

EDITAL Nº 09/2023 – SESA/ESPP-CFRH

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: **10ªRS Cascavel e 19ªRS Jacarezinho.**

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.
- IV- Comunidade em geral;

Parágrafo Único: Os candidatos devem residir em um dos municípios de abrangência das Regionais de Saúde para as quais o curso foi ofertado.

DA MODALIDADE, CARGA HORÁRIA E VAGAS

Art.5º. O curso será realizado nas seguintes regionais: **10ªRS Cascavel (Cascavel) e 19ªRS Jacarezinho (Jacarezinho)**, 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 **setembro 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	Horário
10ªRS Cascavel: -Município: Cascavel	Aulas Teóricas: Auditório 10ª Regional de Saúde, Av. Tancredo Neves, 1453 - Alto Alegre - Cascavel-PR.	19 horas às 22:45 horas
	Aulas Práticas: Abrigo São Vicente de Paulo; Av. Jaime Duarte Leal, 110 - Maria Luíza, Cascavel – PR	A definir
19ªRS Jacarezinho: - Município: Jacarezinho	Aulas Teóricas: Auditório da 19ª Regional de Saúde; Rua Paraná, 581, Centro – Jacarezinho- PR.	19 horas às 22:45 horas
	Aulas Práticas: Asilo São Vicente de Paula; Av. Getúlio Vargas, Jacarezinho - PR	A definir

***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 Cascavel e Jacarezinho, 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 31/07/2023.

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/ff/Q6jgoE>

§ 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 31/07/2023.

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
Inscrições dos(as) candidato(a)s	20/06 a 31/07/2023
Análise da documentação	01 a 07/08/2023
Resultado Preliminar	09/08/2023
Recursos do resultado preliminar	10 e 11/08/2023
Resultado Final	14/08/2023
Previsão de Início das Aulas	Setembro 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 09/08/2023, 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 10/08 a 11/08/2023. 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 setembro 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, 20 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 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 _____, 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)