



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



EDITAL Nº 0001/2025 – PMSBP/SEMSAU

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **CONVOCAÇÃO**, pelo presente Edital, e

CONSIDERANDO a publicação da Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo Público - Edital Nº 001/2023 - PMSBP/SMS, em 04/08/2023.

RESOLVE:

1º. CONVOCAR candidato aprovado e classificado no Processo Seletivo Público, Edital Nº 001/2023-PMSBP/SMS, relacionada no Anexo I, com vistas à contratação, por tempo determinado até o dia 30 de março de 2026, ao cargo de Agente Comunitário de Saúde, em substituição temporária de candidata aprovada e classificada no Processo Seletivo Público, Edital Nº 001/2023-PMSBP/SMS, LENILDA LOPES CRAVEIRO, que se encontra afastada de suas atividades devido Licença Saúde, para apresentação das comprovações de que atendem aos requisitos mínimos exigidos e as comprovações dos requisitos para a contratação, conforme item 13 do Edital nº 001/2023 – PMPM/SMS.

DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

2º. O candidato relacionado no Anexo I do presente Edital, deverá comparecer na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara do Pará, na Rodovia Augusto Meira, Km 17, nº 8932, Centro, Santa Bárbara do Pará, ao lado do restaurante “Lá no Jorge”, no período de 09 a 10/12/2025, no horário das 08:00 h às 16:00 h para entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital.

3º. O candidato será atendido conforme agendamento previsto no Anexo V deste edital, com data e horário combinado.

4º. Caso o candidato não apresente a documentação completa, estará automaticamente desclassificado deste Processo e será substituído por outro Candidato, obedecendo a classificação, na posição seguinte.

5º. O não comparecimento nos termos do presente edital implicará a perda do direito à posse ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA

6º. Quanto à avaliação médica, para atestar a aptidão física, psíquica e mental para o exercício do cargo, o candidato deverá comparecer no local, data e horário, constantes no Anexo IV deste edital, para apresentação dos exames e submissão à referida avaliação;

7º. Para a realização da avaliação médica o candidato precederá à realização dos exames constantes no Anexo III deste edital.

8º. A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá o exercício do cargo.



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



DOS ATOS DE NOMEAÇÃO

09º. A publicação dos atos de nomeação será termo inicial para a posse do candidato, no prazo de até 30 (trinta dias).

DA POSSE

10º. Cumpridas as exigências constantes neste Edital, será dada posse ao candidato, observado o prazo disposto no item “3” do edital.

DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DO CARGO

11º. Cumpridas todas as exigências do presente edital, o convocado deverá se apresentar imediatamente para início das atividades, no dia e local informados no ato de nomeação.

12º. DETERMINO a publicação deste Edital, de forma física, no Quadro de Avisos do Município e, de forma digital, no site da Prefeitura e site da empresa organizadora do Processo Seletivo Público e que se dê publicidade ampla aos candidatos.

13º. ESTE EDITAL ENTRA EM VIGOR NESTA DATA.

SANTA BÁRBARA DO PARÁ/PA, 03 DE DEZEMBRO DE 2025.


DYENE CRISTINA JARDIM CORREA
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 010/2025



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO I – RELAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS E CLASSIFICADOS

CÓDIGO_CARGO: 05_ACS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA: CENTRO

INSCRIÇÃO	NOME	POSIÇÃO CADASTRO DE RESERVAS
0060873	LIANE GOMES BARATA	1º



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO II – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Apresentação de cópia autenticada em cartório ou acompanhada dos originais, dos documentos abaixo:

1. Documento de Identidade com data de emissão (RG ou CNH);
2. Cadastro de Pessoa Física - CPF, caso não esteja no documento de identidade;
3. Diploma/Certificado de conclusão do Ensino Médio ou Diploma/Certificado de conclusão de curso técnico ou Diploma/Certificado de conclusão do curso de graduação, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC;
4. Certidão de Registro Civil (Nascimento ou de Casamento);
5. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
6. Título de Eleitor e Comprovante da última votação na última eleição ;
7. Certificado Militar ou Reservista (candidatos do sexo masculino, com 18 a 45 anos completos);
8. Certidão de Nascimento do (s) filho (s) até 24 anos;
9. Carteira de Vacinação da Covid-19, atualizada;
10. Carteira de Vacinação do (s) filho (s) até 07 anos;
11. Comprovante de Residência atualizado em nome do candidato ou declaração da pessoa que constar no comprovante de residência com assinatura de mais duas testemunhas residentes na área de atuação a que o candidato se submeteu no ato da inscrição com assinaturas reconhecidas em cartório (original e fotocopia autenticada);
12. Documento de inscrição no PIS ou PASEP, se possuir;
13. Três Fotos 3x4, atuais e idênticas;
14. Declaração de não acumulação de cargos ou funções públicas, em órgão público da esfera municipal, estadual, distrital e federal, exceto os previstos em lei (Modelo disponível no Anexo VI);
15. Declaração de Bens (Modelo disponível no Anexo VII);
16. Declaração de Não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade incompatível com nova investidura na função pública e não ter sido exonerado do serviço público através de processo administrativo e/ou sentença judicial, não ter sido punido com nenhuma das sanções disciplinares e não estar respondendo como indiciado a processo administrativo disciplinar perante a administração federal, estadual, distrital e/ou municipal (Modelo disponível no Anexo VIII);
17. Certidão de Antecedentes Criminais (Relação disponível no Anexo IX);
18. Atestado Médico de Aptidão Física, Psíquica e Mental;



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO III – RELAÇÃO DE EXAMES A SEREM APRESENTADOS

1. HEMOGRAMA COMPLETO;
2. COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES;
3. TRIGLICERÍDEOS;
4. GLICEMIA EM JEJUM;
5. TIPAGEM SANGUÍNEA;
6. URINA ROTINA - EAS;
7. CREATININA;
8. RADIOGRAFIA DO TÓRAX (RAIO-X), PA E PERFIL, COM LAUDO;
9. ELETROCARDIOGRAMA, COM LAUDO;
10. ANTI-HBS



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO IV – AGENDAMENTO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

LOCAL DA AVALIAÇÃO MÉDICA: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAIÇAUÁ, LOCALIZADA À ESTRADA PRINCIPAL DO CAIÇAUÁ, S/N, AO LADO DO CRAS CAIÇAUÁ, BAIRRO CAIÇAUÁ, SANTA BÁRBARA DO PARÁ.

CÓDIGO_CARGO: 05_ACS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA: CENTRO

INSCRIÇÃO	NOME	DATA DO AGENDAMENTO	HORA
0060873	LIANE GOMES BARATA	09 / 12 / 2025	08H00MIN



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO V – AGENDAMENTO DA ENTREGA DE DOCUMENTOS

LOCAL DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, LOCALIZADA À RODOVIA AUGUSTO MEIRA FILHO, Nº 8932, AO LADO DO RESTAURANTE “LÁ NO JORGE, BAIRRO CENTRO, SANTA BÁRBARA DO PARÁ.

CÓDIGO_CARGO: 05_ACS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA: CENTRO

INSCRIÇÃO	NOME	DATA DO AGENDAMENTO	HORA
0060873	LIANE GOMES BARATA	09 a 10 / 12 / 2025	08H00MIN ÀS 16H00MIN



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, brasileiro (a),
_____ (estado civil), inscrito (a) no RG nº _____, e CPF nº _____, declaro para os fins, para tomar posse no cargo de _____, que não sou titular, não exerço e/ou não estou em licença, remunerada ou não, de qualquer cargo, emprego, ou função pública da administração pública direta e indireta, incluídas as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público de qualquer Município, Estado, do Distrito Federal ou da União, que seja incompatível com o Cargo em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, que não recebo proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com o Cargo em que tomarei posse.

Santa Bárbara do Pará-PA, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____ nomeado
para o cargo efetivo de _____, portador da cédula de identidade
Registro Geral nº _____, SSP/_____ e CPF/MF Nº _____
DECLARO para os fins previstos no artigo 13 da Lei 8.429 de 02 de dezembro de 1992. () Não possuo
bens e/ ou valores. () Possuo os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de aquisição e valor
venal), títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação abaixo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

E por ser verdade, firmo a presente, sendo o único responsável pelas informações prestadas.

Santa Bárbara do Pará/PA, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do candidato



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade número _____, inscrito (a) no CPF sob o número _____, declaro para os devidos fins que não fui exonerado (a) do serviço público através de processo administrativo e/ou sentença judicial, não fui punido com nenhuma das sanções disciplinares e não estou respondendo como indiciado a processo administrativo disciplinar perante a administração federal, estadual, distrital e/ou municipal

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Santa Bárbara do Pará-PA, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Candidato



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS



ANEXO IX – RELAÇÃO DE LINK’S PARA CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

- ✓ **JUSTIÇA ELEITORAL (crime eleitoral e quitação eleitoral):**
Disponível em <http://www.tre-pa.jus.br>

- ✓ **JUSTIÇA FEDERAL (órgão: seção judiciária do Pará):**
Disponível em <http://www.trf1.jus.br>

- ✓ **JUSTIÇA ESTADUAL:**
Disponível em <http://www.tipa.jus.br>

- ✓ **POLÍCIA CIVIL:**
Disponível em: <http://www.policiacivil.pa.gov.br>

- ✓ **POLÍCIA FEDERAL:**
Disponível em: <http://www.pf.gov.br>