

EDITAL Nº 05/2022

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

CHAMADA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADOR DE IDOSO

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 da **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA E CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (ESPP-CFRH)**, com sede na Rua Dr. Dante Romanó, nº 120 – Bairro Tarumã – CEP 82.821-016 – Curitiba/PR torna pública a abertura de inscrição para o **CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADOR DE IDOSO**

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.1º. Os critérios de inscrição para o curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso serão regidos por este Edital, cuja publicidade se dará no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br.

Art.2º. O curso tem como objetivo: qualificar profissionais das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com os idosos, ampliar o acesso às ações e serviços de informação, de promoção social e de desenvolvimento da cidadania e contribuir para a melhoria da assistência prestada ao idoso, em domicílio e nos serviços de saúde do SUS.

Art.3º. O curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso se caracteriza como curso de qualificação profissional, na modalidade presencial.

Parágrafo Único: o Curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso será ofertado nas seguintes Regionais de Saúde: 11ª Regional de Saúde – Campo Mourão; 14ª Regional de Saúde – Paranavaí; 15ª Regional Maringá no Município de Marialva e da 2ª Regional de Saúde – Metropolitana (Curitiba).

DO PÚBLICO-ALVO

Art.4º. O edital destina-se para inscrição de alunos/educando com os seguintes critérios:

- I - Trabalhadores que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
- II - Trabalhadores que atuam em domicílio, cuidadores informal e familiar;
- II - Trabalhadores que atuam como Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- III - Auxiliares de Enfermagem, Técnicos em Enfermagem, profissionais dos serviços do SUS e privados.

Parágrafo Único: No caso de as 35 vagas ofertadas não serem preenchidas com candidatos que possuam os critérios elencados no Art.4, as vagas remanescentes serão preenchidas por candidatos da **Comunidade em Geral**, desde que possuam o Ensino Fundamental Completo e residam em um dos municípios de abrangência da Regional de Saúde.

DA MODALIDADE, CARGA HORÁRIA E VAGAS

Art.5º. O curso será realizado nas seguintes regionais: **11ª Regional de Saúde – Campo Mourão, 14ª Regional de Saúde – Paranavaí, 15ª Regional de Saúde Maringá no Município**

de Marialva e da 2ª Regional de Saúde – Metropolitana distribuídos em uma turma (01) por regional, na modalidade presencial, com carga horária total de 180 horas, sendo: 160 horas teóricas e 20 horas práticas. O início do curso está previsto para o dia 21 de março de 2022 e acontecerá de segunda a sexta no horário das 19 horas às 22:45 horas nos seguintes endereços:

Regional	Endereço	Horário
2ª Regional de Saúde – Curitiba	Escola de Saúde Pública/ CFRH: Rua Dante Romanó, 120 Tarumã – Curitiba – Pr Telefone: 9041)33422293	19:00 às 22:45
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	Regional: Rua Mamborê, 1500, Centro Telefone: (44) 3523-1844	
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	Regional: Rua Bahia, 17, Centro Telefone: (44) 3421-3500	
15ª Regional de Saúde - Maringá	Município de Marialva – Escola Municipal Drº Milton Tavares Paes, 555 - Centro Fone: 044 3232-7240	

Art.6º. A duração do curso está vinculada à carga horária semanal e às condições sanitárias e locais destinada para o curso.

Parágrafo único. Poderá haver readequação do calendário escolar, como adiamento ou interrupção, a qualquer momento do curso e a mesma será informada aos alunos e docentes com antecedência.

Art.7º. Serão ofertadas 35 vagas para cada Regional de Saúde, sendo formadas quatro turmas com 35 alunos.

DA REALIZAÇÃO DO CURSO

Art.8º. O curso será realizado nos Municípios de Campo Mourão, Paranavaí, Curitiba e Marialva, podendo ser alterado nas 11ª e 14ª Regionais de Saúde com o objetivo de facilitar o deslocamento do aluno.

§ 1º. O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação dos alunos.

§ 2º. A realização do curso está condicionada à formação das turmas, sendo para cada turma no mínimo 26 e no máximo 35 alunos e com o deferimento de matrículas pela Secretaria Escolar do CFRH.

DOS CRITÉRIOS DA INSCRIÇÃO

Art.9º. O candidato precisará atender os critérios abaixo:

- I. Ter ensino fundamental completo;
- II. Ter 18 anos completos;
- III. E atender aos critérios listados no Art.4º.

Parágrafo único. Caso o número de candidatos seja maior que o número de vagas ofertadas, são critérios para desempate:

- I. Idade mais elevada;
- II. Ter maior tempo de trabalho na área.

DAS INSCRIÇÕES

Art. 10º. A inscrição do(a) aluno(a) para o Curso Formação Inicial para Cuidador de Idoso, será aberta a partir da data de publicação deste Edital e se estenderá até o dia 28/02/2022.

Art. 11. Para realizar a inscrição, o(a) aluno(a) deverá preencher o **formulário eletrônico** EDITAL DE CHAMADA PARA INSCRIÇÃO - CURSO FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADOR DE IDOSO no seguinte endereço <https://retsus.ufrn.br/f/Xldj7PN0>

DA DOCUMENTAÇÃO

Art.12. Para a inscrição serão solicitados os documentos abaixo relacionados, os quais deverão ser **digitalizados e anexados no momento da inscrição**:

- I. Cópia do Registro Geral - RG (FRENTE E VERSO);
- II. Cópia do CPF;
- III. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- IV. Cópia do Título de Eleitor com comprovante da última eleição;
- V. Cópia comprovante de reservista (homens);
- VI. Cópia do Histórico Escolar (FRENTE E VERSO);
- VII. Ficha cadastral – ANEXO I – preenchida;
- VIII. Requerimento de Matrícula – ANEXO II – preenchido e assinado;
- IX. Carta de liberação do gestor (**nos casos de servidores públicos**) para a participação no curso, **em papel timbrado, com assinatura e carimbo do gestor** - conforme modelo no ANEXO III;
- X. Cópia do documento que comprove o vínculo empregatício (ex: carteira de trabalho se CLT, cópia do contracheque, termo de posse, declaração do RH, declaração do empregador, etc.).

§ 1º. Na Certidão de Casamento, se houver alteração do nome por motivo de divórcio, deverá constar na certidão de casamento a averbação de divórcio com a alteração - *o certificado para o aluno aprovado será emitido com o nome constante na Certidão de nascimento/casamento.*

§ 2º. Os documentos SOMENTE poderão ser anexados no **formato PDF** e os documentos com cópia frente e verso deverão ser anexados em um **único arquivo** SOMENTE, por motivos de segurança.

DO DEFERIMENTO DE MATRÍCULA

Art.13. O deferimento da matrícula somente acontecerá após a conferência da documentação que deverá estar completa e em conformidade com o descrito nos artigos 8º e 10º deste edital.

§ 1º. As inscrições com documentos faltantes não serão deferidas.

§ 2º. A listagem dos alunos matriculados e a formação da turma serão divulgadas através do site da ESPP/CFRH – www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 11/03/2022.

§3º. O aluno classificado que entregar requerimento de matrícula está ciente de que os procedimentos escolar de frequência, avaliação e certificação são regidos de acordo com o disposto neste edital, com a legislação vigente e com os termos do Regimento Interno do CFRH, o qual está disponível para consulta e conhecimento a qualquer tempo do curso.

DO CALENDÁRIO

Art.14. Este edital e suas referidas etapas seguem o calendário a seguir:

ETAPAS	DATAS
Inscrição dos(as) candidato(a)s	08 a 28/02/2022
Análise da documentação	03 a 07/03/2022
Resultado Preliminar	07/03/2022
Recursos do resultado preliminar	08/03 a 09/03/2022
Resultado Final	10/03/2022
Listagem de alunos matriculados	11/03/2022

Parágrafo único. O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, as quais serão publicadas no site: www.escoladesaude.pr.gov.br.

DO RESULTADO PRELIMINAR

Art. 15. O resultado preliminar estará disponível no site da ESPP, www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 07/03/2022, após às 17 horas.

DOS RECURSOS

Art. 15. Os recursos deverão ser encaminhados ao CFRH, pelo email: esp-recurso@sesa.pr.gov.br, no período de 08 a 09/03/2022. No campo “Assunto” deve ser escrito: Recurso seleção do curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso.

DO INÍCIO E HORÁRIO DO CURSO

Art. 16. O início do curso está previsto para o dia 21/03/2022, em local a ser definido e informado no site: www.escoladesaude.pr.gov.br.

Parágrafo único: A data de início poderá sofrer alteração e será informada no site www.escoladesaude.pr.gov.br.

DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

Art.17. De acordo com o Regimento Interno do CFRH, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% em todos os módulos e rendimento mínimo de 60 (sessenta) em todos os módulos.

Art.18. Ao inscrever-se o candidato está automaticamente reconhecendo e aceitando as normas estabelecidas neste edital.

Art.19. As questões não previstas neste edital serão avaliadas por uma junta composta pela Coordenação Pedagógica, Secretaria Acadêmica e Direção do CFRH.

Curitiba, 08 de fevereiro de 2022.


Edevar Daniel
Diretor ESPP-CFRH

ANEXO I

FICHA CADASTRO DE ALUNO

Centro Formador de Recursos Humanos CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADOR DE IDOSO			
Regional:		Data:	
Município:			
Nome Completo:		Sexo:	
Data do Nascimento: / /		Naturalidade(cidade-UF)	
RG:	Órgão Exp:	UF:	Data Emissão:
CPF:	Título Eleitor:	Zona:	Seção:
Reservista:	Órgão:	Certidão:	
Estado Civil: () Casado () União Estável () Divorciado (a) Viúvo(a) () Solteiro (a) ()			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
Endereço Residencial e Contato			
Av/Rua:		Nº	Complemento
Bairro			
CEP:	Cidade:		UF:
Tel. Residencial	Tel. Celular	Tel. Comercial	Outro Tel.
E-mail:			
Escolaridade			
Ensino Fundamental () Ensino Médio () Completo () Incompleto			
Ensino Superior () Nome do Curso:			
Instituição de ensino que concluiu a escolaridade (fundamental, ensino médio e superior)			
Cidade - UF		Ano da Conclusão	
Profissional			
Cargo:		Tempo:	
Vínculo Empregatício:			
Servidor Municipal () Vínculo PSS () CLT ()			
Servidor Estadual () Vínculo PSS () CLT ()			

ANEXO II

**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**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Excelentíssimo Senhor Diretor do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha,

Eu _____ (**nome completo**)

RG _____, venho por meio deste, requerer matrícula no curso de **Formação Inicial para Cuidador de Idoso**, ofertado por este Estabelecimento de Ensino, descentralizado no município de (**Curitiba, Campo Mourão, Paranavaí, Marialva**), (**2ª, 11ª, 14ª, 15ª**), Regional de Saúde de e, estando ciente das normas do regimento do mesmo, conforme **Edital nº 05/2022**, comprometo-me a cumpri-las.

**Nestes termos.
Pede deferimento.**

Local e data _____

Assinatura do Aluno _____

Deferido

Indeferido

EDEVAR DANIEL
Diretor do CFRH/ESPP

ANEXO III

MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DO GESTOR

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

Venho pelo presente, liberar o (a) candidato (a) _____
(nome completo), RG _____, contratado (a) como _____ **(especificar)** e
desempenhando o cargo/função de **(especificar)** _____, nesta
Secretaria Municipal de Saúde (ou outro órgão) para participar do **Curso de Formação Inicial
para Cuidador de Idoso**, 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 de Formação Inicial, 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
dispersão 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

(Fica a cargo do Secretário Municipal de Saúde designar o responsável pela assinatura da carta de liberação)