

EDITAL Nº 13/2022

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, 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 dos serviços que prestam assistência a pessoa idosa, 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: **1ª Regional de Saúde – Paranaguá (01 turma), 06ª Regional de Saúde – União da Vitória (03 turmas), e 18ª Regional de Saúde – Cornélio Procopio (03 turmas)**

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 privados e do SUS;
- IV – Comunidade em Geral

DA MODALIDADE, CARGA HORÁRIA E VAGAS

Art.5º. O curso será realizado nas seguintes regionais:– **1ª Regional de Saúde – Paranaguá, 6ª Regional de Saúde União da Vitória: União da Vitória, Cruz Machado, São Matheus do Sul), 15ª Regional de Saúde Maringá no Município de Colorado e da 18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio – Andirá, Bandeirantes e Cornélio Procópio.** A carga horária total de 180 horas, sendo: 160 horas teóricas e 20 horas práticas. A duração do curso está vinculada à carga horária semanal e as condições sanitárias, início do curso está previsto para o dia 11 de julho de 2022 e acontecerá de segunda a sexta no horário das 19 horas às 22:45 horas nos seguintes endereços:

1º Regional – Paranaguá

Município	Endereço – Local	Horário
Paranaguá	Auditório da 1ª Regional de Saúde, sito a Av. Gabriel de Lara, 657 – Alto São Sebastião	19:00 às 22:45

6ª Regional de Saúde – União da Vitória

Município	Endereço – Local	Horário
União da Vitória	Colégio Estadual Tulio de França. Av. Interventor Manoel Ribas S/N, Centro.	19:00 às 22:45min
São Mateus do Sul	Avenida Ozy Mendonça de Lima, 255 - Centro	
Cruz Machado	Paróquia Coração de Jesus: Avenida Getúlio Vargas, 110 - Centro	

15ª Regional de Saúde – Maringá

Município	Endereço – Local	Horário
Maringá	Escola Municipal Paulo Freire. Rua Bahia, 220 – Centro Fone: 44 3323 - 1727	19:00 às 22:45min

18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio

Município	Endereço – Local	Horário
Andirá	Auditório da Secretaria de Educação, Rua Sergipe, 995, Centro - Andirá	19:00 às 22:45min
Bandeirantes	Colégio Estadual Cyriaco Russo Rua Benjamin Caetano Zambon, nº 530, Centro - Bandeirantes - PR	
Cornélio Procópio	Agência do Trabalhador, Rua Massud Amin, 165 Centro. Cornélio Procópio	

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.

DA REALIZAÇÃO DO CURSO

Art.7º. O curso será realizado nos Municípios de: Andirá, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Paranaguá, União da Vitória, Cruz Machado, São Mateus do Sul, Colorado e Maringá, podendo ser alterado com o objetivo de facilitar o deslocamento do aluno até o curso e/ou em virtude da pandemia.

Art.8º A realização do curso está condicionada à formação das turmas, sendo para cada turma no mínimo 26 e no máximo 35 alunos e com deferimento de matrículas pela Secretaria Escolar do CFRH.

§ 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 09 de maio de 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.ufpr.br/f/Gd320WEU>

Parágrafo Único. A inscrição também poderá ser realizada via SEDEX, com envio da documentação para a ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, no seguinte endereço:
Rua Dante Romanó, n 120 – Bairro Tarumã – CEP 82.821-016 – Curitiba – PR.

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 05 de julho de 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	11/04 a 22/05/2022
Análise da documentação	23/05 a 01/06/2022
Resultado Preliminar	03/06/2022
Recursos do resultado preliminar	06/06 a 07/06/2022
Resultado Final	08/06/2022
Listagem de alunos matriculados	15/06/2022

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 03/06/2022, após às 17 horas.

DOS RECURSOS

Art. 15. Os recursos deverão ser encaminhados ao CFRH, pelo e-mail: espp-recurso@sesa.pr.gov.br, no período de **06/06 a 07/06/2022**. 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 11 de julho de 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, 11 de abril de 2022.



Solange Rothbarth Bara
Assessoria Direção
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 13/2022**, comprometo-me a cumpri-las.

**Nestes termos.
Pede deferimento.**

Local e data _____

Assinatura do Aluno _____

Deferido

Indeferido

Solange Rothbarth Bara
Assessoria Direção
ESPP-CFRH

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)