

EDITAL Nº 08/2023

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), qualificar cuidadores informais, 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: **1ªRS Paranaguá, 4ªRS Irati, 8ªRS Francisco Beltrão, 9ªRS Foz do Iguaçu e 14ªRS Paranavaí.**

DO PÚBLICO-ALVO

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

- I - Trabalhadores que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
- II - Trabalhadores que atuam em domicílio, cuidadores informais e familiares;
- III - Auxiliares de Enfermagem, Técnicos em Enfermagem, profissionais dos serviços do SUS (administrativos, ACE, ACS, etc), e serviços privados.

Parágrafo Único: No caso de as 40 vagas ofertadas não serem preenchidas com candidatos que possuam os critérios elencados no Art.4º, as vagas remanescentes serão preenchidas por candidatos da **Comunidade em Geral**, desde que possuam o Ensino Fundamental Completo (I e II), 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: **1ªRS Paranaguá (Paranaguá), 4ªRS Irati (Irati), 8ªRS Francisco Beltrão (Bom Jesus do Sul), 9ªRS Foz do Iguaçu (Missal) e 14ªRS Paranavaí (Paranavaí)**, distribuídos em uma turma (01) por município, na modalidade presencial, com carga horária total de 180 horas, sendo: 160 horas teóricas (noturnas) e 20 horas práticas. O horário das aulas práticas poderá ser **diurno ou noturno**, de acordo com a disponibilidade do local a ser realizado (ILPI ou casas asilares). O início

do curso está previsto para o mês de **agosto de 2023**, com data a confirmar, e acontecerá de segunda a sexta no horário das 19 horas às 22:45 horas nos seguintes endereços a serem confirmados:

Regional	Endereço das Aulas Teóricas/ Práticas	Horário
1ªRS Paranaguá: -Município: Paranaguá	Aulas Teóricas: 1ª Regional de Saúde; Endereço: Av. Gabriel de Lara, 657, Paranaguá – PR Aulas Práticas: Lar dos Idosos Perseverança Endereço: Rua José Gomes, 782, Paranaguá - PR	19 horas às 22:45 horas
4ªRS Irati: - Município: Irati	Aulas Teóricas: Auditório da 4ªRS; Endereço: Rua Dr. Munhoz da Rocha, 244, Irati - PR Aulas Práticas: ILPI Santa Rita Endereço: Av. Noé Rebesco, 1775, Lagoa, Irati - PR	19 horas às 22:45 horas
8ªRS Francisco Beltrão: - Município: Bom Jesus do Sul	Aulas Teóricas: Auditório do CRAS; Endereço: Rua São Paulo, 185, Bom Jesus do Sul -PR Aulas Práticas: Lar Bom Jesus; Endereço: Linha Coqueiro, s/n – Bom Jesus do Sul - PR	19 horas às 22:45 horas
9ªRS Foz do Iguaçu: - Município: Missal	Aulas Teóricas: Escola De Qualificação De Missal (SICT); Endereço: Rua Dom Pedro I, 225, Missal - PR Aulas Práticas: Lar dos Idosos Centro Promocional Dom Scalabrini; Endereço: Rua Santa Catarina, 800, Centro, São Miguel do Iguaçu - PR	19 horas às 22:45 horas
14ªRS Paranavaí: - Município: Paranavaí	Aulas Teóricas: Auditório da 14ª RS Endereço: Rua Bahia, 17, Centro, Paranavaí – PR Aulas Práticas: Asilo Lins de Vasconcelos; Endereço: Av. Martin Luther King, 3555, Jardim Farroupilha, Paranavaí - PR	19 horas às 22:45 horas

***Obs: Os locais das aulas teóricas e práticas estão sujeitos a alterações após a visita técnica da equipe da ESPP/CFRH.**

Art.6º. A duração do curso está vinculada à carga horária semanal e às condições sanitárias e locais destinadas 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 40 vagas para cada município.

DA REALIZAÇÃO DO CURSO

Art.8º. O curso será realizado nos Municípios de Paranaguá, Irati, Bom Jesus do Sul, Missal e Paranavaí, podendo ser alterados 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 30 e no máximo 40 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 (I e II), devidamente comprovado por histórico escolar;
- II. Ter 18 anos completos;
- III. 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. Ter maior tempo de trabalho na área;
- II. Idade mais elevada.

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 30/06/2023.

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://sga.escoladesaude.pr.gov.br/f/WpOH2mtT>

§ 1º. Na impossibilidade de realização da inscrição por meio eletrônico, o candidato poderá entregar a documentação solicitada em mãos na sua Regional de Saúde, ou enviar por correio para a ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, no seguinte endereço: Rua Dr. Dante Romanó, nº120, Bairro Tarumã, CEP 82.821-016, Curitiba, PR.

§ 2º. A documentação deverá estar com data de postagem até dia 30/06/2023.

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;
- V. Cópia comprovante de reservista (homens);
- VI. Cópia do Histórico Escolar (FRENTE E VERSO);
- VII. Comprovante de endereço;
- VIII. Ficha cadastral – ANEXO I – preenchida;
- IX. Requerimento de Matrícula – ANEXO II – preenchido e assinado;
- X. 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;
- XI. 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 9º e 12º 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.

§ 3º. O aluno classificado que entregar requerimento de matrícula está ciente de que os procedimentos escolares 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	01/06 a 30/06/2023
Análise da documentação	03 a 10/07/2023
Resultado Preliminar	12/07/2023
Recursos do resultado preliminar	13 e 14/07/2023
Resultado Final	17/07/2023
Previsão de Início das Aulas	Agosto de 2023, data a confirmar

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 12/07/2023, após às 17 horas.

DOS RECURSOS

Art. 15. Os recursos deverão ser encaminhados ao CFRH, pelo email: espp-recurso@sesa.pr.gov.br, no período de 13/07 a 14/07/2023. 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 mês de agosto de 2023, em data a ser definida.

Parágrafo único: A data de início 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, 01 de junho de 2023.


Solange Rothbarth Bara
Diretora interina 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
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 _____, na _____ Regional de Saúde de _____ e, estando ciente das normas do regimento do mesmo, conforme o **Edital nº 08/2023**, comprometo-me a cumpri-las.

**Nestes termos.
Pede deferimento.**

Local e data _____

Assinatura do Aluno _____

Deferido

Indeferido

Direção 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)