



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE TESTE SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO Nº. 011/2017

O Prefeito Municipal de Clevelândia, Estado do Paraná, Senhor Ademir José Gheller, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e em conformidade com a Lei Municipal nº 2.614/2017 de 07 de Abril de 2017 e Portaria nº 266/2017 de 26 de Maio de 2017, considerando as necessidades de atendimento aos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde na Secretaria Municipal de Saúde, TORNA PÚBLICO a abertura de inscrições e as normas para a realização de Teste Seletivo Público Simplificado.

I - DO TESTE SELETIVO

1.1. O Teste Seletivo destina-se ao provimento de vagas nas funções de **Agente Comunitário de Saúde, Agente de Endemias, Técnico de Higiene Bucal e Auxiliar de Consultório Dentário.**

1.2. A validade do presente Teste Seletivo será por um ano, podendo, a critério da Administração Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, ser prorrogado uma vez por igual período.

1.3. A contratação não gera ao candidato direito nem expectativa de direito, a efetivação no serviço público municipal.

1.4. Este Teste Seletivo reger-se-á, em todas as suas etapas, pelas normas constantes neste Edital, publicado no site do município www.clevelandia.pr.gov.br e afixado na Secretaria Municipal de Saúde situada na Rua Guarani, nº 42, Bairro Aeroporto, bem como em demais repartições públicas, e imprensa escrita.

1.5. O presente Teste Seletivo será realizado sob a responsabilidade da Comissão Organizadora do Teste Seletivo, designada pelo Prefeito Municipal através da Portaria nº 266/2017, de acordo com as normas estabelecidas neste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

1.6. O Teste Seletivo para provimento das funções públicas de **Agente Comunitário de Saúde, Agente de Endemias, Técnico de Higiene Bucal e Auxiliar de Consultório Dentário**, será realizado por avaliação de conhecimentos, através de uma prova objetiva, de caráter eliminatório.

1.6.1. Após aprovação no processo seletivo, o candidato, como requisito para o preenchimento da função pública, deverá concluir, com aproveitamento, o curso introdutório de capacitação inicial e continuada que será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.7. As atribuições detalhadas das funções estão disponíveis no Anexo I deste edital.

1.8. O candidato deverá optar por um cargo, em conformidade com a localidade onde reside (no caso de Agente Comunitário de Saúde), conforme estabelecido na Tabela de Função abaixo.

1.9. O código da função, área de atuação, as vagas, requisitos mínimos exigidos, estão estabelecidos abaixo:

| Pré-Requisitos para as Funções/Vencimentos/Carga Horária Semanal |
|---|
| TABELA 1.9 |
| CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE |
| Pré-Requisitos para a Função |
| ✓ Residir na área da comunidade em que atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo público, nos termos do artigo 6º, inciso I da Lei Federal nº11.350/2006;; |
| ✓ Haver concluído o Ensino Médio; |
| ✓ Participar com 100% de frequência, curso introdutório de capacitação inicial e continuada. <i>O curso introdutório de capacitação inicial será realizado posteriormente, aos candidatos classificados, pela Secretaria Municipal de Saúde;</i> |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

Vencimentos

R\$ 1.014,00 (um mil e quatorze reais)

Carga Horária

40 horas semanais

Obs.

1) A comprovação da residência deverá ser realizada através da apresentação de contas de água, luz ou telefone, contrato de aluguel, em nome do candidato ou dos seus ascendentes ou descendentes até o 2º grau, ou cônjuge e companheiro (a). Neste último caso, deverá também ser apresentada a comprovação, através de certidão de casamento ou declaração de união estável, respectivamente.

2) O candidato que mudar de endereço de domicílio após a sua admissão deverá comunicar imediatamente a sua mudança a Secretaria Municipal de Saúde.

3) A carga horária poderá ser estendida, caso haja necessidade, e realizadas em regime de campanhas de prevenção à saúde, exercidas no âmbito da Administração Municipal, de acordo com as suas necessidades e conveniências, sendo que eventuais horas trabalhadas fora da jornada diária de trabalho serão compensadas no banco de horas.

CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS

Pré-Requisitos para a Função

- ✓ Haver concluído o Ensino Médio
- ✓ Participar com 100% de frequência, curso introdutório de capacitação inicial e continuada. ***O curso introdutório de capacitação inicial será realizado posteriormente, aos candidatos classificados, pela Secretaria Municipal de Saúde.***

Vencimentos

R\$ 1.014,00 (um mil e quatorze reais)

Carga Horária

40 horas semanais

Obs.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

1) A carga horária poderá ser estendida, caso haja necessidade, e realizadas em regime de campanhas de prevenção à saúde, exercidas no âmbito da Administração Municipal, de acordo com as suas necessidades e conveniências, sendo que eventuais horas trabalhadas fora da jornada diária de trabalho serão compensadas no banco de horas.

CARGO: TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL

Pré-Requisitos para a Função

✓ Haver concluído o Curso Técnico em Saúde Bucal presencial, com carga horária mínima de 1.000(um mil) horas/ aula.

Vencimentos

R\$ 1.132,38 (um mil cento e trinta e dois reais e trinta e oito centavos)

Carga Horária

40 horas semanais

Obs.

1) A carga horária poderá ser estendida, caso haja necessidade, e realizadas em regime de campanhas de prevenção à saúde, exercidas no âmbito da Administração Municipal, de acordo com as suas necessidades e conveniências, sendo que eventuais horas trabalhadas fora da jornada diária de trabalho serão compensadas no banco de horas.

CARGO: AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

Pré-Requisitos para a Função

✓ Haver concluído o Curso Técnico em Auxiliar de Saúde Bucal presencial, com carga horária mínima de 500 (quinhentas) horas/aulas.

Vencimentos

R\$ 1.014,26 (um mil e quatorze reais e vinte seis centavos)

Carga Horária

40 horas semanais

Obs.

1) A carga horária poderá ser estendida, caso haja necessidade, e realizadas em regime de campanhas de prevenção à saúde, exercidas no âmbito da Administração Municipal, de acordo com as suas necessidades e conveniências,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

sendo que eventuais horas trabalhadas fora da jornada diária de trabalho serão compensadas no banco de horas.

TABELA 1.9.1 - FUNÇÃO, ÁREAS DE ATUAÇÃO e VAGAS.

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|-----------------------------|---|------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Bairro São Sebastião | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | Centro | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | Bairro Bela Vista | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | Bairro Santa Terezinha | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | Bairro Vista Alegre | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | Bairro Nelson Eloi Petry | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | Bairro Estrela | 01 |

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|--------------------|---|------------------------|
| Agente de Endemias | Todo o Município | 10 |

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|--------------------------|---|------------------------|
| Técnico de Higiene Bucal | Secretaria de Saúde | 01 |

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Auxiliar de Consultório Dentário | Secretaria de Saúde | 02 |

TABELA 1.9.2 - FUNÇÃO, ÁREAS DE ATUAÇÃO E VAGAS DE CADASTRO RESERVA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|-----------------------------|--|------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Unidade Básica de Saúde Aeroporto | 02 |
| Agente Comunitário de Saúde | Unidade Básica de Saúde Doutor Antonio José Losi | 02 |
| Agente Comunitário de Saúde | Unidade Básica de Saúde Orleide Neves Anzileiro | 02 |
| Agente Comunitário de Saúde | Unidade Básica de Saúde Soledade | 02 |
| Agente Comunitário de Saúde | Unidade Básica de Saúde Vila Operária | 02 |
| Agente Comunitário de Saúde | Comunidade do Rincão Torcido | 01 |

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|--------------------|---|------------------------|
| Agente de Endemias | Todo o Município | 02 |

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|--------------------------|---|------------------------|
| Técnico de Higiene Bucal | Secretaria de Saúde | 01 |

| Função | Área de atuação na comunidade/bairro | Número de Vagas |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Auxiliar de Consultório Dentário | Secretaria de Saúde | 02 |

II - DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

2.1. Para se inscrever o candidato deverá ler o edital em sua íntegra e preencher as condições para inscrição especificadas a seguir:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou cidadão português, a quem tenha sido deferida a igualdade nas condições prevista no Decreto 70.436, de 18.04.1972, ou gozar das prerrogativas previstas no art. 12 da Constituição Federal e demais disposições de lei, no caso de estrangeiros;
- b) Ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos no ato da admissão;
- c) No caso do sexo masculino, estar em dia com o Serviço Militar;
- d) Ser eleitor e estar quite com a Justiça Eleitoral; mediante apresentação de comprovação;
- e) Possuir os requisitos mínimos exigidos para o cargo, especificado na tabela citada no item 1.9 deste edital;
- f) Não registrar antecedentes criminais, comprovados pelos órgãos expedidores responsáveis;
- g) Não ser aposentado por invalidez e nem estar com idade de aposentadoria compulsória nos termos do Artigo 40, inciso II, da Constituição Federal;
- h) Não exercer qualquer cargo ou função pública de acumulação proibida com o exercício da nova função;
- i) O candidato deverá comprovar que reside na área da comunidade ou bairro em que atuar desde a data da publicação do edital do teste seletivo público, no caso do cargo de Agente Comunitário de Saúde.

2.2. A comprovação dos documentos exigidos para inscrição estabelecidos no item 2.2.3, deste capítulo e seus subitens.

2.2.1. A não apresentação da referida documentação é fator de cancelamento de todos os efeitos da inscrição.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

2.2.2. Recolher o valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) como taxa de inscrição. A guia que deverá ser retirada no setor de tributação da Prefeitura Municipal de Clevelândia, sito a Praça Getúlio Vargas, 71, em horário de expediente. O pagamento deverá ser realizado em qualquer agência bancária, até o vencimento da guia.

2.2.3 Documentos para Inscrição:

- a) Cópia RG e CPF;
- b) Comprovante de endereço atualizado;
- c) Comprovante de pagamento da taxa de inscrição.
- d) Laudo médico e solicitação caso necessite de condição especial para realização da prova (pessoa com deficiência).
- e) 01(uma) foto 3X4

III - DAS INSCRIÇÕES

3.1. A inscrição do candidato implicará na completa ciência e aceitação das normas e condições estabelecidas neste edital e na legislação pertinente, acerca das quais não poderá alegar desconhecimento.

3.2. As inscrições serão realizadas nas dependências da Faculdade Municipal de Educação e Meio Ambiente- FAMA, situada na Rua Manoel Ferreira Belo, nº 270, Centro em Clevelândia - PR, no período de 01 a 14 de junho de 2017, no horário das 8h00min as 12h00min e 13h30min as 17h00min, em horário de expediente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

3.3. Efetivada a inscrição, não serão aceitos pedidos para alteração do código da função, devendo antes de entregar a ficha de inscrição, verifique atentamente o código da Função de interesse e as demais informações constantes no referido Edital.

3.4. É de responsabilidade exclusiva do candidato, os dados cadastrais informados no ato de inscrição, sob as penas da lei.

3.5. O candidato com deficiência deverá ler atentamente o Capítulo IV deste edital e anotar na ficha de inscrição a sua deficiência e se necessita de condição especial para a prova.

3.5.1. Para confirmação da deficiência do candidato o mesmo deverá entregar, obrigatoriamente, até a data de encerramento das inscrições, laudo médico e solicitação caso necessite de condição especial para prova.

3.5.2. Após este período, será indeferida a condição do candidato com deficiência, bem como a solicitação de prova especial.

3.6. O descumprimento das instruções para inscrição implicará a não efetivação da inscrição.

3.7. As informações complementares referentes à inscrição poderão ser obtidas na Secretaria Acadêmica da FAMA ou no ato de inscrição.

3.8. É de responsabilidade do candidato à impressão, bem como o conhecimento na íntegra do Edital, não podendo o candidato alegar desconhecimento de quaisquer itens constantes no presente Edital.

3.9. O deferimento da inscrição dependerá do correto preenchimento da ficha de Inscrição.

3.10. As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, cabendo a Comissão do Teste Seletivo, o direito de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

excluir do Teste Seletivo aquele que preenchê-la com dados incorretos, bem como prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

3.11. A candidata que tiver a necessidade de amamentar durante a realização das provas deverá levar um acompanhante, que ficará em sala fiscalizada e reservada para essa finalidade e que será responsável pela guarda da criança.

3.12. A solicitação de condições especiais para realização das provas será atendida obedecendo a critérios de viabilidade e de razoabilidade.

3.13. Não serão aceitas as solicitações de inscrição que não atenderem rigorosamente ao estabelecido neste Edital.

IV- DA INSCRIÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

4.1 Ao candidato com deficiência é assegurado o direito de se inscrever neste Teste Seletivo, desde que as atribuições da função sejam compatíveis com a deficiência de que são portadores, conforme estabelecido no Decreto Federal nº 3.298, de 20/12/1999, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296, de 02/12/2004 e suas alterações e na Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.

4.2. Em obediência ao disposto no Decreto Federal nº 3.298, de 20/12/1999, ao candidato com deficiência, será reservado o percentual de 5% (cinco por cento) das vagas existentes por função.

4.3. Ficam reservadas as seguintes vagas para as funções abaixo:

| Função | Total de vagas existentes (incluindo-se cadastro de reserva) | Total de vagas para candidatos com deficiência |
|-----------------------------|---|---|
| Agente Comunitário de Saúde | 18 | 01 |
| Agente endemias | 12 | 01 |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

| | | |
|----------------------------------|----|----|
| Técnico de Higiene Bucal | 02 | 01 |
| Auxiliar de Consultório Dentário | 04 | 01 |

4.4. No ato da inscrição, o candidato portador de deficiência que necessite de tratamento diferenciado no dia de realização das provas, deverá declarar, na ficha de inscrição, a condição e a deficiência da qual é portador, apresentando laudo médico, onde ateste a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID.

4.5. O candidato portador de deficiência que necessitar de tempo adicional para realização das provas deverá requerê-lo, com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, no ato da inscrição.

4.6. Caso o candidato não apresente o laudo médico no ato da inscrição, ficará impedido de realizar a mesma.

4.6.1. O candidato portador de deficiência que, no ato da inscrição, não declarar essa condição, não poderá interpor recurso em favor de sua situação.

4.7. Detectada a falsidade na declaração, sujeitar-se-á o infrator as penas da lei e, se candidato a anulação da inscrição no Teste Seletivo e de todos os atos daí decorrentes, se já nomeado no emprego efetivo para o qual concorreu na reserva de vagas utilizando-se da declaração inverídica, sujeitar-se-á o infrator a pena disciplinar de demissão, sendo assegurada em qualquer caso a ampla defesa.

4.8. Os candidatos aprovados no Teste Seletivo serão submetidos a exames médicos e complementares por médico credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde, os quais irão avaliar a sua condição física e mental.

4.9. A Comissão Organizadora do Teste Seletivo baseado na avaliação e homologação do médico do Município avaliará a compatibilidade entre as



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

atribuições da função e a deficiência do candidato, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de admissão.

4.10. A pessoa com deficiência, resguardadas as condições especiais previstas na lei, participará do Teste Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário e ao local de aplicação das provas e a nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

4.11. A publicação do resultado final do Teste Seletivo será feita em uma lista, contendo a pontuação de todos os candidatos aprovados, incluindo o candidato portador de deficiência.

4.12. Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas ao candidato portador de deficiência, as mesmas retornaram ao contingente global, podendo ser preenchidas pelos demais classificados, com estrita observância da ordem de classificação.

V - DA INSCRIÇÃO PARA CANDIDATO AFRODESCENDENTE

5.1 Ao candidato afrodescendente é assegurado o direito de se inscrever neste teste seletivo, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 14.274, de 24 de dezembro de 2003.

5.2. Em obediência a referida lei, fica reservada ao candidato afrodescendente, o percentual de 10% (dez por cento) das vagas existentes por função.

5.3. Ficam reservadas as seguintes vagas para as funções abaixo:

| Função | Total de vagas existentes (incluindo-se cadastro de reserva) | Total de vagas para candidatos afro- descendentes |
|---------------|---|--|
|---------------|---|--|



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

| | | |
|----------------------------------|----|----|
| Agente Comunitário de Saúde | 18 | 02 |
| Agente endemias | 12 | 02 |
| Técnico de Higiene Bucal | 02 | 01 |
| Auxiliar de Consultório Dentário | 04 | 01 |

5.4. Considerar-se-á afrodescendente aquele que assim se declare expressamente, na ficha de inscrição, identificando-se como de cor negra ou parda, pertencente a raça/etnia negra de acordo com a legislação em vigor.

5.5. O candidato afrodescendente, resguardadas as condições especiais previstas na lei, participará do Teste Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário e ao local de aplicação das provas, e a nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

5.6. Detectada a falsidade na declaração, sujeitar-se-á o infrator as penas da lei e, se candidato, a anulação da inscrição no Teste Seletivo e de todos os atos daí decorrentes; se já nomeado no emprego efetivo para o qual concorreu na reserva de vagas utilizando-se da declaração inverídica, sujeitar-se-á o infrator a pena disciplinar de demissão, sendo assegurada, em qualquer caso, a ampla defesa.

5.7. A contratação será precedida de avaliação do candidato pela Comissão Organizadora do Teste Seletivo.

VI - DAS PROVAS OBJETIVAS

6.1. O Teste Seletivo constará de prova objetiva de caráter eliminatório e classificatório.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

6.2. As provas objetivas terão de questões de múltipla escolha e versará sobre os conteúdos programáticos relacionados abaixo e buscam avaliar o grau de conhecimento do candidato para o desempenho da função.

6.3. As provas objetivas serão avaliadas conforme estabelecido no Capítulo VI, deste edital.

6.4. As provas serão compostas das matérias e número de questões, estabelecidos na tabela a seguir:

| Função | Provas/Matérias | Número de questões |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Língua Portuguesa | 05 |
| | Matemática | 05 |
| | Conhecimentos Gerais / Atualidades | 10 |
| Agente de Endemias | Língua Portuguesa | 05 |
| | Matemática | 05 |
| | Conhecimentos Gerais / Atualidades | 10 |
| Técnico de Higiene Bucal | Língua Portuguesa | 05 |
| | Matemática | 05 |
| | Conhecimentos Gerais / Atualidades | 05 |
| | Específicas | 05 |
| Auxiliar de Consultório Dentário | Língua Portuguesa | 05 |
| | Matemática | 05 |
| | Conhecimentos Gerais / Atualidades | 05 |
| | Específicas | 05 |

VII - DAS PROVAS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

7.1. As Provas serão realizadas no dia 02 de julho de 2017, nas dependências da Escola Municipal Antonio Marcelino Pontes, situado na Rua Coronel Manoel Ferreira Bello, na cidade de Clevelândia – PR, anexo a FAMA.

7.2. O horário de início das provas dar-se-ia as 8h00min e término às 11h00min, impreterivelmente (horário oficial de Brasília- DF).

7.3. No dia da realização da prova os portões serão abertos a partir das 7h15min, e fechados às 7h45min, sendo estritamente proibida a entrada do candidato que se apresentar após o fechamento dos portões.

7.4. Recomenda-se que todos os candidatos compareçam ao local de realização das provas até às 7h30min, de acordo com o horário oficial de Brasília - DF, evitando tumultos e transtornos.

7.5. Ao candidato somente será permitida a participação nas provas na respectiva data, horário e local, constantes nos itens 7.1 e 7.2, deste capítulo.

7.5.1. Não será permitida, em hipótese alguma, a realização das provas em outro dia, horário ou fora do local designado.

7.6. Não haverá correção do código de opção de Função.

7.6.1. A alteração da condição de candidato portador de deficiência somente será efetuada na hipótese de que o dado expresso pelo candidato em sua ficha de inscrição tenha sido transcrito erroneamente pela Comissão Organizadora do Teste Seletivo e desde que o candidato tenha cumprido todas as normas e exigências constantes no Capítulo III, deste Edital.

7.7. O candidato deverá comparecer ao local designado para a prova com antecedência mínima de 30 minutos, munido de:

a) Comprovante de inscrição;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

b) Original de um dos documentos de identidade a seguir: Cédula Oficial de Identidade; Carteira de Trabalho e Previdência Social ou Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia na forma da Lei nº 9.503/97).

c) Caneta esferográfica de tinta preta ou azul fabricada em material transparente.

7.7.1. Os documentos apresentados deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitir a identificação do candidato com clareza.

7.7.2. O comprovante de inscrição não terá validade como documento de identidade.

7.7.3. Caso o candidato esteja impossibilitado de apresentar, no dia de realização das provas, documento de identidade original, por motivo de perda, roubo ou furto, deverá ser apresentado documento que ateste o registro da ocorrência em órgão policial, expedido há, no máximo, trinta dias, ocasião em que será submetido à identificação especial.

7.7.3.1. A identificação especial também será exigida do candidato, cujo documento de identificação apresente dúvidas relativas à fisionomia e/ou à assinatura do portador.

7.7.4. Não serão aceitas cópias de documentos de identidade, ainda que autenticadas.

7.8. Não haverá segunda chamada seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato.

7.9. No dia da realização das provas, na hipótese de o candidato não constar da listagem oficial relativa ao local de prova estabelecido neste Edital, a Comissão Organizadora do Teste Seletivo procederá à inclusão do referido candidato, através de preenchimento de formulário específico mediante a apresentação do comprovante de inscrição.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

7.10. No dia da realização das provas, não será permitido ao candidato entrar e/ou permanecer no local de exame com armas ou aparelhos eletrônicos (calculadora, agenda eletrônica, bip, gravador, notebook, pager, palmtop, receptor, telefone celular, walkman, scanner, MP3 e outros equipamentos similares).

7.10.1. Na ocorrência do funcionamento de qualquer tipo de equipamento eletrônico durante a realização das provas, o candidato será automaticamente eliminado do Teste Seletivo.

7.11. A Comissão Organizadora do Teste Seletivo não se responsabilizará por perdas ou extravios de objetos ou de equipamentos eletrônicos ocorridos durante a realização das provas, nem por danos neles causados.

7.12. Não será admitido, durante as provas, sob pena de eliminação, o uso de óculos escuros, boné, lenço, chapéu, gorro ou qualquer outro acessório que venha cobrir as orelhas do candidato, bem como não será permitida nenhuma espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.

7.13. Quanto às Provas objetivas:

7.13.1. O Candidato somente poderá iniciar a prova após ouvir e seguir as instruções e orientações do fiscal da sala.

7.13.2. Para a realização das provas objetivas, o candidato lerá as questões no caderno de questões e marcará suas respostas na folha de respostas (Gabarito), com caneta esferográfica de tinta azul ou preta fabricada em material transparente. A folha de respostas (Gabarito) é o único documento válido para correção.

7.13.2.1. Não serão computadas questões não respondidas, nem questões que contenham mais de uma resposta (mesmo que uma delas esteja correta), emendas ou rasuras, ainda que legíveis.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

7.13.2.2. Não deverá ser feita nenhuma marca fora do campo reservado às respostas ou assinatura.

7.13.3. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal o caderno de prova e a folha de respostas (Gabarito), cedidas para a execução da prova.

7.13.4. A totalidade da Prova terá a duração de 3 (três) horas.

7.13.5. Iniciadas as provas, nenhum candidato poderá retirar-se da sala antes de decorridos 60 minutos.

7.13.6. As folhas de respostas (Gabaritos) dos candidatos serão únicas, impossibilitando a substituição.

7.14. Será automaticamente excluído do Teste Seletivo o candidato que:

- a) Não apresentar o documento de identificação exigido no item 7.7., alínea “b”;
- b) Não comparecer à realização da prova, seja qual for o motivo alegado;
- c) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, ou antes, do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.13.5;
- d) Não devolver o Caderno de provas e folha de resposta cedida para realização da prova;
- e) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos ou agir com descortesia em relação a quaisquer dos fiscais de sala e seus auxiliares;
- f) Ausentar-se da sala de provas, a qualquer tempo, portando a folha de respostas;
- g) Não cumprir as instruções e orientações fornecidas pelo fiscal de sala no início da realização das provas;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

7.15. O candidato ao terminar sua prova, deverá retirar-se imediatamente do estabelecimento de ensino, não podendo permanecer nas dependências do mesmo.

7.16. O gabarito das provas objetivas serão fixados no mural da Prefeitura Municipal, FAMA e no site do município www.clevelandia.pr.gov.br, na data de 04 de julho de 2017.

7.17. Constatado, após as prova, ter o candidato utilizado processos ilícitos, sua prova será anuladas e ele será automaticamente eliminado do Teste Seletivo.

7.18. Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação do tempo previsto para a aplicação das provas em razão de afastamento do candidato da sala de prova.

7.19. A condição de saúde do candidato no dia da aplicação da prova será de sua exclusiva responsabilidade.

7.20. Caso exista a necessidade do candidato se ausentar para atendimento médico ou hospitalar, o mesmo não poderá retornar ao local de sua prova, sendo válidas as questões já assinaladas, desde que o cartão resposta tenha sido também assinado e preenchido.

7.21. No dia da realização das provas não serão fornecidas por qualquer membro da equipe de aplicação das, informações referentes ao conteúdo das provas e/ou critérios de avaliação/classificação.

VIII - DO JULGAMENTO DA PROVA OBJETIVA

8.1. A Prova Objetiva será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos

8.2. Na avaliação da prova será utilizado o escore bruto.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

8.3. O escore bruto corresponde ao número de acertos que o candidato obtém na prova.

8.3.1. Para chegar a sua nota o candidato deverá dividir 100 (cem) pelo número de questões da prova, no caso 20, e multiplicar pelo número de questões acertadas. O cálculo final será igual à nota do candidato.

8.4. Será considerado habilitado na prova objetiva o candidato que obtiver na prova nota igual ou superior a 50 (cinquenta) pontos

8.5. Não haverá revisão de provas.

IX- DA CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CANDIDATOS

9.1. Os candidatos serão classificados por ordem decrescente, da nota final, em lista de classificação.

9.2. Será elaborada uma lista de classificação, com a relação de todos os candidatos, inclusive os portadores de deficiência e afrodescendentes.

9.3. O resultado provisório do Teste Seletivo será afixado nos murais da Prefeitura Municipal, FAMA e Secretaria Municipal de Saúde, em Jornal Oficial e no site do Município **www.clevelandia.pr.gov.br** e caberá recurso nos termos do capítulo X, deste Edital.

9.4. A lista de Classificação Final/Homologação, após avaliação dos eventuais recursos interpostos, será afixada nos murais da Prefeitura Municipal, FAMA e Secretaria Municipal de Saúde, publicada em Jornal Oficial e no site do Município **www.clevelandia.pr.gov.br**.

9.5. No caso de igualdade na classificação final, dar-se-á preferência sucessivamente ao candidato que:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

9.5.1. Maior Escolaridade.

9.5.2. Tiver maior idade.

9.5.3. Tiver maior prole.

9.6. A classificação no presente Teste Seletivo não gera aos candidatos direito à admissão para a função, cabendo a Prefeitura Municipal de Clevelândia, o direito de convocar os candidatos aprovados em número estritamente necessário, não havendo obrigatoriedade de admissão de todos os candidatos aprovados, todavia respeitada sempre a ordem de classificação.

X - DOS RECURSOS

10.1. Será admitido recurso quanto à aplicação das provas objetivas, divulgação dos gabaritos e resultado do Teste Seletivo.

10.2. Os recursos poderão ser interpostos no prazo máximo de (dois) dias úteis, contados a partir da Classificação Provisória.

10.3. Não serão conhecidos os recursos interpostos fora do prazo, conforme estabelecido.

10.4. O recurso deverá ser individual, devidamente fundamentado e conter o nome e assinatura do candidato, função e código da função, endereço e telefone do contato e o seu questionamento.

10.5. O recurso deverá ser endereçado a Comissão Organizadora do Teste Seletivo e devidamente protocolizado na Faculdade Municipal de Educação e Meio Ambiente- FAMA, Secretária Acadêmica, situada na Rua Manoel Ferreira Belo, nº



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

270, Centro, em Clevelândia, Estado do Paraná, no horário das 8h00min às 12h00min. Devendo ser respondido no prazo de 02 (dois) dias.

10.6. A interposição dos recursos não obsta o regular andamento do cronograma do Teste Seletivo.

10.7. Não serão aceitos recursos interpostos por fax-símile, telex, telegrama, Internet ou outro meio que não seja o estabelecido neste capítulo.

10.8. O ponto relativo a uma questão eventualmente anulada será atribuído a todos os candidatos.

10.8.1. Caso haja procedência de recurso interposto dentro das especificações, poderá, eventualmente, alterar a classificação inicial obtida pelo candidato para uma classificação superior ou inferior ou ainda poderá ocorrer à desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida para aprovação.

10.8.2. Depois de julgados todos os recursos apresentados, será publicado o resultado final do Teste Seletivo, com as alterações ocorridas.

10.9. Não serão apreciados os Recursos que forem apresentados:

a) em desacordo com as especificações contidas neste capítulo;

b) fora do prazo estabelecido;

c) sem fundamentação lógica e consistente.

10.10. Em hipótese alguma será aceito, vistas de prova, revisão de recurso, réplica do recurso.

10.11. A Comissão Organizadora do Teste Seletivo constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.



XI- DA ADMISSÃO

11.1. A admissão dos candidatos obedecerá rigorosamente a ordem de classificação dos candidatos aprovados, observada a necessidade da Administração Municipal.

11.2. Os candidatos aprovados e convocados para assumirem os cargos serão regidos pelo regime da CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas e os contratos de trabalho perdurarão por prazo determinado.

11.3. No ato da admissão o candidato deverá ter no mínimo 18 (dezoito) anos, e no máximo 69 (sessenta e nove) anos de idade, caso não cumpra estes requisitos o candidato será desclassificado.

11.4. O candidato aprovado e convocado para assumir o cargo, em caso de concordância deverá apresentar no prazo de 48 horas, os seguintes documentos no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Clevelândia.

- a) Carteira de Identidade;
- b) Comprovante de endereço;
- c) CPF;
- d) Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- e) Título de Eleitor e comprovante de haver votado na última eleição;
- f) Certidão de estar em dia com a Justiça Militar, (para os candidatos do sexo masculino);
- g) Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento, se for casado, ou de Casamento com Averbação, se for divorciado;
- h) Certidão de Nascimento dos filhos (quando for o caso);
- i) Atestado de que não registra Antecedentes Criminais expedido pelo Cartório Distribuidor;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

- j) Comprovação de escolaridade (ensino médio para os cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Endemias; e curso técnico exigido para os cargos de Auxiliar de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Bucal)
- l) Duas fotos 3x4 recentes;
- m) Atestado de Saúde Ocupacional.

11.4.1. Caso haja necessidade o Departamento de Recursos Humanos poderá solicitar outros documentos complementares.

11.4.2. A não apresentação dos documentos na conformidade deste Edital impedirá a admissão do candidato.

11.5. Obedecida a ordem de classificação, todos os candidatos habilitados no Teste Seletivo e convocados serão submetidos a exame médico eliminatório, que avaliará a sua capacidade física no desempenho das tarefas pertinentes a função a que concorrem.

11.5.1. As decisões da Comissão Organizadora do Teste Seletivo têm caráter eliminatório para efeito de admissão, são soberanas e delas não caberá qualquer recurso.

11.6. No caso de desistência do candidato convocado, o ato será formalizado pelo mesmo por meio de termo de renúncia.

11.7. O não comparecimento, quando convocado, no prazo de 48 horas implicará na sua exclusão e desclassificação em caráter irrevogável e irretratável do Teste Seletivo.

XII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Todas as convocações, avisos e resultados referente exclusivamente às etapas do presente Teste Seletivo, serão publicados em jornal oficial, no mural de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

avisos da Prefeitura Municipal e da FAMA e divulgados na Internet no endereço eletrônico www.clevelandia.pr.gov.br.

12.2. Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação no Teste Seletivo, valendo para esse fim, a homologação publicada.

12.3. A aprovação no Teste Seletivo não gera direito à admissão, mas esta, quando se fizer, respeitará a ordem de classificação final.

12.4. A inexatidão das afirmativas e/ou irregularidades dos documentos apresentados, mesmo que verificadas a qualquer tempo, em especial na ocasião da admissão, acarretarão a nulidade da inscrição e desqualificação do candidato, com todas as suas decorrências, sem prejuízo de medidas de ordem administrativa, civil e criminal.

12.5. O contrato de trabalho firmado entre a Prefeitura Municipal e o candidato apto a assumir a função de Agente Comunitário de Saúde, poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º da Lei Federal nº 11.350/2006, ou seja, **o candidato que mudar de endereço de domicílio e ficar fora da sua área de atuação terá o seu contrato de trabalho cancelado.**

12.6. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo desde que o contratado deixe de desenvolver corretamente suas atividades nas unidades de saúde.

12.7. Caberá ao Prefeito Municipal a homologação dos resultados finais do Teste Seletivo.

12.8. É de responsabilidade do candidato acompanhar as convocações até que se expire o prazo de validade do Teste Seletivo.

12.9. A Comissão Organizadora do Teste Seletivo não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao candidato decorrente do não comparecimento no prazo estabelecido para apresentação dos documentos em virtude da convocação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

12.10. As despesas relativas à participação do candidato no Teste Seletivo e a apresentação para contratação e exercício correrão a expensas do próprio candidato.

12.11. Faz parte deste edital:

a) Anexo I – Atribuições das funções;

b) Anexo II – Modelo de Laudo Médico, para inscritos como pessoas com deficiência;

c) Anexo III – Conteúdo Programático;

d) Anexo IV Modelo de Recurso;

e) Anexo V Cronograma.

12.16. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Teste Seletivo Público.

Clevelândia Paraná, 25 de Maio de 2017.

Ademir José Gheller
Prefeito Municipal

Gustavo Rodrigues Da Macena
Presidente da Comissão de Teste Seletivo



ANEXO I

ATRIBUIÇÕES DAS FUNÇÕES

1.1 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- ✓ Utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico, sócio-cultural e ambiental da comunidade;
- ✓ Promover ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- ✓ Proceder o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- ✓ Estimular a participação da comunidade nas políticas voltadas para a área de saúde;
- ✓ Realizar visitas domiciliares periódicas para o monitoramento de situações de risco à família;
- ✓ Participar de ações que fortaleçam os elos entre o setor da saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida;
- ✓ Executar outras atividades correlatas determinadas pelo superior imediato.

1.2 AGENTE DE ENDEMIAS

- ✓ O exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e sob supervisão do gestor;
- ✓ Promover ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- ✓ Proceder o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde;
- ✓ Realizar visitas domiciliares periódicas para o monitoramento de situações de risco à família;
- ✓ Executar outras atividades correlatas determinadas pelo superior imediato.



1.3 TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL

- ✓ Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- ✓ Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- ✓ Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- ✓ Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
- ✓ Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- ✓ Supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;
- ✓ Realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- ✓ Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- ✓ Proceder a limpeza e a antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- ✓ Remover suturas;
- ✓ Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- ✓ Realizar isolamento do campo operatório; e,
- ✓ Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares;
- ✓ Executar outras atividades correlatas determinadas pelo superior imediato.

1.4 AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

- ✓ Organizar e executar atividades de higiene bucal;
- ✓ Processar filme radiográfico;
- ✓ Preparar o paciente para o atendimento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

- ✓ Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- ✓ Manipular materiais de uso odontológico;
- ✓ Selecionar moldeiras;
- ✓ Preparar modelos em gesso;
- ✓ Registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- ✓ Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- ✓ Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- ✓ Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- ✓ Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- ✓ Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal;
- ✓ Adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção;
- ✓ Executar outras atividades correlatas determinadas pelo superior imediato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

LAUDO MÉDICO - PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nome: _____

RG: _____ UF: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

A - Tipo da Deficiência:

B - Código CID:

C - Limitações Funcionais:

D - Função pretendida

() Agente Comunitário de Saúde

() Agente de Combate as Endemias

PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA:

De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é:

() COMPATÍVEL para exercer a função de

_____.

() INCOMPATÍVEL para exercer a função de

Médico Examinador

Assinatura do (a) Candidato (a)

Assinatura e Carimbo/CRM

Local: _____ Data: ____/____/2017.



ANEXO III

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

BIBLIOGRAFIA: A CRITÉRIO DO CANDIDATO, PODENDO SER UTILIZADA QUALQUER OBRA ATUALIZADA SOBRE OS CONTEÚDOS ESPECIFICADOS.

LÍNGUA PORTUGUESA:

Ortografia. Plural de substantivos e adjetivos. Conjugação de verbos. Concordância entre adjetivo e substantivo e entre o verbo e seu sujeito. Confronto e reconhecimento de frases corretas e incorretas. Pontuação. Acentuação. Compreensão de textos.

MATEMÁTICA:

Operações com números naturais e fracionários: adição, subtração, multiplicação e divisão. Problemas envolvendo as quatro operações. Sistema métrico decimal. Sistema monetário brasileiro.

CONHECIMENTOS GERAIS / ATUALIDADES:

História/Geografia/ Biologia/ fatos e notícias nacionais e internacionais (veiculados nos últimos noventa dias da data da prova).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL:

Conhecimentos específicos da Odontologia (biosegurança, endodontia, estomatologia, dentística, periodontia, próteses, cirurgia, materiais odontológicos, anatomia dental e facial, radiologia Odontológica, Odontologia Social). Saúde Pública. Promoção e Educação em Saúde Bucal. Competências profissionais de um TSB. Legislação: Constituição da República Federativa do Brasil: Cap. II, Cap.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

IV, cap. VII, Lei 8.080, Lei 8.192, Lei 11.889. Ética profissional. Fundamentos de Enfermagem. Noções de primeiros socorros.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS PARA AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO:

Conhecimentos específicos da Odontologia (biosegurança, endodontia, estomatologia, dentística, periodontia, próteses, cirurgia, materiais odontológicos, anatomia dental e facial, radiologia Odontológica, Odontologia Social). Saúde Pública. Promoção e Educação em Saúde Bucal. Competências profissionais de um TSB. Legislação: Constituição da República Federativa do Brasil: Cap. II, Cap. IV, cap. VII, Lei 8.080, Lei 8.192, Lei 11.889. Ética profissional. Fundamentos de Enfermagem. Noções de primeiros socorros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO IV

MODELO DE RECURSO

À Comissão do Processo Seletivo – Edital nº 011/2017

Nome: _____

Nº do Documento de Identidade: _____

Função: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ (mesmo que seja para recado)

Nº da questão: _____

Questionamento: _____

Fundamentação lógica: _____

Data/Local: _____ / _____ / 2017

Assinatura: _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**

ANEXO V

CRONOGRAMA

| DATAS PREVISTAS E SUJEITAS A ALTERAÇÃO | |
|---|--------------------|
| Publicação do Edital | 27/05/2017 |
| Período de interposição de recurso. | Até 31/05/2017 |
| Início do período de inscrição. | 01/06/2017 |
| Término do período de inscrição | 14/06/2017 |
| Homologação dos Inscritos e convocação para prova | 21/06/2017 |
| Período de interposição de recurso. | 22,23 e 26/06/2017 |
| Data Prova | 02/07/2017 |
| Divulgação do Gabarito | 04/07/2017 |
| Divulgação da classificação dos candidatos | 14/07/2017 |
| Período de interposição de recurso. | 17,18 e 19/07/2017 |
| Homologação Final dos candidatos classificados | 21/07/2017 |
| Convocação | 26/07/2017 |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ**