



## Certificação Academia Brasileira de Audiologia



### Academia Brasileira de Audiologia

Rua Itapeva, 202 - conj. 61 - CEP 01332-000 - São Paulo - SP

Telefone: (11) 3253-8711

E-mail: [aba@audiologiabrasil.org.br](mailto:aba@audiologiabrasil.org.br)



**EDITAL nº 008/2022**

**Certificação de Fonoaudiólogo Tutor Emérito na área de Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis**

A Academia Brasileira de Audiologia torna público, por meio do presente edital, o processo de inscrição para o Programa de Certificação ABA na área de **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis** para a categoria **Fonoaudiólogo Tutor Emérito**.

A Academia Brasileira de Audiologia, em suas atribuições legais, elaborou um sistema de Certificação voluntária, no qual o Fonoaudiólogo ou o Serviço obterá um certificado de competência clínica em uma área específica da Audiologia. A adesão decorre de ação espontânea e o Fonoaudiólogo deverá estar registrado no Conselho Regional de Fonoaudiologia da região que atua (Anexo A).

O Sistema de Certificação para o Fonoaudiólogo considerará o conhecimento adquirido, por meio da frequente participação em cursos e/ou atividades educacionais e das aptidões obtidas em sua experiência de trabalho e/ou formação prática conforme a lista de critérios para pontuação e aceite dos cursos na análise de currículos (Anexo B).

A categoria **Fonoaudiólogo Tutor Emérito** destina-se àqueles profissionais que possuem pelo menos **30 anos** de experiência clínica na área de **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis**, com atuação comprovada na área da certificação deste edital.



### **1) Para candidatar-se à Categoria Fonoaudiólogo Tutor Emérito**

O fonoaudiólogo deverá passar por um processo de avaliação curricular, preenchendo critérios de elegibilidade estabelecidos pela ABA.

### **2) Critérios de elegibilidade**

Os candidatos deverão preencher os seguintes critérios de elegibilidade:

- 2.1 Ter curso de graduação em Fonoaudiologia;
- 2.2 Ter registro ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia
- 2.3 Ter doutorado na área de Audiologia;
- 2.4 Ter no mínimo **30 anos** de experiência profissional comprovada em **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis;**
- 2.5 Ter disponibilidade para participar do processo de certificação dos profissionais candidatos à categoria Fonoaudiólogo Tutor.

### **3) Processo de inscrição**

3.1. Os candidatos deverão preencher o formulário específico de solicitação da certificação de Fonoaudiólogo Tutor Emérito e enviar documentação comprobatória dos critérios de elegibilidade, exclusivamente por meio eletrônico, disponível no endereço [www.audiologiabrasil.org.br](http://www.audiologiabrasil.org.br).

3.2. Não serão aceitas propostas submetidas por qualquer outro meio ou fora do prazo determinado por esse edital.

3.3. Somente serão analisados os processos que apresentarem documentação completa (Anexo A).

3.4. Caso o candidato não cumpra as regras estabelecidas no processo de inscrição, o processo será indeferido e não haverá devolução da taxa de pagamento da inscrição.

#### **4) Período de inscrição**

As inscrições para candidatar-se ao Programa de Certificação ABA nessa área e categoria serão realizadas por meio do site da ABA após a publicação do edital

#### **5) Período da análise da documentação pela comissão de certificação:**

<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>LOCAL</b>	<b>COMPETÊNCIA</b>
03/2022	Publicação do edital.	Site da ABA	ABA
Fluxo contínuo	Inscrições dos candidatos	Site da ABA	ABA
Em até 30 dias (verificar check list)	Verificação da documentação para habilitação do processo de certificação.		Comissão de Certificação*
Em até 30 dias depois da verificação da documentação	Análise dos documentos e quando solicitado, do material clínico enviado.		Comissão de Certificação*
Em até 30 dias depois da análise dos documentos	Publicação dos resultados	Site da ABA	ABA



\*Os membros da Comissão de Certificação serão escolhidos pela diretoria da ABA, de maneira a assegurar representação adequada, composta por um representante da diretoria em exercício da ABA e dois membros da Comissão de Ensino e Pesquisa da ABA.

## 6) Investimento

	<b>Sócio</b>	<b>Não Sócio</b>
<b>Inscrição</b>	R\$ 200,00	R\$ 350,00
<b>Certificação</b>	R\$ 375,00	R\$ 675,00

## 7) Resultado

O candidato receberá um comunicado da ABA com o resultado da análise. Será publicado no site da ABA a lista dos fonoaudiólogos certificados.

Dúvidas sobre o processo de certificação podem ser esclarecidas via e-mail [abacertificacao@audiologiabrasil.org.br](mailto:abacertificacao@audiologiabrasil.org.br)



## ANEXO A

### Lista de documentos exigidos para inscrição na Categoria Fonoaudiólogo Tutor Emérito

A documentação descrita abaixo deverá ser encaminhada para a Academia Brasileira de Audiologia no endereço eletrônico [www.audiologiabrasil.org.br](http://www.audiologiabrasil.org.br) (certificação ABA) no ato da inscrição. Somente serão analisados os processos que apresentarem documentação completa.

#### Relação:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do CRFa.
- Currículo Lattes;
- Cópia do Diploma de Graduação (frente e verso);
- Cópias Cursos de Pós-graduação, obrigatório Doutorado (frente e verso);
- Documentação comprobatória dos cursos de curta e longa duração (frente e verso) realizados segundo o anexo B;
- Comprovação de experiência profissional de pelo menos **30 anos** em **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis** que especifique carga horária, função e tempo de atuação (anexo C).
- Comprovação de experiência como supervisor de pelo menos **15 anos (mínimo de 30 horas)** em **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis** que especifique carga horária, função e tempo de atuação (anexo D).
- Declaração constando a veracidade das informações apresentadas (anexo E), devidamente assinada
- Declaração de disponibilidade para analisar os processos de certificação dos fonoaudiólogos candidatos à Tutor (anexo F)
- Termo de Autorização de Uso de Nome (anexo G)

\*As cópias originais devem estar disponíveis para a comprovação caso a comissão julgue necessário.

## ANEXO B

**Critérios para análise do currículo (pontuação mínima 1150 pontos), sendo obrigatório pontuar nas 4 áreas de análise):**

<b>Critérios de Elegibilidade</b>	<b>Tempo</b>	<b>Pontos (mínimo)</b>	<b>Pontos (máximo)</b>
<b>1. Experiência profissional na área</b>		900	1380
<p>Atuação <b>na área de Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis</b> em cursos de graduação, aperfeiçoamento, aprimoramento, especialização, residência, mestrado e doutorado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo obrigatório 30 anos de experiência (30 pontos)</li> <li>• Supervisão de estágio (5 pontos por ano – máximo 15 pontos)</li> <li>• Ensino graduação (10 pontos por ano – máximo 30 pontos)</li> <li>• Ensino pós-graduação lato sensu (15 pontos por ano – máximo 45 pontos)</li> <li>• Ensino Pós-graduação stricto sensu (20 pontos por ano – máximo 60 pontos)</li> <li>• Orientação trabalho de iniciação científica (25 pontos por orientação – máximo 75 pontos)</li> <li>• Orientação bolsa de extensão (30 pontos por orientação – máximo 90 pontos)</li> <li>• Orientação trabalho lato sensu (35 pontos por orientação – máximo 105 pontos)</li> <li>• Orientação trabalho stricto sensu (40 pontos por orientação – máximo 120 pontos)</li> <li>• Orientação mestrado (50 pontos por orientação – máximo 150 pontos)</li> <li>• Orientação doutorado (60 pontos por orientação – máximo 180 pontos)</li> </ul>	Mínimo 30 anos		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisão de pós-doutorado (70 pontos por orientação – máximo 210 pontos)</li> <li>• Coordenação de curso de graduação (80 pontos)</li> <li>• Coordenação de curso de pós-graduação (lato sensu) (90 pontos)</li> <li>• Coordenação de curso de pós-graduação (stricto sensu) 100 pontos</li> </ul>			
<b>2. Educação continuada na área</b>		50	100
<p>Minicursos, Oficinas e Cursos de atualização e/ou capacitação <b>na área de Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis</b> promovidos por instituições de ensino reconhecidas pelo MEC e/ou eventos de entidades científicas nacionais e/ou internacionais (congressos, jornadas, encontros etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga mínima obrigatória de 50 horas realizadas nos últimos 5 anos, (correspondente ao mínimo de 50 pontos):</li> <li>• Pontuação de carga horária mínima para validar os certificados (forma de participação ouvinte/participante): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 horas (1 ponto) para cursos teóricos (presencial ou a distância)</li> <li>○ 1 hora (1 ponto) para cursos práticos</li> <li>○ 1 hora (1 ponto) para cursos ministrados pela ABA e/ou SBFA (prático e/ou presencial)</li> </ul> </li> <li>• Pontuação de carga horária mínima para validar os certificados (forma de participação palestrante / apresentador / moderador): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 horas (2 pontos) para cursos teóricos (presencial ou a distância)</li> <li>○ 1 hora (2 pontos) para cursos práticos</li> <li>○ 1 hora (2 pontos) para cursos organizados pela ABA e/ou SBFA (prático e/ou presencial)</li> </ul> </li> </ul>			
<b>3. Cursos de pós-graduação</b>		95	275

Aperfeiçoamento/aprimoramento na área da certificação (carga horária mínima de 180 horas)			20
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com TCC na área da certificação, ou programa de Residência em Fonoaudiologia com TCC na área da certificação.			35
Especialização ou pós-graduação na área da certificação (carga horária mínima de 360 horas) (Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007)			40
Título de Especialista em Audiologia ou Linguagem: com registro no Conselho Federal de Fonoaudiologia de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007.			30
Mestrado em áreas afins à da certificação: Reconhecido pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, fundamentado nos resultados da avaliação realizada pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e homologado pelo Ministro de Estado da Educação.			45
Doutorado em áreas afins à da certificação: Reconhecido pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, fundamentado nos resultados da avaliação realizada pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e homologado pelo Ministro de Estado da Educação.			50
Pós-Doutorado em áreas afins à da certificação: Reconhecido pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, fundamentado nos resultados da avaliação realizada pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e homologado pelo Ministro de Estado da Educação.			55
Livre docência em áreas afins à da certificação: Reconhecido pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, fundamentado nos resultados da avaliação realizada pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e homologado pelo Ministro de Estado da Educação.			60

<b>4. Produção bibliográfica</b>	105	160
Publicação na área de <b>Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis</b> dos últimos 5 anos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Artigos completos em periódicos com DOI (5 pontos cada – máximo 60 pontos)</li><li>• Capítulo de livro (5 pontos cada – máximo 50 pontos)</li><li>• Organização de livro (5 pontos cada – máximo 50 pontos)</li></ul>		



## ANEXO C

### DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

DECLARO, sob as penas da Lei, para fim de comprovação de experiência na função/emprego, exigida no Processo de Certificação da Academia Brasileira de Audiologia para aquisição da denominação de **Fonoaudiólogo Tutor Emérito** na área de **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis** que o Sr.(a) (NOME COMPLETO) RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ conta até a data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, com o seguinte tempo de serviço no emprego/função abaixo discriminado:

DENOMINAÇÃO/descrição (EMPREGO/FUNÇÃO), PERÍODO TEMPO:  
FUNÇÃO/EMPREGO: \_\_\_\_\_  
CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
PERÍODO: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

DENOMINAÇÃO/descrição (EMPREGO/FUNÇÃO), PERÍODO TEMPO:  
FUNÇÃO/EMPREGO: \_\_\_\_\_  
CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
PERÍODO: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local e data

Assinatura, função e carimbo da autoridade responsável



## ANEXO D

### DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA COMO SUPERVISOR

DECLARO, sob as penas da Lei, para fim de comprovação de experiência na função/emprego, exigida no Processo de Certificação da Academia Brasileira de Audiologia para aquisição da denominação de **Fonoaudiólogo Tutor Emérito** na área de **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis** que o Sr.(a) (NOME COMPLETO) RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ conta até a data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, com atividades de supervisão, segundo especificações abaixo:

DENOMINAÇÃO/descrição (EMPREGO/FUNÇÃO), PERÍODO TEMPO:  
FUNÇÃO/EMPREGO: \_\_\_\_\_  
CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
PERÍODO: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

DENOMINAÇÃO/descrição (EMPREGO/FUNÇÃO), PERÍODO TEMPO:  
FUNÇÃO/EMPREGO: \_\_\_\_\_  
CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_  
PERÍODO: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local e data

Assinatura, função e carimbo da autoridade responsável



## **ANEXO E**

### **DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

Eu, (NOME COMPLETO), CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações e documentos apresentados, para o Processo de Certificação da Academia Brasileira de Audiologia, são verdadeiros e conferem com os seus originais.

Local e data

Assinatura



## ANEXO F

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS CANDIDATOS À CERTIFICAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGO TUTOR

Eu, (NOME COMPLETO, RG E CPF) declaro como requisito para obtenção da **Certificação de Fonoaudiólogo Tutor Emérito - ABA**, que terei disponibilidade de horário para participar do processo de certificação dos profissionais candidatos à Fonoaudiólogo Tutor na área de **Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis**, conforme solicitação do comitê de ensino e pesquisa e/ou diretoria da ABA, não existindo cláusulas restritivas quanto ao desempenho dessa função e estou de acordo com as proposições da Academia Brasileira de Audiologia para desempenho dessa função.

Local e data

Assinatura



## ANEXO G

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO NOME

#### (candidato a certificação)

Eu, (NOME COMPLETO E CPF), AUTORIZO, para todos os fins em direito admitidos, a divulgação do meu nome pela Academia Brasileira de Audiologia como **Fonoaudiólogo Tutor Emérito na área de Implante Coclear e outras tecnologias auditivas implantáveis.**

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso acima mencionado em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à divulgação do meu nome ou a qualquer outro.

Local e data

Assinatura