



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 004/2024 – PMPP/FMS

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA DE PEDRAS/PA** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, e em consonância com o EDITAL Nº 001/2024 – PMPP/FMS do PROCESSO SELETIVO PÚBLICO para Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

CONSIDERANDO o Resultado Final da Prova Objetiva do Processo Seletivo Público nº 001/2024 - PMPP/FMS, devidamente publicado em 29/08/2024;

CONSIDERANDO a necessidade de contratação de Agentes Comunitários de Saúde - ACS para atuarem no Município de Ponta de Pedras, somente após a conclusão com aproveitamento do Curso de Formação Inicial;

RESOLVE:

Art. 1º CONVOCAR os candidatos classificados na prova objetiva do Processo Seletivo Público da Secretaria Municipal de Saúde para a comprovação de que atendem aos requisitos mínimos exigidos, conforme Art. 6º I e III da LEI Nº 11.350, DE 05 DE OUTUBRO DE 2006, **além do documento de identidade:**

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; (Comprovante de residência)

...

III - ter concluído o ensino médio. (Comprovação de possuir o Ensino Médio)

§ 1º. As demais documentações exigidas no item 14.1 de a) a g) do Edital nº 001/2024 - PMPP/FMS, será solicitada após a conclusão, com aproveitamento, do Curso de Formação Inicial, exceto as solicitadas neste artigo.

§ 2º. Os candidatos convocados, conforme quadro do **§ 5º**, deverão apresentar o documento de identidade, comprovante de escolaridade e comprovante de residência na sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Praça da Matriz (altos da Farmácia Alencar), S/N, Bairro Centro, Ponta de Pedras - Marajó – Pará, no período de 02 a 04/07/2024 das 08h às 12h, no ato da entrega dos documentos o candidato será informado do local da realização do Curso de Formação Inicial.

§ 3º. Os candidatos convocados deverão apresentar os documentos solicitados neste edital em cópia acompanhada da original e/ou cópia devidamente autenticada em cartório.

§ 4º. A conclusão com aproveitamento do Curso de Formação Inicial se dará com a presença mínima de 75% (setenta e cinco por cento) no referido curso.

§ 5º. Abaixo os candidatos convocados para o Curso de Formação Inicial, conforme subitem 12.2 do Edital nº 001/2024 - PMPP/FMS, relacionados por cargo e ordem de classificação:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA DE PEDRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 11.797.106/0001-84
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

001 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF ARMAZEM - ÁREA DO LAVRADO (PARCIAL)		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101216	FELIPE MARTINS FERREIRA	1º
0101266	FERNANDA DA SILVA SOUZA	2º
0100841	IEDA MARIA DA SILVA PORTAL	3º
0101004	SAMANTA AZEVEDO AMARAL	4º
002 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF ARMAZEM - VILA DO HUMAITÁ		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101245	TAMILE DO EGITO DA LUZ	1º
0100888	CLAUDIO DE SOUZA DA SILVA	2º
0100680	ALINE BARBOSA DE AZEVEDO	3º
003 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF ARMAZEM - COMUNIDADE NOVA BETEL		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101269	RENILSON DOS SANTOS OLIVEIRA	1º
004 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF ARMAZEM - COMUNIDADE BEIRADÃO		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100756	ELLEN CRISTINA FERREIRA DE AZEVEDO	1º
005 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF ARMAZEM - COMUNIDADE PEIXE-BOI ANAJÁS GRANDE		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101219	THIAGO MAGALHÃES BARATA	1º
006 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF ESTRADA - RIO SÃO MIGUEL - SÃO JOSÉ		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101133	ALINE RIBEIRO DA SILVEIRA	1º
0100972	JÉSSICA BAIA VASQUES	2º
0100244	HELEN CARLA VIEIRA	3º
0100630	WELLINGTON DA COSTA RIBEIRO	4º
007 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESF NELLA RAMELLA - MANGABEIRA		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101201	PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	1º
0100791	ANDRE DE BARROS RODRIGUES	2º
0101218	ADRIELY RODRIGUES BARBOSA	3º
008 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESFR PEDRO FERNANDES - COMUNIDADE ANTÔNIO VIEIRA		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100415	SUANY RAQUEL AMOEDO DE ALBUQUERQUE	1º
0100242	IOLANE GONDIM ALVES	2º
0101049	NAYANA DIAS VERAS	3º
009 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESFR PEDRO FERNANDES - RIO CURRAL PANEMA		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101247	VANUZA DE CASTRO BATISTA	1º
0101305	MALENA SERRAO FERREIRA	2º
0100489	LEILA CRISTINA FERREIRA MORAIS	3º
011 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_ESFR PEDRO FERNANDES - RIO LARANJEIRAS		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100894	LILIANI BATALHA CAVALCANTE SERRAO	1º



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA DE PEDRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 11.797.106/0001-84
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

0100848	EDILENE FIGUEIREDO DA SILVA	2º
012 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZU_ESF ESTRADA - RUA SIQUEIRA MENDES		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101184	ERIVELTON BRANDÃO DA SILVA	1º
0100832	HIGOR RAFAEL BORBOREMA DA SILVA	2º
0100061	LAISA DE SOUZA TAVARES	3º
0101233	JÉSSICA BARROS DA SILVA	4º
013 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZU_UBS DOM ÂNGELO - RUA MARTINHO PINTO - ROD. MANGABEIRA		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101093	ANA CRISTINA RIBEIRO VIEIRA	1º
0101183	SALOMÃO SILAS DE SARGES MORAIS	2º
0101122	PABULO BARBOSA DA SILVA	3º
0100195	BRUNA ALVES MELO	4º
014 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZU_UBS DOM ÂNGELO - RUA BELÉM		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100069	IRILENE DA CONCEICAO RODRIGUES	1º
0101193	IZANILSON FERREIRA DE FERREIRA	2º
0101259	ELIELZA RIBEIRO FURTADO	3º
015 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZU_UBS DOM ÂNGELO - RUA 30 DE ABRIL		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100196	FABIOLA MONTEIRO DE PAULA	1º
0101371	LUCAS DE JESUS PIMENTEL	2º
0100998	JOZIEL VITOR DIAS TAVARES NASCIMENTO	3º
016 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBS IZABEL DAMASCENO - COMUNIDADE IPAUÇU		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101073	HUGO DANIEL DA SILVA RIBEIRO	1º
0101344	TAYNARA ROBERTA DO AMARAL	2º
0100401	BRENDO DA SILVA PIANI	3º
0100763	ALECKSANDRO DA SILVA RIBEIRO	4º
017 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBS IZABEL DAMASCENO - RIO CRAIRU		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100865	SEBASTIÃO DAMASCENO TAVARES	1º
0100910	DIANA DOS SANTOS NEVES	2º
0100479	MARCELINA ALCÂNTARA LOPES	3º
0100602	ELIANA CORREA DO NASCIMENTO	4º
019 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBS MIGUEL MORAES - RIO PUXADOR		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0101102	HILDA REGINA BORBOREMA DA SILVA	1º
0100922	ANDREIA FERREIRA DE JESUS	2º
0101084	JOSIANE DAMASCENO TAVARES	3º
0101092	EDILENE FREITAS TAVARES	4º
020 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBS MIGUEL MORAES - RIO FORTALEZA II		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100817	FRANCISCO SILVEIRA DE SOUZA	1º
0101160	EULI FERREIRA AIRES	2º



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA DE PEDRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 11.797.106/0001-84
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

0100907	VERA CLAUDIA TAVARES VIEIRA	3º
0100781	ADRIANA DA COSTA OLIVEIRA	4º
021 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBS PEDRO FERNANDES - COMUNIDADE JAGARAJÓ		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100274	RUBERTH TEIXEIRA DE ASSIS	1º
0101019	ESTER FERREIRA ALVES	2º
0100392	LETICIA BATISTA TAVARES	3º
0100395	TIAGO DOS SANTOS SOUZA	4º
0100278	EDILENA BARROS NEVES	5º
022 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBS PEDRO FERNANDES - RIO FÁBRICA		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100678	ANA MARIA BARROS	1º
0100760	ANTONIO CARLOS DE MORAIS LALOR	2º
0100722	IVANISE BARROS NORONHA	3º
0100689	MAILSON DE MORAIS BARROS	4º
023 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBSF OSWALDO POJUCAN - RIO QUIÃ-PARANÃ		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100287	DHIEGO PHILIFE DAMASCENO TAVARES	1º
0101134	EDINALDO TELES DE ANDRADE	2º
0100761	KLEVERTTON LEANDREW PEREIRA BATISTA	3º
0100990	JAMILY DE JESUS ANDRADE	4º
024 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBSF OSWALDO POJUCAN - RIO CUPICHAUA		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100381	RAILSON FERREIRA DE OLIVEIRA	1º
0101227	MARIA DE NAZARÉ DE JESUS MARTINS FILHA	2º
0100917	INGRID CARVALHO TALINO	3º
025 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS - ZR_UBSF OSWALDO POJUCAN - COMUNIDADE SARACÁ		
INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO
0100860	EDIWAN ALBERNAZ BARBOSA	1º

Art. 2º Em anexo seguem os modelos de Declaração de Não Acumulação de Cargos e Funções Públicos (Anexo I) e Declaração de Bens e Valores (Anexo II), as quais poderão ser usados, após o Curso de Formação Inicial, pelos candidatos que o concluírem com aproveitamento.

Art. 3º Este Edital entra em vigor nesta data e deverá ser divulgado, de forma física, no Quadro de Avisos da Prefeitura e SEMED e, de forma digital, no site da Prefeitura e no site da empresa organizadora do Processo Seletivo Público, para que se dê ampla publicidade aos candidatos.

PONTA DE PEDRAS (PA), 30 DE AGOSTO DE 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INDIRA OLIVEIRA DE SOUSA
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO OU DE ACUMULAÇÃO LÍCITA DE CARGOS PÚBLICOS

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome:	Documento Identidade:
MICROÁREA/ÁREA DE ABRANGÊNCIA:	

DECLARO que não exerço qualquer outro cargo público, função ou emprego em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas em desrespeito as disposições previstas no artigo 37 da Constituição Federal de 1988.

() **DECLARO** que não estou em licença sem vencimento em outro órgão público federal, estadual ou municipal.

() **DECLARO** que exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) CUMULÁVEL, nos termos da Constituição Federal de 1988 e da legislação municipal:

Em caso de acumulação de cargo, emprego ou função pública, é IMPRESCINDÍVEL que o candidato forneça a declaração atualizada do órgão competente onde exerça seu cargo, emprego ou função pública. No documento deverá constar:

- Órgão competente;
- Cargo/Emprego/Função;
- Lotação e Local de Trabalho; e
- Carga horária e Jornada de Trabalho.

DECLARO que em caso de acumulação lícita de cargo, emprego ou função pública, não haverá incompatibilidade entre as cargas horárias a serem cumpridas,

DECLARO, ainda, que tenho conhecimento do inteiro teor da norma abaixo transcrita e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado:

O art. 37 da Constituição Federal de 1988 assim dispõe:
XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:
a) a de dois cargos de professor;
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA DE PEDRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 11.797.106/0001-84
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Ponta de Pedras qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos; e

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime de falsificação ideológica previsto no Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Ponta de Pedras (PA), ____ de _____ de 2024.

ASSINATURA DO DECLARANTE



PREFEITURA DE
**PONTA DE
PEDRAS**
Cidade de gente feliz!



ANEXO II

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome:	
Documento Identidade:	CPF:

() Pelo presente instrumento **DECLARO** à Prefeitura Municipal de Ponta de Pedras, através Secretaria Municipal de Saúde, que não possuo bens ou direitos que constem em meu nome ou de meu cônjuge e/ou dependentes.

() Pelo presente instrumento **DECLARO** à Prefeitura Municipal de Ponta de Pedras, através Secretaria Municipal de Saúde, que possuo bens ou direitos a informar que constem em meu nome ou de meu cônjuge e dependentes, conforme abaixo discriminados:

DISCRIMINAÇÃO	VALOR

DECLARO ainda que esta declaração segue em conformidade com IN RFB nº 1548/2015, que extingue a Declaração Anual de Isento a partir do ano de 2008, e em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83, que prevê que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

DECLARO, sob as penas da lei, a veracidade e a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

Ponta de Pedras (PA), ____ de _____ de 2024.

ASSINATURA DO DECLARANTE