



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DA FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL SMS Nº 003/2025**

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DA FORTALEZA** torna público a abertura de **PROCESSO SELETIVO** autorizado pelo Prefeito Municipal, para preenchimento, mediante contratação por tempo determinado, das funções e atribuições relacionadas abaixo, para prestar serviços junto às Unidades de Saúde do Programa Farmácia de Minas do Município. O Processo Seletivo parte integrante deste Edital e sua organização e aplicação, ficarão a cargo da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DA FORTALEZA**.

### **1. 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**1.1.** O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e executado pela Comissão Executora, instituída pela Portaria Nº 022/2025, de 14 de Janeiro de 2025, publicada no site da Prefeitura Municipal e afixado nos murais da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde.

**1.2.** A Seleção para a função de que se trata este Edital compreenderá da comprovação de formação profissional, de experiência na referida área e avaliação de títulos por meio de *Curriculum Vitae*, a serem analisados pela Comissão Executora.

### **2. DAS INSCRIÇÕES**

**2.1.** As inscrições serão realizadas no período de 16 a 23 de Janeiro de 2025, de forma presencial das 08h às 11:30h e das 13h às 15:00hs na Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza, situada na Avenida Nossa Senhora de Fátima, nº 1583 - Cruzeiro da Fortaleza – MG ou de forma online através do e-mail [saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br](mailto:saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br). As inscrições realizadas via e-mail, ficam condicionadas à confirmação de recebimento do e-mail e documentação anexa, pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.2.** Serão aceitas inscrições por meio de procuração, com firma reconhecida, desde que contenha expressamente no referido documento poderes para inscrição no processo seletivo em questão.

**2.3.** No ato da realização da inscrição, o candidato deverá comparecer no endereço citado no item 2.1 e entregar obrigatoriamente cópias legíveis dos seguintes documentos ou deverá realizar a inscrição via e-mail, devendo anexar, em formato PDF, os documentos solicitados neste item:

- *Curriculum vitae* (atualizado) com todas as comprovações de experiência e formação na função pretendida, modelo em anexo I;
- Cópia da carteira de identidade (RG);
- Cópia do CPF;
- Cópia do certificado e/ou do registro no órgão de classe competente;
- Cópia do certificado de conclusão do ensino superior para o cargo;
- Cópia do comprovante de quitação com a justiça eleitoral;
- Cópia do comprovante de quitação com a justiça militar (caso sexo masculino);
- Comprovante de endereço atualizado;
- Cópia de antecedente criminal;
- Certificado de reservista para candidatos do sexo masculino.

**2.4.** No ato da inscrição os documentos e o *Curriculum vitae* (ANEXO I) devidamente preenchido deverão ser apresentados de forma organizada.

**2.5. NÃO SERÃO ACEITOS, SOB HIPÓTESE ALGUMA, DOCUMENTOS APÓS A INSCRIÇÃO OU FORA DO PRAZO ESTABELECIDO NO ITEM 2.1.**



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

2.6. Não será cobrada nenhuma taxa no ato da inscrição.

2.7. A inscrição do candidato implicará o conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento de qualquer natureza.

2.8. O preenchimento do *Curriculum vitae* (ANEXO I) deverá ser feito, completo e corretamente, sob total responsabilidade do candidato, mesmo quando efetuado através de representação de terceiros, também será responsabilidade do candidato apresentar todos os documentos exigidos no ato da inscrição, podendo ser desclassificado caso não apresente ou anexe algum dos documentos obrigatórios e/ou esteja em desacordo com as normas deste presente Edital.

2.9. A documentação a ser entregue pelo candidato à Secretaria Municipal de Saúde deverá ser cópia do original, pois os documentos que comporão o processo não serão devolvidos. Todos os comprovantes devem estar dentro das especificações constantes neste Edital.

### 3. REQUISITOS DO CARGO

#### 3.1. CARGO: FARMACÊUTICO

#### REQUISITOS: ENSINO SUPERIOR EM FARMÁCIA E REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE.

**DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO:** Assumir as responsabilidades técnicas de todos os atos farmacêuticos praticados no âmbito da Administração Municipal (Unidades Básicas de Saúde do Programa Farmácia de Minas do Município que pode atuar conforme necessidades e demandas de cada setor; Esclarecer ao público o modo de utilização de medicamentos e seus possíveis efeitos colaterais. Preparar e fornecer medicamentos conforme prescrições médicas. Aprontar produtos farmacêuticos conforme fórmulas estabelecidas. Controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, atendendo aos dispositivos legais. Atuar efetivamente nos Programas do Ministério da Saúde. Cumprir as normas estabelecidas de biossegurança, seguindo criteriosamente todas as medidas de prevenção preconizadas, para evitar contaminação e acidentes. Zelar pela observância dos procedimentos legais e administrativos para que sejam obedecidas as determinações do Estatuto dos Servidores Públicos do Município. Executar outras atribuições correlatas ao cargo, de igual nível de complexidade e responsabilidade.

#### POSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO DE ACORDO COM O INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO

**CARGA HORÁRIA SEMANAL:** 30 HORAS + 10 HORAS DE EXTENSÃO DE CARGA HORÁRIA

**REMUNERAÇÃO MENSAL:** 30 horas: R\$3.435,75 + 10 horas de extensão de carga horária: R\$1.145,25 (Mil cento e quarenta e cinco reais e vinte e cinco centavos)

### 4. DO PRAZO DO CONTRATO

4.1. O prazo do contrato será de até 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período.

4.2. O candidato aprovado por intermédio deste processo seletivo aplicar-se ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, sendo de caráter temporário para atender as necessidades temporárias.

### 5. DA ANÁLISE CURRICULAR

5.1. O Processo Seletivo Simplificado constará de Análise Curricular e terá caráter eliminatório e classificatório aquele que não estiver corretamente preenchido.

5.2. Análise de Currículo conforme pontuação descrita no quadro abaixo:

Títulos e Outros	Pontuação por Título	Número máximo de Títulos
Graduação Superior no Curso de Farmácia com registro no Conselho Regional de Farmacia do Estado de Minas Gerais	25 (vinte e cinco) pontos	01(um)



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: [saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br](mailto:saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br)

Pós-Graduação relacionada com a graduação e compatível com as atribuições da profissão farmacêutica	15 (quinze) pontos	01 (um)
Mestrado relacionado com a graduação e compatível com as atribuições da profissão farmacêutica	15 (quinze) pontos	01 (um)
Doutorado relacionado com a graduação e compatível com as atribuições da profissão farmacêutica	15 (quinze) pontos	01 (um)
Tempo de Serviço no Programa Farmácia de Minas	20 (vinte) pontos por ano de atuação	01 (um)
Tempo de serviço em funções e/ou atribuições especificamente em saúde pública.	10 (vinte) pontos por ano de atuação	01 (um)

**5.3.** O máximo de pontos que poderá ser atingido será de 100 (cem) pontos:

a) Serão considerados:

b) a habilitação, os cursos de aperfeiçoamento e o tempo de serviço;

c) somente serão aceitos certificados de cursos de aperfeiçoamento presenciais ou à distância, que estejam devidamente registrados no órgão competente e expedidos por instituição oficial reconhecida pelo MEC;

**5.4.** NO CÁLCULO DE PONTOS POR TEMPO DE SERVIÇO COMPUTAR-SE-Á A fração de 16 (dezesseis) dias ou mais, como 1 (um) mês e fração de 6 (seis) meses ou mais, como 1 (um) ano.

## **6. DA CLASSIFICAÇÃO**

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

**6.2.** Os candidatos habilitados serão contratados, de acordo com a necessidade do município de Cruzeiro da Fortaleza, seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

## **7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL**

**7.1.** A nota final será a constituída pela soma da pontuação na análise de títulos e outros. Havendo empate na somatória dos pontos, será aplicado o seguinte critério:

1- O candidato que possuir maior tempo de serviço em área pública do Programa Farmácia de Minas;

2- O candidato que possuir maior especialização em área pública;

3- O candidato mais idoso.

**7.2.** Os candidatos habilitados e classificados serão contratados, seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

## **8. DOS RECURSOS**

**8.1.** O candidato poderá apresentar pedido de revisão no prazo de 02 (dois) dias úteis a partir da data da publicação do resultado preliminar.

**8.2.** Os recursos deverão ser dirigidos à Comissão Examinadora, de forma presencial em duas vias (original e cópia), entregues e protocolados na secretaria municipal de saúde no horário das **08:00 às 11:00 e das 12:30 as 15:30 horas ou online através do e-mail [saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br](mailto:saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br)**. Os recursos realizados via e-mail terão sua confirmação garantida através de resposta de e-mail acusando o recebimento da documentação enviada pelo



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

candidato.

**8.3.** A Comissão terá prazo de até 01 (um) dia útil, a partir do término do prazo de apresentação de recurso pelo candidato, para analisar e apresentar o resultado da solicitação do candidato.

**8.4.** Não serão aceitos recursos interpostos por via postal, fax, e-mail, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste edital ou que estejam fora do prazo estipulado no item acima.

## **9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1.** Decorrido o período estabelecido para recurso e a publicação das decisões emanadas pela Comissão Examinadora, a unidade publicará a Classificação Final.

**9.2.** A partir da edição da Classificação Final, a convocação será publicada no Diário Oficial do MUNICÍPIO ([www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br](http://www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br)) e notificada por e-mail, conforme endereço informado na ficha de inscrição pelo candidato, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, respeitando-se rigorosamente a ordem de classificação.

**9.3.** A unidade detentora do certame não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de endereço eletrônico não informado, informado de forma ilegível, incompleto, incorreto, não atualizado pelo candidato ou decorrentes de falhas no recebimento de e-mail, quaisquer que sejam as causas.

**9.4.** O candidato que, por qualquer motivo, não se apresentar na convocação na data estabelecida, perderá o direito à contratação, sendo convocado o subsequente na ordem da Classificação Final.

**9.5.** A contratação fica condicionada ao resultado do laudo da inspeção de saúde realizado por órgãos de saúde ou unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo constar se o candidato está apto a exercer as atribuições elencadas no item 3. deste edital, devendo o laudo de inspeção de saúde versar sobre capacidade física e mental e equilíbrio emocional e autocontrole do candidato no exercício das atribuições.

**9.6.** No caso de candidato estrangeiro, concedida a naturalização ou obtidos os benefícios do estatuto de igualdade, após a contratação, deverão o funcionário apresentar, para registro, o documento de identidade de modelo igual ao dos brasileiros natos, com as anotações pertinentes.

**9.7.** A não apresentação dos documentos no prazo fixado, a inexatidão das afirmativas e/ou a irregularidade dos documentos, mesmo que verificadas a qualquer tempo, implicarão na insubsistência da inscrição e de todos os atos decorrentes do Processo Seletivo, bem como na perda dos seus direitos consequentes, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade da declaração.

**9.8.** Todos os resultados serão publicados no Diário Oficial do município ([www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br](http://www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br)) tendo o candidato a responsabilidade de acompanhar as publicações dos editais.

**9.9.** O prazo de validade do presente Processo Seletivo Simplificado será de até 12 (doze) meses a partir da data de publicação da Classificação Final, podendo ser prorrogável por igual período.

**9.10.** Em caso de necessidade e conveniência da Administração Pública, os candidatos remanescentes da lista geral poderão ser destinados eventualmente para outras unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

**9.11.** Para maiores informações entrar em contato pelo (s) telefone (s) **(34) 3835-1213/1541** no horário das 08:00 às 15:00 horas (exceto sábados, domingos, feriados e pontos facultativos).

**9.12.** As ocorrências não previstas neste edital, os casos omissos e os casos duvidosos serão resolvidos pela Comissão Examinadora, não cabendo recursos quanto à decisão proferida.

**9.13.** Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhe diz respeito, ou até a data da avaliação, circunstância que será mencionada em edital ou aviso.

**9.14.** Caberá ao Prefeito Municipal, a homologação dos resultados deste Processo Seletivo.

**9.15.** A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE não emitirá declaração de aprovação no Processo Seletivo, pois a própria publicação no site da Prefeitura Municipal serve para fins de comprovação.



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

**ANEXO I  
MODELO DE CURRICULUM VITAE**

**I – DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
TELEFONE RESID / CEL: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO  
POSSUI DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL: \_\_\_\_\_  
R.G.: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Nº DE REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CLASSE: \_\_\_\_\_

II - FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA, em nível de graduação, em instituição reconhecida pelo MEC (especificar Instituição Promotora, Ano de início e conclusão)

III - TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (especificar a Instituição Promotora, ano de início e de conclusão).

IV - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (especificar local onde trabalhou, período, cargo ocupado, resumo das atividades desenvolvidas que guardem estreita relação com a área em que irá atuar)

ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODO O ELEMENTO SUPRA DECLARADOS.

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Local e Data



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

**ANEXO II**  
**CRONOGRAMA**

<b>DATA</b>	<b>EVENTO</b>	<b>LOCAL</b>
16 a 23 de janeiro de 2025	<b>Inscrições</b>	ATENDIMENTO PRESENCIAL na Secretaria Municipal de Saúde Cruzeiro da Fortaleza, Local: Avenida Nossa Senhora de Fátima, nº 1583 ou ONLINE pelo e-mail saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br
24 de janeiro de 2025	Divulgação do <b>Resultado Preliminar</b>	Endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Cruzeiro da Fortaleza e mural no próprio local.
Até 28 de janeiro de 2025	Prazo de <b>Recurso</b>	ATENDIMENTO PRESENCIAL na Secretaria Municipal de Saúde Cruzeiro da Fortaleza, Local: Avenida Nossa Senhora de Fátima, nº 1583 ou ONLINE pelo e-mail saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br
29 de janeiro de 2025	Divulgação do <b>Resultado Final</b>	Endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Cruzeiro da Fortaleza e mural no próprio local.



**MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Praça do Santuário, 1375 - Centro - Cruzeiro da Fortaleza – MG  
Fone-Fax: 3835-1222 - e-mail: saude@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

**ANEXO III**  
**QUADRO DE VAGAS**

<b>CARGO</b>	<b>VAGAS</b>	<b>JORNADA DE TRABALHO</b>
FARMACÊUTICO	01 (uma)	30 horas semanais + 10 hora de extensão de carga horária