

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**

**EDITAL DE ABERTURA Nº 019 DE 20 DE JUNHO DE 2023 INSCRIÇÕES PARA CURSO DE  
CAPACITAÇÃO EM FARMACOTERAPIA E AROMATERAPIA ALIADAS À ODONTOLOGIA**

A Diretora, Elizeth do Socorro da Silva Braga, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o **Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia**.

**1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Capacitação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia, destinado, prioritariamente prioritariamente para os municípios da Região Metropolitana I do Estado do Pará.

**2 - DO CURSO**

**2.1** O Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia, tem carga horária de 40 (quarenta) horas, com duração de 01 (uma) semana;

**2.2** O curso terá 1 (uma) turma com 40 (quarenta) discentes em cada;

**2.3** As aulas acontecerão no município de Belém, durante 01 (uma) semana, no horário de 14h às 22h;

**2.4** O Curso será realizado no período de **10 a 14 de julho de 2023**;

**2.5** As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Belém, na sede da ETSUS/PA, situado na Travessa da

Estrela nº 2342 - Marco CEP: 66.080-471 - Belém, Pará conforme (Anexo I).

**3 - DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO**

**3.1** Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:

**3.2** Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

**3.3** Ter concluído o Ensino Superior na graduação em Odontologia;

**3.4** Ser Servidores Técnicos da Área de Odontologia;

**3.5** Desenvolver sua atividade do profissional odontólogo.

#### **4 - DAS INSCRIÇÕES**

**4.1** As inscrições são gratuitas;

**4.2** O Edital estará disponível no portal da SESP: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/etsus/etsus-pa-edital/>;

**4.3** O período das inscrições ocorrerá a partir de **08:00h do 21 de junho até as 17:00h do dia 07 de julho de 2023**;

**4.4** As inscrições deverão ser enviadas por e-mail: [etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br](mailto:etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br);

**4.5** O envio das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde;

**4.6** No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

**4.6.1** Ficha de inscrição (Anexo II);

**4.6.2** Declaração de liberação para participar do curso (Anexo III);

**4.6.3** Cópia do RG;

**4.6.4** Cópia do CPF;

**4.6.5** Cópia do Diploma de Graduação, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;

**4.6.6** Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV), sendo necessário apenas 01 (um) documento dos municípios da Região de Saúde Metropolitana I do Estado do Pará.

#### **5 - DAS VAGAS**

**5.1** Serão ofertadas 40 (quarenta) vagas;

**5.2** A distribuição de vagas encontra-se no (Anexo I) deste Edital;

**5.3** A oferta das vagas será destinada prioritariamente prioritariamente para os municípios da Região Metropolitana I do Estado do Pará;

**5.4** Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS/PA poderá absorver demanda espontânea social;

**5.5** Realização do Curso:

Mês	Período
Julho	10 a 14/07/2023

## **6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**6.1** A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;

**6.2** Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências;

**6.3** A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;

**6.4** Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas;

**6.5** De acordo com o Regimento Interno da ETSUS/PA, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% no curso das aulas teórico-prática, conforme Regimento Interno da Escola em com base no artigo 24 da LDB de 1996.

**6.6** Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.

Belém, 20 de junho de 2023.

**Elizeth do Socorro da Silva Braga**

Diretora da ETSUS/PA

**ANEXO I**

**DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS**

<b>Turma</b>	<b>Local do Curso</b>	<b>Período do Curso</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Vagas Ofertadas</b>
<b>Curso de Capacitação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia</b>	<b>Aula Presencial</b> Auditório da ETSUS PA "Dr. Manuel Ayres" – ETSUS-PA <b>Endereço:</b> Tv. da Estrela, nº 2342 – Bairro: Marco - CEP: 66080-471. Belém/PA	<b>10 a 14/07/2023</b> <b>Horário:</b> 14h às 22h	Região Metropolitana I do Estado do Pará	<b>40</b>
<b>TOTAL:</b>				<b>40</b>

\* Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS, poderá absorver demanda espontânea.

## ANEXO II

### FICHA DE INSCRIÇÃO

1. NOME:		2. SEXO: M ( ) F ( )	
3. C. IDENTIDADE:	4. ÓRGÃO EXPED.:	5. NASCIMENTO:	6. CPF:
7. ENDEREÇO:			
8. BAIRRO:	9. CEP.:	10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:	
11. FONE:	12. E-MAIL:		
13. ESCOLARIDADE:		14. PÓS-GRADUAÇÃO:	
( ) ENSINO FUND ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO			
( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO		15. NECESSITA DE ATENDIMENTO	
( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO		ESPECIAL: ( ) SIM ( ) NÃO	
( ) GRADUAÇÃO: _____		QUAL: _____	
16. CARGO/FUNÇÃO:	17. MAT. FUNCIONAL:	18. LOCAL DE LOTAÇÃO:	
19. DATA DE ADMISSÃO:			
20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
21. SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) EFETIVO ( ) TEMPORÁRIO ( ) CARGO COMISSIONADO			

### TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do **Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia**, oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres" – ETSUS/PA. O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

_____ Assinatura e carimbo da Chefia Imediata	_____ Assinatura do Participante
--	-------------------------------------

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_ lotado (a) no Setor \_\_\_\_\_ do(a) \_\_\_\_\_ tem disponibilidade para participar do **Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia**, com liberação para cumprir a carga horária de 40 (quarenta) horas, durante o período de **10 à 14/07/2023**.

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura da chefia imediata

Obs. Fazer a declaração com a logomarca do município de origem.

#### ANEXO IV

##### TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR

A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" e o (a) Secretário (a) de Saúde do Município de \_\_\_\_\_ celebram entre si o presente **TERMO DE COMPROMISSO** que estabelece as condições que regerão a participação dos profissionais da área da Saúde para a realização do **Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia**.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Este Termo de Compromisso assegura o direito profissionais da saúde, área de Educação Permanente, Atenção Primária, profissional da Educação ou do Conselho/Usuário (Controle Social), ofertado pela ETSUS/PA.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover os estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Fica a Secretaria Municipal de Saúde ciente de que uma vez inscrito e iniciado o Curso, o candidato deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber o certificado no final do curso.

**CLÁUSULA QUARTA:** A ETSUS-PA compromete-se a promover toda a infraestrutura pedagógica necessária para a realização do curso.

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE