



Belo Horizonte, em 07 de maio de 2024.

## Edital do Processo Seletivo - CURSISTAS

### **CURSO DE ATUALIZAÇÃO FORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA E IMPLEMENTAÇÃO MUNICIPAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - “FormaSB”**

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG), por meio da Coordenação do Curso de Atualização “**Formação em Saúde Bucal: processo de trabalho na Atenção Básica e implementação municipal da Política Nacional de Saúde Bucal - FormaSB**”, em parceria com a Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB) do Departamento de Estratégias e de Políticas de Saúde Comunitária (DESCO) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), torna pública, neste Edital, a abertura de processo seletivo simplificado de cursistas para o Curso FormaSB, na modalidade de ensino *online*.

#### **1. DO OBJETIVO**

Selecionar cursistas para o curso “**FormaSB**”, na modalidade de ensino *online*, com o objetivo de apoiar a formação de Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, contribuindo para o aprimoramento do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) e para a implantação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) nos municípios.

#### **2. DO CURSO**

Curso de atualização, com carga horária total de 60 horas, sendo 36 horas síncronas (24 horas diretamente com tutor/a-turma e mais 12 horas em encontros temáticos com convidados); e 24 horas assíncronas, para a realização de atividades de dispersão e no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). A duração total do curso será de três meses, com encontros quinzenais de 4 horas tutor/a-turma e 12 horas em encontros temáticos programados ao longo do curso. Os encontros *online* serão realizados no ambiente da Rede Nacional de Pesquisa (RNP).

#### **3. DO PÚBLICO ALVO**

3.1 Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família (CD, ASB e/ou TSB), em regime de trabalho de 40h semanais, e responsáveis pela gestão municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador/a Municipal de Saúde Bucal);

Parágrafo Único. Considerando que o curso será realizado exclusivamente na modalidade *online*, é pré-requisito que os candidatos tenham acesso à rede de internet que suporte a participação nos encontros síncronos e o acesso à plataforma de atividades do curso.

#### 4. DAS VAGAS

O Curso oferece três mil e duzentas (3.200) vagas, **para municípios com até 20 mil habitantes**, que poderão inscrever profissionais de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (CD, ASB e/ou TSB), em regime de trabalho de 40h semanais e responsáveis pela gestão municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal), de acordo com o estabelecido no item 5.1 e 5.2.

##### 4.1. Da distribuição das vagas:

4.1.1. As vagas são de abrangência nacional, para municípios com até 20 mil habitantes, prioritariamente aqueles localizados nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil. A Distribuição do Número Total de Vagas de cursistas por Estado e Região está disponível no **Anexo 3** deste Edital.

4.1.2. Em caso de um maior número de inscritos do que o número de vagas por Estado, serão utilizados os seguintes critérios de priorização:

4.1.2.1 Municípios com maior percentual de cobertura das eSB na ESF, com base nos dados do Plano Nacional de Saúde (PNS), competência dezembro de 2023;

4.1.2.2 Municípios com Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) credenciado, tendo como referência a lista dos municípios publicada pela Portaria GM/MS nº 1.610, de 20 de outubro de 2023.

4.1.3 Caso não seja preenchido o número de vagas previstas para o Estado, estas poderão ser remanejadas/ocupadas por municípios excedentes de outros Estados, a critério da coordenação do curso. Nesse caso, formando turmas mistas (interestaduais).

#### 5. DA INSCRIÇÃO

5.1. Período de inscrição *online*: **07 de maio a 07 de junho de 2024**.

5.1 A inscrição das Equipes de Saúde Bucal e do responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal) será realizada exclusivamente pelo MUNICÍPIO, mediante inscrição ÚNICA. A inscrição será efetuada via internet, por meio do preenchimento do formulário disponível no endereço eletrônico [www.cursoformasb.com.br](http://www.cursoformasb.com.br), conforme orientações contidas neste Edital.

5.2 Cada município poderá inscrever até duas (02) Equipes de Saúde Bucal Modalidade I e/ou II, com regime de 40 horas semanais, na condição de titular; mais uma (01) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I e/ou II, com regime de 40 horas semanais, na condição de suplente; e mais o profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal);

5.3 A realização da inscrição ÚNICA do município no sistema *online* poderá ser realizada pelo(a) profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao

cargo/função de Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal) ou por responsável pela gestão da Atenção Primária à Saúde de acordo com o organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

5.4 No momento da inscrição, deverão ser anexados os seguintes documentos:

5.4.1 Cópia digital, em formato *png* ou *jpg*, dos documentos **Termo de Compromisso da Gestão Municipal (Anexo 1) e Formulário de Indicação dos Profissionais do Município (Anexo 1.1)**, ambos assinados pela Gestão Municipal (Secretário/a Municipal de Saúde ou pelo/a Coordenador/a/Diretor/a da Atenção Básica)

**Obs:** Não serão aceitos modelos diferentes dos contidos nos **Anexos 1 e 1.1** deste Edital.

5.4.2 Cópia digital, em formato *png* ou *jpg*, da carteira de identidade (**frente e verso**) ou carteira do conselho profissional, **exclusivamente** do responsável pela inscrição do município;

5.5 O responsável pela inscrição deverá se certificar de que um comprovante com a confirmação da inscrição foi emitido. Este deverá ser impresso (ou salvo), sendo de responsabilidade exclusiva do **responsável pela inscrição** a guarda desse documento comprobatório. **Sem a emissão deste comprovante, a inscrição não será considerada efetivada.**

5.6 O e-mail do responsável cadastrado na ficha de inscrição, bem como dos profissionais inscritos pelo município, precisa ser **e-mail válido e de uso frequente**, pois esta será a principal forma de comunicação do curso com os candidatos. A UFMG não se responsabilizará por erros no endereço eletrônico fornecido.

5.7 É vedado o pedido de inscrição condicional, extemporâneo, pelo portal da UFMG, por meio de fax ou ainda via correio eletrônico (e-mail). É considerado pedido de inscrição extemporâneo o efetuado fora do prazo estabelecido neste Edital para as inscrições.

5.8 A Coordenação Nacional do Curso não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

5.9 Ao realizar o pedido de inscrição, o responsável pela inscrição e demais candidatos indicados estarão concordando imediatamente com todos os termos do presente Edital.

5.10 Não será cobrada taxa de inscrição para a participação no Processo Seletivo deste Edital.

## 6. DO INDEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES

6.1 Serão indeferidas do processo as solicitações de inscrição enviadas com documentação incompleta e/ou que não atendam aos requisitos e prazos estabelecidos neste Edital.

6.1.1 Serão indeferidas inscrições de Equipes de Saúde Bucal incompletas ou sem a inscrição do profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador/a Municipal de Saúde Bucal).

6.1.2 A inscrição do/a profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal) é condição **obrigatória** para a homologação da inscrição do município.

6.2 A constatação da existência de declarações falsas, inexatas ou divergências entre os dados informados na inscrição e documentos apresentados, em qualquer etapa regida por este Edital, que implique no não preenchimento dos requisitos para a ocupação de vagas, determinará o cancelamento da inscrição, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, sendo assegurado

o direito de recurso.

## 7. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

7.1 A homologação das inscrições será realizada por uma banca composta por membros da Coordenação Nacional do Curso e da Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB/DESCO/SAPS/MS).

7.2 Uma lista nominal com município, profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador/a Municipal de Saúde Bucal) e profissionais das Equipes de Saúde Bucal titulares e suplentes homologados será divulgada conforme o **Cronograma do Edital (Anexo 2)**.

7.3 Recursos ao resultado publicado poderão ser SOMENTE enviados pelo responsável pela inscrição do município, num prazo de até 48 horas após a publicação do resultado, para o email [secestudantesfsb@odonto.ufmg.br](mailto:secestudantesfsb@odonto.ufmg.br), conforme modelo (**Anexo 4**) e cópia do comprovante de inscrição anexado. A Comissão terá 48 horas, a partir do término do prazo de interposição de recurso, para emitir o resultado da apreciação e tomar as providências cabíveis.

## 8. DA CLASSIFICAÇÃO E COMPOSIÇÃO DAS TURMAS

A Coordenação Nacional do Curso, após o término da fase da homologação, aplicará os critérios de classificação, dispostos no item 4.1, e responsabilizar-se-á pela divulgação da lista dos municípios e candidatos CLASSIFICADOS POR TURMA, no endereço eletrônico [www.cursoformasb.com.br](http://www.cursoformasb.com.br), conforme **Cronograma do Edital (Anexo 2)**.

## 9. DA MATRÍCULA

9.1 Após a publicação da Classificação Final, **os cursistas classificados** deverão confirmar individualmente sua matrícula. A confirmação da matrícula será efetuada mediante acesso à aba “Matrícula Cursistas” na página do endereço eletrônico [www.cursoformasb.com.br](http://www.cursoformasb.com.br), dentro do período previsto no Edital FormaSB.

9.2. O não preenchimento e envio da documentação solicitada no ato de confirmação de matrícula, dentro do prazo previsto, será considerado como desistência do cursista e implicará na sua desclassificação.

9.3 São condições para que o município GARANTA A VAGA na composição final das turmas:

9.3.1 Que o profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador/a Municipal de Saúde Bucal) efetue a matrícula conforme item 9.1.

9.3.2 Que TODOS os profissionais de pelo menos uma das equipes de saúde bucal titulares classificadas (CD, ASB e TSB), efetuem a matrícula, conforme item 9.1.

9.4 A não confirmação da matrícula do profissional responsável por coordenar a rede municipal de saúde bucal (equivalente ao cargo/função de Coordenador/a Municipal de Saúde Bucal), automaticamente desclassifica o município.

9.5 A não confirmação da matrícula por qualquer um dos profissionais de uma equipe de saúde

bucal titular (item 9.1), automaticamente desclassifica a referida Equipe.

9.6 Após o prazo final de confirmação de matrícula:

9.6.1 Em caso de desclassificação de equipe de saúde bucal titular, será convocada equipe de saúde bucal suplente do próprio município, quando houver, ou de outro município que compõe a turma;

9.6.2 Em caso de desclassificação de município será convocado município da lista de reserva.

## 10. DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS

10.1 A data de início do curso e orientações para o acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) serão divulgados no endereço eletrônico [www.cursoformasb.com.br](http://www.cursoformasb.com.br);

10.2 As atividades acadêmicas do curso terão início a partir do primeiro encontro síncrono com o tutor/a, onde será apresentada a proposta pedagógica, divulgado o calendário e as normas que regem o curso.

10.3 Os encontros síncronos quinzenais da turma com o/a tutor/a serão programados majoritariamente para ocorrerem às sextas feiras, em turno a ser acordado.

## 11. DA CERTIFICAÇÃO

A instituição responsável pela certificação será a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e fará jus à certificação do/a cursista que obtiver frequência mínima de 75% nas atividades síncronas (encontros online da turma-tutor/a) e encontros *online* temáticos.

## 12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 É de inteira responsabilidade dos candidatos e do município acompanhar a divulgação de todos os atos, publicações e comunicados referentes a este processo seletivo público no no endereço eletrônico [www.cursformasb.com.br](http://www.cursformasb.com.br);

12.2 É de inteira responsabilidade do candidato e do responsável pela inscrição possíveis prejuízos decorrentes da não atualização do endereço eletrônico cadastrado no ato da inscrição.

12.3 Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão resolvidos pela Coordenação do Curso.

12.4 A Coordenação do Curso poderá fazer alterações neste Edital.

## 13. DAS INFORMAÇÕES

Informações adicionais poderão ser obtidas pelo correio eletrônico [secestudantesfsb@odonto.ufmg.br](mailto:secestudantesfsb@odonto.ufmg.br)

Coordenação Nacional do Curso



## ANEXO 1

(papel timbrado da gestão municipal)

### MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DA GESTÃO MUNICIPAL

Indico os profissionais listados no Anexo 1.1 para participação no curso de atualização “Formação em Saúde Bucal: processo de trabalho na Atenção Básica e implementação municipal da Política Nacional de Saúde Bucal - FormaSB”, na modalidade *online*, ofertado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB) do Departamento de Estratégias de Políticas de Saúde Comunitária (DESCO) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS).

Confirmando que o perfil dos profissionais atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital, a saber:

- profissional responsável pela gestão municipal de saúde bucal ou cargo equivalente
- profissional da Equipe de Saúde Bucal, atuando em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF-40h)

Declaro que os profissionais estão cientes e concordam com as seguintes condições:

- ter disponibilidade e interesse para participar do curso de atualização “FormaSB”;
- ter acesso e conectividade à rede de internet para participar dos encontros síncronos quinzenais (*online*) com o(a) tutor(a) e encontros *online* temáticos;
- ter disponibilidade para acessar e realizar as atividades do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Expresso meu compromisso de **liberar 04 horas semanais**, sem necessidade de compensação de carga horária e/ou prejuízo na remuneração, os profissionais indicados para que participem das atividades previstas do curso durante três meses.

Estou ciente de que a efetivação da participação do município no Curso FormaSB somente ocorrerá após todos os profissionais indicados no Anexo 1.1 confirmarem individualmente a sua matrícula, conforme disposto no item 9 deste Edital.

**Local, data**

**Assinatura do secretário municipal de saúde ou coordenador da Atenção Básica  
(constando o nome, cargo e matrícula).**



## ANEXO 1.1 - MODELO DE FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO.

Nome do Município:	UF:
--------------------	-----

### Profissional que coordena a Saúde Bucal no município

Nome completo:		
Formação profissional:		Cargo na gestão municipal:
RG:	CPF:	Tel institucional:
Celular	e-mail	

### Profissionais da Equipe 1 – Titular

Nome da UBS:		CNES:
Nome da (o) Auxiliar em Saúde Bucal		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		
Nome da(a) Cirurgião(ã) Dentista		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		
Nome da(o) Técnica(o) em Saúde Bucal		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		

### Profissionais da Equipe 2 – Titular

Nome da UBS:		CNES:
Nome da (o) Auxiliar em Saúde Bucal		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		
Nome da(a) Cirurgião(ã) Dentista		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		
Nome da(o) Técnica(o) em Saúde Bucal		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		

### Profissionais da Equipe Suplente

Nome da UBS:		CNES:
Nome da (o) Auxiliar em Saúde Bucal		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		
Nome da(a) Cirurgião(ã) Dentista		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		
Nome da(o) Técnica(o) em Saúde Bucal		
CRO:	CPF:	Celular ( )
e-mail		

**Local, data - Assinatura do Secretário Municipal de Saúde ou Coordenador da Atenção Básica (constando o nome, cargo e matrícula)**

## ANEXO 2 - CRONOGRAMA DO EDITAL

ETAPA	PERÍODO*	OBS
Início das Inscrições <i>online</i>	07/05	Sistema de Inscrição disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a>
Encerramento das Inscrições	07/06 até 23:59	
Homologação Preliminar das Inscrições dos Municípios	17/06	Resultado disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a>
Interposição de Recurso(s) para <i>Homologação das Inscrições</i>	18 e 19/06	Modelo disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a> . Envio para o email <a href="mailto:secestudantesfsb@odonto.ufmg.br">secestudantesfsb@odonto.ufmg.br</a>
Análise do(s) Recurso(s)	20 e 21/06	
Publicação da análise do(s) Recurso(s) e da <i>Homologação Final das Inscrições</i>	21/06	Resultado da análise do(s) recurso(s) será enviado para o email do candidato(s). Resultado Final da Homologação das Inscrições estará disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a>
Resultado preliminar do Processo Seletivo	15/07	Resultado disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a>
Interposição de Recurso(s) para o Processo Seletivo	15 a 17/07	Modelo disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a> . Envio para o email <a href="mailto:secestudantesfsb@odonto.ufmg.br">secestudantesfsb@odonto.ufmg.br</a>
Análise do(s) Recurso(s)	17 a 19/07	
Publicação da análise do(s) Recurso(s) e Resultado Final do Processo Seletivo	20/07	Resultado da análise do(s) recurso(s) será enviado para o email do(a) candidato(a). Resultado final do Processo Seletivo disponível em: <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a>
Período de confirmação individual da matrícula	21/07 a 01/08	Link disponível em <a href="http://www.cursoformasb.com.br">www.cursoformasb.com.br</a> . Em caso de dúvida, entrar em contato pelo email: <a href="mailto:secestudantesfsb@odonto.ufmg.br">secestudantesfsb@odonto.ufmg.br</a>
Início do Curso	Agosto/2024	Informação sobre data, turma e tutor(a) seguirá pelo e-mail cadastrado pelo(a) candidato(a) no momento da inscrição.

\*Os prazos dispostos neste Cronograma poderão ser alterados caso a Coordenação do Curso julgue como necessário. É de responsabilidade do candidato acompanhar as publicações e atualizações acerca deste Edital regularmente no endereço eletrônico [www.cursoformasb.com.br](http://www.cursoformasb.com.br).



**ANEXO 3 - DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE VAGAS (CURSISTAS) POR ESTADO E REGIÃO.**

UF	Nº DE VAGAS
AC	80
AM	100
PA	120
TO	140
RO	80
RR	80
AP	80
<b>NORTE</b>	<b>680</b>
AL	120
BA	300
CE	200
MA	280
PB	300
PE	200
PI	300
RN	240
SE	80
<b>NORDESTE</b>	<b>2020</b>
ES	20
MG	160
RJ	20
SP	60
<b>SUDESTE</b>	<b>260</b>
<b>MT</b>	<b>20</b>
<b>MS</b>	<b>20</b>
<b>GO</b>	<b>60</b>
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>100</b>
PR	60
RS	40
SC	40
<b>SUL</b>	<b>140</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3200</b>

## ANEXO 4 - MODELO DE RECURSO PARA O EDITAL FORMASB SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS

Eu, (NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO), portador do documento de identidade (N.º DO RG), requerimento da inscrição n.º (N.º DO DOCUMENTO EMITIDO PELO SISTEMA AO FINALIZAR A INSCRIÇÃO) para participar do processo seletivo no âmbito do Edital FormaSB de Seleção de Cursistas, apresento RECURSO junto a Coordenação do Curso contra decisão da Comissão Responsável pelo Processo Seletivo.

A decisão objeto de contestação é (EXPLICITAR A DECISÃO QUE ESTÁ CONTESTANDO).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

**Anexar cópia do comprovante de inscrição** (documento emitido pelo Sistema ao final da inscrição).

**Local, data**

**Assinatura do Responsável pela Inscrição do Município**  
**(constatando o nome, cargo e matrícula)**