



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-4204  
CEP: 36.700-000

## **EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SMS Nº 10/2019**

O MUNICÍPIO DE LEOPOLDINA, MG, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TORNA PÚBLICO QUE ESTARÃO ABERTAS, DO DIA **07 DE OUTUBRO À 11 DE OUTUBRO DE 2019**, AS INSCRIÇÕES PARA O EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 10/2019, PARA CONTRATAÇÃO **01 (UM) FARMACÊUTICO (+CR)**, PARA ATENDER AO CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL – CAPS III, CONFORME LEI Nº 4.254, DE 07 DE JULHO DE 2015.

**CR = Cadastro de Reserva.**

### **1 - DAS INSCRIÇÕES:**

1.1 - Ao se inscrever o candidato (a) aceita de forma irrestrita as condições contidas neste Edital, que constitui as normas que regem o Processo Seletivo Simplificado, não podendo delas alegar desconhecimento.

1.2 - O candidato (a) interessado em participar do Processo Seletivo deverá comparecer na data, local e horários abaixo especificados, para entregar contra recibo, a documentação descrita no item 2 deste Edital.

DATA: LOCAL: Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Benedito Valadares, 52 Praça da Bandeira, Leopoldina, MG.

HORÁRIO: 08h às 13h.

1.3 - O candidato (a) que fizer qualquer declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital, terá sua inscrição cancelada, e, em consequência, anulados todos os atos dela decorrentes, mesmo tendo sido aprovado, no caso de ser constatado posteriormente à realização do processo seletivo.

**\*O servidor responsável por receber as inscrições não terá qualquer responsabilidade em averiguar a falta de informação por parte do candidato ou inexatidão das mesmas.**

### **2 - DA DOCUMENTAÇÃO:**

Será exigida dos candidatos (as) ao Processo Seletivo Simplificado, para fins de inscrição, a apresentação do original e cópia dos seguintes documentos:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-4204**  
**CEP: 36.700-000**

- a) Ficha de Inscrição, constante do Anexo I, devidamente preenchida e assinada;
- b) Documento de Identidade com foto;
- c) CPF;
- d) Certificado e Registro no Órgão de Classe Competente;
- e) Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
- f) Quitação com a obrigação militar (se masculino);
- g) Comprovante de Residência;
- h) Currículo Vitae, com os devidos comprovantes constantes no currículo;
- i) Comprovante de participação em cursos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados a partir de 2014, exceto os cursos livres à distância;
- j) Declaração escolar, que comprove a habilitação/requisito necessário ao cargo;
- k) Certidão Negativa Criminal do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (obtida através do site <http://www.tjmg.jus.br>).

### **3 - SÃO REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO:**

- A - Ser brasileiro nato, naturalizado, ou cidadão português a quem foi conferida igualdade, nas condições previstas no art. 12, inciso II, §1º, da Constituição Federal;
- B - Ter, no ato da inscrição, idade mínima de 18 anos;
- C - Ter disponibilidade de carga horária, conforme disposto no quadro demonstrativo do item 4;
- D - Ter, no ato da inscrição, ensino médio completo comprovado mediante cópia do histórico escolar ou certidão de conclusão do ensino médio emitida pela escola e/ou ensino superior completo comprovado mediante cópia do diploma e/ou declaração de instituição de nível superior reconhecida pelo MEC, ensino médio com registro no COREN, de acordo com a função pleiteada;
- E - Certidão Negativa Criminal do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

### **4 - DA VAGA, HABILITAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO:**

O candidato (a) concorrerá às vagas oferecidas, conforme o seguinte quadro demonstrativo:

|                                |                 |                                 |                             |   |
|--------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|---|
| <b>FARMACÊUTICO (CAPS III)</b> | 01 (UM) +<br>CR | 40 (QUARENTA)<br>HORAS SEMANAIS | Ensino Superior<br>Farmácia | R\$ 2.720,95 + 350,00<br>Vale Alimentação |
|--------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|---|

**CR = CADASTRO DE RESERVA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-4204  
CEP: 36.700-000

### FARMACÊUTICO (CAPSIII)

- Registro no Conselho Regional de Farmácia;
- Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação e o papel do farmacêutico no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial;
- Conhecimento pleno da Portaria n.º 344 e preenchimento dos livros de medicamentos controlados;
- Conhecimento pleno de gestão de estoque;
- Conhecimento de Psicofarmacologia;
- Conhecimento de Psicopatologia;
- Conhecimento dos fundamentos do SUS;
- Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e Inter setorial;
- Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares /hospitalares;
- Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão.

### 5 – DA SELEÇÃO:

5.1 - A seleção constará da análise de currículo discriminando títulos comprovados, mediante critérios:

#### CRITÉRIOS PARA FUNÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

| ITEM | TÍTULO  | PONTUAÇÃO |        |
|------|---|-----------|--------|
|      |   | Unit.     | Máxima |
| 01   | Comprovante de participação em cursos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados a partir de 2014, observando-se: |           |        |
|      | a) Carga horária acima 80h.....   | 2         | 10     |
|      | b) Carga horária acima de 120h.....   | 3         | 15     |
| 02   | Pós-graduação na área pretendida.   | 15        | 30     |
| 03   | Mestrado na área pretendida.  | 30        | 30     |
| 04   | Doutorado na área pretendida.   | 40        | 40     |
| 05   | Experiência profissional em atribuições na função a qual concorre pontuação para cada mês de trabalho.                              | 0,5       | 30     |

### 6 – DO RESULTADO FINAL E CLASSIFICAÇÃO:

6.1 – Na lista de classificação constará a relação dos candidatos, por ordem de classificação, de acordo com o número de pontos obtidos, do primeiro ao último colocado;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-4204**  
**CEP: 36.700-000**

6.2 – Em caso de empate no total de pontos na classificação, terá preferência o candidato mais idoso;

6.3 - O resultado do processo seletivo será divulgado no site do Município [www.leopoldina.mg.gov.br](http://www.leopoldina.mg.gov.br), além de ser afixado nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal de Leopoldina.

## **7 - DO RECURSO**

7.1 – Após divulgação da lista de classificação, o candidato (a) que se sentir prejudicado poderá impetrar recurso mediante requerimento individual, que deverá ser entregue no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contados da divulgação do resultado.

7.2 – O recurso não terá, sob nenhuma hipótese, efeito suspensivo total ou parcial.

## **8 – DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO:**

8.1 – O Departamento de Políticas de Recursos Humanos convocará através de telefonema, e-mail ou telegrama os candidatos selecionados para preenchimento da ficha cadastral, bem como para assinatura do contrato, podendo ser convocado no momento em que houver interesse para o preenchimento da função.

8.2 – O prazo da contratação é de 06 meses, podendo ser rescindido por parte da administração unilateralmente, na hipótese de desempenho ineficiente das funções. O contrato poderá ainda ser prorrogado por igual período, conforme preceitua a Lei Municipal 2.620/94 alterada pela Lei 3444/02.

8.3 – Os candidatos que forem aprovados no presente processo seletivo simplificado, fora do número de vagas disponibilizadas neste edital, ficarão em cadastro de reserva, devendo a administração seguir a ordem de classificação em caso de surgimento de novas vagas durante a validade do processo seletivo.

## **9 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

9.1 – Informações: A inexatidão das informações e as irregularidades de documentação, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do Processo Seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

9.2 – Condições: A inscrição do (a) candidato (a) importará no conhecimento das instruções deste Edital e na aceitação tácita das condições nele contidas tais como se acham estabelecidas.

9.3 – O (a) candidato (a) não poderá acrescentar alterar, substituir ou incluir qualquer informação exigida na ficha de inscrição e currículo após a entrega dos mesmos.

9.4 – Não haverá inscrição fora da data prevista neste edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-4204**  
**CEP: 36.700-000**

9.5 – O profissional que por incompatibilidade de horário ou qualquer outro motivo não assumir a vaga oferecida no momento da convocação, perderá o direito à vaga.

9.6 – Após o prazo de 24 (vinte e quatro) horas da convocação, o candidato (a) que não comparecer será eliminado do Certame, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.

9.7 - O presente Edital de Processo Seletivo Simplificado terá validade igual a 01 (ano).



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-4204  
CEP: 36.700-000

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|                                      |              |  |                  |
|--------------------------------------|--------------|--|------------------|
| FUNÇÃO                               |              | PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 10/2019 |                  |
| NOME                                 |              |  |                  |
| DATA DE NASCIMENTO<br>____/____/____ | IDENTIDADE   | CPF                                    | SEXO             |
| ENDEREÇO                             |              |  | Nº / COMPLEMENTO |
| BAIRRO                               |              | CEP                                    | CIDADE / UF      |
| TELEFONE (S)                         | TELEFONE (S) | TELEFONE (S)                           |                  |

Declaro que aceito as condições descritas no Edital N° 10/2019 que rege este processo seletivo e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.

Leopoldina/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**(TRAZER PREENCHIDO)**

|        |  |
|--------|--|
| NOME   |  |
| FUNÇÃO | PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 10/2019 |

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2019

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
LEOPOLDINA

Leopoldina, MG, 03 DE OUTUBRO DE 2019.

\_\_\_\_\_  
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
LUCIA HELENA FERNANDES GAMA  
Secretária Municipal de Saúde