

**Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Escola de Saúde Pública do Paraná
Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha**

Edital nº 02/2017

**Normas para Chamada de Pré-Matrícula do Curso
Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde
Na 20ª Regional de Saúde - Toledo.**

A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH), com apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, torna pública a abertura da pré-matrícula e as normas que regerão o processo de deferimento de matrícula para o ingresso no **Curso Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde.**

1. DO OBJETIVO DO CURSO

O curso tem como objetivo qualificar Agentes Comunitários de Saúde para atuarem nas equipes das Unidades Básicas de Saúde visando contribuir para a organização da atenção à saúde, em conjunto com a equipe que compõem o PACS e ESF.

2. DO PÚBLICO ALVO

Agentes comunitários de saúde, com ensino fundamental completo, contratados ou em fase de contratação pelos municípios de abrangência da Regional de Saúde:

20ª Regional de Saúde Toledo – Municípios: Toledo, Ouro Verde, Terra Roxa, Palotina, Maripá, Santa Helena, Diamante D' Oeste, Marechal Cândido Rondon, Nova Santa Rosa, Pato Bragado, Quatro Pontes, Assis Chateaubriant, Tupassi e Guaira.

3. DA LEGISLAÇÃO

Curso atende o previsto na Lei Federal nº 11.250, de 05 de outubro de 2006 que cria a profissão de ACS.

4. DA MODALIDADE e CARGA HORÁRIA

Curso realizado na modalidade presencial, com turmas descentralizadas nos municípios solicitantes, com duração de 06 meses, carga horária total de 440 horas.

5. DA REALIZAÇÃO DO CURSO

O curso acontecerá no município sede e nos municípios de abrangência das regional de saúde de Toledo.

O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação dos alunos e docentes.

Os docentes serão profissionais de nível superior da área de saúde que atuam nos serviços de saúde local na Atenção Primária, no ESF diretamente com os ACS dos municípios de origem, liberados pelos gestores locais, cadastrados no banco de docentes da ESPP/CFRH.

Os docentes participarão de uma capacitação pedagógica pré-requisito para serem docentes das turmas.

A realização do curso está vinculada a formação da turma, preenchimento das vagas solicitadas e realização de matrículas com respectivo deferimento das mesmas, podendo ser cancelada caso o envio da documentação não cumpra os prazos estabelecidos neste edital.

6. DAS VAGAS

As vagas serão ofertadas de acordo com a solicitação e apresentação das demandas pelos gestores municipais, através da 20ª Regional de Saúde conforme quadro abaixo:

20ª Regional de Saúde - Toledo

Turma – Município Sede	Municípios atendidos	Nº de alunos/ACS
Toledo	Toledo	83
	Ouro Verde	07
Sub Total	02	90
Terra Roxa	Terra Roxa	25
Sub Total	01	25
Palotina	Palotina	38
	Maripá	10
Sub Total	02	48
Santa Helena	Santa Helena	40
	Diamante D'Oeste	05
Sub Total	02	45
Marechal Cândido Rondon	Marechal Cândido Rondon	40
	Nova Santa Rosa	12
	Pato Bragado	06
	Quatro Pontes	04
Sub Total	04	62
Assis Chateaubriant	Assis Chateaubriant	30
	Tupassi	12
Sub Total	02	42
Guaíra	Guaíra	35
Sub Total	01	35
Total	14	347

Missão da ESPP e CFRH

Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS.

R. Dr. Dante Romanó, nº 120 – Tarumã – Curitiba/PR.. CEP 82.821-016. Telefone: (41) 3342-9818.E-mail: espp@sesa.pr.gov.br

7. DOS CRITÉRIOS DA MATRÍCULA

Ter 18 anos completos

Ter ensino fundamental completo

Ser ACS contratado ou em fase de contratação pelos municípios citados.

8. DO PERÍODO E LOCAL DA MATRÍCULA

As matrículas estarão abertas no período de 22 de maio de 2017 a 30 de junho de 2017. O cadastro do aluno e o requerimento de matrícula deverão ser preenchidos e enviados para a ESPP/CFRH até o dia 07 de julho de 2017.

9. DA DOCUMENTAÇÃO

O deferimento da matrícula e início das turmas estão condicionados ao envio/postagem da documentação pelos instrutores de referência da Regional de Saúde à Secretaria Escolar do CFRH até 07 de julho de 2017 por malote ou enviados via SEDEX ou carta registrada a ESPP/CFRH aos cuidados da Secretaria Escolar – matrícula Curso Formação Inicial para ACS, endereço: **Rua Doutor Dante Romanó Nº 120 - Bairro Tatumã – Curitiba-Pr – CEP 82.821-016.**

Documentos

- **Ficha cadastral do aluno devidamente preenchida**
- **Requerimento de Matrícula datado e assinado pelo aluno**
- **Cópia do Histórico Escolar do Ensino Fundamental legível e sem cortes**
- **Cópia do Registro Geral (RG), CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento,**
- **Apresentar ao instrutor no momento da matrícula o Título de Eleitor com comprovante da última eleição, comprovante de reservista (homens).**
- **Carta de liberação do gestor para a participação no curso.**

10. DO DEFERIMENTO DA MATRÍCULA

A listagem dos alunos matriculados e a formação das turmas, como descrito no item 5 deste edital, serão divulgadas através do site da ESPP/CFRH no dia 26 de julho de 2017.

11. DO INÍCIO E HORÁRIO DO CURSO

O início do curso está previsto para o dia 01 de agosto de 2017. O horário e local de realização do curso serão definidos nos municípios sede das turmas.



Ana Lucia do Nascimento Fonseca
Diretora da ESPP/CFRH

Missão da ESPP e CFRH

Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS.
R. Dr. Dante Romanó, nº 120 – Tatumã – Curitiba/PR.. CEP 82.821-016. Telefone: (41) 3342-9818.E-mail: espp@sesa.pr.gov.br

Anexo I

Modelo

PAPEL TIMBRADO

Carta de liberação do gestor ou chefia imediata para os alunos.

Declaro que concordo com a participação do (s) ACS, conforme lista abaixo, desta secretaria no curso Formação Inicial para ACS do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, liberando-o de suas atividade e providenciando transporte até o local das aulas teóricas durante o período do curso.

Local e data

Assinatura do gestor/ Chefia

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA
CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADOR DE IDOSO
CURITIBA - PARANÁ**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Excelentíssima Senhora Diretora do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha.

_____RG N° _____
Vem por meio deste, requerer matrícula no curso de Formação Inicial para Agente Comunitário de Saúde deste Estabelecimento de Ensino turma _____ descentralizada no município de _____ e, estando ciente das normas do regimento do mesmo, compromete-se a cumpri-lo.

**Nestes termos.
Pede deferimento.**

Local e data _____

Assinatura do Aluno _____

Deferido

Indeferido

**Ana Lucia Fonseca Nascimento
Diretora do Centro Formador de Recursos Caetano Munhoz da Rocha**