



## EDITAL Nº 0 4 /2018

### SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA

#### CHAMADA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – SESA, CNPJ:76416.8660001-40 , com sede na Rua Piquiri, nº 170 – CEP: 80.230-140 – Bairro Rebouças – Curitiba- PR, por meio do **CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA –CFRH**, com sede na Rua Dr. Dante Romanó, nº 120 – Bairro Tarumã – CEP 82.821-016 – Curitiba –PR, torna público , a abertura de inscrição e as normas do processo de matrícula para o ingresso no **Curso Técnico em Enfermagem (TE) – modalidade subsequente**.

#### 1 DO OBJETIVO DO CURSO

O curso tem como objetivo formar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE) ou outra denominação dada caracterizada pela mesma área de atuação, em Técnicos em Enfermagem.

#### 2 DO PÚBLICO ALVO

Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), contratados nos municípios abrangidos pelas Regionais de Saúde discriminadas no anexo I e que possuam ensino médio completo.

#### 3 DA LEGISLAÇÃO

Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, Área Profissional: Saúde, Brasília, 2000; Parecer 10/2000, do CNE – Conselho Nacional de Educação; Lei n ° 7498, de 25.06.1996, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem; Decreto n ° 94406 de 08.06.1987, que regulamenta a lei 7498 de 25.06.1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem; Código de Ética Profissional da Enfermagem, 2017.

#### 4 DA MODALIDADE E CARGA HORÁRIA

O curso será realizado na modalidade presencial, com turmas descentralizadas nos municípios discriminados no anexo I deste edital, com carga horária total de 1800 horas e com duração de 24 meses.

4.1 O curso Técnico em Enfermagem do CFRH é composto por três módulos, sendo o primeiro e segundo módulos referentes à qualificação como Auxiliar de Enfermagem e o terceiro à formação profissional de Técnico em Enfermagem. O aluno só terá direito a certificação como Técnico em Enfermagem se for aprovado nos três módulos que compõem o curso.

4.2 Poderá haver readequação do calendário escolar a qualquer momento do curso, a mesma será informada aos alunos e docentes com antecedência.

4.3 Para os candidatos que possuam a Qualificação de Auxiliar de Enfermagem deverão apresentar o Certificado e Histórico Escolar, para avaliação referente ao aproveitamento de curso pela Secretaria Escolar do CFRH.

## **5 DA REALIZAÇÃO DO CURSO**

O curso acontecerá nos municípios discriminados no anexo I, em local a ser definido. O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação dos alunos.

5.1 A realização do curso está condicionada à formação da turma de acordo com item 2 deste edital, com no mínimo 35 alunos em sala e com o deferimento de matrículas pela Secretaria Escolar do CFRH.

## **6 DAS VAGAS**

O número mínimo de alunos por turma será de 35 e no máximo 40 de alunos. A distribuição das vagas será distribuída entre os municípios da área de abrangência das Regionais de Saúde – anexo I, respeitando o item 2 deste edital.

## **7 DOS CRITÉRIOS DA INSCRIÇÃO**

Ter no mínimo 18 anos completos.

Ser Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) ou outra denominação dada caracterizando pela mesma área de atuação, contratado pelos municípios.

Ter ensino médio completo.

### **7.1 Critérios para desempate:**

Caso o número de candidatos seja maior que o número de vagas ofertadas, serão critérios para desempate:

- Idade mais elevada

-Ter maior tempo de trabalho na área.

## **8 DO PERÍODO E LOCAL DE INSCRIÇÃO**

As inscrições estarão abertas no período de 18 de junho a 17 de julho de 2018.

A ficha de cadastro, requerimento de matrícula - anexos II e III deste edital, deverão ser impressos, preenchidos, assinados e encaminhados para o CFRH acompanhados dos demais documentos descritos no item 9 deste edital.

## **9 DA DOCUMENTAÇÃO**

Toda a documentação completa relacionada no item 9.2 deste edital deverá ser **postada para o CFRH** até as 17h00 do dia 17 de julho de 2018.

9.1 Será considerado o carimbo com a data de postagem do Correio.

9.2 A documentação também poderá ser entregue diretamente na sede do CFRH até as 17h00 do dia 17 de julho de 2018.

**Modelo do Envelope**

**Centro Formador de Recursos Humanos**

Secretaria Escolar – Pré Matrícula do Curso Técnico em Enfermagem

Regional de Saúde \_\_\_\_\_ Descentralização no Município de \_\_\_\_\_

Rua Dr. Dante Romanó, 120 – Bairro Tarumã

Curitiba – Paraná - CEP 82.821-016

**9.1** O envio da documentação no CFRH não garante a matrícula. O deferimento da matrícula e o início das turmas estão condicionados à análise da documentação completa e em conformidade pela equipe da Secretária Escolar e assinatura do diretor do CFRH.

**9.2 Documentos exigidos:**

- Ficha cadastral – anexo II – preenchida;
- Requerimento de Matrícula – anexo III – preenchido e assinado,
- Cópia do Histórico Escolar do Ensino Médio **autenticada** em cartório (FRENTE E VERSO);
- Cópia do Registro Geral (RG);
- Cópia do CPF;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Cópia do Título de Eleitor com comprovante da última eleição;
- Cópia comprovante de reservista (homens);
- **Carta de liberação do gestor para a participação no curso, em papel timbrado, com assinatura e carimbo do gestor, conforme o modelo do anexo IV;**
- **Cópia do documento que comprove o vínculo empregatício como ACS ou ACE.**

**9.3** Para emissão do certificado será considerado o nome constante na Certidão de Nascimento/Casamento. Se houver alteração do nome por motivo de divórcio, deverá constar na certidão de casamento a averbação com a alteração.

**9.4** O nome social será aceito para tratamento no ambiente de aula e registro no diário de classe mediante solicitação por escrito do aluno, mas no certificado constará o nome de registro oficial – certidão de nascimento ou casamento.

## **10 DO DEFERIMENTO DE MATRÍCULA**

**O envio da documentação não garante a matrícula.** O deferimento da matrícula somente acontecerá após a conferência da documentação entregue à Secretaria Escolar do CFRH, que deverá estar **completa e em conformidade** com o descrito no item 9.2 deste edital.

### **10.1 As inscrições com documentos faltantes não serão deferidas.**

10.2 A listagem dos alunos matriculados e a formação da turma, como descrito nos itens 5 e 6 deste edital, serão divulgadas através do site da ESPP/CFRH – [www.escoladesaude.pr.gov.br](http://www.escoladesaude.pr.gov.br), até o dia 30 de julho de 2018.

## 11 DO CALENDÁRIO

Publicação do Edital	18/06/2018
Inscrição	18/06 a 17/07/2018
Prazo de Postagem ou entrega da documentação	Até as 17h00 dia 17/07/2018
Avaliação da documentação	20 a 24/07/2018
<b>Resultado preliminar</b>	<b>25/07/2018</b>
<b>Recursos</b>	<b>25 a 27/07/2018</b>
<b>Resultado final</b>	<b>30/07/2018</b>
<b>Deferimento da matrícula</b>	<b>30 e 31/07/2018</b>

## 12 DOS RECURSOS

Os recursos deverão ser encaminhados à Direção do CFRH, pelo email [espp.det@sesa.pr.gov.br](mailto:espp.det@sesa.pr.gov.br), no período de 25 a 27/07/2018, no campo “Assunto” deve ser escrito: *Recurso seleção do curso Técnico em Enfermagem*.

## 13. DO INÍCIO E HORÁRIO DO CURSO

O início do curso está previsto para o dia 17 de agosto de 2018, em local e horário a ser definido pelo município sede da turma.

## 14. DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

14.1 De acordo com o Regimento Interno do CFRH, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% em todas as disciplinas, 100% de frequência nos estágios e rendimento mínimo de 6,0 (seis) em todas as disciplinas e estágios.

14.2 Ao inscrever-se o candidato está automaticamente reconhecendo e aceitando as normas estabelecidas neste edital.

14.3 **As questões não previstas neste edital serão avaliadas por uma junta composta pela coordenação pedagógica, secretaria acadêmica e direção do CFRH.**



Ana Lúcia do Nascimento Fonseca  
Diretora CFRH



Antonio Carlos Figueiredo Nardi  
Secretário Estadual de Saúde

## ANEXO I

### Distribuição das 25 turmas por Regional de Saúde e Municípios

REGIONAL DE SAÚDE	MUNICÍPIO
Paranaguá	Paranaguá
Metropolitana	Curitiba
Metropolitana	Araucária
Metropolitana	São José dos Pinhais
Metropolitana	Campo Largo
Ponta Grossa	Ponta Grossa
Irati	Irati
Guarapuava	Guarapuava
União da Vitória	União da Vitória
Pato Branco	Pato Branco
Francisco Beltrão	Francisco Beltrão
Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu
Cascavel	Cascavel
Campo Mourão	Campo Mourão
Umuarama	Umuarama
Cianorte	Cianorte
Paranavaí	Paranavaí
Maringá	Maringá
Apucarana	Apucarana
Londrina	Londrina
Cornélio Procópio	Cornélio Procópio
Jacarezinho	Jacarezinho
Toledo	Toledo
Telêmaco Borba	Telêmaco Borba
Ivaiporã	Ivaiporã

**Missão da ESPP e CFRH**

Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS.  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PR – Escola de Saúde Pública do Paraná  
Rua Dr. Dante Romanó, nº 120, Bairro Alto, Curitiba. CEP 82.820-000 Fone: (041) 3342-2293  
E-mail: esp@sesa.pr.gov.br

**ANEXO II**

**FICHA DE CADASTRO DE ALUNO**

Centro Formador de Recursos Humanos <b>CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b>					
Regional de Saúde _____					
Descentralização no Município de _____					
Nome completo:					Sexo:
Data de Nascimento: / /		Naturalidade (cidade – UF):			
RG:	Órgão Exp.:	UF:	Data Emissão: / /		
CPF:	Título Eleitor:		Zona:	Seção:	
Reservista:		Órgão:	Certidão:		
Estado Civil: ( ) Casado(a) ( ) União Estável ( ) Solteiro(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)					
Pai:			Mãe:		
Endereço Residencial e Contatos					
Av/Rua:		Nº	Complemento	Bairro:	
CEP:		Cidade:		UF:	
Tel Residencial ( )	Celular ( )		Tel. Comercial ( )	Outro Tel. ( )	
Av/Rua:		Nº	Complemento	Bairro	
CEP:		Cidade:		UF:	
E-Mail:					
Escolaridade					
( ) Ensino Médio					
( ) Superior. Qual curso? _____ ( ) incompleto ( ) completo					
Instituição de ensino onde concluiu o ensino médio					
Cidade - UF:				Ano Conclusão:	
Profissional					
Cargo: _____					
Vínculo Empregatício:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Município ( ) concursado ( ) PSS ( ) CLT</li> <li>• Estadual ( ) concursado ( ) PSS ( ) CLT</li> </ul>					
Município onde atua: _____					

**ANEXO III**

**ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Excelentíssima Senhora Diretora do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha,  
Eu \_\_\_\_\_ RG Número \_\_\_\_\_,

**(nome completo)**

venho por meio deste, requerer matrícula no curso de **Técnico em Enfermagem**, ofertado por este Estabelecimento de Ensino, descentralizado no município de \_\_\_\_\_ e, estando ciente das normas do regimento do mesmo, conforme **Edital nº 04/2018**, comprometo-me a cumpri-las.

**Nestes termos.  
Pede deferimento.**

**Local e data** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Aluno** \_\_\_\_\_

**Deferido**

**Indeferido**

**Ana Lucia Fonseca Nascimento  
Diretora do Centro Formador de Recursos Caetano Munhoz da Rocha**

## ANEXO IV

### MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DO GESTOR

(Obs.: O documento deve ser em papel timbrado)

Venho pelo presente, liberar o (a) candidato (a) (**nome completo**) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ que desempenha o cargo de (**especificar**) \_\_\_\_\_, nesta  
Secretaria de Saúde para participar do **Curso Técnico em Enfermagem**, ofertado pela Secretaria de Estado  
de Saúde do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha. Informo estar  
ciente de que se trata de um curso técnico profissionalizante, cujo processo de certificação dependerá da  
aprovação do aluno (a). Expresso neste ato meu compromisso em liberar o aluno(a), e o transporte quando  
necessário, a fim de viabilizar a sua participação nos momentos presenciais do curso e nos períodos de  
estágios de acordo com a matriz curricular, que poderão acontecer no horário de expediente do candidato.

Sendo só no momento, assino o presente documento.

Local e data

---

Assinatura e carimbo do gestor

---