



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

EDITAL DE ABERTURA Nº 22/2026 DE 15 DE MAIO DE 2026 INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À 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 a turma do Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde.

1.DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente Edital tem por objeto a realização do **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**, o qual será destinado para Médicos e Enfermeiros, atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), do Município de Dom Eliseu, Região de Integração Rio Capim do Estado Pará.

2. DO CURSO

2.1- O **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**, tem carga horária de 50 (cinquenta) horas, com duração de 5 (cinco) dias;

2.2- O curso terá 1 (uma) turma com **30 (vinte)** discentes;

2.3- As aulas acontecerão no município de Dom Eliseu, durante 5 (cinco) dias, no horário de **7h às 12h e 14h às 19h**;

2.4- O Curso será realizado no **período de 15 a 19 de junho de 2026, conforme Anexo I**;

2.5- As aulas teóricas acontecerão na modalidade presencial no município de Dom Eliseu, no Anexo da Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Leopoldo Cunha, localizado na Rua Felinto Muller, nº 100 – Bairro: Planalto – CEP: 68633-000, Dom Eliseu - 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:



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

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

3.3- Ter ensino superior completo;

3.4- Ser Médico ou Enfermeiro e estar exercendo suas funções no Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) no Município de Dom Eliseu, Região de Integração Rio Capim do Estado Pará;

4-DAS INSCRIÇÕES

4.1-As inscrições são gratuitas;

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

4.3-Serão aceitas 30 (trinta) primeiras 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 – O Gestor deverá enviar o Termo de Compromisso Gestor (Anexo III), sendo necessário apenas 01 (um) documento do Município de Dom Eliseu enviado para o e-mail etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;

4.6- As inscrições e o acompanhamento deverão ser realizadas exclusivamente pelo link: <https://etsuspa.my.canva.site/site-cursos-etsus-pa>

4.7- O período das inscrições ocorrerá a partir de **08:00h do dia 18 de maio de 2026 até as 23:59h do dia 22 de maio de 2026**;

4.8 - 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 22 de maio de 2026;

4.9 - O preenchimento do link da inscrição será de responsabilidade do servidor (a);

4.10 - No ato da inscrição o candidato deverá anexar os seguintes documentos:



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

4.10.1- Cópia do RG ou CNH em formato de PDF no tamanho de no **max 10MB**;

4.10.2- Cópia do CPF em formato de PDF no tamanho de no **max 10MB**;

4.10.3 – O Candidato (a) 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**;

4.10.4- Cópia do certificado de conclusão da escolaridade exigida, emitido por instituição formadora devidamente reconhecida pelo MEC em formato de PDF no tamanho de no max 10MB;

5-DAS VAGAS

5.1- Serão ofertadas 30 (trinta) vagas por turma;

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

5.3 - A oferta das vagas será destinada Médicos e Enfermeiros, atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), do Município de Dom Eliseu, Região de Integração Rio Capim do Estado Pará;

5.4- Realização do Curso:

Mês	Período
Junho/2026	15 a 19 de junho

6 -DAS VAGAS DESTINADAS AS RESERVAS LEGAIS

6.1 Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a equidade, diversidade e democratização do acesso às políticas públicas, especialmente no âmbito étnico-racial e de gênero, ficam estabelecidas reservas de vagas no presente edital.

6.2 Do total de 30 (trinta) vagas ofertadas para o Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde, será assegurada a seguinte distribuição:

- 30% (trinta por cento) para pessoas negras (pretas e pardas);
- 5% (cinco por cento) para pessoas indígenas;



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

- 5% (cinco por cento) para pessoas quilombolas;
- 10% (dez por cento) para pessoas com deficiência (PcD);
- 5% (cinco por cento) para pessoas trans (travestis e transexuais).

6.2.1 A aplicação dos percentuais observará o disposto na Portaria GM/MS nº 5.801/2024, sendo que, na hipótese de resultado fracionado, será realizado arredondamento para o número inteiro imediatamente superior quando a fração for igual ou superior a 0,5 (zero vírgula cinco), ou para o número inteiro imediatamente inferior quando a fração for inferior a 0,5 (zero vírgula cinco);

6.3 Os candidatos que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas deverão indicar, no ato da inscrição, a categoria para a qual reserva desejam concorrer;

6.4 Os candidatos que se declararem pessoas com deficiência, negros (pretos e pardos), indígenas, quilombolas ou pessoas trans, e que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas, concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com sua homologação no processo, em igualdade de condições quanto aos critérios definidos nos itens 3 e 5 deste edital.

6.5 O critério de reserva de vagas será aplicado desde a primeira etapa do processo, e as vagas serão preenchidas conforme a homologação final dos candidatos em cada categoria;

6.6 A autodeclaração terá presunção relativa de veracidade, podendo ser submetida à verificação por comissão instituída pela ETSUS/PA, conforme normativas vigentes;

6.7 As vagas reservadas às ações afirmativas que não forem preenchidas, em razão do não atendimento aos critérios estabelecidos, nulidade da inscrição, reprovação no processo seletivo ou outros motivos administrativos ou legais, serão redistribuídas prioritariamente entre as demais categorias de ações afirmativas. Persistindo vagas remanescentes, estas serão destinadas à ampla concorrência.

7 -DAS INSCRIÇÕES PARA VAGAS DESTINADAS ÀS RESERVAS LEGAIS

7.1. Os candidatos que optarem por concorrer às vagas destinadas às Ações Afirmativas deverão, no ato da inscrição, indicar expressamente a modalidade de



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

reserva de vaga (negros/as, indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência – PcD ou pessoas trans).

7.2 Além dos documentos obrigatórios previstos no item 4 deste Edital, o candidato deverá:

7.3 Preencher e anexar o **Anexo IV, V, VI, VII E VIII – Declaração de Optante por Ação Afirmativa**, devidamente preenchido e assinado;

7.4 Apresentar, quando solicitado, documentação comprobatória correspondente à modalidade de cota escolhida;

7.5 Observar integralmente as orientações constantes no edital, além das demais exigências previstas no item 7.2 deste Edital.

7.6 O não envio do Anexo **IV, V, VI, VII E VIII** ou da documentação exigida implicará no indeferimento da inscrição na modalidade de ação afirmativa, podendo o candidato ser remanejado para a ampla concorrência, desde que atenda aos requisitos gerais.

8-DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1-A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;

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

8.3- A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;

8.4- 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;

8.5- Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Julgadora em conjunto com a Direção da ETSUS/PA.

Belém, 08 de maio de 2026

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA



ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

Quadro 1 – Distribuição geral de vagas e aplicação das reservas legais*

LOCAL DO CURSO: Anexo da Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Leopoldo Cunha, localizado na Rua Felinto Muller, nº 100 – Bairro: Planalto – CEP: 68633-000, Dom Eliseu – PA						
Ampla concorrência	Reserva de vagas para pessoas negras (30%)	Reserva de vagas para pessoas indígenas (5%)	Reserva de vagas para pessoas quilombolas (5%)	Reserva de vagas para pessoas com deficiência (10%)	Reserva de vagas para pessoas trans (5%)	Total de vagas
12	9	2	2	3	2	30

*Portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024. Pode haver variação na distribuição entre as cotas em razão da não existência de pessoas aprovadas em alguma reserva.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) _____
residente da _____ do
Município de _____ tem disponibilidade para
participar do **Curso Curso de Qualificação em implante
contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde** para
cumprir a carga horária de 50 (cinquenta) horas, com duração de 5
(cinco) dias de aulas presenciais, durante o período de 15 a 19 de junho
de 2026, no horário de 07h às 12h e 14h às 19h.

Município, _____ de _____ de 2026.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

Obs. Fazer a declaração com a logomarca 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 profissionais da saúde de nível médio no **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde.**

CLÁUSULA PRIMEIRA: Este Termo de Compromisso assegura o direito de realizar cursos de educação permanente, destinados profissionais da saúde, área de Educação Permanente, Atenção Primária, Vigilância em Saúde, 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, acessibilidade, 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 2026.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO IV

FORMULÁRIO: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1. Nome do(a) requerente:

2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Telefone: _____

4. E-mail: _____

5. Documento de identidade (RG): _____

6. Órgão expedidor: _____

7. CPF: _____

Tipo de deficiência:

- () Deficiência física
- () Deficiência auditiva
- () Deficiência visual
- () Deficiência intelectual
- () Transtorno do Espectro Autista
- () Deficiência múltipla

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas com deficiência (PcD), nos termos estabelecidos no Edital nº 22/2026 da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará – ETSUS/PA, para ingresso no **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, inexata ou da não comprovação da condição declarada, poderei ser eliminado(a) do processo seletivo ou



desligado(a) do curso, a qualquer tempo, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

DECLARO estar ciente de que poderei ser convocado(a) para apresentação de documentação comprobatória e/ou avaliação por comissão específica, conforme previsto no edital.

DECLARO, por fim, que concordo com a divulgação de minha condição de optante por vaga destinada às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo, observados os princípios da administração pública.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura manuscrita)



ANEXO V
FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS

1. Nome do(a) requerente:

2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Telefone: _____

4. E-mail: _____

5. Documento de identidade (RG): _____

6. Órgão expedidor: _____

7. CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro como pessoa:
() preta () parda

e que desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas negras, nos termos estabelecidos no processo seletivo do **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**, conforme o Edital de Abertura nº 22/2026, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" (ETSUS/PA), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) ao desligamento do curso e às sanções previstas na legislação vigente.

Autorizo a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura manuscrita)



ANEXO VI

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS

1. Nome do(a) requerente:

2. Data de nascimento: ____/ ____/ ____

3. Telefone: _____

4. E-mail: _____

5. Documento de identidade (RG): _____

6. Órgão expedidor: _____

7. CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro indígena e que desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo seletivo do **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**, conforme o Edital de Abertura nº 22/2026, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" (ETSUS/PA), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) ao desligamento do processo seletivo e às sanções previstas na legislação vigente.

Autorizo a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)



ANEXO VII

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA QUILOMBOLA

1. Nome do(a) requerente:

2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Telefone: _____

4. E-mail: _____

5. Documento de identidade (RG): _____

6. Órgão expedidor: _____

7. CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro quilombola e que desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo seletivo do **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**, conforme o Edital de Abertura nº 22/2026, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" (ETSUS/PA), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) ao desligamento do processo seletivo e às sanções previstas na legislação vigente.

Autorizo a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)



ANEXO VIII

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS TRANS (TRANSEXUAIS E TRAVESTIS)

1. Nome do(a) requerente:

2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Telefone: _____

4. E-mail: _____

5. Documento de identidade (RG): _____

6. Órgão expedidor: _____

7. CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro pessoa trans (transexual ou travesti) e que desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo seletivo do **Curso de Qualificação em implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde**, conforme o Edital de Abertura nº 22/2026, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" (ETSUS/PA), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade e estou ciente de que, caso seja constatada falsidade na declaração, a qualquer tempo, poderei ter a matrícula indeferida ou, se já matriculado(a), perder a vaga, além de estar sujeito(a) às penalidades previstas na legislação vigente.

Autorizo a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

assinatura



ANEXO IX
CRONOGRAMA

ETAPAS DO PROCESSO	DATAS
Divulgação da Chamada de Seleção do Edital	15/05/2026
Período de inscrição e envio da documentação de inscrição	18 A 22/05/2026
Divulgação da lista de candidatos com inscrição homologada	25/05/2026
Recurso (24h) Candidato com inscrição	26/05/2026
Divulgação do resultado do recurso da Homologação de Inscrição	27/05/2026
Divulgação da Agenda de Entrevista dos candidatos concorrentes a vagas por ações afirmativas	28/05/2026
Entrevista dos candidatos concorrentes a vagas por ações afirmativas pela Comissão	01/06/2026
Divulgação do Resultado das Entrevistas dos candidatos concorrentes a vagas por ações afirmativas	03/06/2026
Recurso (24h) Candidato com inscrição	04/06/2026
Divulgação do resultado do recurso referentes ao resultado da entrevista dos candidatos concorrentes à vagas por Ações Afirmativas	05/06/2026
Divulgação do Resultado da Seleção	05/06/2026
Recurso (24h) Candidato com inscrição	08/06/2026
Divulgação do resultado dos recursos da Seleção	09/06/2026
Divulgação do Resultado Final de Seleção	10/06/2026
CURSO	15 A 19/06/2026