 2026, a partir das 11h	Divulgação no site do CES/SMS/Curitiba .
3) Prazo para recursos à comissão	07 de julho de 2026, das 08h às 18h	Mediante processo protocolado no Centro de Educação em Saúde – CES/SMS, presencialmente.
4) Divulgação do resultado final pós-recursal	08 de julho de 2026, a partir das 11h	Divulgação no site do CES/SMS/Curitiba .

Observação: as solicitações de recurso deverão ser protocoladas presencialmente no CES/SMS, no horário indicado. Os resultados serão publicados exclusivamente no site oficial do CES/SMS/Curitiba.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Apêndice 03 – Formulário de Recurso

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Apêndice 03 – Formulário de Recurso
PET – Saúde Clima 2026/2028

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Data de Nascimento:		
RG:	CPF:	
Endereço Residencial:		
Bairro:	Município:	CEP:
E-mail:		
Telefone Fixo:	Celular:	
Profissão:		
Lotação Atual de Trabalho:		
Número do CNES da Unidade de Saúde à qual está vinculado:		

JUSTIFICATIVA PARA O RECURSO

--

Data: ____ / ____ / ____ _____ Assinatura do Candidato	Recebimento — Data: ____ / ____ / ____ _____ Assinatura CES
---	--



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Apêndice 04 – Autodeclaração de Pessoa com Deficiência
Processo Seletivo para Preceptoría – PET-Saúde Clima 2026/2028

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:	
Data de nascimento:	Categoria profissional:
RG:	CPF:
Grupo Tutorial de inscrição:	
Lotação atual de trabalho:	
CNES da unidade:	Telefone/Celular:
E-mail:	

DECLARAÇÃO

Eu, candidato(a) acima identificado(a), **DECLARO**, para fins de concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas previstas no edital deste processo seletivo, que sou **PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) e do art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, enquadrando-me na(s) categoria(s) assinalada(s) a seguir.

Categoria da deficiência (assinalar uma ou mais, conforme o laudo médico):	
☐ Deficiência física	☐ Deficiência intelectual
☐ Deficiência auditiva / surdez	☐ Deficiência múltipla
☐ Deficiência visual / cegueira	☐ Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012)
☐ Visão monocular (Lei nº 14.126/2021)	☐ Outra: _____
Código correspondente na CID (Classificação Internacional de Doenças): _____	

Declaro, ainda, estar ciente de que:

- deverei apresentar laudo médico legível, emitido nos últimos 12 (doze) meses, contendo a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da CID, bem como a provável causa da deficiência, conforme exigido no edital;
- a deficiência declarada deverá ser compatível com as atribuições da função de Preceptoría, podendo a Secretaria Municipal da Saúde, quando necessário, valer-se de avaliação por equipe multiprofissional;
- a prestação de declaração falsa, apurada a qualquer tempo, implicará o indeferimento da condição de pessoa com deficiência e/ou a eliminação do processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais previstas no art. 299 do Código Penal;
- autorizo o tratamento dos dados pessoais aqui informados, inclusive dos dados de saúde, exclusivamente para os fins deste processo seletivo, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Necessidade de condições de acessibilidade / adaptações razoáveis para o exercício da Preceptoría:

☐ Não. ☐ Sim. Em caso afirmativo, especificar: _____

Curitiba, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Apêndice 05

**DECLARAÇÃO DA SUA RESPECTIVA COMUNIDADE SOBRE O SEU
PERTENCIMENTO ÉTNICO**

(para o candidato declarante indígena)

Eu, Liderança da Aldeia _____ em
território indígena _____, RECONHEÇO, o(a) indígena
_____(nome completo), CPF n.º
_____, perante a SMS, para o Processo Seletivo para o
preenchimento das vagas de Preceptor no PET Saúde Clima.

LIDERANÇA N.º 1

Nome: _____

CPF n.º: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Telefone: _____

Curitiba, ____ de _____ de 2026.

Observações:

1) A não veracidade desta declaração será considerada como Crime de Falsidade Ideológica (art. 299 do Código Penal), sujeitando os declarantes às penalidades da Lei.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Apêndice 06

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

**Escrever o texto abaixo em próprio punho, preenchendo as lacunas.*

EU, (nome completo), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado(a) à (endereço), candidato(a) a vaga de preceptor/a do PET Saúde Clima declaro para o fim específico de atender ao edital do Processo Seletivo ser (informar - negro(a) de cor preta ou parda/indígena) e assumo a opção de concorrer à vaga por meio do Sistema de Cotas para população negra ou povos indígenas, de acordo com o disposto na Lei nº 15.931/2021 c/c o disposto no Decreto Municipal nº 230/2022.

As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente que poderei responder criminalmente no caso de falsidade.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Curitiba, _____ de _____ de 2026

Assinatura do candidato(a)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Apêndice 07 – Autodeclaração de Identidade de Gênero

Pessoa Travesti, Transexual ou Transgênera

Processo Seletivo para Preceptoría – PET-Saúde Clima 2026/2028

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome social (pelo qual deseja ser tratado(a) em todo o processo seletivo):	
Nome civil / de registro:	
Data de nascimento:	Categoria profissional:
RG:	CPF:
Grupo Tutorial de inscrição:	
Lotação atual de trabalho:	
CNES da unidade:	Telefone/Celular:
E-mail:	

DECLARAÇÃO

Eu, candidato(a) acima identificado(a), **DECLARO**, para fins de concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas previstas no edital deste processo seletivo, que me reconheço, segundo minha autopercepção e autodeterminação de identidade de gênero, como pessoa travesti, transexual ou transgênera, conforme assinalado a seguir.

Identidade de gênero autodeclarada (assinalar a opção com que se identifica):	
☐ Travesti	☐ Homem trans / transexual masculino
☐ Mulher trans / transexual feminina	☐ Pessoa transgênera / não binária
☐ Outra identidade trans. Especificar: _____	

A presente autodeclaração tem por fundamento o direito à autodeterminação da identidade de gênero e o direito ao uso do nome social, nos termos do Decreto nº 8.727/2016 e da legislação aplicável.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

- tenho direito a ser tratado(a) pelo nome social aqui informado em todas as etapas deste processo seletivo, bem como no exercício das atividades de Preceptoría;
- a presente declaração fundamenta-se exclusivamente em minha autodeclaração, não podendo ser exigida qualquer comprovação adicional da identidade de gênero;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

- c) a prestação de declaração falsa, apurada a qualquer tempo, implicará o indeferimento da condição declarada e/ou a eliminação do processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais previstas no art. 299 do Código Penal;
- d) autorizo o tratamento dos dados pessoais aqui informados, inclusive dos dados sensíveis relativos à identidade de gênero, exclusivamente para os fins deste processo seletivo, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Curitiba, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a) (nome social)

Observação: esta autodeclaração deverá ser encaminhada juntamente com o Formulário de Inscrição (Apêndice 01), em arquivo no formato “pdf”, para o e-mail petsaude@sms.curitiba.pr.gov.br, no período previsto no Cronograma das Fases do Processo de Seleção (Apêndice 02).