

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

**EDITAL DE ABERTURA Nº 025/2023 DE 20 DE JULHO DE 2023 INSCRIÇÕES PARA O CURSO  
QUALIFICAÇÃO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE**

A Diretora da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres"- ETSUS/PA, Elizeth do Socorro da Silva Braga, 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 para Conselheiros de Saúde.**

**1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde, o qual será destinado, prioritariamente para o Município de Chaves, do 7º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Marajó I do Estado do Pará.

**2 - DO CURSO**

**2.1** O Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde, tem carga horária de 40 (quarenta) horas, com duração de 05 (cinco) dias na semana;

**2.2** O curso terá 1 (uma) turma com 24 (vinte e quatro) discentes;

**2.3** As aulas acontecerão no município de Chaves, no horário de 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00 conforme (Anexo I);

**2.4** O Curso será realizado no período de **21 a 25 de agosto de 2023;**

**2.5** O Curso será realizado na Sede da Secretaria Municipal de Agricultura e Pesca, situada na Travessa Darcy Cascais de Brito, S/nº, CEP: 68.880-000, Chaves-PA.

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

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

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

**3.1.3** Ter no mínimo o Ensino Fundamental em curso ou completo;

**3.1.4** Estar exercendo suas funções de Conselheiro Municipal de Saúde ou Servidores/Técnicos de apoio do Conselho de Saúde de Chaves.

#### 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/>;

4.3 O período das inscrições ocorrerá a partir de **08:00h do dia 21 de julho até as 17:00h do dia 10 de agosto de 2023**;

4.4 As inscrições deverão ser enviadas para o 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 Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Chaves;

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 de Conselheiros Municipais de Saúde (Segmento Governo) para participar do curso (Anexo III);

4.6.3 Cópia do documento de identidade;

4.6.4 Cópia do Diploma ou Certificado, Declaração comprobatória de escolaridade exigida, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;

4.6.5 Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV).

#### 5 - DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas **24 (vinte e quatro) vagas** ao curso;

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

5.3 A oferta das vagas será destinada prioritariamente para Conselheiros Municipais de Saúde de Chaves. Serão também, destinadas vagas para Servidores/Técnicos Municipais que atuam no apoio ao referido Conselho;

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

5.5 Realização do Curso:

Mês	Período
Agosto	21 a 25/08/2023

## **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 julho de 2023.

**Elizeth do Socorro da Silva Braga**

Diretora da ETSUS/PA

**ANEXO I**

**DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS**

<b>Turma</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Período do Curso</b>	<b>Municípios de abrangência</b>	<b>Nº de discentes contemplados</b>
Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde	Aula Presencial em Chaves Endereço: Sede da Secretaria Municipal de Agricultura e Pesca, situada na Travessa Darcy Cascais de Brito, S/nº, CEP: 68.880-000, Chaves-PA	<b>21 a 25/08/2023</b> <b>Horário:</b> 8h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00	<b>Chaves</b>	<b>24</b>
<b>Total: 24</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		15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL: _____	
( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO			
( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO			
( ) GRADUAÇÃO: _____			
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 a/ao Conselheira/o Municipal de Saúde de participar do **Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde**, 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 PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE DO SEGMENTO GOVERNO

Declaro que a (o) Conselheira de Saúde (o)  
\_\_\_\_\_, lotada (o) no setor \_\_\_\_\_  
do(a) \_\_\_\_\_, tem disponibilidade para participar do **Curso de  
Qualificação para Conselheiros de Saúde**, com liberação para cumprir a carga horária de 40  
(quarenta) horas, durante o período de **21 a 25/08/2023**, no horário de 08h00 às 12h00 e  
14h00 às 18h00.

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 das/os Conselheiras/os da área da Saúde para a realização do **Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde**.

**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 todas as facilidades e estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso, sala de aula com computadores, acesso à internet, inclusive o almoço e o deslocamento para os candidatos da zona rural;

**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