

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

**EDITAL DE ABERTURA Nº 014/2024 DE 13 DE AGOSTO DE 2024 INSCRIÇÕES PARA O CURSO
QUALIFICAÇÃO PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS 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 de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde.**

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde, o qual será destinado para os Conselheiros Municipais de Saúde e Servidores/Técnicos Municipais que atuam no apoio ao referido Conselho do município de Itaituba, Região de Integração do Tapajós do 9º Centro Regional de Saúde, do Estado do Pará.

2 - DO CURSO

- 2.1 O Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde, tem carga horária de 50 (cinquenta) horas, com duração de 05 (cinco) dias;
- 2.2 O curso terá 1 (uma) turma com 40 (quarenta) discentes;
- 2.3 As aulas acontecerão no período de **26 a 30 de agosto de 2024**;
- 2.4 As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Itaituba, na Sede da OAB, Av. Mal. Cândido Rondon, s/n – Boa Esperança, Itaituba – PA, 68181-010, em horário integral de 7h às 12h e 14h às 19h, 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:
 - 3.1.1 Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
 - 3.1.2 Ensino Fundamental Completo ou Ensino Médio cursando e/ou completo;
 - 3.1.3 Exercer funções de Conselheiro Municipal de Saúde ou Servidor/Técnico de apoio do

Conselho Municipal de Saúde de Itaituba;

3.1.4 Preferencialmente deverá estar executando suas funções no Sistema Único de Saúde – SUS do município de Itaituba da Região de Integração do Tapajós do Estado do Pará.

4 - DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições são gratuitas;

4.2 O Edital estará disponível no portal da SESPÁ aba Rede SESPÁ ETSUS:
<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 dia 14 de agosto até as 17:00h do dia 22 de agosto de 2024**;

4.4 As inscrições deverão ser enviadas para o e-mail:
etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;

4.5 Será de responsabilidade da Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Itaituba, o envio das documentações preconizadas no edital a respeito das inscrições dos discentes;

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), sendo necessário apenas 01 (um) documento do município de Itaituba.

5 - DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas 40 (quarente) 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 e Servidores/Técnicos Municipais que atuam no apoio ao referido Conselho de Itaituba e da Região do Tapajós;

Realização do Curso:

Mês	Período
Agosto	26 a 30/08/2024

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, 13 de agosto de 2024.

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

Turma	Local de Realização	Período do Curso	Município de abrangência	Nº de discentes contemplados	
Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde	Aula Presencial em Itaituba, na Sede da OAB, Av. Mal. Cândido Rondon, s/n - Boa Esperança, Itaituba - PA, 68181-010.	26 a 30 de agosto de 2024 Horário: 7h às 12h e 14h às 19h.	Itaituba	32	Conselheiros Municipais de saúde
				8	Servidores/Técnicos Municipais que atuam no apoio ao referido Conselho
Total: 40					

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: _____	
16. CONSELHEIRA/O: SEGMENTO: - USUÁRIAS/OS () QUAL ENTIDADE?: _____ - PRESTADORAS/ES DE SERVIÇOS () QUAL ENTIDADE?: _____ - PROFISSIONAIS DE SAÚDE () QUAL ENTIDADE?: _____ - GOVERNO () QUAL ÓRGÃO?: _____ FUNÇÃO: - CONSELHEIRA (O) TITULAR () - CONSELHEIRA (O) SUPLENTE () CARGO NA DIRETORIA DO CONSELHO: SIM: ____ QUAL CARGO?: _____ NÃO: ____ PARTICIPAÇÃO EM COMISSÃO DO CONSELHO: SIM: ____ QUAL COMISSÃO?: _____ NÃO: ____			
17. SERVIDOR/TÉCNICO DE APOIO ()			

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 Municipais 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 do Gestor (a) Municipal de Saúde

Assinatura do Participante

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE ITAITUBA DO SEGMENTO GOVERNO

Declaro que o(a) Conselheiro(a) de Saúde e/ou Servidores/Técnico Municipais _____ lotado (a) no setor _____ do (a) _____ tem disponibilidade para participar do **Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde**, com liberação para cumprir a carga horária de 50 (cinquenta) horas, durante o período de **26 a 30/08/2024** no horário de 07:00h às 12:00h e 14:00h às 19:00h.

Município, ____ de _____ de 2024.

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 Municipais 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 2024.

NOME DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA