

Brasília, 09 de setembro de 2010

## CHAMADA PÚBLICA PARA VAGAS DE ALUNOS PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz ENSP/FIOCRUZ e a Área Técnica de Saúde do Idoso do Departamento de Ações Estratégicas/DAPES da Secretaria de Atenção a Saúde/SAS, do Ministério da Saúde, anunciam, por meio deste documento as **Normas visando à indicação e seleção de Alunos para o Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**, Coordenado pela Professora Angela Maria Castilho Coimbra, na modalidade à distância.

### 1. Objetivo do Curso

Capacitar profissionais do setor da saúde, de nível superior, que atuam na rede do Sistema Único de Saúde(SUS) em todos os níveis de gestão preferencialmente na atenção básica, para a operacionalização de atividades que visam à prevenção de perdas, a manutenção e a recuperação da capacidade funcional da população idosa e para o controle dos fatores que interferem no estado de saúde dessa população, fortalecendo assim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19/10/2006.

### 2. Público Alvo

Profissionais de nível superior que trabalham na SUS, das regiões Sul, Sudeste e Centro- Oeste, envolvidos ou interessados em desenvolver ações voltadas para a população idosa,

### Pré-Requisitos:

- Ter formação superior na área da saúde
- Atuar na Atenção Básica;
- Estar inserido nos Programas de Saúde do Idoso, e/ou
- Equipes de Saúde da Família e/ou nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e/ou nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; e/ou
- Estar inserido em outras estruturas da Rede SUS que estejam voltadas a Atenção a População Idosa;
- Possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e busca na Internet;
- Possuir acesso a recursos ágeis de conectividade; Ter disponibilidade de 08 horas semanais para se dedicar ao curso

### 3. Número e Distribuição de vagas

1.000 vagas, distribuídas na forma abaixo:

REGIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO E GOVERNO DO ESTADO	NÚMERO DE VAGAS
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>DISTRITO FEDERAL</b>	Distrito Federal	14
	<b>GOIÁS</b>	Governo do Estado do Goiás	28
		Goiânia	09
		Aparecida de Goiânia	02
	<b>MATO GROSSO DO SUL</b>	Governo do Estado do Mato Grosso do Sul	11
		Campo Grande	05
	<b>MATO GROSSO</b>	Governo do Estado do Mato Grosso	14
Cuiabá		3	
<b>SUDESTE</b>	<b>MINAS GERAIS</b>	Governo do Estado de Minas Gerais	130
		Belo Horizonte	21
		Contagem	4
		Juiz de Fora	5
		Uberlândia	4
	<b>RIO DE JANEIRO</b>	Governo do Estado do Rio de Janeiro	58
		Belford Roxo	3
		Duque de Caxias	6
		Nova Iguaçu	6
		Rio de Janeiro	68
		São Gonçalo	9
	<b>SÃO PAULO</b>	Governo do Estado de São Paulo	198
		Campinas	10
		Guarulhos	7
		Osasco	5
		Ribeirão Preto	5
		Santo André	7
		São Bernardo do Campo	6
		São Paulo	92
		Sorocaba	4
São José dos Campos		4	
<b>ESPIRITO SANTO</b>	Governo do Estado do Espírito Santo	23	
	Vitória	3	
<b>SUL</b>	<b>PARANA</b>	Governo do Estado do Paraná	65
		Curitiba	14
		Londrina	5
	<b>SANTA CATARINA</b>	Governo do Estado de Santa Catarina	44
		Florianópolis	3
	<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	Governo do Estado do Rio Grande do Sul	90
Porto Alegre		15	

## Observações:

- As vagas referentes aos Governos de Estado poderão ser preenchidas por profissionais lotados na Secretaria Estadual e/ou Municípios que não estejam relacionados, mediante a apresentação da Declaração de Autorização da Secretaria Estadual de Saúde, conforme Anexo III.
- As vagas não preenchidas **POR UMA REGIÃO** poderão ser redistribuídas **PELAS DEMAIS** a critério da Comissão de Seleção.

## 5. Estrutura do Curso

O curso está estruturado para ser desenvolvido na modalidade à distância, on-line, com atividades distribuídas em 04 (quatro) Unidades de Aprendizagem.

## 6. Inscrição

**6.1.** Cada candidato deverá efetivar seu **pedido de inscrição via internet** por meio do preenchimento da **ficha de inscrição** disponível no endereço eletrônico:

[http://www.extranet.ead.fiocruz.br/simios/inscricao\\_web/inscricao\\_01.php?edital=147](http://www.extranet.ead.fiocruz.br/simios/inscricao_web/inscricao_01.php?edital=147)

Período para inscrição: **24/09/2010 a 20/10/2010**

**6.2.** Cada candidato deverá encaminhar a documentação exigida no item 8, preferencialmente **por SEDEX**, para EAD/ENSP/FIOCRUZ - no endereço abaixo, no período 24/09/2010 a 20/10/2010, sendo esta última a data final para postagem da documentação.

## 7. Endereço para envio dos documentos:

**EAD/ENSP/FIOCRUZ**

**Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde do Idoso**

**Seleção de Alunos**

**CAIXA POSTAL : 35519**

**CEP: 21040-970**

**Rio de Janeiro-RJ**

**Observação:** A data do carimbo postal valerá como comprovação do cumprimento do prazo limite estipulado no item 6.2 desta Chamada. Se a Agência dos Correios não tiver carimbo de postagem, o candidato deverá colocar dentro do envelope, juntamente com a documentação, o recibo de postagem. Este documento é gratuito e de fornecimento obrigatório por parte de quaisquer agências dos Correios.

## 8. Documentos para a inscrição e seleção

- a. Fotocópia do diploma de graduação (frente e verso autenticados) ou declaração de conclusão de curso informando data de colação de grau, já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada;
- b. Fotocópia da carteira de identidade (frente e verso autenticados) em que conste

- o campo naturalidade;
- c. Fotocópia do CPF, autenticada;
  - d. Uma foto 3x4 (não serão aceitas cópias escaneadas);
  - e. Fotocópia da Certidão de Casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação (não precisa ser autenticada);
  - f. *Curriculum Vitae*, devidamente comprovado;
  - g. Declaração do candidato se comprometendo e disponibilizando com a atividade de aluno, informando sua habilidade para utilizar computadores e recursos de conectividade, utilizando os programas de navegação na Internet, editores de texto e sistema operacional, conforme modelo do Anexo I;
  - h. Declaração do chefe do departamento ou de serviço da instituição ao qual está vinculado, liberando-o para realizar as atividades a distância, com carga horária de 08 horas semanais, conforme modelo do Anexo II.
  - i. Declaração da Secretaria Estadual de Saúde autorizando-o para a realização do Curso conforme modelo do Anexo III. Somente para os candidatos às vagas pertencentes aos Governos de Estado.

4

#### **Observações:**

- A comprovação da Experiência profissional relatada no Currículo se dará com a apresentação dos seguintes documentos: diplomas, declarações, certificados, certidões, cópias de publicações em diários oficiais e textos de informativos oficiais/institucionais, listagem de produções e ou publicações com a respectiva referência bibliográfica, cópia da folha da publicação com referência bibliográfica constando os dados do candidato como autor do trabalho;
- A documentação apresentada pelos candidatos não será devolvida.
- Ao inscrever-se na Seleção o candidato estará reconhecendo sua aceitação das normas estabelecidas nesta Chamada.

#### **9. Seleção**

- O processo de seleção para alunos do Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa será realizado por uma Comissão composta pela Coordenação do Curso e por professores do EAD/ENSP/FIOCRUZ e outros profissionais, se necessário, indicados pelo Ministério da Saúde.

#### **10. Critério de Desempate:**

- a) Maior pontuação curricular geral
- b) Idade mais avançada.

#### **11. Resultado da Seleção:**

A ENSP/FIOCRUZ, por meio da Comissão de Seleção, será responsável pela seleção e divulgação da lista de candidatos selecionados, por meio eletrônico, nos sites [www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br), a partir de 01/11/2010.

## **12. Disposições Gerais:**

- À EAD/ENSP/FIOCRUZ reserva-se o direito de estabelecer um número mínimo de 50% (cinquenta por cento) de alunos por turma para garantir o funcionamento e a qualidade de seus cursos.
- É vedada a inscrição extemporânea e a via *fax*.
- É considerada inscrição extemporânea a que a documentação exigida no item 8 for postada após o dia 20/10/2010, conforme previsto no item 6.2, deste edital.
- Não será aceito o pedido de inscrição *on line* e será automaticamente eliminado do concurso o candidato que não encaminhar no prazo toda a documentação prevista no item 8 deste edital.
- Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer do presente edital e certificar-se de que preencherá todos os requisitos exigidos.
- A informação prestada na solicitação de inscrição via Internet serão de inteira responsabilidade do candidato, dispondo o EAD/ENSP/FIOCRUZ do direito de excluir do processo seletivo aquele que não preencher o formulário de forma completa, correta e legível.
- Os casos omissos serão decididos pela Comissão de Seleção.
- A ENSP/FIOCRUZ poderá fazer alterações nesta Chamada.

**Professora Angela Castilho Coimbra**

Coordenadora do Curso  
Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

## **ANEXO I**

### **DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE**

(letra g do item 8 desta Chamada)

Eu....., declaro para fins de participação no Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa da EAD/ENSP/FIOCRUZ, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como aluno, participando dos trabalhos a distância e dedicando o tempo estabelecido na Chamada.

Declaro, ainda, possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e busca na Internet, assim como recursos ágeis de conectividade I.

Local, data e assinatura do candidato

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL

(letra h do item 8 desta Chamada)

Declaro que o profissional....., matrícula nº .....  
....., está liberado para realizar as atividades a distância, com carga horária de 08 (oito) horas semanais, previstos no Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento da Pessoa Idosa.

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

Local, data, assinatura e carimbo

Importante: DEVERÁ CONSTAR O NOME E A MATRÍCULA DO CHEFE DA UNIDADE E/OU INSTITUIÇÃO A QUAL O CANDIDATO ESTÁ VINCULADO

**Obs: O documento deve ser em papel timbrado.**

**ANEXO III****DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
(letra i do item 8 desta Chamada)

Declaro que o profissional ....., matrícula nº. ...., está autorizado a realizar o Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento da Pessoa Idosa.

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

Local, data, assinatura e carimbo

**Importante: DEVERÁ CONSTAR O NOME E A MATRÍCULA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO**

**Obs: O documento deve ser em papel timbrado.**