

## LEI COMPLEMENTAR Nº 875, DE 21 DE JANEIRO DE 2020.

**Cria os cargos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) e dispõe sobre o processo seletivo público no âmbito do Executivo Municipal.**

### O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere o inciso II do artigo 94 da Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte Lei:

#### CAPÍTULO I DA CRIAÇÃO DOS CARGOS

**Art. 1º** Ficam criados os cargos públicos de provimento por processo seletivo de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate as Endemias (ACE), atividades públicas a serem executadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais passam a integrar o quadro de pessoal da administração direta do Município de Porto Alegre, nos termos estabelecidos no Anexo desta Lei Complementar.

**Art. 2º** Os cargos públicos instituídos por esta Lei Complementar submetem-se ao regime jurídico estatutário, com jornada de 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais, os quais atuarão em período diurno, noturno, feriados e finais de semana, em regime de escala de trabalho, conforme necessidades dos serviços de saúde.

#### CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES

**Art. 3º** Os servidores de que trata esta Lei Complementar irão atuar no âmbito do SUS, podendo atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), de forma direta ou vinculados à Vigilância em Saúde, conforme o que segue:

I – atribuições comuns a todos os agentes das equipes que atuam na APS:

a) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

b) alimentar e manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da APS vigente, utilizando sistematicamente as informações para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais,

econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

c) realizar o cuidado integral à saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da Unidade de Saúde (US), e, quando necessário, no domicílio e em demais espaços comunitários, tais como escolas e associações, entre outros, com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas, como aquelas em situação de rua, em medida socioeducativa ou privadas de liberdade;

d) realizar as ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, nos protocolos, nas diretrizes clínicas e terapêuticas e na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados;

e) garantir a atenção à saúde da população adstrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de prevenção de doenças e agravos, da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde e incorporando diversas racionalidades em saúde;

f) participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

g) responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita, ao longo do tempo, no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

h) praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando a propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

i) responsabilizar-se pela população adstrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

j) utilizar o Sistema de Informação da Atenção Primária vigente para registro das ações de saúde, visando à avaliação dos serviços de saúde e a subsidiar a gestão, o planejamento e a investigação clínica e epidemiológica;

k) contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Primária, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede Atenção à Saúde (RAS), bem como da elaboração e da implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

l) realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais – referência e contrarreferência –, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção primária;

m) prever, nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

n) instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

o) alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Primária, conforme normativa vigente;

p) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

q) realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência e emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na APS;

r) realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio a famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP) e abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

s) realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados e compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a US;

t) realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração, por meio de realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular e trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e as demandas da população;

u) participar de reuniões de equipes, a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e a avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho;

v) articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

w) realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público;

x) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da US;

y) promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos e colegiados constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da US;

z) identificar, na comunidade, parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais;

aa) acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Primária e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), ou em outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

ab) realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local;

ac) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

ad) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na US, no domicílio e em outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe, quando necessário;

ae) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

af) identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

ag) orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

ah) identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

ai) informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

aj) conhecer o funcionamento das ações e dos serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

ak) estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

al) identificar, na comunidade, parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

am) exercer outras atribuições definidas por legislação específica da categoria ou outra normativa municipal, estadual ou federal.

II – os ACS poderão compor equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Primária ou equipes de Agentes Comunitários de Saúde, entre outras, com as seguintes atribuições:

a) trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

b) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

c) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

d) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à US, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

e) informar os usuários sobre datas e horários de consultas e exames agendados; e

f) participar dos processos de regulação a partir da Atenção Primária para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.

III – os ACE terão, entre outras, as seguintes atribuições:

a) orientar sobre os sinais e os sintomas de agravos ou doenças causados por artrópodes e roedores de importância em saúde pública e encaminhar os casos suspeitos para a Rede de Saúde;

b) desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle de doenças ou agravos, em sua área de abrangência, em conjunto com a equipe da Estratégia de Saúde da Família;

c) planejar ou programar, ou ambos, as ações de controle de doenças ou agravos em conjunto aos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família e à equipe da Atenção Primária ou da Saúde da Família;

d) realizar visitas domiciliares para orientação e prevenção contra a dengue em áreas não atendidas pela Estratégia de Saúde da Família;

e) elaborar ou executar, ou ambos, estratégias para o encaminhamento de pendências;

f) manter a supervisão e a equipe informadas sobre toda e qualquer situação de risco;

g) participar de reuniões relacionadas às atividades do emprego e executar tarefas administrativas pertinentes às atividades do emprego;

h) realizar ações de controle vetorial, com vistoria e detecção de locais suspeitos e identificação e eliminação de focos, e preencher formulários;

i) executar procedimentos e normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e por outros programas de prevenção e controle de endemias;

j) orientar sobre o manejo do ambiente para evitar a presença de roedores e vetores e realizar inquéritos de mordedura animal;

k) realizar investigação de casos de leptospirose, executar controle mecânico, biológico ou químico, com manuseio e operação de equipamentos para aplicação de produtos biológicos ou químicos no controle de vetores, reservatórios, hospedeiros, causadores ou transmissores de zoonoses, sob orientação e supervisão de profissionais da área;

l) identificar situações de saneamento e meio ambiente que possam ser de risco à saúde humana;

m) zelar pela conservação e pela manutenção do material e dos equipamentos utilizados nas ações de controle e vigilância;

n) participar de eventos de capacitação e de qualificação profissional;

o) realizar mapeamento de sua área, identificando áreas de risco ambiental;

p) desenvolver atividades inerentes ao combate a dengue, febre amarela, doença de Chagas, leishmaniose tegumentar e visceral e outras zoonoses e agravos causados por animais; e

q) executar tarefas afins relacionadas à vigilância em saúde.

### CAPÍTULO III DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

**Art. 4º** O ACS tem como objetivo o apoio em atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal.

**Art. 5º** O provimento dos cargos de ACS e de ACE será feito mediante aprovação em processo seletivo público, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e com os requisitos específicos para a sua atuação.

**§ 1º** A Administração, quando reputar conveniente e oportuno, poderá exigir, para o certame, prova de capacidade física de caráter eliminatório.

**§ 2º** O edital do processo seletivo público para provimento do cargo de ACS deverá estabelecer, além das demais condições necessárias à realização do certame, a inscrição por área geográfica, observando-se o seguinte:

I – a classificação dos aprovados no processo seletivo público deverá ser feita pela área geográfica; e

II – a admissão dos aprovados obedecerá, rigorosamente, à ordem de classificação por área geográfica.

**Art. 6º** Compete à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a definição das áreas geográficas do Município de Porto Alegre para a atuação do ACS, de acordo com as peculiaridades da região, observados, também, os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**Art. 7º** São requisitos específicos para o exercício das atividades de ACS:

I – residir na área da comunidade em que deseja atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo, comprovando o endereço domiciliar mediante apresentação de comprovante de residência;

II – haver concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas;

III – haver concluído o ensino médio; e

IV – ter sido aprovado no processo seletivo público.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inc. III do *caput* deste artigo, poderá ser admitida a seleção de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 2º É vedada a atuação do ACS fora da área geográfica a que se refere o inc. I do *caput* deste artigo.

§ 3º Para a comprovação do requisito referido no inc. I do *caput* deste artigo, entende-se como comprovante de residência documentos tais como contas de luz, telefone, *internet* ou TV por assinatura ou, ainda, declaração do titular da conta, com firma reconhecida em cartório, indicando que o candidato reside no local.

**Art. 8º** O ACS deverá comprovar anualmente, no mês de janeiro, junto à Coordenação de Gestão de Pessoas da SMS, residência em sua área de atuação.

§ 1º No caso de apresentação de declaração falsa de residência, o ACS será demitido ou serão tornados nulos os atos de sua nomeação e posse.

§ 2º No caso de mudança de residência para área diversa da qual foi selecionado, a Administração Municipal poderá, de acordo com o interesse público:

I – demitir o ACS; ou

II – excepcionalmente, alterar o local de atuação do ACS para a área em que passou a residir, conforme regulamentação.

#### CAPÍTULO IV DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS



**Art. 9º** O ACE tem como objetivo atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal.

**Art. 10.** São requisitos específicos para o exercício das atividades de ACE:

I – haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada;

II – haver concluído o ensino médio; e

III – ter sido aprovado no processo seletivo público.

**Parágrafo único.** Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inc. II do *caput* deste artigo, poderá ser admitida a seleção de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de 3 (três) anos.

## CAPÍTULO V DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

**Art. 11.** A seleção de ACS e de ACE, conforme estabelecido nesta Lei Complementar, deverá ser precedida de aprovação em processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e os requisitos específicos para o exercício das atividades e que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

§ 1º O processo seletivo de que trata o *caput* deste artigo terá 3 (três) fases distintas:

I – comprovação do atendimento aos pré-requisitos para o exercício dos respectivos cargos;

II – inscrição e submissão à aprovação nas provas ou provas e títulos, em caráter eliminatório; e

III – conclusão, com aproveitamento, de curso de formação inicial, dos candidatos selecionados na fase de que trata o inc. II deste parágrafo.

§ 2º Para inscrição à vaga ao cargo de ACS, o candidato deverá comprovar residência na área em que pretenda atuar.

§ 3º Os selecionados no processo seletivo deverão comparecer ao curso de formação inicial, sob pena de serem desclassificados.

§ 4º O curso de formação inicial poderá conter etapas presenciais ou a distância, conforme edital.

**Art. 12.** O prazo de validade do processo seletivo será de até 2 (dois) anos, prorrogável 1 (uma) vez, por igual período.

## CAPÍTULO VI DO CARGO

**Art. 13.** O servidor ocupante de cargo público de que trata esta Lei Complementar somente será demitido por ato unilateral da Administração Pública nas seguintes hipóteses:

I – prática de ilícitos administrativos, cíveis ou penais, conforme a Lei Complementar nº 133, de 31 de dezembro de 1985, e alterações posteriores;

II – acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III – necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei Complementar a que se refere o art. 169 da Constituição Federal e da Lei Federal nº 9.801, de 14 de junho de 1999; e

IV – insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegure pelo menos 1 (um) recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em 30 (trinta) dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

**Parágrafo único.** A avaliação de desempenho e as condições para redução do quadro de pessoal por excesso de despesa serão regulamentadas por decreto municipal.

**Art. 14.** A demissão dos servidores deverá ser motivada, na forma prevista em Lei.

**Parágrafo único.** Constituem motivos para a demissão do servidor:

I – ato de improbidade;

II – incontinência de conduta ou mau procedimento;

III – os atos de prejudicar, boicotar, paralisar ou, de qualquer forma, dificultar a prestação dos serviços de saúde à população;

IV – condenação criminal com trânsito em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena;

V – desídia no desempenho das respectivas funções;

VI – embriaguez habitual ou em serviço;

VII – abandono de emprego;

VIII – ato lesivo da honra e da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa ou ofensas físicas nas mesmas condições, salvo em casos de legítima defesa própria ou de outrem;

IX – ato lesivo da honra e da boa fama ou ofensas físicas praticadas contra a Administração Pública, servidores públicos e superiores hierárquicos; e

X – prática de atos atentatórios à segurança nacional ou à saúde pública devidamente comprovados em processo administrativo.

**Art. 15.** Os servidores terão assegurados os seguintes direitos:

I – vencimento básico inicial do cargo (VB), que corresponde ao piso salarial;

II – concessão de adicional de insalubridade de 10 (dez), 20 (vinte) ou 40% (quarenta por cento) sobre o vencimento básico, conforme atividades realizadas e laudo técnico;

III – concessão de vale-transporte, conforme legislação municipal vigente;

IV – adicional noturno de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento básico, se convocado para serviço noturno;

V – férias;

VI – inscrição no Regime Próprio de Previdência Social dos servidores do Município de Porto Alegre; e

VII – horas-extras, se convocado e expressamente autorizado pela autoridade competente.

§ 1º A carga horária máxima permitida para os servidores selecionados nos termos desta Lei Complementar será de 70 (setenta) horas semanais, para os cargos acumuláveis constitucionalmente.

§ 2º Fica garantido aos servidores ocupantes dos cargos criados por esta Lei Complementar o vale-alimentação instituído pela Lei nº 7.532, de 25 de outubro de 1994, e alterações posteriores.

**Art. 16.** As infrações disciplinares atribuídas aos servidores serão apuradas conforme procedimento previsto na Lei Complementar nº 133, de 1985, e alterações posteriores.

## CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 17.** Os ACS e os ACE terão direito ao piso salarial, conforme legislação federal e o Anexo desta Lei Complementar.

**Parágrafo único.** Outros repasses federais ou estaduais relativos aos ACS e ACE deverão ser regulamentados por decreto.

**Art. 18.** Os servidores farão jus ao pagamento de gratificação natalina, nos termos da legislação municipal.

**Art. 19.** O Município de Porto Alegre ficará responsável pelo fornecimento de uniforme, equipamentos de proteção individual e outros itens necessários às atividades dos profissionais.

**Art. 20.** Competirá à SMS fornecer ou custear o transporte necessário para o exercício das atividades durante o período de trabalho.

**Art. 21.** Aplicam-se aos ACS e ACE as disposições da Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e alterações posteriores.

**Art. 22.** Na omissão desta Lei Complementar ou da legislação federal pertinente, aplicam-se aos ocupantes dos cargos de ACS ou de ACE, no que couber, as disposições da Lei Complementar nº 133, de 1985, e alterações posteriores.

**Art. 23.** As seleções somente deverão ser realizadas com observância da dotação orçamentária específica e mediante prévia autorização dos órgãos competentes.

**Art. 24.** O piso salarial será reajustado conforme legislação federal.

**Parágrafo único.** O reajuste da remuneração será realizado por Lei, observado o piso mínimo disposto na Lei Federal nº 11.350, de 2006, e alterações posteriores.

**Art. 25.** É facultado ao Executivo Municipal a cessão especial, em caráter provisório, de ACS e ACE para organizações da sociedade civil, para a execução de convênios, parcerias, contratos de gestão, termos de parcerias e congêneres, respeitadas as disposições da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, da Lei Federal nº 9.790, de 23 de março de 1999, e alterações posteriores, e da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações posteriores.

§ 1º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela organização social.

§ 2º Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente por organização social a servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

**Art. 26.** As despesas decorrentes desta Lei Complementar correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, mediante alterações pertinentes, a serem introduzidas na Lei do Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), para adequação do orçamento da SMS e do Fundo Municipal de Saúde (FMS).

**Art. 27.** Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 21 de janeiro de 2020.

Nelson Marchezan Júnior,  
Prefeito de Porto Alegre.

Registre-se e publique-se.

Nelson Nemo Franchini Marisco,  
Procurador-Geral do Município.

## ANEXO

### CARGOS PÚBLICOS DE PROVIMENTO POR PROCESSO SELETIVO

CARGO	ABREVIATURA DO CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº DE VAGAS
Agente Comunitário de Saúde	ACS	40 HORAS	752
Agente Combate às Endemias	ACE	40 HORAS	112

### TABELA DE VENCIMENTOS

DENOMINAÇÃO DO CARGO PÚBLICO	Padrão	Vencimento Básico 2019	Vencimento Básico 2020	Vencimento Básico 2021
Agente Comunitário de Saúde	AC	R\$ 1.250,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.550,00
Agente de Combate às Endemias	AC	R\$ 1.250,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.550,00