



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 001/2024 – SMS**

O Município de Guabiruba, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna pública a realização de Processo Seletivo simplificado coordenado pela Comissão do Processo Seletivo nomeada pela Portaria n.º 686/2021, destinado ao preenchimento de 03(três) vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Guabiruba Sul**, 03(três) vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Centro**, 03(três) vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Imigrantes**, 03(três) vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Aimore**, p, 04(quatro) vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Lageado, CR(cadastro reserva)** para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro São Pedro**, para compor o quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guabiruba, que se regerá pelas Leis nº 769/2001 e suas alterações, Decreto 650/2014, e pelas normas estabelecidas neste edital.

**1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1. Este Processo Seletivo se destina ao preenchimento de:

- **03 (três)** vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Centro**, com carga horária de 40 horas semanais,
- **03(três)** vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Guabiruba Sul**, com carga horário de 40 horas semanais.
- **03(três)** vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Imigrantes**, com carga horário de 40 horas semanais.
- **03(três)** vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde – Bairro Aimore**, com carga horário de 40 horas semanais.
- **04(quatro)** vagas temporárias para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde -Bairro Lageado com carga horária de 40 horas semanais.**
- **Cadastro Reserva(CR)** para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde -Bairro São Pedro** com carga horária de 40 horas semanais.

\*Obrigatório residir no bairro desde a data da publicação do edital do processo seletivo (art. 6º, I, Lei 11.350/2006);



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Município de Guabiruba reserva-se o direito de admitir os candidatos classificados, de acordo com a necessidade e disponibilidade de vagas que surgirem durante a vigência do Processo Seletivo.

1.2 Para se inscrever, o candidato deve enviar para o e-mail [seletivosaude@guabiruba.sc.gov.br](mailto:seletivosaude@guabiruba.sc.gov.br), os seguintes documentos:

- a) **PARA O CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO (BAIRROS CENTRO, LAGEADO, AIMORE, IMIGRANTES, SÃO PEDRO E GUABIRUBA SUL):** RG, CPF, CNH, CTPS, Comprovante de Residência, Ficha de Inscrição (Anexo I) preenchida e assinada, bem como os documentos comprobatórios mencionados no item 6.1, **enviar estes documentos digitalizados no período de 21 a 27 de fevereiro de 2024.**

**Os candidatos que não enviarem os documentos mencionados nos itens 1.2 e 6.1 estarão automaticamente desclassificados.**

Os candidatos aprovados deverão, se já não o fizeram na inscrição, deverão apresentar os documentos em cópia autenticada ou apresentar o original para autenticação.

1.3 Os candidatos aprovados poderão ser designados para as vagas existentes em qualquer unidade de serviço, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guabiruba. Não serão aceitos documentos enviados posteriormente a data de inscrição.

## **2. REQUISITOS BÁSICOS PARA INVESTIDURA NO CARGO**

- 2.1. Ter nacionalidade brasileira ou equivalente, na forma da lei.
- 2.2. Contar com, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos até a data do início das atividades.
- 2.3. Estar em dia com as obrigações eleitorais.
- 2.4 Estar em dia com as obrigações militares, para os candidatos do sexo masculino.
- 2.5 Possuir o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo, na data da inscrição.
- 2.6 Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo.
- 2.7 Apresentar declaração firmada pelo interessado na qual conste não haver sofrido condenação definitiva por crime doloso ou contravenção, nem penalidade disciplinar de demissão com prazo inferior a 05 anos, conforme Estatuto dos Servidores de Guabiruba, no exercício de função pública qualquer.
- 2.8 Apresentar, quando se tratar de profissão regulamentada, no ato da contratação, o competente registro de inscrição no respectivo órgão fiscalizador.
- 2.9 Firmar declaração de não possuir acúmulo de remuneração pública, exceto aqueles previstos



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

na Lei.

2.10 Apresentar declaração de bens.

### **3 DOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA**

3.1 É considerada pessoa com deficiência a que se enquadra nas categorias descritas no art. 4º. do Decreto Federal no 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

3.2 Ao candidato abrangido pelo Decreto Federal no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, é assegurado o direito de inscrever-se na condição de pessoa com deficiência, desde que a sua deficiência não seja incompatível com as atribuições do cargo ao qual concorre.

3.3 O candidato com deficiência deverá declarar tal condição em local apropriado, na ficha de inscrição.

3.4 Conforme disposto no Decreto Federal no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, em seu art. 39, o candidato deverá apresentar, no momento da avaliação perante a junta, conforme item 3.5, laudo médico com data inferior a 01 (um) ano, contados da data do presente Edital, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência.

3.5 O candidato que tenha declarado sua deficiência será convocado, em Edital próprio, após o encerramento das inscrições, para avaliação da compatibilidade da deficiência com a função a que concorre, sendo lícito à Comissão Especial de Processo Seletivo programar a realização de quaisquer outros procedimentos prévios, se a junta de especialistas assim o requerer, para a elaboração de seu laudo.

3.6 A junta de especialistas será composta conforme disposto no Decreto Federal no 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

3.7 Compete à junta de especialistas, além da emissão do laudo, declarar, conforme a deficiência do candidato, se este deve ou não usufruir do benefício previsto.

3.8 A avaliação em questão será realizada sem ônus para o candidato, garantido recurso em caso de decisão denegatória, na forma estabelecida no item 6 deste Edital.

3.9 Os candidatos com deficiência somente poderão disputar Funções cujas atividades sejam compatíveis com a deficiência de que são portadores.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 3.10 Caso a deficiência do candidato seja avaliada pela junta oficial como incompatível com o cargo para o qual se inscreveu, o candidato poderá optar por outro cargo, com mesmo grau de escolaridade, e que seja compatível com sua deficiência ou receberá de volta o valor pago a título de inscrição.
- 3.11 Os candidatos com deficiência participarão do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos.
- 3.12 O candidato que, no ato de inscrição, se declarar deficiente, se aprovado no Processo Seletivo, além de figurar na lista geral de classificação, terá seu nome publicado em relação à parte, observada a respectiva ordem de classificação.
- 3.13 Considerando que em atendimento ao estabelecido no Estatuto dos Servidores do Município de Guabiruba, a reserva corresponde a 5% (cinco por cento) do número de vagas de cada cargo. O primeiro candidato classificado como pessoa com deficiência, será nomeado para assumir a 20ª vaga e assim, sucessivamente a cada 20 vagas.

#### **4 INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO**

4.1 Período:

**Entre os dias 21 e 27 de fevereiro de 2024, enviar os seguintes documentos: (RG, CPF, CNH, CTPS), Ficha de Inscrição (Anexo I) preenchida e assinada, bem como os documentos comprobatório dos títulos, mencionados nos itens 6.1, digitalizados para o e-mail: [seletivosaude@guabiruba.sc.gov.br](mailto:seletivosaude@guabiruba.sc.gov.br)**

- 4.2 Considerando tratar-se de processo seletivo por análise de currículo, fica dispensada a taxa de inscrição nos termos do art. 8º, parágrafo único do Decreto 650/2014.
- 4.3 O candidato deverá acessar o site ([www.guabiruba.sc.gov.br](http://www.guabiruba.sc.gov.br)) onde terá acesso à documentação do processo seletivo.
- 4.4 É de inteira responsabilidade do candidato a conferência e confirmação dos dados de inscrição, bem como a responsabilidade por qualquer erro ou omissão no preenchimento da ficha de inscrição.

#### **5 DO CARGO, NÚMERO DE VAGAS, CARGA HORÁRIA, REQUISITOS DE ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO, REMUNERAÇÃO:**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**5.1 - NÍVEL MÉDIO - Cargo: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

<b><u>BAIRRO</u></b>	<b><u>NÚMERO DE VAGAS</u></b>
São Pedro	CR (Cadastro Reserva)
Lageado	04 (quatro) vagas
Aimore	03 (três) vagas
Centro	03 (três) vagas
Guabiruba Sul	03 (três) vagas
Imigrantes	03 (três) vagas

**Requisitos de escolaridade/formação: Certificado de Conclusão de Ensino Médio/Conhecimento em Informática Básica.**

**\*O ACS deverá residir na área geográfica por onde concorrerá a vaga, desde a data da publicação do edital do processo seletivo (art. 6º, I, Lei 11.350/2006);**

**Carga horária: 40 horas semanais**

**Remuneração: R\$ 2.824,00 + insalubridade (R\$ 330,26) + vale alimentação - cartão (R\$ 22,00 por dia trabalhado);**

Descrição sumária do cargo: Exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. - Realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

## **6 DA PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO**

6.1 Para o cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A classificação dar-se-á, seguindo os critérios abaixo especificados:

**a) Escolaridade:**

1,0 ponto para Certificado de Conclusão de Ensino Médio.

**b) Tempo de serviço:**

**0,5 pontos** por ano trabalhado na função de Agente Comunitário de Saúde, comprovados documentalmente através de certidão ou documentos originais (CTPS, portarias de nomeação, exoneração).

**c) Cursos:**

**2,0 pontos** para Certificado/Diploma de Conclusão de Curso de Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde ministrado pelo **ETSUS (Escola Técnica do Sistema Unico de Saúde)**, com carga horária mínima de 400 horas.

**2,0 pontos** para Certificado/Diploma de Conclusão do Curso “Técnico em Agente Comunitário de Saúde” do Programa “Saúde com Agente” ministrado pela **UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)** e pelo **MS (Ministério da Saúde)**, com carga horária mínima de 1.275 horas.

**d)** Para comprovação das horas de curso deverão ser apresentadas cópias simples dos certificados, juntamente com os originais, ou cópias autenticadas.

**e)** Documentos ilegíveis não serão considerados válidos.

## **7 DA DIVULGAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO**

7.1 Considerar-se-á aprovado o candidato que obtiver a nota igual ou superior a 1 ponto.

7.2 Em caso de igualdade de pontos na classificação, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios para o desempate dos candidatos:

1º 1º Maior tempo de serviço; comprovados documentalmente através de certidão, ou documentos originais (CTPS, portarias de nomeação, exoneração e outros)

2º Maior idade;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3º Maior número de filho menor dependente.

## **8 DO RESULTADO FINAL E DA HOMOLOGAÇÃO**

- 8.1 O resultado preliminar do Processo Seletivo contendo o desempenho de todos os candidatos inscritos, por função, em ordem decrescente de pontuação, será publicado no site da Prefeitura [www.guabiruba.sc.gov.br](http://www.guabiruba.sc.gov.br) no dia 04 de fevereiro de 2024.
- 8.2 O prazo para recurso é de um dia, e o mesmo poderá ser protocolado nos dias 04 e 05 de fevereiro de 2024 pelo e-mail: [seletivosaude@guabiruba.sc.gov.br](mailto:seletivosaude@guabiruba.sc.gov.br).
- 8.3 Após decididos todos os recursos, será também publicada, no endereço acima, no dia 06 de fevereiro, a relação final com todos os candidatos aprovados em ordem de classificação.
- 8.4 O resultado final do Processo Seletivo será homologado pelo Prefeito Municipal e publicado no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina e no site [www.guabiruba.sc.gov.br](http://www.guabiruba.sc.gov.br).

## **9 DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 9.1 Os candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo serão convocados, conforme a necessidade do município, para o exame médico e para a comprovação dos requisitos exigidos no item 2 do presente Edital, através dos meios de comunicação conforme dispuser a legislação municipal em vigor.
- 9.1.1 Será facultado, uma única vez, ao candidato nomeado a renúncia da classificação obtida no Processo Seletivo desde que formalizada junto ao local.
- 9.1.2 Em caso de renúncia, o renunciante assumirá o último lugar na lista de aprovados.
- 9.2 Os exames médicos são eliminatórios, sendo excluídos do Processo Seletivo os candidatos que não apresentarem aptidão física e/ou mental para o exercício do cargo para o qual se inscreveram.
- 9.3 Os candidatos que não atenderem aos requisitos exigidos neste Edital e não apresentarem a documentação exigida ou apresentarem documentação ilegível serão automaticamente desclassificados do Processo Seletivo em qualquer de suas fases.
- 9.4 Será excluído do certame o candidato que deixar de apresentar qualquer documento



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

comprobatório dos requisitos exigidos neste Edital.

- 9.5 O presente Processo Seletivo objetiva o atendimento às necessidades temporárias de excepcional interesse público, junto ao programa Estratégia de Saúde da Família e atenção especializada, sob a égide do regime jurídico estatutário de Guabiruba.
- 9.6 A aprovação no Processo Seletivo não gera direito à contratação, a qual se dará, a exclusivo critério da Prefeitura, dentro do prazo de validade do certame em conformidade com a necessidade atual e futura do Município.
- 9.7 O candidato deverá manter atualizado seu endereço e contato telefônico, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Guabiruba.
- 9.8 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão, competente também para julgar, em decisão irrecurável, quaisquer que sejam os recursos interpostos pelos candidatos.
- 9.9 O presente Edital estará disponibilizado no site da Prefeitura Municipal de Guabiruba e no mural da Prefeitura do Município de Guabiruba/SC.

## **10 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 10.1 A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital, bem como em eventuais aditamentos e instruções específicas para a realização do Processo Seletivo, acerca das quais não poderá alegar desconhecimento.
- 10.2 O Processo Seletivo terá validade de 01(um) ano, podendo ser prorrogado por igual período, conforme o desempenho do candidato na função desempenhada e a necessidade do setor.

Guabiruba, 20 de fevereiro de 2024.

---

**Amanda Francieli Kormann**  
**Secretária Municipal de Saúde**

---

**Secretaria Municipal de Saúde de Guabiruba**  
**Comissão do Processo Seletivo**





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**

**EDITAL N° 001/2024 SEMUS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO N° \_\_\_\_\_**

Cargo: **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

BAIRRO: ( ) **Centro** ( ) **Imigrantes** ( ) **Guabiruba Sul**

( ) **São Pedro** ( ) **Lageado** ( ) **Aimore**

Nome Completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas neste documento.**

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Guabiruba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.