



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**  
**EDITAL DE ABERTURA Nº 020/2025 DE 06 DE JUNHO DE 2025**  
**INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA CONSELHIROS 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 **Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde**, o qual será destinado prioritariamente para Conselheiros Municipais de Saúde do município de Parauapebas, da Região de Integração Carajás.

#### **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 **45 (quarenta e cinco) discentes**;

**2.3-** As aulas acontecerão no município de Parauapebas, durante 05 (cinco) dias, no horário de **07h às 12h e 14h às 19h**;

**2.4-** O curso será realizado no **período de 27 a 31 de outubro de 2025**;

**2.5-** As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Parauapebas, no Auditório do Centro Universitário de Parauapebas – CEUP, Rua A, quadra especial, bairro Cidade Nova, CEP: 68515-000, Parauapebas-PA 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 no mínimo o Ensino Fundamental completo;

**3.4-** Estar atuando como Conselheiro (a) Municipal de Saúde de Parauapebas, na assessoria ou secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde;

#### **4-DAS INSCRIÇÕES**

**4.1-** As inscrições são gratuitas;

**4.2-** O Edital e link para inscrição estarão disponível no portal da SESPA > aba Rede SESPA > ETSUS: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/etsus/etsus-pa-edital/>;

**4.3-** Serão aceitas as 45 (quarenta e cinco) inscrições respeitando os critérios do item 3 deste edital.

**4.4** -Os contemplados receberão a confirmação da inscrição via e-mail da Secretaria Escolar desta ETSUS/PA :

**etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;**

**4.5-** As inscrições deverão ser realizadas via google forms pelo link : <https://forms.gle/GMLqvx1QZ7uBsCWv8>

**4.6-** O período das inscrições ocorrerá a partir das 08:00h do dia **07 de outubro até as 23:59h do dia 15 de outubro de 2025**;

**4.6.1-** Em caso de preenchimento total das vagas o link de inscrição não estará mais aberto para novas inscrições;

**4.6.2-** Em caso de não preenchimento total das vagas o link de inscrição poderá permanecer aberto para além do dia **15 de outubro de 2025**;





- 4.7-** O preenchimento do link da inscrição será de responsabilidade do Conselheiro (a);  
**4.8-** No ato da inscrição o candidato deverá anexar os seguintes documentos:  
**4.8.1- Cópia do RG ou CNH** em formato de PDF no tamanho de no **max 10MB**;  
**4.8.2- Cópia do CPF** em formato de PDF no tamanho de no **max 10MB**;  
**4.8.3 –** O Candidato (a) que é representante governamental irá baixar o documento de **Declaração de liberação** para participar do curso (**Anexo II**) e anexar no link de inscrição em formato de PDF (preenchido e assinado pela chefia imediata) no tamanho de no **max 10MB**;  
**4.8.6-Termo de Compromisso Gestor (Anexo III)** sendo necessário apenas 01 (um) documento do Município de Parauapebas a ser enviado para o e-mail [etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br](mailto:etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br) ;

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

- 5.1-** Serão ofertadas **45 (quarenta e cinco) 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 (as) Municipais de Saúde de Parauapebas, da Região de Integração Carajás;

#### **5.4-Realização do Curso:**

Mês	Período
<b>Outubro</b>	<b>27 a 31/10/2025</b>

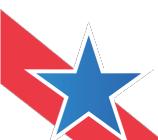
#### **6-DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 6.1-** A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;  
**6.2-** Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas;  
**6.3-** A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;  
**6.4-** 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;  
**6.5-** Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.

**Belém, 06 de outubro de 2025.**

**Elizeth do Socorro da Silva Braga**

**Diretora da ETSUS/PA**





## ANEXO I

Turma Carga horária	Local do Curso	Período do Curso	Público Alvo	Vagas Ofertadas
<b>Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde (50h)</b>	<b>Auditório do Centro Universitário de Parauapebas – CEUP, Rua A, quadra especial, bairro Cidade Nova, CEP: 68515-000, Parauapebas -PA</b>	<b>27 a 31 de outubro de 2025</b>  <b>Horário:</b> 07:00h as 12:00h e 14:00h as 19:00h	<b>Conselheiros (as) Municipais de Saúde</b>	<b>45</b>
<b>TOTAL:</b>				<b>45</b>





## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor(a) \_\_\_\_\_ lotado  
no (a) \_\_\_\_\_ do Município de \_\_\_\_\_  
tem disponibilidade para participar do **Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde** para cumprir a carga horária de **50** (cinquenta) horas, com duração de **05 (cinco)** dias durante o período de **27 a 31 de outubro de 2025**.

Município, \_\_\_\_\_ de outubro de 2025.

---

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 (as) Conselheiros (as) no **Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde**.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Este Termo de Compromisso assegura o direito de realizar curso na área de educação permanente, destinado a representantes do 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, 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 \_\_\_\_\_ (Pa) \_\_\_\_\_ de outubro de 2025.

---

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

