

## **EDITAL Nº 001/2010, aos 20 de Janeiro de 2010**

### **PROCESSO SELETIVO**

Categorias: **Acompanhante Comunitário,  
Acompanhante Comunitário do Idoso e  
Agente de Saúde**

### **INSTRUÇÕES ESPECIAIS**

#### **Das Disposições Preliminares**

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF**, com sede à Praça Marechal Cordeiro de Farias, 65, Higienópolis, São Paulo – SP, CEP nº 01244-050, telefone: (11) 3154-7050, com endereço eletrônico [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org) faz saber que realizará processo seletivo para **ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO, ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DO IDOSO e AGENTE DE SAÚDE**, a fim de suprir as vagas existentes ou aquelas em aberto no decorrer da vigência deste, para trabalhar na Sede da ASF e nas suas Coordenações e Unidades Básicas de Saúde – UBS da ASF, localizadas em diversos pontos dos Municípios de São Paulo e para Guarulhos.

**Obs:** As funções de **ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DO IDOSO e AGENTE DE SAÚDE são especificamente para o Município de São Paulo. Já a função de ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO contempla os dois municípios.**

1. Esse processo terá validade de 6 (seis) meses, podendo neste período, os Candidatos classificados serem chamados para reposição de pessoal, se necessário, ou preenchimento de novas vagas.
2. O salário bruto oferecido é de R\$ 883,24, além de benefícios, em função da complexidade das atribuições, tempo de experiência, se necessário. Mais informações encontram-se no ANEXO II deste Edital.
3. O Candidato poderá se inscrever em apenas uma categoria profissional. No caso de haver mais que uma inscrição, todas serão anuladas.
4. Os Candidatos selecionados serão chamados de acordo com sua classificação no Processo Seletivo. Caso o Candidato não aceite a vaga oferecida será considerado desistente e será chamado o Candidato subsequente.
5. Será garantido o direito às pessoas portadoras de deficiência, tanto para a realização das provas quanto em relação às condições para o desenvolvimento das atividades na função pretendida, conforme Lei 11.276/92.
6. O Candidato que necessitar condição especial para participação no Processo Seletivo deverá encaminhar solicitação à ASF, através do e-mail: [condicooespecial@saudedafamilia.org](mailto:condicooespecial@saudedafamilia.org) até o dia 26/1/2010 até as 16 horas, mencionando o tipo do agravo e função pretendida, no campo “**Assunto**” do e-mail.
7. São condições obrigatórias, para as inscrições neste Processo Seletivo, os seguintes requisitos:
  - a. Ser brasileiro nato ou naturalizado;
  - b. Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos até a data da contratação;
  - c. Encontrar-se em pleno exercício de seus direitos civis e políticos;
  - d. Possuir, na data da contratação, toda a documentação necessária, conforme lista do ANEXO I deste Edital;
  - e. Conhecer e estar de acordo com as disposições contidas neste Edital.

## Do Processo Seletivo

O Processo Seletivo será conduzido por uma Comissão de Seleção composta de representantes da ASF, e eventualmente por representantes da Secretaria Municipal de Saúde. As exceções serão julgadas por esta Comissão, assim como os casos omissos deste Edital.

O Processo Seletivo objeto deste Edital será composto das seguintes etapas:

**PRIMEIRA ETAPA - DA INSCRIÇÃO** – No período de 26 à 28/01/10 até as 16 horas, o Candidato(a) deverá enviar a FICHA DE INSCRIÇÃO para o e-mail [edital001@saudedafamilia.org](mailto:edital001@saudedafamilia.org) conforme determinado no Anexo IV deste Edital:

**Atenção:** a FICHA DE INSCRIÇÃO deverá, obrigatoriamente, estar completa e seguir o modelo do ANEXO IV deste Edital, caso contrário, a Ficha de Inscrição não será considerada para o Processo Seletivo.

**SEGUNDA ETAPA - PROVA ESCRITA** - Na segunda etapa, em data a ser divulgada no site [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org) será realizada PROVA ESCRITA, de caráter eliminatório. A mesma será composta de questões de múltipla escolha de Matemática, Português e Conhecimentos Específicos de nível fundamental. Todos os Candidatos inscritos realizarão a PROVA ESCRITA, em **local e horário a serem divulgados**, após o dia 08/02/10, pelo site [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org)

Em hipótese nenhuma será enviado telegrama ou será feito qualquer contato telefônico.

Serão selecionados para a etapa seguinte os Candidatos que ultrapassarem a nota de corte, definida de acordo com a média geral atingida.

### **TERCEIRA ETAPA – DINÂMICA DE GRUPO, TESTES PSICOLÓGICOS e ENTREVISTAS**

- A terceira etapa, eliminatória e classificatória, será realizada somente com os Candidatos aprovados na Prova Escrita. Os Candidatos serão agrupados de acordo com o local de moradia.

1. A(s) data(s), local(s) e horário(s) desta(s) etapa(s) será(ão) oportunamente divulgada(s) no site da ASF.
2. Na hipótese de igualdade de pontuação final terá preferência, sucessivamente, o Candidato que:
  - a. Obtiver a maior pontuação na segunda etapa;
  - b. O Candidato com maior idade, de acordo com o que estabelece a Lei nº 10.741/03;
  - c. O Candidato com o maior número de filhos menores.

**QUARTA ETAPA – DOCUMENTAÇÃO** - Na quarta fase, eliminatória, será verificada a documentação exigida pela legislação e mencionada no ANEXO I deste Edital. Somente serão admitidos os Candidatos cuja documentação completa tenha sido entregue no prazo, no local e horário estipulados no Edital de Convocação.

## Da Contratação

Os Candidatos selecionados e habilitados para o preenchimento das vagas serão convocados através da publicação da Lista de Habilitados, pelo site [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org) para assumirem as respectivas vagas. A admissão, no Regime da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, em decorrência deste Processo Seletivo, se dará, inicialmente, em período de experiência. O período de experiência compreenderá a avaliação do perfil do funcionário contratado através do acompanhamento e análise do desempenho, no período de até 90 (noventa) dias.

## Das Disposições Gerais

O Candidato aprovado que for chamado para o provimento do cargo e não comparecer munido dos documentos necessários perderá a vaga em favor do Candidato subsequente. A apresentação da documentação obrigatória é de inteira responsabilidade do Candidato,

assim como a veracidade das informações contidas na Ficha de Inscrição encaminhada para o presente Processo Seletivo, bem como outras informações por ventura solicitadas ao mesmo, sob pena de desclassificação em qualquer momento do Processo Seletivo, caso as mesmas não correspondam à realidade. O não comparecimento do Candidato em qualquer etapa do Processo Seletivo caracterizará a desistência do mesmo e resultará em sua eliminação.

## **ANEXOS:**

### **Anexo I - Documentos necessários para contratação**

#### **ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIOS**

Os documentos devem ser entregues na **Associação Saúde Família às 3ª e 5ª feiras, das 8h às 10h**, na Rua Itápolis, 1440 – Pacaembu – SP – telefone 3529-1550. Após a entrega dos documentos haverá *entrevista de saúde ocupacional e abertura de conta bancária*. No período da tarde, um encontro de integração, finalizando com a assinatura do contrato e entrega de documentos e uniformes.

**Como chegar:** Descer na Estação Consolação do Metrô e caminhar até o nº 2700 da Av. Paulista e descer a Rua Itápolis **OU** descer na Av. Angélica nº 2404 (penúltimo ponto de ônibus em direção à Av. Paulista) e pegar a Rua Novo Horizonte: na altura do nº 159, descer o escadão e seguir à esquerda até o final da Rua Bahia.

É imprescindível a entrega de **TODOS** os documentos.

#### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO**

- ❖ 2 fotos 3x4
- ❖ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS
- ❖ Exame Médico Admissional – agendar na **Bettiati Saúde: 2097-4001 / 4777**  
Rua Tijuco Preto, 1.324 - Tatuapé - Metrô Carrão
- ❖ **2 cópias do RG (frente e verso)**
- ❖ **2 cópias do CPF (frente e verso – mesmo que o verso seja a tarja preta)**
- ❖ **1 cópia do CPF do cônjuge - (frente e verso – mesmo que o verso seja a tarja preta)**
- ❖ **2 cópias do comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone - com CEP)**
- ❖ **2 cópias da certidão de casamento**
- ❖ 1 cópia do documento de identificação do PIS ou PASEP
- ❖ 1 cópia do título de eleitor e comprovante de comparecimento na última eleição
- ❖ 1 cópia do grau de instrução (histórico, certificado ou diploma)
- ❖ 1 cópia da contribuição sindical (do ano corrente: para médicos, enfermeiros e outros profissionais que contribuem diretamente para o sindicato de sua categoria)
- ❖ 1 cópia do pagamento da anuidade do Conselho (COREN, CRM, CRP, CRO, CREFITO, CRESS...)
- ❖ 1 cópia autenticada do registro no Conselho (COREN, CRM, CRP, CRO, CREFITO, CRESS...)
- ❖ 1 cópia da carteira de reservista
- ❖ 1 cópia da carteira de vacinação do candidato
- ❖ 1 cópia da carteira de vacinação para filhos menores de 5 anos
- ❖ 1 cópia da certidão de nascimento para filhos menores de 14 anos
- ❖ Mini-currículo

## Anexo II – Instruções Especiais por Função e Categoria Profissional

CATEGORIA /FUNÇÃO	INSCRIÇÃO	Nº VAGA (S)	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BRUTO	BENEFÍCIOS	QUALIFICAÇÕES	ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO
<b>ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO</b>	Enviar a FICHA DE INSCRIÇÃO conforme Anexo IV deste Edital, para o e-mail: <a href="mailto:edital001@saudedafamilia.org">edital001@saudedafamilia.org</a> de 26 a 28/01/2010, até as 16 horas, mencionando no assunto do e-mail: <b>ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO</b>	5 (cinco)	40 horas semanais	R\$ 883,24	Cesta básica de R\$ 72,00 e Auxílio Alimentação de R\$ 148,00, mais vale-transporte.	Ensino Fundamental Completo, comprovado através de Histórico Escolar ou Certificado de Conclusão.	<p><b>- 1ª ETAPA: 26 a 28/01/10</b> até 16h, envio da Ficha de Inscrição, através do e-mail <a href="mailto:edital001@saudedafamilia.org">edital001@saudedafamilia.org</a></p> <p><b>- 2ª ETAPA: Prova Escrita</b>, em local, data e horário a ser divulgado através do site <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> após o dia 08/02/10.</p> <p><b>- 3ª ETAPA: Dinâmica de Grupo, Testes Psicológicos e Entrevistas</b> em local e data e horário a ser divulgado através do site, <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a>.</p> <p><b>- Resultado Final</b>, será publicado, exclusivamente, através do site, <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> em data a ser comunicada no dia da 3ª Etapa.</p>
<b>AGENTE DE SAÚDE</b>	Enviar a FICHA DE INSCRIÇÃO conforme Anexo IV deste Edital, para o e-mail: <a href="mailto:edital001@saudedafamilia.org">edital001@saudedafamilia.org</a> de 26 a 28/01/2010, até as 16 horas, mencionando no campo "assunto" do e-mail: <b>AGENTE DE SAÚDE</b>	Cadastrado de reserva	12 X 36 h	R\$ 883,24	Cesta básica de R\$ 72,00 e Auxílio Alimentação de R\$ 148,00, mais vale-transporte	Ensino Fundamental Completo, comprovado através de Histórico Escolar ou Certificado de Conclusão.	<p><b>1ª ETAPA: 26 a 28/01/10</b> até as 16 horas, entrega da Ficha de Inscrição, através do e-mail <a href="mailto:edital001@saudedafamilia.org">edital001@saudedafamilia.org</a></p> <p><b>- 2ª ETAPA: Prova Escrita</b>, em local, data e horário a serem divulgados através do site <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> após o dia 08/02/10.</p> <p><b>- 3ª ETAPA: Dinâmica de Grupo, Testes Psicológicos e Entrevistas</b> em local e data e horário a ser divulgado através do site, <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a>.</p> <p><b>- Resultado Final</b>, será publicado, exclusivamente, através do site, <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> em data a ser comunicada no dia da 3ª Etapa.</p>

<b>ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DO IDOSO</b>	Enviar a FICHA DE INSCRIÇÃO conforme Anexo IV deste Edital, para o e-mail: <a href="mailto:edital001@saude.dafamilia.org">edital001@saude.dafamilia.org</a> de 26 a 28/01/2010, até as 16 horas, mencionando no campo "assunto" do e-mail: <b>ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DO IDOSO.</b>	5 (cinco)	40 horas semanais	<b>R\$ 883,24</b>	Cesta básica de R\$ 72,00 e Auxílio Alimentação de R\$ 148,00, mais vale-transporte	Ensino Fundamental Completo, comprovado através de Histórico Escolar ou Certificado de Conclusão.	<b>1ª ETAPA: 26 a 28/01/10</b> até as 16 horas, entrega da Ficha de Inscrição, através do e-mail <a href="mailto:edital001@saudedafamilia.org">edital001@saudedafamilia.org</a> - <b>2ª ETAPA: Prova Escrita</b> , em local, data e horário a ser divulgado através do site <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> após o dia 08/02/10. - <b>3ª ETAPA: Dinâmica de Grupo, Testes Psicológicos e Entrevistas</b> em local e data e horário a ser divulgado através do site, <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> - <b>Resultado Final</b> , será publicado, exclusivamente, através do site, <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a> em data a ser comunicada no dia da 3ª Etapa.
--	--	-----------	-------------------	-------------------	---	---	--

#### OBSERVAÇÕES:

1. Serão de inteira responsabilidade dos Candidatos as informações contidas nas Fichas de Inscrição encaminhadas para o presente Processo Seletivo (por meio do e-mail: [edital001@saudedafamilia.org](mailto:edital001@saudedafamilia.org)) e outras informações porventura solicitadas aos mesmos;
2. Somente serão admitidos Candidatos que apresentarem documento de identidade original, que os identifiquem;
3. O não comparecimento de Candidato em qualquer etapa do Processo Seletivo caracterizará a desistência do mesmo e resultará em sua eliminação;
4. O Candidato deverá comparecer ao local designado para a realização das atividades do processo seletivo com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos;
5. Será excluído do Processo Seletivo o Candidato que:
  - a. Não comparecer a qualquer das fases do processo, seja qual for o motivo alegado.
  - b. Não apresentar documento de identidade que o identifique.
  - c. Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos.

#### Anexo III – Funções e Atribuições por Categoria Profissional

<b>FUNÇÃO</b>	<b>REPORTA-SE</b>	<b>ATRIBUIÇÕES</b>
<b>ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO</b>	Coordenação do Serviço Residencial Terapêutico	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Trabalhar em equipe, no serviço residencial terapêutico, no cuidado e acompanhamento dos moradores que passaram longos intervalos em hospitais psiquiátricos com vínculos familiares frágeis ou inexistentes;</li> <li>b. Participar junto com a equipe e moradores da</li> </ol>

		<p>construção do funcionamento da casa e projeto de vida de cada um dos moradores;</p> <p>c. Oferecer companhia, apoiar, estar junto, através da escuta, de conversas e atividades na casa, externas e de lazer, respeitando os valores, convivendo com os moradores;</p> <p>d. Acompanhar, ensinar, colaborar e realizar os afazeres do dia-a-dia de uma residência, junto com os moradores: higiene pessoal e da casa, compra de alimentos e material de limpeza, preparo de refeições, organização de festas de aniversário, passeios etc;</p> <p>e. Oferecer ajuda para os cuidados pessoais, nas atividades de higiene pessoal (banho, higiene oral e alimentação) e nas atividades de cuidados com a saúde (consultas, exames, medicamentos, exercícios físicos e respiratórios, etc);</p> <p>f. Oferecer ajuda no cuidado com o local da moradia, nas atividades de limpeza da casa e das roupas;</p> <p>g. Oferecer ajuda em atividades externas, como por exemplo: supermercado, farmácia, benefício social, banco, etc;</p> <p>h. Articular os recursos existentes na comunidade para construção de rede social para o usuário;</p> <p>i. Colaborar no acompanhamento dos cuidados do tratamento de cada um dos moradores, por exemplo, lembrar de horários de consulta e medicação, acompanhar para fazer um exame médico, estimular a participação de atividades fora da casa, etc;</p> <p>j. Acompanhar os moradores em atividades externas, quando necessário;</p> <p>k. Cumprir horário de trabalho estabelecido no contrato;</p> <p>l. Preencher formulários, impressos, livros de recado e outros a serem estabelecidos pela equipe, sempre que solicitado;</p> <p>m. Participar de reuniões regulares com coordenação do serviço residencial terapêutico;</p> <p>n. Participar de reuniões promovidas pela SMS e ASF sempre que necessário;</p> <p>o. Remeter toda nova informação e intercorrências sobre usuário à coordenação.</p>
--	--	---

<b>FUNÇÃO</b>	<b>REPORTA-SE</b>	<b>ATRIBUIÇÕES</b>
<b>AGENTE DE SAÚDE</b>	Supervisão de Enfermagem	<p>a. Conhecimento geográfico do local a ser trabalhado (território);</p> <p>b. Cadastramento – Fichas E;</p> <p>c. Realizar o cuidado em saúde da população apontada, nos espaços comunitários da ação, associações, escolas, vias públicas;</p> <p>d. Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios, portadores de transtornos mentais, drogadição, DST's e outros agravos de saúde;</p> <p>e. Saber trabalhar em equipe;</p> <p>f. Garantir a qualidade do registro, em suas atividades;</p> <p>g. Estar em contato permanente com as famílias/pessoas acompanhadas, visando,</p>

		<p>dentro das possibilidades, a promoção da saúde, da cidadania e a prevenção das doenças, de acordo com o planejado pela equipe;</p> <p>h. Orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde e sociais disponíveis;</p> <p>i. Respeitar a hierarquia.</p>
--	--	--

FUNÇÃO	REPORTA-SE	ATRIBUIÇÕES
<p><b>ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DO IDOSO</b></p>	<p>Coordenador de Equipe</p>	<p>a. Realizar acompanhamento domiciliar de população idosa frágil e vulnerável de um determinado território, com agravos no campo da saúde, decorrentes de: fragilidade, senilidade, dependência funcional, transtorno e/ou deficiência mental, rede social e familiar precária, risco de institucionalização;</p> <p>b. Desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde, visando à melhoria da situação de saúde da população idosa usuária do Programa;</p> <p>c. Desenvolver as atividades, em conjunto com as Unidades de Saúde do território, de acordo com o Plano de Cuidados, estabelecido no início do atendimento;</p> <p>d. Participar de reuniões com a Equipe de Trabalho do Programa e com a Unidade de Saúde onde o usuário é vinculado, para trocar informações, receber apoio, orientação e parâmetros para o acompanhamento, revendo o Plano de Cuidados sempre que necessário. A qualidade deste relacionamento é fundamental para um bom aproveitamento deste recurso;</p> <p>e. Estar junto e oferecer companhia e apoio aos idosos usuários, através da escuta, de conversas e de atividades externas, de lazer e comunitárias, respeitando os valores, as crenças e a privacidade da pessoa atendida;</p> <p>f. Oferecer ajuda nas atividades de cuidados com a saúde (consultas, exames, exercícios físicos e respiratórios, reabilitação etc.), acompanhando o usuário, se necessário;</p> <p>g. Verificar o uso correto da medicação prescrita;</p> <p>h. Oferecer ajuda no cuidado com a higiene ambiental e pessoal, observando os fatores de risco à saúde e à integridade física e buscando alternativas de solução, se necessário;</p> <p>i. Oferecer ajuda em atividades externas, como, por exemplo: passeios, ida a supermercado, farmácia, benefício social, banco, atividades comunitárias etc;</p> <p>j. Articular os recursos existentes na comunidade para criação de rede de apoio para o usuário;</p> <p>k. Promover, sempre, a independência e autonomia do usuário, estimulando a participação e decisão nas atividades da vida diária, de auto cuidado, de lazer e comunitárias;</p> <p>l. Remeter toda nova informação e intercorrência física ou emocional sobre o usuário à Unidade de Saúde (UBS/PSF e URSI) e à Equipe de Trabalho do Programa;</p> <p>m. Apoiar os cuidadores, familiares, ou outros, na atenção aos usuários, através da escuta,</p>

		<p>orientação, cooperação, divisão de tarefas etc;</p> <p>n. Verificar a ocorrência de violência e maus tratos e comunicar à Unidade de Saúde (UBS/PSF e URSI) e à Equipe de Trabalho do Programa, caso encontrada;</p> <p>o. Participar das reuniões periódicas com a Equipe de Trabalho do Programa e a Unidade de Saúde (UBS/PSF) para suporte e discussão dos casos;</p> <p>p. Registrar e entregar relatórios e impressos para acompanhamento do Programa, na periodicidade estabelecida.</p>
--	--	--

## Anexo IV – Ficha de Inscrição

**Importante:** Digitar a Ficha de Inscrição no tipo Arial e com tamanho de letra = 10 e enviar por e-mail: [edital001@saudedafamilia.org](mailto:edital001@saudedafamilia.org)



**Associação  
Saúde da  
Família**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**CARGO PRETENDIDO:** ( ) Acompanhante Comunitário  
( ) Acompanhante Comunitário do Idoso  
( ) Agente de Saúde

**REGIÃO DE MORADIA:** SÃO PAULO: ( ) Norte ( ) Sul ( ) Leste ( ) Oeste ( ) Centro  
GUARULHOS: ( ) Pimentas ( ) Cumbica

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
RG nº.: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Completo: ( ) Sim ( ) Não  
Se estuda, em que ano está? \_\_\_\_\_  
Tem experiência na área pretendida? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_  
É funcionário ou ex-funcionário da ASF? ( ) Sim ( ) Não Onde? \_\_\_\_\_  
Quando? \_\_\_\_\_

Declaro, sob pena de lei, que as informações acima prestadas são absolutamente verdadeiras. Estou ciente de que, em qualquer fase do programa, poderei ser desligado caso estas informações não sejam verdadeiras.

São Paulo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.