

**EDITAL N° 06/2009  
PROCESSO SELETIVO  
AGENTE DE SAÚDE**

A ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF, com sede à Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45, 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 VAGAS TEMPORÁRIAS PARA **AGENTE DE SAÚDE**, que atuar(ão)á na(s) **AÇÃO INTEGRADA CENTRO LEGAL** da Prefeitura do Município de São Paulo, conforme quadro de vagas do ANEXO II.

A **AÇÃO INTEGRADA CENTRO LEGAL** é uma ação integrada de várias vertentes de prestação de serviço público da Prefeitura do Município de São Paulo com as várias organizações da sociedade civil, com caráter permanente, com os setores da Saúde, Promoção Social e da Zeladoria Urbana, que visa cadastrar, cuidar e atender à população de rua da área central da cidade.

1. Esse processo terá validade de **06 meses**, podendo neste período, os candidatos classificados serem chamados para reposição de pessoal, se necessário, ou preenchimento de novas vagas.
2. O salário oferecido é de **R\$ 692,46 (seiscentos e noventa e dois reais e quarenta e seis centavos)** além de benefícios, encontra-se no **ANEXO II** deste Edital.
3. Os candidatos habilitados serão alocados no SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE - DST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS, sito à Alameda Cleveland, 374 – Campos Elíseos – São Paulo/SP.
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 deste Processo Seletivo.
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: [luz@saudedafamilia.org](mailto:luz@saudedafamilia.org) até o dia 27/07/2009 mencionando o tipo do agravo no Assunto do e-mail: “Edital (Ação Integrada Centro Legal) – Condição Especial”
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 Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e representantes da Associação Saúde da Família. As exceções serão julgadas por esta Comissão, assim como os casos omissos deste Edital.

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

1. Na primeira fase o Candidato(a) deverá enviar a **FICHA DE INSCRIÇÃO** conforme determinado no **Anexo IV** deste Edital:
  - a. **Atenção:** a FICHA DE INSCRIÇÃO deverá, **obrigatoriamente**, seguir o modelo do **ANEXO IV** deste Edital.
  - b. Serão selecionados até 2 (dois) candidatos para cada vaga (conforme **ANEXO II** deste Edital)
2. Na segunda fase, será realizada **PROVA ESCRITA**, de caráter **eliminatório**. A mesma será composta de questões de múltipla escolha e discursiva de Aritmética, Português, Conhecimentos Gerais e atribuições do Agente de Saúde.
  - **A lista de candidatos selecionados para esta fase será divulgada no dia 30 de Julho de 2009, até às 17 horas, pelo site [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org), assim como o dia, horário e local para a terceira fase.**
  - **Em hipótese nenhuma será enviado telegrama ou será feito qualquer contato telefônico**
3. Na terceira fase, **eliminatória e classificatória**, será realizada **Dinâmica de Grupo**.
  - a. Será atribuída pontuação de 0 (zero) a 10 (dez) de acordo com o desempenho do candidato e preenchimento dos requisitos estabelecidos nas qualificações necessárias descritas nas Instruções Especiais e no **ANEXO III** deste Edital.
  - b. Serão considerados os seguintes critérios:
    - Comunicação;
    - Postura;
    - Habilidade na resolução de problemas;
    - Iniciativa;

- Liderança,
  - Relacionamento na equipe.
4. Na hipótese de igualdade de pontuação final terá preferência, sucessivamente, o Candidato que:
- a. Obter a maior pontuação na Segunda Fase;
  - b. Morar, preferencialmente, na Região Centro-Oeste;
  - c. O candidato com maior idade, de acordo com o que estabelece a Lei nº 10.741/03,
  - d. O candidato com o maior número de filhos menores.
5. Na quinta 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, através do 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 classificado imediatamente na sequência. A apresentação da documentação obrigatória é de inteira responsabilidade do Candidato, assim como a veracidade das informações contidas nos currículos encaminhados 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 1 – Documentos necessários para contratação

- 2 fotos 3X4
- Atestado Médico Admissional
- Carteira profissional
- **Cópia xerox legível dos documentos abaixo:**
  - Carteira de Reservista
  - Carteira de Vacinação do(a) Candidato(a)
  - Carteira de Vacinação para filhos menores de 05 anos
  - Certidão de Nascimento para filhos menores de 14 anos
  - Certidão de Casamento (2 cópias)
  - Comprovante de Residência (conta de água; luz ou telefone – com CEP) (2 cópias)
  - RG (2 cópias)
  - CPF (2 cópias)
  - PIS ou PASEP
  - Título de Eleitor e comprovante da última votação
  - Comprovante do Grau de Instrução: **Ensino Fundamental Completo**, comprovado através de Histórico Escolar ou Certificado de Conclusão (original e cópia)

**Entrega de documentos na Associação Saúde da Família – ASF, na Rua Itápolis, 1440 – Higienópolis – São Paulo/SP** (descer na Estação Consolação do Metrô, seguir na Avenida Paulista até o nº 2678, sentido Rua da Consolação).

**OBS:** Agendar Exame Médico, com antecedência:

Local para o exame médico: **BETTIATI SAÚDE:** Rua Tijuco Preto, 1.324,  
tel: 2097-4001/2091-4777/2091-1224 - Tatuapé (Metrô Carrão)

## 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>AGENTE DE SAÚDE</b> | <b>27 a 28 de Julho de 2009</b> até às <b>12 horas</b><br>Enviar a <b>FICHA DE INSCRIÇÃO</b> conforme Anexo IV deste Edital, para o e-mail: <a href="mailto:luz@saudedafamilia.org">luz@saudedafamilia.org</a> | <b>80</b><br>(oitenta) | 12 x 36 h, por 6 (seis) meses, com duas folgas mensais, sendo uma delas no domingo e a outra, num dia da semana, a ser definida pelo enfermeiro responsável | R\$ 692,46    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insalubridade - R\$ 93,00</li> <li>• Cesta-Básica – R\$ 68,00</li> <li>• Auxílio - creche – R\$ 35,00</li> <li>• Vale – Alimentação - R\$ 140,00</li> <li>• Vale-Transporte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino Fundamental Completo, comprovado através de Histórico Escolar ou Certificado de Conclusão;</li> <li>• Conhecimento/ experiência na área de Saúde (preferencialmente)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>27 a 28/07/2009</b> até 12 h, entrega da <b>Ficha de Inscrição</b>, através do e-mail <a href="mailto:luz@saudedafamilia.org">luz@saudedafamilia.org</a></li> <li>• <b>29/07/2009 – Prova Escrita</b>, às 14 horas, em local a ser divulgado através do site <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a>. no dia 28/07/2009 até às 17 horas</li> <li>• <b>Dinâmica de Grupo</b>, em data e local a ser publicado através do site: <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a></li> <li>• <b>Resultado Final</b>, será publicado, exclusivamente, através do site <a href="http://www.saudedafamilia.org">www.saudedafamilia.org</a></li> </ul> |



### OBSERVAÇÃO:

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: [luz@saudedafamilia.org](mailto:luz@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

| FUNÇÃO                 | REPORTA-SE                   | ATRIBUIÇÕES  |
|------------------------|------------------------------|--|
| <b>AGENTE DE SAÚDE</b> | ENFERMEIRO(A)<br>RESPONSÁVEL | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Conhecimento geográfico do local a ser trabalhado (território)</li><li>➤ Cadastramento – Fichas E</li><li>➤ Realizar o cuidado em saúde da população apontada, nos espaços comunitários da ação, associações, escolas, vias públicas</li><li>➤ Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios, portadores de transtornos mentais, drogadição, DST's e outros agravos de saúde</li><li>➤ Saber trabalhar em equipe</li><li>➤ Garantir a qualidade do registro, em suas atividades</li><li>➤ Estar em contato permanente com as famílias/pessoas acompanhadas, visando, dentro das possibilidades, a promoção da saúde, da cidadania e a prevenção das doenças, de acordo com o planejado pela equipe</li><li>➤ Orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde e sociais disponíveis</li><li>➤ Respeitar a hierarquia</li></ul> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DE<br/>SÃO PAULO</b><br/>SECRETARIA DA SAÚDE</p> | <p><b>Prefeitura do Município de São Paulo<br/>Secretaria Municipal de Saúde<br/>Associação Saúde da Família</b></p> |  <p><b>Associação<br/>Saúde da<br/>Família</b></p> |
|--|--|---|

**ANEXO IV – FICHA DE INSCRIÇÃO**

**OBS:** Digitar o a ficha de inscrição no **tipo Arial** e com **tamanho de letra = 10** e enviar por meio do e-mail: [luz@saudedafamilia.org](mailto:luz@saudedafamilia.org)

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DE<br/>SÃO PAULO</b><br/>SECRETARIA DA SAÚDE</p> | <p><b>Prefeitura do Município de São Paulo<br/>Secretaria Municipal de Saúde<br/>Associação Saúde da Família</b></p> |  <p><b>Associação<br/>Saúde da<br/>Família</b></p> |
|--|--|---|

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA AGENTE DE SAÚDE  
INSTITUIÇÃO PARCEIRA – ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
AÇÃO INTEGRADA CENTRO LEGAL**

Inscrição nº \_\_\_\_\_ (a ser preenchido pela Comissão Organizadora)

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Tempo de residência no local: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

Escolaridade (última série cursada) \_\_\_\_\_

Ocupação anterior: \_\_\_\_\_

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 2009.