

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

A Prefeitura Municipal de Campinas torna público que realizará processo seletivo para preenchimento de vagas de médicos residentes de 1º ano (R-1), de seu programa de residência em MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC, para o ano 2.016. O processo seletivo reger-se-á pelas instruções contidas neste edital.

**I - VAGAS E PRÉ-REQUISITOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2.016 (Resolução CNRM 04/2003 e CFM 1666/03, Resolução CNRM N° 2 de 27/08/2015):**

<b>ESPECIALIDADES - ÁREA DE ATUAÇÃO</b>	<b>Vagas credenciadas CNRM</b>	<b>Vagas (bolsas) OFERECIDAS 2.016</b>	<b>Pré-requisitos</b>	<b>Duração</b>
<b>Medicina de Família e Comunidade</b> Aprovada em Dez /2.010. Situação atual do programa: credenciado Aprovada aumento de vagas e credenciamento 5 anos	16 R1 e 16 R2	14 R1	Formado em Medicina	02 anos

**II - INSCRIÇÕES:**

1. **Data das inscrições: abertas no período de 15 de março a 18 de março de 2.016, com inscrição presencial no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi das 9 às 16 horas (horário de Brasília), ou enviada por e-mail coremepref.campinas@gmail.com. Não haverá prorrogação do período de inscrições.**

2. **Para inscrever-se o interessado deverá:**

2.1. Ler e aceitar o edital;

2.2. Preencher o formulário de inscrição (acessar no site <http://www.saude.campinas.sp.gov.br> no link do processo seletivo do Programa de Residência da Prefeitura Municipal de Campinas, na aba Eventos ou no banner à direita da tela principal) com os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Nome completo da mãe;
- c) Telefones para contato;
- d) Data de nascimento;
- e) Número de RG, órgão emissor, estado da federação, data de expedição;
- f) Número do CPF próprio;
- g) Número de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou número do protocolo de

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

- inscrição no CREMESP;
- h) Nome, Cidade e Estado da Instituição de Ensino na qual o candidato se graduou;
  - i) Ano de conclusão do curso;
  - j) Endereço completo (Rua, Bairro, Cidade, Estado, CEP);
  - k) Endereço eletrônico de email;
  - l) Número de filhos.
- 2.3. Entregar a ficha de inscrição na secretaria da COREME da Prefeitura Municipal de Campinas, situado a Av. Ruy Rodrigues, nº 3434, 2º andar, Jardim Santa Letícia (em frente ao Terminal de Ônibus Ouro Verde), Campinas - SP ou enviá-la por e-mail para [coremepref.campinas@gmail.com](mailto:coremepref.campinas@gmail.com) ;
- 3. Não será cobrada taxa de inscrição.
  - 4. A inscrição implicará no conhecimento e completa aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital.
  - 5. O candidato ao se inscrever estará declarando sob as penas da lei que, após seleção no processo e no ato da matrícula, irá satisfazer as condições exigidas para cursar o Programa de Residência Médica.
  - 6. A inscrição e aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no programa de Residência Médica pretendido. Tal efetivação estará condicionada a apresentação do registro no Conselho Regional de Medicina do Estado ou do protocolo de inscrição no CREMESP e outros documentos relacionados no item "Matrícula".
  - 7. O candidato portador de deficiência ou que necessitar de condição especial para a realização das provas deverá solicitá-la no momento de sua inscrição, na ficha de inscrição.
  - 8. Não serão aceitas inscrições:
    - 8.1. Se a ficha de inscrição estiver incompleta (todos os campos obrigatórios preenchidos) e/ou for encaminhada por vias não especificadas neste edital (via postal, fax, por exemplo), e/ou fora do prazo estabelecido para as inscrições;
    - 8.2. Se não for respeitada qualquer condição estabelecida neste Edital.
  - 9. **Confirmação de Inscrição:** Após a entrega da **ficha de inscrição**, o candidato receberá um protocolo no ato da inscrição ou por e-mail, confirmando a sua inscrição.

**III - SOBRE A PROVA DE SELEÇÃO:**

- 1. **Data da Prova:** 21 de março de 2016.

**COREME – PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Av. Ruy Rodrigues 3434, 2º andar, Jd. Santa Letícia -Campinas –SP**  
**CEP-13056-600 Fone: 3306-3511 E-mail: coremepref.campinas@gmail.com**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

2. **Horário da prova:** início às 9:00 horas e término às 12 horas.
3. **Duração da prova:** a prova terá duração de 3 (três) horas, só podendo o candidato retirar-se da sala ou entregar o gabarito uma hora após o início da prova. Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação do tempo previsto para a prova.
4. **Local da Prova:** Anfiteatro do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, situado a Av. Ruy Rodrigues, nº 3434, 2º andar, Jardim Santa Letícia, em frente ao Terminal de Ônibus Ouro Verde, em Campinas – SP.
5. **As portas de acesso às salas de prova abrirão às 8:30 horas e serão fechadas às 9:00 horas (horário de Brasília).** Não será permitido o ingresso de qualquer candidato as salas de prova após esse horário.
6. A prova constará de 50 questões de múltipla escolha em 5 áreas básicas, proporcionalmente: Medicina Preventiva e Social e Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral.
7. **O candidato deverá estar munido de documento original com foto (RG, CRM, passaporte ou CNH), comprovante de inscrição (protocolo fornecido no ato da inscrição ou impressão do e-mail de confirmação) e caneta de tinta azul ou preta para preenchimento do gabarito.**
8. Não haverá segunda chamada para a prova seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato.
9. Não será permitido ao candidato levar a prova no término da mesma. O caderno de questões deverá ser devolvido ao fiscal juntamente com a folha de resposta.
10. A Prefeitura Municipal de Campinas, objetivando garantir a lisura e idoneidade do processo seletivo, o que é de interesse público e, em especial, dos próprios candidatos, bem como a sua autenticidade, poderá solicitar aos candidatos a coleta de sua impressão digital, durante o processo seletivo.
11. Durante a prova não serão permitidas consultas bibliográficas de qualquer espécie, comunicação entre os candidatos, nem a utilização de qualquer tipo de equipamento eletrônico ou de comunicação (telefones celulares, pagers, agendas eletrônicas, computadores de mão, etc.), bem como protetores auriculares, ou qualquer material que não seja o estritamente necessário para a realização da prova.
12. Motivará a eliminação do interessado do processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, a burla ou a tentativa de burla a qualquer das normas definidas neste e/ou em outros Editais relativos ao processo seletivo, nos comunicados, nas Instruções ao interessado e/ou nas instruções constantes da capa do caderno de questões.
13. Será automaticamente excluído do processo seletivo o candidato que:
  - 13.1. Apresentar-se após fechamento dos portões;
  - 13.2. Não apresentar documento de identificação, nos termos deste Edital;
  - 13.3. Não comparecer no dia da prova, seja qual for o motivo alegado;
  - 13.4. Ausentar-se da sala de prova sem o acompanhamento do fiscal;
  - 13.5. Lançar mão de meios ilícitos para executar a prova;
  - 13.6. Não devolver o Caderno da Prova, bem como a Folha de Resposta, no final do tempo previsto para a realização da prova;

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

- 13.7. Estiver fazendo uso de qualquer tipo de equipamento eletrônico ou de comunicação (telefones celulares, pagers, agendas eletrônicas, computadores de mão, etc.), bem como protetores auriculares;
- 13.8. Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos;
- 13.9. Não permitir a coleta de sua impressão digital.
14. No dia da realização da prova, na hipótese de o nome do candidato não constar nas listagens oficiais, o representante da Comissão de Residência Médica (COREME) da Prefeitura Municipal de Campinas procederá à inclusão do candidato, mediante a apresentação de documento de inscrição. A inclusão de que trata este item será realizada de forma condicional e será analisada pela COREME, com o intuito de se verificar a pertinência da referida inscrição;

**IV - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:**

1. Os candidatos que obtiverem pontuação menor que 40% do total da prova estarão automaticamente desclassificados.
2. O candidato que sair da prova com o caderno de questões estará sob pena de automática desclassificação do processo seletivo.
3. Não serão computadas as questões não assinaladas ou que tenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.

**V - DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS FINAIS PARA OS PROGRAMAS:**

1. O gabarito e o resultado da prova serão divulgados a partir das 9:00 horas (horário de Brasília) do dia 22 de março de 2.016 em quadro de aviso na COREME da Prefeitura Municipal de Campinas.
2. Se houver empate entre os candidatos, os critérios para desempate obedecerão à seguinte ordem:
  1. Maior nota da prova de Medicina Preventiva e Social e Medicina de Família e comunidade.
  2. Maior idade.
  3. Maior número de filhos.
3. Somente serão convocados os candidatos para preenchimento de vagas ocorridas pela desistência de outros até o dia 31 de março de 2.016, conforme determinação da Comissão Nacional de Residência Médica. A convocação será realizada por divulgação no quadro de avisos da COREME da Prefeitura Municipal de Campinas.
4. Será considerado desistente o candidato que não comparecer nos prazos estabelecidos nas disposições gerais.

**VI - INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS:**

1. A interposição de recursos sobre os resultados divulgados deverá ser protocolada na Comissão de Residência Médica da Prefeitura Municipal de Campinas, até 02 (dois) dias

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

úteis após a publicação dos resultados, das 09:00 às 16:00 horas (horário de Brasília), improrrogáveis.

2. O recurso deverá ser apresentado por requerimento, a ser retirado na secretaria da COREME e entregue no mesmo local em duas vias (original e cópia), contendo o nome do candidato, número do documento de identificação e a opção do Programa.
3. O julgamento será realizado pela Comissão organizadora no prazo de 24 horas após a entrega do recurso.
4. As decisões dos recursos (deferidos e indeferidos) serão divulgadas no quadro de aviso da COREME do CHOV.
5. Não serão aceitos recursos interpostos por via postal, *fac-simile*, *e-mail*, telegrama ou outro meio não especificado neste Edital.
6. No caso de interposição de recurso, fica facultado ao candidato obter vistas de sua prova corrigida (sob supervisão da Comissão Organizadora), mediante solicitação por escrito diretamente à COREME. O prazo para obter vistas a prova será de até 24 horas após o protocolo do recurso.

**VII - MATRÍCULA PARA OS PROGRAMAS:**

1. **Data e horário para matrículas: dia 28 de março de 2016, das 9 às 16 horas (horário de Brasília).**
2. **Local para matrícula:** Comissão de Residência Médica da Prefeitura Municipal de Campinas, Rua Ruy Rodrigues, 3434, - 2º andar - Jd. Santa Letícia - Campinas - SP - CEP 13056-600.
3. Para matricular-se o candidato aprovado deverá entregar pessoalmente ou por procuração a seguinte documentação:
  - 3.1. Ficha de cadastro devidamente preenchida, disponível na Comissão de Residência Médica da Prefeitura Municipal de Campinas, Rua Ruy Rodrigues, 3434, - 2º andar - Jd. Santa Letícia - Campinas - SP - CEP 13056-600;
  - 3.2. Uma foto 3x4 recente e colorida;
  - 3.3. Fotocópia legível do diploma (FRENTE E VERSO) ou declaração, com data recente (a partir de agosto/2015), de que concluiu o curso de graduação em Medicina, expedido por escola médica do Brasil;
  - 3.4. Fotocópia legível da carteira do CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
  - 3.5. O protocolo de registro no CREMESP será aceito a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, a cópia da carteira do CREMESP deverá ser apresentada pelo médico residente até 31 de julho de 2016, sob pena de exclusão do programa de residência;
  - 3.6. Fotocópia do CPF e comprovante de regularização do mesmo, que pode ser obtido no site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/aplicacoes/atcta/cpf/consultapublica.asp>;
  - 3.7. Fotocópia do R.G. (Cédula de Identidade);
  - 3.8. Fotocópia do Título de Eleitor;
  - 3.9. Comprovante de inscrição no INSS, que pode ser obtido no site: <http://www1.dataprev.gov.br/cadint/cadint.html>;

**COREME – PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Av. Ruy Rodrigues 3434, 2º andar, Jd. Santa Letícia -Campinas –SP**  
**CEP-13056-600 Fone: 3306-3511 E-mail: coremepref.campinas@gmail.com**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

- 3.10. Comprovante da situação militar.
- 3.11. Registro de PIS/PASEP

3.2. **Para o candidato estrangeiro e médico brasileiro com graduação no exterior**, além dos documentos listados acima, os candidatos brasileiros com curso no exterior deverão apresentar cópia autenticada do diploma revalidado por Universidade Pública Brasileira, na forma da lei e, se estrangeiro, também deverá apresentar cópia autenticada do visto de permanência definitiva no Brasil, proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS) e cópia do registro no CREMESP de acordo com as Resoluções CFM 1.831/2008 e 1.832/2008.

**VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- 1. A COREME da Prefeitura Municipal de Campinas poderá solicitar, a qualquer tempo, documentos referentes à identidade dos candidatos.
- 2. Os candidatos que ingressarem na Residência Médica farão jus a uma bolsa de acordo com o estabelecido pela CNRM .
- 3. O médico residente deverá assinar o Termo de Concessão de Bolsa da Residência Médica, junto a COREME.
- 4. As matrículas deverão ser renovadas anualmente.
- 5. Ao médico matriculado que tenha sido incorporado em Organização Militar das Forças Armadas por alistamento obrigatório, será assegurada vaga no período seguinte da Residência Médica (Resolução CNRM 01/2005). À médica matriculada não se aplica a exceção prevista na Resolução CNRM 01/2005, uma vez que as mulheres estão isentas do serviço militar obrigatório (Parecer CGEPD/CONJUR/MEC 65/2008 e Ofício Circular CGRS/DHRS/SESU/MEC 76/2009).
- 6. **Os candidatos deverão se apresentar impreterivelmente para início das atividades do programa no dia 29 de março de 2.016. Não haverá prorrogação dessa data.**
- 7. O candidato aprovado que não comparecer na data limite citado acima será considerado desistente da vaga.

**IX - DATAS IMPORTANTES PARA O PROCESSO SELETIVO PARA VAGAS DE 2.016:**

29/02/2.016	Publicação do edital no site da Prefeitura Municipal de Campinas e no D.O.M.
15/03/2.016 a 18/03/2.016	Prazo de inscrições
21/03/2.016	Data da prova
22/03/2.016	Divulgação do gabarito e dos resultados no mural da COREME
23/02/2.016 a 24/02/2.016	Interposição de recursos
28/03/2.016	Período para matrícula dos aprovados

**COREME – PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Av. Ruy Rodrigues 3434, 2º andar, Jd. Santa Letícia -Campinas –SP**  
**CEP-13056-600 Fone: 3306-3511 E-mail: coremepref.campinas@gmail.com**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

29/03/2.016	Início das atividades da residência
-------------	-------------------------------------

Para mais informações, entrar em contato com a Secretaria da Comissão de Residência Médica (COREME) da Prefeitura de Campinas - (19) 3306-3511, e-mail: [coremepref.campinas@gmail.com](mailto:coremepref.campinas@gmail.com)

**COREME - COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

**COREME – PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
Av. Ruy Rodrigues 3434, 2º andar, Jd. Santa Letícia -Campinas –SP  
CEP-13056-600 Fone: 3306-3511 E-mail: coremepref.campinas@gmail.com**

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

**FICHA DE INSCRIÇÃO  
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA - 2016  
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
COREME - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

**Nº DE INSCRIÇÃO (PREENCHIMENTO PELA COREME):** \_\_\_\_\_

Preencher com letra de forma

**NOME**

**COMPLETO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE FILHOS:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TELEFONES PARA CONTATO:** ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**NOME DA MÃE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_ **ÓRGÃO EMISSOR:** \_\_\_\_\_

**DATA DE EXPEDIÇÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NÚMERO DO CPF PRÓPRIO:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CRM:** \_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO EM QUE COMPLETOU A GRADUAÇÃO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANO DE CONCLUSÃO:**

\_\_\_\_\_ **CIDADE:** \_\_\_\_\_

**ESTADO:**

\_\_\_\_\_

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

**PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: NECESSITA DE CONDIÇÃO ESPECIAL  
PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA?    ( \_\_\_ ) SIM            ( \_\_\_ ) NÃO**

**DESCREVER:** \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA PRETENDIDA:**

**( \_\_\_ ) MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**ASSINATURA DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_