



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
Fundação Instituída nos termos da Lei 5.152 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

**CURSO DE CAPACITAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**EDITAL PROEX Nº**

**A PRO-REITORIA DE EXTENSÃO, E O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (NEaD/UFMA), torna pública as normas que regerão o Processo Seletivo dos/as candidatos/as, para o Curso Capacitação em Gestão de Serviços de Saúde (Extensão/Atualização) na modalidade a distância (EAD).**

**1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**1.1.** Curso de Capacitação em Gestão e Serviços de Saúde (Extensão/Atualização) na modalidade à distância (EAD) será oferecido pela Universidade Federal do Maranhão com financiamento do Ministério da Saúde.

**1.2.** O curso terá duração de 06 meses, uma carga horária total de 160 horas à distância e 20 horas presenciais no Pólo de Apoio destinado à Macrorregião do município de inserção do candidato.

**1.3.** O candidato devesse ter conhecimentos básicos de informática necessários para a realização do curso que será na modalidade EAD.

**2. DO PÚBLICO ALVO E REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:**

Profissionais portadores de diploma de Nível Superior e de Nível Médio que preencham os requisitos especificados abaixo:

**2.1.** Ser trabalhador da área de saúde;

**2.2.** Desempenhar funções estratégicas na gestão dos serviços e sistemas de saúde, prioritariamente, nas seguintes áreas:

- Redes de Atenção à Saúde: Atenção Oncológica, Urgência e Emergência, Laboratórios Públicos e outras;
- Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Programas de Atenção à Saúde;
- Atenção Básica;
- Fundos Municipais e Estaduais de Saúde;
  - Vigilâncias em Saúde (epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental);
- Planejamento e Programação em Saúde;
- Trabalho e Educação em Saúde;
  - Comunicação social, assessoria jurídica, engenharia e arquitetura hospitalar e engenharia clínica.

### 3. DA DISTRIBUIÇÃO, NÚMERO DE VAGAS E PÓLO DE REALIZAÇÃO

MACRORREGIÕES	Total	Pólo
São Luís	300	São Luís
Imperatriz	150	Imperatriz
Caxias	150	Codó
<b>TOTAL DE VAGAS:</b>	<b>600</b>	

### 4. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CADA CANDIDATO:

4.1. Fotocópia da carteira de identidade em que conste o campo naturalidade (frente e verso autenticados).

4.2. Fotocópia autenticada do CPF.

4.3. Uma foto 3x4.

4.5. Fotocópia da Certidão de Casamento, caso haja mudança de nome em relação aos documentos apresentados (não precisa ser autenticada).

4.6. Certificado de conclusão do ensino médio (2º grau) ou diploma de conclusão de curso superior em qualquer área, devidamente registrado (fotocópia com frente e verso autenticados), ou declaração de graduação na qual conste a data de colação de grau anterior a sua expedição.

4.7. Currículo resumido, devidamente comprovado, apresentado em, no máximo, duas páginas, com letra Arial 11, espaçamento entre linhas 1,5 e em papel A4.

4.8. Carta de Indicação Institucional (Modelo Anexo).

### 4. DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO

4.1 A inscrição será realizada no período de **09 de Setembro a 02 de Outubro de 2009** pela INTERNET (via e-mail **cgssnead@gmail.com**). O/a interessado/a deverá acessar o endereço eletrônico [www.ufma.br](http://www.ufma.br) e/ou [www.huufma.br](http://www.huufma.br), preencher e enviar a Ficha em ANEXO disponível no site.

4.2. Para efetivar a inscrição:

#### Inscritos para São Luís:

a) Dirigir-se à coordenação do Curso no período de **09 de Setembro a 02 de Outubro de 2009**, Diretoria Adjunta de Ensino Pesquisa e Extensão( DIAEPE), no horário das 8:30 às 13:00 hs, 4º andar do Hospital Universitário Presidente Dutra, Rua Barão de Itapary, nº 227 Bairro Centro. CEP. 65.020-070, São Luís –MA, telefones (98) 2109-1092 / 2109-1234 (São Luís), entregar o currículo e os documentos exigidos no **item 4** deste edital.

### **Inscritos para os pólos Imperatriz e Codó:**

a) Encaminhar, via correio no período de **09 de Setembro a 02 de Outubro de 2009** no currículo e os documentos exigidos no **item 4** deste edital para à coordenação do Curso, Diretoria Adjunta de Ensino Pesquisa e Extensão (DIAEPE), 4º andar do Hospital Universitário Presidente Dutra, Rua Barão de Itapary, nº 227 Bairro Centro. CEP. 65.020-070, São Luís –MA, telefones (98) 2109-1092 / 2109-1234 (São Luís), entregar o currículo e os documentos exigidos no **item 4** deste edital.

**4.3.** As inscrições, matrícula e o curso são gratuitos. O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação durante o período presencial.

**4.4.** No ato da inscrição o/a candidato deverá optar obrigatoriamente pelo Pólo referente à Macrorregião de seu município relacionado no **item 3** deste Edital.

**4.5.** O/A candidato/a declara conhecer e concordar que deverá frequentar os encontros presenciais do curso no Pólo de Apoio Presencial por ele/a referido no processo de inscrição, conforme o cronograma a ser apresentado no início do curso.

**4.6.** A relação das inscrições homologadas será publicada no endereço eletrônico [www.ufma.br](http://www.ufma.br) e /ou [www.huufma.br](http://www.huufma.br) até o dia **16 de Outubro de 2009**.

**4.7.** As informações prestadas na Ficha de Inscrição (ANEXO) são de total responsabilidade do/a candidato/a.

**4.8.** Ao se inscrever o/a candidato/a declara conhecer e aceitar as condições estabelecidas neste Edital e se compromete a tomar conhecimento de eventuais termos aditivos e avisos que vierem a ser publicados no endereço eletrônico [www.ufma.br](http://www.ufma.br) e/ou [www.huufma.br](http://www.huufma.br), dos quais não poderá alegar desconhecimento.

### **5. AVALIAÇÃO**

**5.1.** As fichas de inscrição, os currículos e documentação serão analisados e avaliados por comissão a ser constituída pela coordenação do curso. Para avaliação dos currículos será utilizado como critério a pontuação de 1 a 10 à disposição dos candidatos na secretaria do curso.

### **6. DO CRITÉRIO DE DESCLASSIFICAÇÃO**

Serão desclassificados os candidatos inscritos que não atenderem aos requisitos e a documentação requerida neste Edital.

### **7. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO**

**7.1.** O resultado final do processo seletivo será divulgado até o dia **20 de Outubro de 2009**, nos pólos, no endereço eletrônico [www.ufma.br](http://www.ufma.br) e/ou [www.huufma.br](http://www.huufma.br) e na secretaria do curso - 4º andar do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra, situado à Rua Barão de Itapary, 227, Centro. Cep 65.020-070, São Luís –MA,

### **8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**8.1.** A relação oficial dos candidatos classificados, por Pólo, será divulgada pelo Núcleo de Educação a Distância da UFMA, no site [www.nead.ufma.br](http://www.nead.ufma.br) e no site [www.ufma.br](http://www.ufma.br).

**8.2.** A Comissão Examinadora será composta por professores/as da UFMA e/ou tutores/as e presidida pela Coordenação do Curso.

**8.3.** O candidato que **não indicar seu e-mail** não terá a matrícula homologada.

**8.4.** Só receberá o certificado o aluno que tiver 75% de frequência e 70% de aproveitamento dos conteúdos referentes a cada módulo.

**8.5.** A não observância das disposições e instruções contidas neste Edital poderá acarretar a eliminação do/a candidato/a do presente Processo Seletivo.

**8.6.** A Coordenação, juntamente com a equipe Multidisciplinar irá contatar os/as selecionados/as (através de e-mails) para divulgar cronograma, site, login e senha de acesso, dentre outras informações referentes ao início do Curso, durante o mês de Outubro de 2009.

8.7. Para maiores informações, dirigir-se à Secretaria do Curso de Capacitação em Gestão em Serviços de Saúde, Diretoria Adjunta de Ensino Pesquisa e Extensão (DIAEPE), no horário das 8:30 às 13:00 hs, 4º andar do Hospital Universitário Presidente Dutra, Rua Barão de Itapary, nº 227 Bairro Centro. CEP. 65.020-070, São Luís –MA, telefones (98) 2109-1092 / 2109-1234 (São Luís), entregar o currículo e os documentos exigidos no **item 4** deste edital.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

**Prof. Dr. Antonio Luís Amaral Pereira**  
Pró-Reitor de Extensão



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
CURSO DE CAPACITAÇÃO  
GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (EXTENSÃO/ATUALIZAÇÃO)

**Primeiramente, assinale o pólo de inserção do seu município onde vai realizar o curso.**  
**Pólos:** ( ) São Luís; ( ) Imperatriz; ( ) Codó.

**1. Dados pessoais**

Nome completo:

Endereço:

N:

Bairro:

CEP:

Município:

UF:

Data de nascimento: / /

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado civil:

Identidade:

Org. Exp.:

Nacionalidade:

CPF:

Naturalidade:

Telefone residencial:

Telefone Celular:

E-mail:

Nome da mãe:

Nome do pai:

**2. Dados profissionais**

Instituição vinculada:

**3. Dados de Formação:**

Nível médio:

Graduação:

Instituição:

**4. Indique a sua disponibilidade de horários para realizar este curso.**

( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Fins de semana

**4. Experiência**

Já realizou algum curso a distância? ( ) Sim ( ) Não

Como foi a experiência? ( ) Excelente ( ) Bom ( ) Regular

Você tem acesso à internet em casa? ( ) Sim ( ) Não

Pensa em realizar o curso em casa ou no pólo? ( ) casa ( ) polo

Com que frequência você utiliza o computador?

( ) Não usa ( ) Eventualmente ( ) Uma vez por semana ( ) Três vezes por semana

( ) Todos os dias

**Preenchida esta ficha de inscrição, envie para o e-mail [cgsnead@gmail.com](mailto:cgsnead@gmail.com), não esquecendo de consultar os item 4 do edital.**

**Muito obrigada por participar desta seleção!**

**Comissão Organizadora**

**Formação em Gestão e Serviços de Saúde**

**Núcleo de Educação a Distância NEaD- UFMA**

## ANEXO 2

### Modelo de Carta de Indicação Institucional (em papel timbrado)

Indico o candidato -----  
que desempenha a função/atividade (função gestora do candidato) -----  
----- como integrante da equipe gestora do Sistema de  
Saúde do (Município/Estado, micro/macrorregião) -----  
----- para participar do **Curso Capacitação em Gestão de  
Serviços de Saúde**, uma vez que o perfil do mesmo atende aos pré-requisitos  
estabelecidos no EDITAL PROEX

Nº. Informo estar ciente de que se trata de um  
curso de caráter formativo cujo processo de certificação dependerá de  
aproveitamento acadêmico demonstrado. Expresso meu compromisso de liberar o  
candidato para participar do momento presencial do curso.

Local, data

Assinatura (constatando o nome e matrícula do responsável pela indicação)