

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

**EDITAL DE ABERTURA Nº 005/2024 DE 25 DE MARÇO DE 2024 INSCRIÇÕES PARA O CURSO
INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

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 Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde.**

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde, o qual será destinado, prioritariamente para o município de Oeiras do Pará, do 6º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Tocantins do estado do Pará.

2 - DO CURSO

- 2.1 O Curso Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde, tem carga horária de 50 (cinquenta) horas, com duração de 1 (uma) semana;
- 2.2 O curso terá 1 (uma) turma com 78 (setenta e oito) discentes;
- 2.3 As aulas acontecerão no município de Oeiras do Pará, durante 01 (uma) semana, no horário de **7h às 12h e 14h às 19h;**
- 2.4 O curso será realizado no período de **01 a 05 de abril de 2024;**
- 2.5 De caráter não obrigatório, durante a semana do curso o discente poderá trazer 1 (um) ou mais potes de vidros vazios de 250 ml com tampa de plástico rosqueável com o intuito de realizar a doação para o banco de leite da Santa Casa de Misericórdia do Pará;
- 2.6 As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Oeiras do Pará, no SINTEP – Rua Pista de Pouso – S/N – Bairro Santa Maria (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:

- 3.1.2 Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- 3.1.3 Ter o ensino médio completo;
- 3.1.4 Ser aprovado na primeira etapa do Processo Seletivo Simplificado – PSS do Edital nº 01/2024/PMOP/ACS de 26/01/2024, para agente comunitário de saúde do município de Oeiras do Pará.

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 26 de março até as 17:00h do dia 28 de março de 2024**;
- 4.4 As inscrições deverão ser enviadas para o e-mail: etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;
- 4.5 O envio das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde/Setor de Planejamento do município de Oeiras do Pará;
- 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 participação do curso (Anexo III);
 - 4.6.3 Cópia do RG;
 - 4.6.4 Cópia do CPF;
 - 4.6.5 Cópia do Diploma ou Certificado, Declaração comprobatória de escolaridade exigida, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;
 - 4.6.6 Termo de Compromisso Gestor (Anexo IV), sendo necessário apenas 01 (um) documento do Município de Oeiras do Pará, do 6º Centro Regional de Saúde do estado do Pará.

5 - DAS VAGAS

- 5.1 Serão ofertadas 78 (setenta e oito) 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 município de Oeiras do Pará, do 6º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Tocantins do estado do Pará;

Realização do Curso:

Mês	Período
<u>Abril</u>	<u>01 a 05/04/2024</u>

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, 25 de março de 2024.

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

Turma	Local de Realização	Período do Curso	Municípios de abrangência	Nº de discentes contemplados
Curso Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde	Aula Presencial Endereço: Oeiras do Pará, no SINTEP – Rua Pista de Pouso – S/N – Bairro Santa Maria	01 a 05/04/2024 Horário: 07h às 12h - 14h às 19h	Oeiras do Pará	78
Total: 78				

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: () ENSINO FUND () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO SUP. () COMPLETO () INCOMPLETO () GRADUAÇÃO: _____			14. PÓS-GRADUAÇÃO:		
			15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: () SIM () NÃO QUAL: _____		

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito a/ao Conselheira/o Municipal de Saúde de participar do **Curso Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário 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 2024.

Assinatura e Carimbo de Gestor(a) Municipal de Saúde

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 Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde, com liberação para cumprir a carga horária de **50 horas**, durante o **período de 01 a 05 de abril de 2024**.

Município, ____ de _____ de 2024.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

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

ANEXO III

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 ACS no **Curso Introdutório de Formação Inicial para Agente Comunitário 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, acesso à internet,;

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 2024.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE