



## Governo Municipal de Brejão/PE

PORTARIA N.º 0742/2024.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE BREJÃO, Estado de Pernambuco, no uso das atribuições que o cargo lhe confere e de acordo com o disposto no art. 65, incisos VI, da Lei Orgânica Municipal,

**CONSIDERANDO** o Relatório de Remapeamento territorial de Zona Urbana e Rural do Município de Brejão, no qual possibilita a melhor distribuição da população nas unidades de abrangência segundo a microárea de cada agente comunitário de Saúde.

**CONSIDERANDO** a redistribuição populacional entre os Agente comunitários de Saúde, de forma equânime, nas respectivas áreas de abrangência das UBS e suas localidades, a fim de que o um número de pessoas não ultrapassa o número máximo determinado pela legislação vigente.

**CONSIDERANDO** a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de Outubro de 1988.

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 648/GM de 28 de Março de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e Programas de Agentes Comunitária de Saúde.

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, que aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 2.436, de 21 de Setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que aprova a política Nacional de Atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**CONSIDERANDO** a Lei Federal n.º 11.350, de 05 de Outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do Art. 2º da Emenda Constitucional de n.º 51 de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

**CONSIDERANDO** a Lei Federal n.º 13.595, de 05 de janeiro de 2018, que altera a lei n.º 11.350, de 05 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnico e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agente Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias.

**CONSIDERANDO** a Lei n.º 13.708, de 14 de Agosto de 2018, que a Lei n.º 11.350, de 05 outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agente Comunitários de Saúde e dos Agente Combate às Endemias.

**CONSIDERANDO** o Resultado Final do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) da secretaria de saúde do município de BREJÃO-PE;

**CONSIDERANDO** a homologação do resultado final do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) da secretaria de saúde do município de BREJÃO-PE através do Decreto n.º 0029/2024 de 04 de julho de 2024 e publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco no dia 05/07/2024. Edição 3627.

**CONSIDERANDO** tornar público o ato de convocação e nomeação dos aprovados no Referido do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) obedecendo à ordem classificatória.

*Assinado*





## Governo Municipal de Brejão/PE

### Resolve:

**Art. 1º - Nomear**, para o quadro efetivo de pessoal desta Prefeitura, o candidato habilitado pela do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), obedecendo à ordem Classificatória, abaixo relacionados:

### CARGO: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)

Nº Inscrição	Nome do (a) Candidato (a)	CPF	Pontuação Final (Prova Escrita + Análise Curricular) – Conforme Item 11.1 do Edital	Classificação
6	José Junior Porfírio Lima	703.***.***-17	8,8	1º
51	Michele Karine Lima Barbosa	029.***.***-21	6,86	2º

### CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

#### 1- UBS MANDACARU

Nº Inscrição	Nome do (a) Candidato (a)	CPF	Pontuação Final (Prova Escrita + Análise Curricular) – Conforme Item 11.1 do Edital	Classificação
9	Sergio Marques Ferreira	121.*****-63	6,26	1º

#### 2- UBS SANTA RITA

Nº Inscrição	Nome do (a) Candidato (a)	CPF	Pontuação Final (Prova Escrita + Análise Curricular) – Conforme Item 11.1 do Edital	Classificação
009	Geizane Ferreira Cardoso	044.*****-16	R\$ 9,00	1º

#### 3- UBS BAIXA DA LAMA

Nº Inscrição	Nome do (a) Candidato (a)	CPF	Pontuação Final (Prova Escrita + Análise Curricular) – Conforme Item 11.1 do Edital	Classificação
010	Paula Melo da Silva	113.*****-81	7,08	1º





## Governo Municipal de Brejão/PE

### 4- UBS VILA FERREIRA

Nº Inscrição	Nome do (a) Candidato (a)	CPF	Pontuação Final (Prova Escrita + Análise Curricular) – Conforme Item 11.1 do Edital	Classificação
12	Sandra Souza Rodrigues	027. *****-00	7,6	1º
48	Elizabete de Brito Cavalcante	040. *****-32	4,62	2º

**Art. 2º** - Fica convocado o nomeado no Art 1º a comparecer a Secretaria Municipal de Administração, localizada na Prefeitura Municipal de Brejão, à Praça Melquiades Bernardo, 01, Centro – Brejão-PE, no prazo de 10/10/2024 a 10/11/2024, impreterivelmente, munido de todos os documentos comprobatórios, conforme especificação no anexo I deste ato.

Parágrafo único - Todos os Documentos descritos no Anexo I deverão ser apresentados em duas cópias legíveis acompanhadas dos originais.

**Art. 3º** - O Nomeado no Art. 1º deverá entregar as declarações conforme modelos apresentados neste ato, que terão que ser preenchidas adequadamente com suas informações pessoais e deverão ser apresentadas no prazo descrito no Art. 2º.

§1º - As declarações são obrigatórias e indispensáveis.

§2º - Além dos documentos solicitados neste Ato, a Secretária de Administração juntamente com a Procuradoria Municipal poderá requerer documentos complementares que julgar necessários para a Posse.

§3º - A falta de comprovação de quaisquer dos requisitos para a investidura do cargo, conforme o Edital do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) até a data da posse, ou a prática de falsidade ideológica em prova documental, bem como o não comparecimento do candidato no prazo estipulado do Art. 2º deste ato, impedirá a sua ascensão, decaindo o candidato do seu direito de nomeação.

**Art. 4º** - Os Convocados após a apresentação dos documentos constantes no anexo I deste Ato do item 01 aos 24, exceto o 14, no qual deverão ser apresentados até 10/11/2024, deverá participar da Junta Médica para a Avaliação.

§1º - A Junta Médica Municipal realizará as avaliações no dia agendado pela Secretaria de Administração, a ser publicado posteriormente ao dia 10/11/2024. A junta Médica será realizada na Hospital Alice Figueira, neste município, sempre a partir das 14:00 horas.

§2º - Além dos exames solicitados neste Ato, a junta médica poderá requerer exames complementares que julgar necessários para a avaliação e conclusão do laudo.

**Art. 5º** - Somente será empossado o nomeado que for julgado, após avaliação médica oficial, aptos física e mentalmente, observando, em qualquer caso, a compatibilidade com o cargo/função, no dia e hora marcados, e apresentarem os exames relacionados no anexo I deste Ato.

*elantau*





## Governo Municipal de Brejão/PE

**Art. 6º** - A posse será no dia 29 de novembro de 2024, na Prefeitura Municipal de Brejão, a partir das 9:00 horas.

**Art. 7º** - Esta portaria entra em vigor na data de sua Publicação.

Registre-se e Publique-se.

Palácio José Custódio das Neves, em 10 de Outubro de 2024.

Elisabeth Barros de Santana  
Prefeita Municipal.



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
<http://cloudit-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/21-20241010232935.pdf>  
assinado por: idUser 163



## Governo Municipal de Brejão/PE

### Anexo I

Relação de Documentos necessários a serem apresentados pelos candidatos nomeados e convocados – 2 vias de cada.

- 1- Foto 3x4 (fundo branco) atualizada.
- 2- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
- 3- Cédula de Identidade (RG)
- 4- CPF e Comprovante de Regularidade
- 5- Comprovante de Residência – atualizado dos últimos 60 dias.
- 6- Certidão de Casamento ou declaração de união estável ou ainda a de Nascimento, conforme o caso.
- 7- Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação na última Eleição.
- 8- Certificado de reservista ou de Dispensa de Incorporação, em caso de candidato de sexo masculino.
- 9- Certidão de Nascimento dos Filhos até 14 anos (se tiver):
  - a. De 0 a 6 anos, apresentar atestado de vacina – atualizada;
  - b. A partir dos 7anos, apresentar atestado de frequência escolar – (DECRETO Nº 3.048/99 MPS).
- 10- Última declaração de Imposto de Renda apresentada à Secretaria da Receita Federal, com as devidas atualizações ou complementações, no caso de nomeado não ser declarante, declaração firmada por ele próprio, nos termos da Lei nº 8.429/92, caso tenha feito tal declaração.
- 11- ASO – Atestado de Saúde Ocupacional – conforme os PCMSO - NR 7 do FMS.
- 12- Preencher e Comprovar todos os requisitos básicos para a investidura no cargo público conforme o Edital do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).
- 13- Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida:
  - a. Diploma no caso de conclusão de curso superior na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação/MEC, e ser devidamente registrado em conselho de classe específico, se houver.
  - b. Certificado de conclusão de nível técnico na área de inscrição de candidato, devidamente registrado em conselho de classe específico, se houver.
  - c. Certificado de Conclusão no caso de Ensino Médio (ficha 19) ou Ensino Fundamental (ficha 18) para os cargos que exigem apenas esta etapa da educação básica, a acompanhados dos respectivos históricos escolares;
- 14- CPF dos Pais
- 15- CPF do Esposo(a), se for o caso
- 16- Declaração de antecedentes Criminais Federal e Estadual
- 17- Declaração de desimpedimento ou disponibilidade – modelo em anexo
- 18- Declaração de Acumulação de Cargos – modelo em anexo
- 19- Declaração de Bens – modelo em anexo
- 20- Declaração de Conta Bancária – modelo em anexo
- 21- Declaração de não Readaptação



*Beautas*



## Governo Municipal de Brejão/PE

Os candidatos convocados deverão submeter-se e apresentar os mencionados exames para a avaliação médica pré-admissional e/ou realizar exame específico, portadores de deficiência, a serem analisados por médicos designados que compõe a Junta Médica Municipal, cuja avaliação destes Profissionais de Saúde terá cunho de decisão terminativa, após análise dos exames realizados pelo convocado, os seguintes exames:

### Para os Cargos: comuns ao ACE e ACS.

Eletrocardiograma com traçado e Laudo com Parecer Cardiológico  
Imunofluorescência para TA – doenças de Chagas  
Hemograma Completo  
Tipagem Sanguínea  
Uranálise – EAS  
Uréia  
Glicemia: jejum  
Glicemia: Pós-prandial (Após o Almoço)  
Creatinina  
VDRL  
Colpocitologia Oncótica Parasitária – Prevenção Ginecológica.  
PSA – Para Homens acima 40.  
Acuidade Visual com e sem Correção – Assinada e Carimbada por Médico Oftalmologista  
Cartão de Vacinação Atualizado com cópia  
Parecer Ortopédico  
Parecer Dermatológico.  
Parecer Psiquiátrico.  
Parecer Oftalmológico.

### Exames Específicos para o Cargo.

#### ACE:

Colinesterase Plasmática  
Radiografia de Coluna – cervical, dorsal e lombar – PA e Perfil – Laudo e assinatura do Médico Radiologista.  
Teste de Esforço – Esteira ou Bicicleta – com laudo de médico cardiologista  
Eletroencefalograma com laudo do médico neurologista.  
Teste alérgicos de contato – teste com 30 elementos.

#### ACS:

Radiografia de Coluna – cervical, dorsal e lombar – PA e Perfil – Laudo e assinatura do Médico Radiologista.  
Marcadores Virais para Hepatite “B” (HBS – Ag) e Hepatite “C” (ANTI- HCV).  
Teste de Esforço – Esteira ou Bicicleta – com laudo de médico cardiologista

OBS: Os exames deverão contar assinaturas, carimbos e CRM médicos. Os Resultados dos Exames laborais são permitidos o recebimento com assinaturas eletrônicas.

A validade dos exames solicitados é de **três meses**.

O candidato deverá realizar os exames supracitados na rede pública ou com médicos da rede privada, em qual quer parte do Brasil, entregando – os, para a devida avaliação e homologação, junto à junta médica designada pela Prefeitura Municipal de Brejão, responsável pelo seu interesse no serviço Público Municipal.

**Os Pareceres médicos ficarão junto ao Laudo Médico da Junta.**

*Assinatura*





## Governo Municipal de Brejão/PE

Modelos de Declarações.

### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

(**NOME COMPLETO**), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (**número de RG**), inscrito(a) no CPF sob n.º (**número de CPF**), declaro, para fins de posse no cargo público, 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.

Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

- a) \_\_\_\_\_ cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas.  
b) \_\_\_\_\_ cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas.  
c) \_\_\_\_\_ cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

#### ART. 37 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL

• XVI - "É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários:

I. a de dois cargos de professor;

II. a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III. a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;"

• § 10 - É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos art. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração."

#### EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 20 de 15/12/1998

• Art. 11 - A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros de poder e aos inativos, servidores e militares, que, até a publicação desta Emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição Federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo regime de previdência a que se refere o art. 40 da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o § 11 deste mesmo artigo.

Declaro, outrossim, estar ciente de que devo comunicar a esta Prefeitura Municipal de Brejão qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda às determinações legais vigentes relativas à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar, ou demissão por justa causa, de que trata os artigos 241, 242, 243, 256, 257 e da Lei 529/93.

Declaro, por fim, estar ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

BREJAO-PE, em \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

*Beautaus*





## Governo Municipal de Brejão/PE

### DECLARAÇÃO DE BENS

(NOME COMPLETO), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (número de RG), inscrito(a) no CPF sob n.º (número de CPF), (qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato), DECLARA para os devidos fins que:

( ) Não possui bens.

( ) Possui os bens conforme discriminação e valor abaixo especificados:

DISCRIMINAÇÃO VALOR EM R\$:

Bem	Valor do Bem R\$

Para os devidos fins de direito, firma, data e assina.

### Declaração de Conta Bancaria

Eu, (nome do convocado), portador do CPF: (Nº do CPF do Convocado) e RG (Nº do RG do Convocado), nomeado para o Cargo efetivo de (nome do Cargo no qual foi convocado), Declaro que os créditos mensais de meus vencimentos e/ ou proventos e outras vantagens remuneratórias sejam creditadas no estabelecimento bancário e conta corrente conforme indicado:

Conta Corrente n° \_\_\_\_\_

Agencia n° \_\_\_\_\_

Banco do Brasil n° 01

Brejão em \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Declaração de Disponibilidade

EU (NOME COMPLETO), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (número de RG), inscrito(a) no CPF sob n.º (número de CPF), declaro, para fins de posse no cargo público, que tenho disponibilidade para assumir a carga horaria exigida no edital do Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) da secretaria de saúde do município de BREJÃO-PE, para o Cargo efetivo de (citar o Cargo), em ambos os turnos, com a Jornada de Trabalho de (colocar as horas) horas semanais.

Brejão em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Declarante

*Blautau*





## Governo Municipal de Brejão/PE

### DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA.

(Nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito(a) no CPF sob o n° (informar) e no RG n° (informar), residente e domiciliado(a) à (endereço), em conformidade com a Lei n° 7.115/1983, declaro que sou isento(a) da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Brejão em \_\_\_\_\_

Assinatura:

### Declaração de Requisitos Básicos de investidura do Cargo

**EU (NOME COMPLETO)**, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (**número de RG**), inscrito(a) no CPF sob n.º (**número de CPF**), DECLARO preencher todos os requisitos básicos para investidura no Cargo Público (declarar o cargo) exigidos no Processo seletivo público para admissão de pessoal para os cargos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) da secretaria de saúde do município de BREJÃO-PE, retificações e Errata.

Data e Assina.

\_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO NÃO READAPTAÇÃO.

(Nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito (a) no CPF sob o n° (informar) e no RG n° (informar), residente e domiciliado (a) à (endereço), DECLARO, para os devidos fins, que não sou readaptado, nem estou em processo de readaptação a qualquer cargo/função da Administração Pública.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Brejão em \_\_\_\_\_

Assinatura:

Brejão em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Alcântara*

