

## EDITAL

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

A UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, por intermédio da Diretoria da Faculdade de Medicina, faz saber que estarão abertas as inscrições para admissão ao **Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família** modalidade a distância, no período de **15 de abril a 30 de junho de 2019**. Serão oferecidas 320 vagas para o segundo semestre de 2019. Das vagas: serão oferecidas a profissionais médicos participantes da política pública de inserção profissional em regiões prioritárias para o SUS, instituída pelas Portarias Interministeriais nº 2.087/MS/MEC e Portaria Interministerial nº 3031/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 e de 26 de dezembro de 2012, respectivamente, e pela Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013, das seguintes categorias: I – médicos que tenham se formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no País; II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras; III - médicos estrangeiros; e 25 (vinte e cinco) reservadas para profissionais de Educação Física com bacharelado em Educação Física que estejam inseridos em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ou em Programas ou Projetos governamentais ou não de atividade física no contexto da Atenção Básica à Saúde ou Programas ou Projetos de Promoção da Saúde. As vagas serão divididas em turmas de até 25 (vinte e cinco) alunos, no limite das 320 (trezentos e vinte) vagas ofertadas, e tendo como referência o município de inserção do profissional e poderão ser distribuídas entre Polos Municipais de Apoio Presencial à Educação Superior da Universidade Aberta do Brasil em Minas Gerais e Acre. Os candidatos serão alocados nos polos pela coordenação do curso. Os profissionais de Educação Física serão vinculados ao Polo Belo Horizonte. **DAS INSCRIÇÕES:** todo candidato deverá enviar toda documentação solicitada neste edital no link: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/selecao>. Além dos documentos relacionados a seguir, os candidatos médicos deverão constar em lista comprobatória enviada à coordenação do curso pelo Ministério da Saúde projeto PROGRAMA DE PROVISÃO DE MÉDICOS – MINISTERIO DA SAUDE – PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL. Os candidatos brasileiros devem enviar os seguintes documentos, em situação de legibilidade: a) cópia da cédula de identidade; b) cópia do CPF; c) cópia da certidão de nascimento (se solteiro) ou de casamento; d) cópia do diploma de graduação. (frente e verso), expedido por estabelecimento oficial ou oficialmente reconhecido; e) cópia do Histórico Escolar da graduação objeto deste Edital; f) certidão de quitação eleitoral do Tribunal Superior Eleitoral (só será considerada válida aquela obtida no [site http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral](http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)); g) cópia do certificado de reservista e prova de estar em dia com as obrigações militares, no caso de ser candidato brasileiro do sexo masculino; h) cópia de comprovante recente de residência (pode ser declaração do Ministério da Saúde ou do gestor municipal em que desenvolverá as atividades profissionais que fazem parte das Políticas Públicas de inserção profissional em regiões prioritárias para o SUS). Para candidatos brasileiros formados em instituições estrangeiras é exigido: a) cópia da cédula de identidade; b) cópia do CPF; c) cópia da certidão de nascimento (se solteiro) ou de casamento; d) Cópia do diploma de graduação em medicina (frente e verso), expedido por estabelecimento de educação superior estrangeiro (dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde e dispensada a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013); e) certidão de quitação eleitoral do Tribunal Superior Eleitoral (só será considerada válida aquela obtida no [site http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral](http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)); f) certificado de reservista e prova de estar em dia com as obrigações militares, no caso de ser

candidato brasileiro do sexo masculino; g) cópia de comprovante recente de residência (pode ser declaração do Ministério da Saúde ou do gestor municipal em que desenvolverão as atividades profissionais que fazem parte de políticas públicas de inserção profissional em regiões prioritárias para o SUS). Candidatos estrangeiros formados em instituições estrangeiras devem apresentar: a) cópia das páginas do passaporte que permitem identificação (foto, nome, nº do passaporte, data de validade); b) cópia de documento de identidade que comprove filiação; c) cópia do CPF; d) cópia do diploma de graduação (frente e verso), expedido por estabelecimento de educação superior estrangeira (dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde e dispensada a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013); e) cópia de comprovante recente de residência (pode ser declaração do Ministério da Saúde ou do gestor municipal em que desenvolverá as atividades profissionais que fazem parte de políticas públicas de inserção profissional em regiões prioritárias para o SUS). Para os profissionais de Educação Física, o candidato deverá preencher todos os dados solicitados no cadastro do link <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/selecao> e anexar toda a documentação devidamente preenchida até o dia **30 de junho de 2019**. **Documentação:** a) Documentos solicitados para todos os candidatos, em situação de legibilidade; b) Ficha de Inscrição – **Anexo A** deste Edital; c) Candidatos contratados pelo município para atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), documento assinado e carimbado pelo secretário municipal de saúde ou gerente de unidade básica de saúde da família comprovando vínculo, bem como o tempo de duração do vínculo e cargo do candidato, obrigatoriamente no modelo contido no **Anexo B** deste Edital; d) Candidatos com atuação em Programas e Projetos governamentais ou não de atividade física no contexto da Atenção Básica à Saúde ou de Promoção da Saúde, incluir uma declaração do vínculo em papel timbrado, emitida pela direção da instituição ou superintendência do Programa ou Projeto, obrigatoriamente no modelo contido no **Anexo C** deste Edital; e) Currículo apresentado, obrigatoriamente, de acordo com o **Anexo D** deste edital, com documentos comprobatórios anexados, incluindo declaração de tempo de serviço; f) Carta de Intenção com duas laudas no máximo, conforme o **Anexo E** deste edital. Só é permitido a inscrição de candidatos que estejam registrados e em dia com as obrigações com o Conselho Regional de Educação Física da 6ª Região – Minas Gerais – (CREF6/MG). **DA SELEÇÃO:** Caso o número de candidatos médicos indicados pelo Ministério da Saúde seja superior ao número de vagas, a seleção será feita mediante critérios estabelecidos por aquele órgão. O registro dos profissionais será efetuado mediante apresentação da documentação solicitada e serão eliminados aqueles que não apresentarem a cópia do documento que comprova a formação na profissão objeto deste Edital, respeitada a especificidade e que não preencher devidamente o cadastro. A seleção dos profissionais de Educação Física consistirá em: a) Conferência da documentação, b) Análise de currículo e c) Análise de Carta de Intenção. A análise do *Curriculum Vitae* e dos documentos comprobatórios valerá de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, de acordo com o Anexo D. A análise da Carta de Intenção valerá de 0 (zero) a 100 (cem) pontos e valorizará a compreensão do candidato sobre o SUS, a organização da Atenção Básica, da Saúde da Família, do NASF-AB e da Promoção da Saúde. Será empregada a média aritmética simples no cômputo final dos pontos obtidos com a análise de currículo e a análise da Carta de Intenção. Qualquer informação que não seja condizente com a realidade poderá resultar em eliminação do candidato ao curso, em qualquer etapa do processo ou após o mesmo. As vagas serão preenchidas pela ordem de classificação. No caso de empate será classificado o candidato que tenha obtido a maior nota na análise do *Curriculum Vitae*; permanecendo o

empate, será considerado o maior tempo de atividade exercida no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); permanecendo o empate, será considerado o (a) candidato (a) de maior idade. **CRONOGRAMA:** O resultado de ocupação das vagas será divulgado pela Internet, no site <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/selecao>, no **dia 17 de Julho de 2019**. A interposição de recurso ao resultado deverá ser enviada por correio, com aviso de Recebimento (AR), postada até o 10º dia após a divulgação do resultado para NESCON - Secretaria de cursos, situado à Av. Alfredo Balena, nº 190, Sala 716, no Bairro Santa Efigênia, em Belo Horizonte – MG, CEP 30130-100. **DO REGISTRO E DA MATRÍCULA:** Os candidatos contemplados com uma vaga deverá efetuar o seu cadastro prévio de matrícula mediante o preenchimento de formulário disponível no site <https://sistemas.ufmg.br/cadastroprevio>, no período de **17 a 21 de julho de 2019**. O Departamento de Registro e Controle Acadêmico (DRCA) tomará as providências para efetuar o Registro Acadêmico após o recebimento da documentação completa dos candidatos selecionados, na forma exigida (cópias legíveis e sem rasuras) e do preenchimento da Ficha de Cadastro Prévio pelo candidato classificado. A documentação completa dos selecionados será enviada ao DRCA pela Secretaria do Curso até o **dia 24 de julho de 2019**. De acordo com o disposto no art. 39, § 2º, do Regimento Geral da UFMG, “cada aluno terá direito a um único registro acadêmico, correspondente a uma só vaga no curso em que foi admitido na UFMG”. Perderá automaticamente o direito à vaga e será considerado formalmente desistente o candidato selecionado que não efetuar o Cadastro Prévio na data fixada para a realização desse procedimento ou que não apresentar os documentos solicitados neste Edital. A matrícula dos candidatos selecionados será realizada no Sistema Acadêmico da Pós-Graduação, de acordo com orientação da Secretaria do Curso, observado o calendário acadêmico definido pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação. Candidatos estrangeiros deverão apresentar à Secretaria do Curso, até o último dia definido para a realização do cadastro prévio, o RNE, ou passaporte com Visto Permanente ou Visto Temporário de estudante válido, e documento que comprove filiação. **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:** O curso será financiado pelo Ministério da Saúde/Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), não sendo cobrada mensalidade. Informações complementares, ou qualquer outra informação durante todo o processo de seleção, poderão ser obtidas pelo telefone número XX-31-3409-9936. Belo Horizonte, 04 de abril de 2019. Prof. Humberto, Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

**ANEXO A**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

*\*Todos os campos são obrigatórios*

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome Completo\*: \_\_\_\_\_

Sexo\*: ( ) M ( ) F      Estado Civil\*: \_\_\_\_\_

CPF\*: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico\*: \_\_\_\_\_

**CONTATOS:**

Endereço Residencial\*: \_\_\_\_\_

Bairro\*: \_\_\_\_\_      Cidade\*: \_\_\_\_\_

UF\*: \_\_\_\_\_

CEP\*: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial\*: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

Telefone Celular\*: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS**

Documento de Identificação \*: \_\_\_\_\_

Órgão emissor \*: \_\_\_\_\_

Estado emissor \*: \_\_\_\_\_

Número do título de eleitor \*: \_\_\_\_\_

Zona eleitoral \*: \_\_\_\_\_

Seção eleitoral \*: \_\_\_\_\_

Situação militar\*: \_\_\_\_\_

Emissor documento militar \*: \_\_\_\_\_

Tipo de documento militar \*: \_\_\_\_\_

Número do documento militar \*: \_\_\_\_\_

Região Militar (RM) \*: \_\_\_\_\_

Circunscrição de Serviço Militar (CSM) \*: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

Número do Registro no CREF/6 \*: \_\_\_\_\_

Ano de graduação \*: \_\_\_\_\_

Instituição de graduação \*: \_\_\_\_\_

Estado de graduação \*: \_\_\_\_\_

Cidade de graduação \*: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO:**

Principal local de trabalho atual \*: \_\_\_\_\_

Situação funcional \*: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo \*: \_\_\_\_\_

Estado \*: \_\_\_\_\_      Cidade \*: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO B\***

**DECLARAÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE OU GERENTE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA OS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA CONTRATADOS OU EFETIVOS NO MUNICÍPIO**

Para fins de comprovação junto à coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), eu, (nome do Secretário), Secretário Municipal de Saúde de (nome do município), declaro que (nome do candidato) atua como (cargo do candidato) neste município desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

CARIMBO

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone e e-mail: \_\_\_\_\_

\* Esta declaração deve ser digitada em papel timbrado com logomarca da prefeitura ou secretaria municipal de saúde, assinada e carimbada pelo secretário de saúde do município onde o candidato trabalha.

**ANEXO C\***

**DECLARAÇÃO DA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO OU SUPERINTENDÊNCIA DO PROGRAMA OU PROJETO PARA OS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUAM EM PROGRAMAS OU PROJETOS GOVERNAMENTAIS OU NÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE OU PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Para fins de comprovação junto à coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), eu, \_\_\_\_\_, atualmente no cargo de \_\_\_\_\_ da instituição \_\_\_\_\_, registrada no \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, declaro que (nome do candidato) exerce, ou exerceu, as seguintes atividades no âmbito desta organização (colocar também o período de exercício de cada uma):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura: \_\_\_\_\_

CARIMBO

Nome do responsável pela instituição: \_\_\_\_\_

Telefone e e-mail: \_\_\_\_\_

\* Essa declaração deve ser digitada em papel timbrado com logomarca da instituição, assinada e carimbada por seu diretor ou superintendente, ou representante.

**ANEXO D  
CURRÍCULO**

<b>Nome</b>	
<b>Data de nascimento</b>	
<b>Profissão</b>	
<b>FORMAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E PRODUÇÃO (0 a 60 pontos)</b>	
<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL (0 a 10 pts)</b>	<b>Citar nesta coluna e anexar comprovante com tipo, instituição, local e ano de conclusão.</b>
Graduações (bacharelado e licenciatura)	
Estágios curriculares não obrigatórios	
Projetos de extensão, durante a graduação	
Atividades de iniciação científica, durante a graduação	
Atividades de monitoria, durante a graduação	
Cursos e eventos, durante a graduação	
<b>EDUCAÇÃO CONTINUADA (cursos e eventos após a graduação) (0 a 10 pontos)</b>	<b>Citar nesta coluna e anexar comprovante com instituição, local, carga horária e data/período.</b>
Pós-graduação: doutorado e mestrado	
Pós-graduação: especialização	
Aperfeiçoamento (cursos com 180 horas ou mais) após a graduação	
Outros cursos realizados após a graduação (atualização) – incluir no máximo 10 cursos	
Participação em eventos como ouvinte, após a graduação - incluir no máximo 10 participações	
<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA (0 a 10 pontos)</b>	<b>Citar nesta coluna e anexar comprovante com autor(es), nome da publicação ou participação, local, editora/evento.</b>
Artigos em periódicos	
Apresentação oral em evento	
Apresentação de pôster em evento	
Palestras e cursos ministrados em eventos	
Cartilhas, material didático e educativo produzidos	
Outras produções científicas	
<b>ATIVIDADES DOCENTES, PRECEPTORIA, TUTORIA, SUPERVISOR DE ESTÁGIO (0 a 10 pontos)</b>	<b>Tipo de participação, local, data/período.</b>
Docente de educação superior,	

preceptor ou supervisor de estágios curriculares e não curriculares	
Atuação como docente de nível fundamental e médio	
Atividades de tutoria	
Facilitador ou similar em treinamentos e capacitações técnicas	
<b>COORDENAÇÃO DE PROJETOS DE ATIVIDADES FÍSICAS, PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE SAÚDE (NÃO ATENÇÃO BÁSICA), PROJETOS SOCIAIS E CULTURAIS (0 a 10 pontos)</b>	<b>Tipo de participação, local, data/período.</b>
Coordenação de Projetos de Atividade Física	
Participação em Projetos de Saúde - não Atenção Básica	
Participação em Projeto Social e Cultural	
Participação em Conselhos e Conferências de Saúde	
Participação em ONGs e outras organizações e movimentos sociais	
<b>INSERÇÃO E TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM PROGRAMAS E PROJETOS GOVERNAMENTAIS OU NÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE OU PROMOÇÃO DA SAÚDE (0 a 20 pontos)</b>	
<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>	<b>Tipo de participação, local, data/período.</b>
Atividades de coordenação e administração do projeto/programa	
Participação como membro de equipe em projeto/programa	
<b>INSERÇÃO E TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (0 a 30 pontos)</b>	
<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>	<b>Município, Unidade de Saúde, período/datas.</b>
Coordenador de Atenção Básica, Gerente de Unidade Básica de Saúde, Coordenador do NASF, Coordenador NASF-AB, outras coordenações no contexto da Saúde da Família.	
Membro do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Membro do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	

**\*Favor anexar os comprovantes na mesma ordem em que forem citadas as atividades ou publicações.**



**ANEXO E  
CARTA DE INTENÇÃO**

a) Brevíssima apresentação pessoal e da sua experiência profissional, em particular no que se refere à Atenção Básica à Saúde ou à Promoção da Saúde.

b) Relato das motivações para realizar o curso (valorização do conhecimento do candidato sobre o SUS, Atenção Básica à Saúde e Promoção da Saúde).

c) Relato das expectativas em relação ao conteúdo a ser adquirido no curso e a sua prática profissional (Valorização da compreensão do candidato sobre a Promoção da Saúde e da Saúde da Família).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nome e Assinatura: \_\_\_\_\_