

**Escola de Saúde Pública do Paraná e Centro Formador de Recursos**  
**Humanos Caetano Munhoz da Rocha**

**EDITAL Nº 05 /2018**

**CHAMADA PARA PRÉ-MATRÍCULA NO CURSO FORMAÇÃO INICIAL PARA  
CUIDADOR DE IDOSO**

A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Escola de Saúde Pública do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH) /FUNEAS Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná e com apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, torna pública a abertura da pré-matrícula e as normas que regerão o processo de deferimento de matrícula para o ingresso no **Curso Formação Inicial para Cuidador de Idoso**.

**1. Do Objetivo do Curso**

O curso tem como objetivo qualificar profissionais dos serviços de atendimento a idosos, dando subsídios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de processos educativos em saúde, que privilegiem o acesso às ações e serviços de informação, de promoção social e de desenvolvimento da cidadania. Propiciar a melhoria da assistência prestada ao idoso, em domicílio, nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e nos serviços de saúde do SUS.

**2. Do Público Alvo**

Trabalhadores que atuam em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) ou em domicílio; trabalhadores que atuam como ACS, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Enfermagem dos serviços do SUS, que possuam no mínimo o Ensino Fundamental Completo, e pertencer aos municípios de abrangência das seguintes regionais de saúde (RS):

- 2º - RS – 1 turma em Curitiba;
- 3º - RS – 2 turmas em Palmeira;
- 15º - RS - 2 turmas em Maringá;
- 16º - RS – 2 turmas em Apucarana;
- 17º - RS – 2 turmas em Londrina;
- 19º - RS – 1 turma em Jacarezinho.

*Missão da ESPP e CFRH*

*Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS.*  
R. Dr. Dante Romanó, nº 120 – Tarumã – Curitiba/PR.. CEP 82.821-016. Telefone: (41) 3342-9818. E-mail: espp@sesa.pr.gov.br

### 3. Da Legislação

Atender o que prevê a Lei Federal nº. 10.741 de 01/10/03 que cria o Estatuto do Idoso

### 4. Da Modalidade e Carga Horária

Curso será realizado na modalidade presencial, com carga horária total de 180 horas, sendo: 160 horas teóricas e 20 horas práticas.

### 5. Da Realização do Curso e locais de realização

O curso acontecerá na sede das Regionais de Saúde, com vagas para candidatos dos municípios de abrangência das mesmas. Os docentes serão profissionais de nível superior da área de saúde que atuam na Atenção Primária, liberados pelos gestores locais e que constam no banco de docentes cadastrados da ESPP/CFRH. A realização do curso está condicionada à formação da turma, com no mínimo 22 alunos em sala, com deferimento de matrículas. **O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação dos alunos e docentes.**

### 6. Das Vagas

Serão ofertadas 25 vagas por turma, com no mínimo 22 alunos matriculados para iniciar a turma. **Somente a regional de Curitiba disponibilizará 30 vagas.**

### 7. Dos Critérios da Pré-Matrícula

- Ter ensino fundamental completo
- Ter 18 anos completos.

Em caso de inscrições em número superior ao de vagas ofertadas será dada preferência para aqueles que são trabalhadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos e Cuidador de Idoso Domiciliar e Agente Comunitário de Saúde.

### 7.1 Critérios para desempate:

- Ter maior tempo de trabalho na área de cuidado ao idoso comprovado formalmente;
- Idade mais elevada.

### 7.2 Do Período e Local da Pré-Matrícula

- As pré-matrículas estarão abertas no período de 16 de julho a 09 de agosto de 2018.
- A ficha de cadastro do aluno e o requerimento de matrícula deverão ser impressos, preenchidos, assinados e anexados os documentos conforme item 9.1 deste edital e enviados via SEDEX, carta registrada ou entregues pessoalmente a ESPP/CFRH aos cuidados da Secretaria Escolar – Pré matrícula **Curso Formação Inicial para Cuidador de Idoso**, endereço: Rua Doutor Dante Romanó, nº 120 Bairro Tarumã – Curitiba-PR – CEP 82.821-016 .

## 8. Da documentação

O deferimento da matrícula está condicionado ao recebimento da documentação completa para **Curso Formação Inicial para Cuidador de Idoso** na secretaria ESPP/CFRH no horário das 9 h às 12 h e das 14 h às 17 h, ou enviados via SEDEX ou carta registrada a ESPP/CFRH aos cuidados da Secretaria Escolar **até dia 09 de agosto de 2018**, endereço: Rua Doutor Dante Romanó, nº 120 Bairro Tarumã – Curitiba-PR– CEP 82.821-016. É importante ressaltar que a documentação que será enviada ao correio deverá ser postada com a data máxima de **09 de agosto de 2018 (será considerado o carimbo do correio com a data de postagem)**.

### 9.1 Documentos

- Requerimento de Matrícula datado e assinado pelo aluno (anexo I);
- Ficha cadastral do aluno devidamente preenchida (anexo II);
- Cópia do Histórico Escolar do Ensino Fundamental – frente e verso, legível e sem cortes;
- Documentos Pessoais: Cópia do Registro Geral (RG) – frente e verso, CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento, Título de Eleitor com comprovante da última eleição, comprovante de residência, comprovante de reservista (homens);
- Carta de liberação do gestor para a participação no curso, em papel timbrado, com assinatura e carimbo do gestor, se for servidor público.
  - **Parágrafo 1-** em caso de candidato estrangeiro, deverá apresentar cédula de RNE ( Registro Nacional de Estrangeiro) e comprovante de escolaridade já validado pelo órgão competente.
  - **Parágrafo 2** – 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.
  - **Parágrafo 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.

### 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 9.1 deste edital. A listagem dos alunos matriculados e a formação da turma serão divulgadas através do site da ESPP/CFRH no dia 15 de agosto de 2018.

### **11. Do Início e Horário do Curso**

O início do curso está previsto para o dia 20 de agosto de 2018 e acontecerá de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 19 horas às 22h 45 min.

### **12. Observação:**

As questões não previstas neste Edital serão resolvidas pela direção da ESPP/CFRH.



---

**Ana Lúcia Fonseca Nascimento**

**Diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos**  
**Caetano Munhoz da Rocha**

**Anexo I**

**ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA  
CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADOR DE IDOSO  
CURITIBA - PARANÁ**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Excelentíssima Senhora Diretora do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha. \_\_\_\_\_ portador (a) do RG N° \_\_\_\_\_ vem por meio deste, requerer matrícula no curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso deste Estabelecimento de Ensino turma descentralizada no município de \_\_\_\_\_ e, estando ciente das normas do regimento do mesmo, compromete-se a cumpri-lo.

Nestes termos.  
Pede deferimento.

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

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

Deferido

Indeferido

\_\_\_\_\_  
Ana Lúcia Fonseca Nascimento

Diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano  
Munhoz da Rocha

*Missão da ESPP e CFRH*

*Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS.*  
R. Dr. Dante Romanó, nº 120 – Tarumã – Curitiba/PR.. CEP 82.821-016. Telefone: (41) 3342-9818. E-mail: espp@sesa.pr.gov.br

**Anexo II**

**FICHA DE CADASTRO DE ALUNO**

<b>Curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso</b>					
Nome:				Sexo:	
Data de Nascimento: / /		Naturalidade (cidade – UF):			
RG:	Órgão Exp.:	UF:	Data Emissão: / /		
CPF:	Título Eleitor:		Zona:	Seção:	
Reservista:		Órgão:	Certidão:		
Mãe:					
<b>Endereço Residencial</b>					
Av/Rua:		Nº	Complemento	Bairro:	
CEP:		Cidade:			UF:
Tel Residencial ( )	Celular ( )		Tel. Comercial ( )		
Av/Rua:		Nº	Complemento	Bairro	
CEP:		Cidade:			UF:
E-Mail:					
<b>Escolaridade - Registre só o último curso que concluiu</b>					
<input type="checkbox"/> Fundamental: Completo ( ), Incompleto ( ), Cursando ( ) – Ano: _____ <input type="checkbox"/> Médio: Completo ( ), Incompleto ( ), Cursando ( ) – Ano: _____ <input type="checkbox"/> Médio/Técnico: Completo ( ), Incompleto ( ), Cursando ( ) – Ano: _____ <input type="checkbox"/> Superior: Completo ( ), Incompleto ( ), Cursando ( ) – Ano: _____					
Instituição de ensino onde estudou?					
Cidade:				Ano Conclusão:	
<b>Atuação Profissional</b>					
Atualmente, qual a sua ocupação profissional? Em qual município?					