



CHAMADA PARA SELEÇÃO DE ALUNOS PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA A SAÚDE INDÍGENA NA MODALIDADE A DISTÂNCIA

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) do Ministério da Saúde tornam públicas por meio desta chamada, as Normas para o processo de seleção de alunos para o **Curso de Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena**, na modalidade à distância.

Objetivo:

O Curso teve a iniciativa da Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Departamento de Saúde Indígena (DESAI) da Fundação Nacional de Saúde, no âmbito do Projeto Vigisus II, componente saúde indígena, e visa a formação de profissionais que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no País, para apoiar a implementação do sistema de vigilância alimentar e nutricional, na atenção à saúde indígena, com base na Portaria FUNASA nº 984 de 06 de julho de 2006 e em articulação com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Público Alvo:

Profissionais de nível superior que atuam no âmbito do subsistema de saúde indígena, incluindo aqueles vinculados às prefeituras, estados e demais órgãos que tem articulação com a atenção à saúde indígena em todo o Brasil.

Pré –requisitos:

- Prioritariamente atuar diretamente na atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, admitindo-se profissionais de nível superior de outros órgãos que atuem em articulação com o subsistema de saúde indígena no Brasil.
- Ter disponibilidade de, no mínimo, sete horas semanais para estudos e pesquisas demandadas pelo curso;
- Apresentar declaração da Chefia do Distrito Sanitário Especial Indígena, ou da Chefia da Assessoria de Saúde Indígena, ou do Coordenador Regional da FUNASA, indicando a inserção do profissional na saúde indígena, no caso de profissional que atue no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- Apresentar declaração do dirigente do órgão ou instituição ao qual o profissional esteja diretamente vinculado, com identificação da autoridade competente, prestando informações sobre a sua inserção profissional, no caso de demais órgãos que atuem com populações indígenas.
- Ter acesso a computador com configuração mínima para acesso e navegação na internet.

Número de vagas:

- 250 vagas

NOTA: as vagas serão preenchidas atendendo a prioridade acima especificada.

Observações:

- O Curso será totalmente financiado pela **FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE-PROJETO VIGISUS II**
- Início previsto para o segundo semestre de 2007, a ser desenvolvido em um período de 12 (doze) meses.
- **Importante:** Durante o período do Curso está previsto um encontro presencial obrigatório para a sua conclusão, em local a ser definido entre a Coordenação do Curso e a FUNASA.

Inscrição e Prazos:

Cada candidato deverá efetivar sua **inscrição via internet** por meio do preenchimento da **ficha de inscrição** disponível no endereço: http://www.extranet.ead.fiocruz.br/simios/inscricao_web/?curso=VI e do envio da documentação comprobatória para EAD/ENSP/FIOCRUZ - no endereço abaixo, no período **de 09/07/2007 a 10/08/2007**, sendo esta última a data final para postagem da documentação. (recomenda-se o envio por SEDEX).

Divulgação dos Selecionados: a partir de 05 de setembro de 2007, através do Portal da EAD/ENSP/FIOCRUZ no endereço eletrônico <http://www.ead.fiocruz.br/>

Endereço para envio dos documentos:

EAD/ENSP/FIOCRUZ

Curso de Especialização: Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena

Caixa Postal 35519 - Cep. 21040-970 - Rio de Janeiro - RJ

Documentos

- Curriculum Vitae;
- Memorial - Relato de sua trajetória profissional e de sua atuação em atividades na área de saúde indígena ou com populações indígenas, em até 500 palavras;
- Resenha crítica, com no máximo duas laudas, sobre o processo de implantação do Sistema de Vigilância Alimentar na Saúde Indígena e suas perspectivas de atuação frente ao Sistema. Esta resenha poderá ser elaborada a partir da leitura do documento “Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas” (disponível em www.funasa.gov.br, biblioteca virtual, saúde indígena);
- Cópia autenticada do diploma de graduação registrado (frente e verso);
- Declaração do dirigente regional da FUNASA ao qual o profissional esteja diretamente vinculado devidamente assinada em papel timbrado da instituição, com identificação da autoridade competente, indicando a atuação do profissional/candidato na saúde indígena e se comprometendo a liberar o profissional durante 7 horas semanais para se dedicar ao curso.(conforme anexo I);
- Declaração do dirigente de órgão ou entidade que atua com populações indígenas, na qual o profissional esteja diretamente vinculado, assinada em papel timbrado da instituição, com identificação da autoridade competente, indicando a sua atuação no órgão e se comprometendo a liberar o profissional durante 7 horas semanais para se dedicar ao curso (conforme anexo II)
- Declaração do aluno comprometendo-se com uma disponibilidade mínima de sete horas semanais de dedicação às atividades acadêmicas do Curso (conforme anexo: III);
- Carteira de Identidade/RG e CPF- cópias frente e verso, autenticadas;
- Dois retratos 3X4 coloridos. Não serão consideradas cópias escaneadas;
- Certidão de casamento, cópia autenticada, caso haja alteração no nome constante da documentação apresentada.

Seleção:

O processo seletivo será realizado por uma comissão de seleção formada pela Coordenação do Curso, por professores do EAD/ENSP/FIOCRUZ e por representantes da FUNASA, não cabendo recursos. O processo de seleção constará de análise dos documentos acima mencionados.

Informações

Informações adicionais poderão ser obtidas pelo endereço eletrônico proead@ead.fiocruz.br ou pelo telefones (21) 2598-2920 - Secretaria do Programa de Educação a Distância.

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL

Declaro que o profissional,
está liberado para realizar as atividades à distância, com carga horária de 7
horas semanais, assim como participar do encontro presencial previsto no “Curso
de Especialização em Vigilância Alimentar e Nutricional na Saúde Indígena.”

Declaro ainda que o perfil do mesmo atende aos pré- requisitos estabelecidos no
edital, informando que este profissional atua: (Sinalizar a posição do profissional):

_____ diretamente **nos pólos base** na atenção à saúde dos povos indígenas.

_____ na **sede** do Distrito Sanitário Especial Indígena.

_____ outros-especificar.

Informo estar ciente de que se trata de um curso de caráter formativo, cujo
processo de certificação dependerá do aproveitamento acadêmico demonstrado.

Local, data e assinatura (constatando o nome e matrícula do responsável pela
indicação).

Obs: O documento deve ser em papel timbrado da instituição.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL

Órgão ou Entidade: especificar

Área de Atuação do Órgão com Povos Indígenas: especificar

Declaro que o profissional,
está liberado para realizar as atividades à distância, com carga horária de 7
horas semanais, assim como participar do encontro presencial previsto no “Curso
de Especialização em Vigilância Alimentar e Nutricional na Saúde Indígena.”

Declaro ainda que o perfil do mesmo atende aos pré- requisitos estabelecidos no
edital, informando que este profissional atua: (Sinalizar a posição do profissional):

Informo estar ciente de que se trata de um curso de caráter formativo, cujo
processo de certificação dependerá do aproveitamento acadêmico demonstrado.

Local, data e assinatura (constatando o nome e matrícula do responsável pela
indicação).

Obs: O documento deve ser em papel timbrado da instituição.

ANEXO III**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE**

Eu, declaro para fins de participação no Curso de Especialização em Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena, modalidade a distância do EAD/ENSP/FIOCRUZ, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como aluno, participando dos encontros presenciais e trabalhos a distância e dedicando o tempo mínimo estabelecido de 7 (sete) horas semanais.

Declaro, ainda, possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e recursos de conectividade, utilizando os programas previstos no na Chamada.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local, data e assinatura do candidato