



Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2008

**CHAMADA PARA SELEÇÃO DE ALUNOS PARA O CURSO DE  
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**, coordenado pela Profa. Denise Cavalcante de Barros, na modalidade à distância.

**Objetivo**

O Curso 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. Esta é uma 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, em parceria com a Educação a Distância, Fundação Oswaldo Cruz.

## 1. Público Alvo:

Profissionais de nível superior que atuem nos Distritos sanitários Especiais Indígenas.

Serão admitidos profissionais de nível médio que atuem direta ou indiretamente com populações indígenas.

### Pré-requisitos:

- Atuar 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;
- Ter disponibilidade de, no mínimo, seis 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; ou** 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.

## 2. Número de vagas

- 260 vagas.

## 3. 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/inscricao\\_01.php?edital=3](http://www.extranet.ead.fiocruz.br/simios/inscricao_web/inscricao_01.php?edital=3) do envio da documentação comprobatória para EAD/ENSP/FIOCRUZ - no endereço abaixo, no período de 16/01/2008 a 15/02/2008, sendo esta última a data final para postagem da documentação. (recomenda-se o envio por SEDEX).

Divulgação dos Selecionados: a partir de 14 de março de 2008, 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 Aperfeiçoamento: Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena****Caixa Postal 35519 - Cep. 21040-970 - Rio de Janeiro - RJ****4. Documentos para inscrição e seleção**

- a. Cópia autenticada frente e verso do diploma de graduação registrado para os candidatos de nível superior;
- b. Cópia autenticada frente e verso do certificado de conclusão de 2º Grau para os candidatos de nível médio;
- c. Cópias autenticadas frente e verso da Carteira de Identidade/RG (que informe naturalidade) e do CPF;
- d. Dois retratos 3x4 coloridos. Não serão consideradas cópias escaneadas;
- e. Cópia da Certidão de Casamento, caso haja alteração no nome constante da documentação apresentada;
- f. 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 6 horas semanais para se dedicar ao curso (conforme anexo I); **ou**:
- g. 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 6 horas semanais para se dedicar ao curso (conforme anexo II). Apenas no caso de profissionais que não atuem no âmbito da Funasa;
- h. Declaração do candidato de disponibilidade e habilidade se comprometendo a dispor de uma carga horária mínima de seis horas semanais de dedicação às atividades acadêmicas do Curso (conforme anexo: III);
- i. Curriculum vitae comprovado;
- j. Memorial - Relato de sua trajetória profissional enfocando sua atuação com população indígena e/ou Vigilância Nutricional em até 500 palavras;
- k. Carta de Intenções, com no máximo duas laudas, sobre a importância da realização do curso para a sua prática profissional, e sobre a relevância do sistema de vigilância alimentar e nutricional na saúde indígena.

## **5. Seleção:**

O processo seletivo será realizado por uma comissão 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](mailto:proead@ead.fiocruz.br) ou pelo telefones (21) 2598-2920 - Secretaria do Programa de Educação a Distância.

**ANEXO I****DECLARAÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL**  
(para os profissionais que atuem no âmbito da FUNASA)

Declaro que o profissional .....,  
está liberado para realizar as atividades à distância, com carga horária de 6 (seis)  
horas semanais, previstas no “Curso de Vigilância Alimentar e Nutricional para a  
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

(Apenas para os demais profissionais que não atuem no âmbito da Funasa)

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 6 (seis)  
horas semanais, previstas no “Curso de Vigilância Alimentar e Nutricional para a  
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 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, dedicando o tempo mínimo estabelecido de 6 (seis) horas semanais.

Declaro, ainda, possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e recursos de conectividade.

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