

Curso “Saber Saúde: Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo”, na modalidade de Educação a Distância (EaD)

O Einstein Hospital Israelita (EHI), por meio do Escritório de Excelência em Saúde da Diretoria de Excelência em Saúde e da Diretoria de Responsabilidade Social, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), torna pública, para o conhecimento das pessoas interessadas, a abertura das inscrições para seleção de discentes para o curso “Saber Saúde: Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo”, integrante do projeto OncoBrasil – Triênio 2024–2026.

A ação educacional proposta foi concebida como uma estratégia essencial para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e de prevenção da iniciação ao tabagismo, com foco prioritário em crianças, adolescentes e jovens, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e da Política Nacional de Controle do Tabaco. O curso tem como finalidade capacitar profissionais de diferentes áreas do conhecimento para uma atuação qualificada, crítica e intersetorial, alinhada às políticas públicas de saúde e educação, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada ao consumo de produtos derivados do tabaco.

Considerando o cenário epidemiológico do tabagismo no Brasil e seus impactos à saúde individual e coletiva, o curso aborda aspectos fundamentais relacionados à prevenção da iniciação ao tabagismo, às estratégias utilizadas pela indústria do tabaco, ao fortalecimento de ações educativas baseadas na Estratégia Saber Saúde e ao desenvolvimento de intervenções voltadas às populações em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, são discutidos os determinantes sociais do tabagismo, os fatores de risco e de proteção ao longo do curso da vida, bem como o papel da família, da escola, dos profissionais da saúde e da atuação intersetorial na promoção da saúde.

O curso Saber Saúde: Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo fundamenta-se na compreensão de que a prevenção do tabagismo exige ações educativas contínuas, articuladas e sensíveis às desigualdades sociais, especialmente em ambientes educacionais e comunitários. Dessa forma, o conteúdo enfatiza a importância da intersetorialidade entre os setores da saúde, da educação, da assistência social e da gestão pública, fortalecendo práticas que promovam estilos de vida saudáveis e a proteção de crianças, adolescentes e jovens frente às estratégias de indução ao consumo de produtos do tabaco.

O curso foi idealizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com o Departamento de Atenção ao Câncer (DECAN) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), com articulação da Coordenação-Geral de Projetos da Atenção



Especializada (CGPROJ/SAES), junto ao Einstein Hospital Israelita (EHI), no contexto do Proadi-SUS.

A construção do conteúdo contou com a participação direta de especialistas do Ministério da Saúde, do INCA e do Einstein Hospital Israelita, assegurando elevado rigor técnico-científico e pleno alinhamento às diretrizes nacionais de promoção da saúde, prevenção do tabagismo e controle do uso de produtos derivados do tabaco, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. DO OBJETIVO DO PROCESSO SELETIVO

1.1 O presente Edital nº 004/2026 dispõe sobre o processo seletivo destinado ao provimento de vagas para o curso **Saber Saúde: Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo**, a ser realizado na modalidade Educação a Distância (EaD), com abrangência nas **27 unidades federativas do Brasil**.

2. A OFERTA EDUCACIONAL

2.1 O curso será estruturado em **04 (quatro) módulos obrigatórios**, perfazendo uma carga horária total de **40 (quarenta) horas**. A distribuição da carga horária, bem como o formato de cada módulo, encontram-se detalhados no **Quadro 1**.

2.2 Ao longo de todo o curso, serão desenvolvidas atividades mediadas por **Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)**, no qual estarão disponíveis videoaulas, leituras complementares e materiais de apoio. O percurso formativo será ofertado **integralmente na modalidade on-line**, incluindo momentos de **tutoria técnica**, conduzidos pelo(a) tutor(a) responsável pela elaboração dos conteúdos, com a finalidade de acompanhar os participantes em encontros orientados ao esclarecimento de dúvidas e ao aprofundamento dos temas abordados.

2.3 Ao concluir os estudos, o(a) participante fará jus ao certificado de conclusão do **Curso de Formação O Controle do Tabaco e do Tabagismo no Brasil – Curso 2: Saber Saúde: Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo**, com carga horária de **40 (quarenta) horas**, desde que atenda, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- Conclusão de todas as atividades assíncronas autoinstrucionais e realização integral da navegação pelos conteúdos disponibilizados;
- Obtenção de **média final igual ou superior a 70% (setenta por cento)** nas avaliações somativas.

ATENÇÃO: Não será permitida, em nenhuma hipótese, a **transferência entre turmas** ou o **trancamento de matrícula** para continuidade do curso em outra turma, seja no mesmo triênio ou em triênio posterior.



Quadro 1. Formato, tema e carga horária por módulo.

Formato	Tema	Carga horária (horas)
Assíncrono autoinstrucional ¹	Módulo 1 – Prevenção da iniciação ao tabagismo (crianças, adolescentes e jovens)	10h
Assíncrono autoinstrucional ¹	Módulo 2 – Estratégias da indústria do tabaco	14h
Assíncrono autoinstrucional ¹	Módulo 3 - Estratégia Saber Saúde - Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco	10h
Assíncrono autoinstrucional ¹	Módulo 4 – Populações em situação de vulnerabilidade	06h
Total		40 horas
Formato síncrono online ²	Turma 1	8h/mês
Total		24 horas (3 meses)
Formato síncrono online ²	Turma 2	8h/mês
Total		24 horas (3 meses)

¹**Formato assíncrono autoinstrucional:** caracterizada pela aprendizagem autodirigida e podendo ser realizada pela pessoa discente, conforme sua autogestão de tempo, dentro do prazo estipulado para finalizar o módulo. Esta modalidade não conta com tutoria online, sendo oferecido suporte à pessoa discente para navegação e uso da plataforma.

²**Formato síncrono online:** caracteriza-se pela realização de aulas de forma simultânea, remota, permitindo a interação entre docentes e discentes.

3. DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS E TURMAS

3.1 Este edital contempla o provimento de **213 (duzentas e treze) vagas**, a serem distribuídas entre as **27 (vinte e sete) unidades federativas do Brasil**.

3.2 A alocação dos(as) discentes nas turmas obedecerá rigorosamente à **ordem de inscrição validada no processo seletivo**, respeitados os critérios estabelecidos neste edital.

3.3 Este edital reserva vagas destinadas à implementação de **ações afirmativas**, conforme disposto no **Quadro 2**, em consonância com a **Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024**, observados os seguintes percentuais:

- 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras;
- 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas;
- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas;

- 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas de identidade trans.

3.3.1 As pessoas candidatas que concorrerem às vagas destinadas às ações afirmativas deverão apresentar documentação comprobatória específica, conforme descrito a seguir:

3.3.1.1 **Pessoas Autodeclaradas Negras (Pretas e Pardas):** Formulário de autodeclaração conforme modelo constante do **Apêndice I** e procedimento de heteroidentificação, conforme critérios estabelecidos.

3.3.1.2 **Pessoas Indígenas:** Declaração de pertencimento indígena reconhecida por liderança da respectiva comunidade, disponível no **Apêndice II**, ou Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI), ou documento expedido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), quando disponível.

3.3.1.3 **Pessoas Quilombolas:** Declaração de pertencimento quilombola emitida por associação reconhecida ou documento expedido pela Fundação Cultural Palmares, conforme modelo constante do **Apêndice III**.

3.3.1.4 **Pessoas com Deficiência (PcD):** Laudo médico emitido nos últimos **12 (doze) meses**, contendo identificação da deficiência, indicação do código da Classificação Internacional de Doenças (CID), descrição do grau da deficiência e suas implicações funcionais, além de exames ou documentos complementares que se fizerem necessários.

3.3.1.5 **Pessoas Trans (Travestis, Transexuais e Transgêneras):** Autodeclaração de identidade de gênero assinada pela pessoa candidata, conforme modelo constante do **Apêndice IV**, acompanhada de documento oficial de identificação (Carteira Nacional de Identidade – CNI ou passaporte), facultada a apresentação de documento que comprove a atualização do nome social ou civil, quando houver.

3.4 Não será admitida a posterior inclusão de condição para fins de reserva de vagas à pessoa candidata que **não realizar a autodeclaração no formulário de inscrição** no âmbito deste processo seletivo.

Quadro 2. Oferta de vagas, conforme critérios e capacidade operacional estabelecidos.

Número total de vagas	Vagas por ampla concorrência (45%)	Vagas para pessoas autodeclaradas negras (preta e parda) (30%)	Vagas para pessoas indígenas (5%)	Vagas para pessoas quilombolas (5%)	Vagas para pessoas com deficiência (10%)	Vagas para pessoas autodeclaradas de identidade trans (5%)	Total de vagas reservadas
213	123	54	7	7	15	7	90

4. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

4.1 O cronograma do presente processo seletivo observará as fases, descrições e respectivos períodos estabelecidos no **Quadro 3**, parte integrante deste edital.

Quadro 3. Cronograma do processo seletivo do Curso de Aperfeiçoamento.

Fases do Processo Seletivo	Descrição	Início	Término
Inscrição	Preenchimento da ficha de inscrição e envio da documentação comprobatória por meio do sistema REDCap. https://redcap.link/oncobrasil.ead.curso2tabaqismo	20/05/2026	22/06/2026
Análise Documental	Análise, pela Comissão Avaliadora, das informações e documentos submetidos, conforme critérios estabelecidos neste edital.	12/06/2026	13/07/2026
Divulgação pública dos aprovados	Publicação da lista das pessoas aprovadas no Portal Proadi-SUS, após conclusão da análise documental.	16/07/2026	
Envio do resultado por e-mail	Comunicação individual, via correio eletrônico, às pessoas candidatas aprovadas na etapa de análise documental.	17/07/2026	22/07/2026
Matrícula na turma	Efetivação da matrícula no Curso de Aperfeiçoamento.	23/07/2026	28/07/2026
Início das Aulas - Turma 1 e 2		Agosto/2026	
Término das Aulas - Turma 1 e 2		Novembro/2026	

4.1.1 É de **inteira responsabilidade da pessoa candidata** o acompanhamento das etapas do processo seletivo, bem como da divulgação de seus resultados e eventuais comunicados oficiais.

4.1.2 Todas as datas e prazos previstos neste cronograma consideram o **horário oficial de Brasília**.

4.1.3 O cronograma poderá ser alterado, a exclusivo critério do **Einstein Hospital Israelita**, mediante divulgação prévia no canal oficial de comunicação do processo seletivo, disponível em: hospitais.proadi-sus.org.br/editais

5. DOS REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE

5.1 Para efetivar a inscrição no processo seletivo, a pessoa candidata deverá atender, obrigatoriamente, aos seguintes requisitos:

- **Formação acadêmica:** possuir formação de nível superior, com diploma devidamente expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

- **Vínculo empregatício com instituição ou órgão público:** apresentar carta de apresentação emitida pela instituição ou órgão público onde exerce suas atividades profissionais, comprovando vínculo empregatício vigente.

6. DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

6.1 Ao realizar a inscrição, a pessoa candidata declara ter pleno conhecimento de todas as condições estabelecidas neste processo seletivo e certifica que atende integralmente aos pré-requisitos previstos na **Seção 5**, concordando, de forma irrestrita, com os termos exigidos. Em nenhuma hipótese poderá o candidato atribuir ao Einstein Hospital Israelita qualquer responsabilidade decorrente do não atendimento aos requisitos estabelecidos.

6.2 A inscrição no processo seletivo é gratuita, assim como a participação nos cursos oferecidos aos profissionais matriculados. As inscrições deverão ser realizadas no período compreendido entre **20 de maio de 2026, a partir das 00h00**, até **11 de junho de 2026, às 23h59min** (horário de Brasília), exclusivamente por meio do preenchimento do formulário eletrônico disponível no <https://redcap.link/oncobrasil.ead.curso2tabagismo>.

6.3 Não serão aceitas inscrições realizadas por via postal, fax, e-mail ou quaisquer outros meios que não o formulário eletrônico oficial indicado neste processo seletivo.

6.4 No ato do preenchimento do formulário eletrônico, a pessoa candidata deverá anexar, nos campos específicos, todos os documentos solicitados no **Quadro 4**, devidamente digitalizados em formato PDF, de forma legível, sem cortes, respeitando o limite máximo de **10 MB por arquivo**.

6.4.1 Documentos ilegíveis, corrompidos, protegidos por senha, desatualizados ou em desacordo com os documentos solicitados não serão considerados para fins de avaliação e pontuação.

6.5 As informações prestadas no formulário de inscrição são de inteira e exclusiva responsabilidade da pessoa candidata, incluindo o correto preenchimento de todos os campos e o envio adequado da documentação comprobatória.

6.6 O Einstein Hospital Israelita não se responsabiliza por inscrições não realizadas, não concluídas ou não recebidas em decorrência de falhas técnicas, dificuldades de acesso ao endereço eletrônico destinado às inscrições, problemas de comunicação, congestionamento das redes de transmissão de dados ou quaisquer outros fatores que impossibilitem a realização da inscrição dentro do prazo estabelecido.

6.7 Para a efetivação da inscrição, poderá ser solicitada a apresentação dos documentos relacionados no **Quadro 4**, conforme critérios e orientações definidos neste processo seletivo.

Quadro 4. Da documentação comprobatória para efetivação da inscrição.

Documentos Comprobatórios

1. Documento de identificação oficial com foto

- Registro Geral (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

2. Cadastro de Pessoa Física (CPF)

- Caso o número do CPF conste no RG ou na CNH, fica dispensado o envio do documento em separado.

3. Comprovante de endereço nominal

- Conta de água, energia elétrica, telefone fixo ou móvel, internet ou TV por assinatura, entre outras;
- Fatura de cartão de crédito;
- Boleto bancário ou correspondência oficial de instituição financeira;
- **Observação:** O documento deve conter, de forma legível, **nome completo do candidato e endereço completo, incluindo município e estado**. Não serão aceitos comprovantes em nome de terceiros, salvo se houver **comprovação documental do vínculo com o titular do comprovante**. A apresentação do comprovante de endereço tem por finalidade validar a vinculação da pessoa candidata ao estado informado no ato da inscrição, bem como assegurar a correta logística para o envio do **kit do curso** aos participantes selecionados.

4. Carta de apresentação do local de trabalho em instituição ou órgão público

- Documento obrigatório, emitido pela instituição na qual o candidato possui vínculo empregatício com instituição ou órgão público, com a finalidade de comprovar o referido vínculo. Deverá ser utilizado, para esse fim, o modelo disponibilizado no **Anexo I**.

5. Comprovação de conclusão de curso de ensino superior

- Documento oficial que comprove a conclusão de curso de nível superior, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). Serão aceitos diploma devidamente registrado ou certificado/declaração de conclusão de curso, desde que emitidos pela instituição de ensino competente e contenham identificação do curso, nome completo do candidato e data de conclusão. [Documentos provisórios poderão ser aceitos, desde que estejam válidos na data da análise e permitam a verificação inequívoca da formação acadêmica.]

6. Documentação complementar

- Documentos exigidos conforme as políticas afirmativas, quando aplicável, conforme especificado nos anexos deste edital.

Comentado [js1]: Manteremos esse ponto?

7. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO

7.1 A **classificação** das pessoas candidatas consistirá na verificação do **atendimento integral aos pré-requisitos** estabelecidos neste edital, bem como no **envio correto, completo e válido da documentação comprobatória exigida**, conforme disposto no **Quadro 3 e 4** correspondentes.

7.1.1 A classificação terá caráter eliminatório, não envolvendo qualquer sistema de pontuação ou ranqueamento entre os candidatos, limitando-se à validação do cumprimento dos requisitos e da documentação requerida.

7.2 A **seleção** das pessoas candidatas será realizada exclusivamente com base na **ordem cronológica de inscrição**, observando-se o limite de vagas disponibilizadas.

7.2.1 A ordem de inscrição será considerada independentemente dos critérios de classificação, desde que o candidato esteja previamente classificado nos termos do item 7.1.

7.2.2 A lista das pessoas selecionadas será divulgada em ordem alfabética, com a finalidade de resguardar a privacidade das pessoas candidatas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — LGPD (Lei nº 13.709/2018).

8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.1. Considerando que a documentação exigida é padronizada e que não há atribuição de pontuação ou avaliação comparativa entre as pessoas candidatas, não serão aplicados critérios de desempate baseados em mérito, desempenho acadêmico ou perfil profissional.

8.2. Na hipótese de o número de pessoas candidatas classificadas exceder o quantitativo de vagas previsto na **Seção 3** deste edital, **o desempate será definido exclusivamente pela ordem cronológica de inscrição**, observando-se a data e o horário de submissão registrados no sistema.

8.3. Deste modo, terá prioridade a pessoa candidata que houver efetuado sua inscrição em primeiro lugar, conforme a sequência temporal registrada no momento da submissão da inscrição.

9. DO RESULTADO

9.1 A lista final dos candidatos selecionados será divulgada no endereço eletrônico <https://hospitais.proadi-sus.org.br/editais>, em conformidade com o cronograma estabelecido no **Quadro 3** deste edital.

10. DA MATRÍCULA

10.1 Para a efetivação da matrícula no curso, as pessoas candidatas selecionadas deverão realizar o acesso na plataforma **Moodle**, através de login e senha e preencher o pré-cadastro com a finalidade de viabilizar a liberação do acesso ao curso.



O acesso deverá ser efetuado por meio do seguinte endereço eletrônico: <https://proadi.ensinoeinstein.com/login/index.php>.

Ressalta-se que o endereço de e-mail informado no pré-cadastro deverá ser **válido e corresponder ao mesmo utilizado no ato da inscrição** neste edital.

ATENÇÃO: A comunicação entre o Einstein Hospital Israelita e a pessoa candidata será realizada exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado no ato da inscrição, a partir da caixa setorial da área responsável: eadoncobrasil@einstein.br.

10.2 As informações prestadas pela pessoa candidata são de sua inteira responsabilidade, assim como o correto preenchimento dos dados no Moodle, dentro do prazo estabelecido. O Einstein Hospital Israelita reserva-se o direito de não se responsabilizar por matrículas não realizadas ou não concluídas em razão de problemas de ordem técnica, incluindo, mas não se limitando a: impossibilidade de acesso ao endereço eletrônico destinado à matrícula, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de transmissão de dados ou quaisquer outros eventos que inviabilizem a efetivação da matrícula no prazo estipulado neste processo seletivo.

11. DO INVESTIMENTO E COMPROMISSOS

11.1 O curso é integralmente financiado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), não sendo exigido qualquer ônus financeiro das pessoas participantes.

O fornecimento de dados pessoais e sensíveis, conforme previsto no **Termo de Consentimento para Compartilhamento de Dados Pessoais e Sensíveis**, é **facultativo** e tem como finalidade viabilizar a prestação de contas ao Ministério da Saúde quanto ao acompanhamento das vagas afirmativas previstas na **Portaria GM/MS nº 5.801/2024**, bem como permitir a análise e a compreensão do perfil étnico-racial, de gênero e de pessoas com deficiência dos(as) participantes dos projetos Proadi-SUS, subsidiando o monitoramento e a avaliação das ações afirmativas.

Nesse sentido, as pessoas candidatas que não concordarem com o referido Termo de Consentimento poderão participar normalmente do processo seletivo, não havendo impedimento à sua inscrição ou participação no curso. Contudo, não poderão concorrer às vagas reservadas às políticas afirmativas, concorrendo exclusivamente às vagas de ampla concorrência, uma vez que o acesso às vagas afirmativas está condicionado ao fornecimento dessas informações e ao consentimento expresso para sua utilização nos termos acima descritos.

Evidenciado o exposto, as pessoas candidatas declaram ciência quanto ao aceite ou não do Termo de Consentimento para Compartilhamento de Dados Pessoais e Sensíveis e, independentemente dessa decisão, concordam em participar integralmente das atividades propostas, comprometendo-se a:

- Frequentar regularmente as aulas;
- Realizar todas as atividades assíncronas e síncronas previstas no cronograma do curso;



- Participar de todas as avaliações das disciplinas, bem como das avaliações relativas à qualidade do ensino.

11.2 A carga horária obrigatória do curso corresponde a **40 (quarenta) horas**, distribuídas ao longo de até **3 (três) meses**, compreendendo:

- O acompanhamento do conteúdo disponibilizado nas aulas assíncronas;
- A participação nas atividades síncronas previamente agendadas.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 A critério do Einstein Hospital Israelita, o período de inscrição e/ou a data de início do curso poderão ser prorrogados, mediante divulgação nos canais oficiais.

12.2 O Einstein Hospital Israelita reserva-se o direito de corrigir eventuais erros de natureza material identificados neste documento, a qualquer tempo, sem que tal correção implique prejuízo às pessoas candidatas.

12.3 A finalidade do tratamento dos dados pessoais relacionados a este processo seletivo consiste na análise do enquadramento aos requisitos para ocupação das vagas, bem como na comprovação documental necessária à adequada seleção, observados o interesse público e os objetivos sociais do Proadi-SUS.

12.4 O Einstein Hospital Israelita declara que o tratamento de dados pessoais no âmbito do presente curso observará integralmente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), bem como as demais normas correlatas de segurança e proteção de dados.

12.5 Caberá ao Departamento de Atenção ao Câncer (DECAN) e ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgãos integrantes da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), em parceria com a instituição colaboradora Einstein Hospital Israelita (EHI), a deliberação sobre casos omissos e situações não previstas neste instrumento, bem como a adoção das medidas necessárias para assegurar a plena observância das disposições estabelecidas neste processo seletivo.

12.6 Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do endereço eletrônico: eadoncobrasil@einstein.br.

São Paulo, 20 de maio de 2026.

APÊNDICE I

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)

Eu, _____
portador(a) do R.G. nº _____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a
uma vaga no Processo Seletivo N° 004/2026 de 20 de maio de 2026, do Einstein Hospital
Israelita (EHI), declaro que sou negro(a) de cor preta ou parda, conforme o quesito cor ou
raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando neste ato são de minha
inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções
previstas em lei.

Informo que no ato da minha inscrição me autodeclarei como pessoa de cor preta ou
parda para fins de concorrer à reserva de vagas as pessoas candidatas negras.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Nome completo

Data da Assinatura

Assinatura da Pessoa Candidata

APÊNDICE II**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS INDÍGENAS**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do povo indígena _____, **DECLARAM**, para fins de inscrição no Processo Seletivo N° 004/2026 de 20 de maio de 2026, do Einstein Hospital Israelita (EHI), que a pessoa candidata _____, cadastrado(a) no CPF sob o n° _____, é indígena pertencente a este povo, cuja comunidade está localizada em _____ (Município/UF).

Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o estudante indígena mencionado acima.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Nome completo**Data da Assinatura**_____
Assinatura da Pessoa Candidata

APÊNDICE III

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

As lideranças residentes na comunidade quilombola _____,
localizada no/em _____ (Município/UF) sob o
CEP _____ **DECLARAM**, para fins de inscrição no Processo Seletivo N°
004/2026 de 20 de maio de 2026, do Einstein Hospital Israelita (EHI) que a pessoa
candidata _____,
cadastrado(a) no CPF sob o n° _____, é QUILOMBOLA, nascido(a) e
residente na comunidade quilombola _____,
mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20_____.

Nome completo

Data da Assinatura

Assinatura da Pessoa Candidata

APÊNDICE IV

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS (TRAVESTI,
TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO)**

Eu, _____ portador(a) do R.G.
nº _____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a uma vaga no
Processo Seletivo N° 004/2026 de 20 de maio de 2026, do Einstein Hospital Israelita (EHI),
declaro minha identidade trans (travesti, transexual ou transgênero), e opto por
concorrer às vagas reservadas para as pessoas trans que não se identificam com o
gênero que lhes foi atribuído quando do seu nascimento, com o fim específico de
atender aos critérios estipulados neste edital.

Declaro ainda estar ciente que se, for detectada falsidade na declaração estarei sujeito(a)
ao indeferimento de minha inscrição neste certame e as penalidades previstas em lei.

Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é
aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto do meu registro civil, vedando o
uso de outra identificação.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Nome completo

Data da Assinatura

Assinatura da Pessoa Candidata

ANEXO I

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
EM INSTITUIÇÃO OU ÓRGÃO PÚBLICO**

Ao projeto OncoBrasil, para fins de apresentação ao curso mencionado neste edital, idealizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com o Departamento de Atenção ao Câncer (DECAN) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), com articulação da Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Especializada (CGPROJ/SAES), junto ao Einstein Hospital Israelita (EHI), no contexto do Proadi-SUS.

Eu, _____, portador(a) do R.G. nº _____ e C.P.F. nº _____, venho, por meio desta, pleitear uma vaga no Processo Seletivo Nº 004/2026 de 20 de maio de 2026 atuando pelo(a) _____, no período de _____, exercendo o cargo/função de _____.

Manifesto, por meio desta, meu interesse em realizar o curso **“Saber Saúde: Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo”**, na modalidade **Educação a Distância (EaD)**, com _____ o objetivo de _____.

Comprometo-me a cumprir todas as atividades propostas, concluindo o curso dentro do prazo estabelecido e observando as normas e orientações da equipe responsável. Declaro que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e assumo total responsabilidade por sua veracidade, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Nome completo

Data da Assinatura

Assinatura da Pessoa Candidata

Assinatura do(a) Gestor(a) Responsável da Instituição