

EDITAL Nº 07/2025 – SESA/ESPP
INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE ALUNO(A)S DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM
AValiaÇÃO E ATENDIMENTO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO (TEA)

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – SESA**, CNPJ: 76416.8660001-40, com sede na Rua Piquiri, nº 170 – CEP: 80.230-140 – Bairro Rebouças – Curitiba/PR, por meio da **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA E CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (ESPP–CFRH)**, com sede na Rua Dr. Dante Romanó, nº 120 – Bairro Tarumã – CEP 82.821-016 – Curitiba/PR, torna público o Edital de Inscrição para seleção de aluno(a)s do curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**.

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. O curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, é promovido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) por meio da Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência (DVPcD) sob Coordenadoria de Atenção à Saúde (COAS) da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV), em parceria com a da Escola de Saúde Pública (ESPP) e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH).

Art. 2º. A inscrição para seleção de aluno(a)s do Curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)** será regida por este Edital, cuja publicidade se dará no endereço eletrônico da ESPP/CFRH (www.escoladesaude.pr.gov.br).

Art. 3º. O Curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)** terá carga horária total de 195 horas, na modalidade híbrida (Presencial e de Ensino a Distância – EAD), com tutoria e módulos contendo aulas assíncronas e síncronas, sendo 155 horas na modalidade de educação a distância (EAD) e 40 horas na modalidade presencial, com local à ser definido.

Art. 4º. O Curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)** será destinado a 300 (trezentos) profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde, de todo o Estado do Paraná, que realizam ações de avaliação e atendimento à Pessoa com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com base em evidência científica.

Parágrafo único. Entendem-se como evidência científica aquela que possui como referencial teórico inicial o psicólogo behaviorista Skinner, a exemplo de: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Análise do Comportamento Aplicada (ABA), *Early Start Denver Model* (ESDM), Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH).

Art. 5º. A distribuição das 300 (trezentas) vagas considerará a divisão dos territórios por Macrorregião e será realizada em 5 Turmas de 60 alunos(as) cada, que no momento da inscrição selecionarão a Macrorregional de Saúde no qual participarão das aulas presenciais, sendo a disponibilidade de turmas estabelecida da seguinte forma: 02 turmas na Macrorregião Leste, 01 turma na Macrorregião Norte, 01 turma na Macrorregião Oeste e 01 turma na Macrorregião Noroeste, ficando da seguinte maneira:

Macrorregiões	Regionais de Saúde	Nº de vagas
Macrorregional Leste	01ª Paranaguá 02ª Metropolitana (Curitiba) 03ª Ponta Grossa 04ª Irati 05ª Guarapuava 06ª União da Vitória 21ª Telêmaco Borba	120
Macrorregional Norte	16ª Apucarana 17ª Londrina 18ª Cornélio Procópio 19ª Jacarezinho 22ª Ivaiporã	60
Macrorregional Noroeste	11ª Campo Mourão 12ª Umuarama 13ª Cianorte 14ª Paranavaí 15ª Maringá	60
Macrorregional Oeste	07ª Pato Branco 08ª Francisco Beltrão 09ª Foz do Iguaçu 10ª Cascavel 20ª Toledo	60
TOTAL DE VAGAS		300

Parágrafo único. Se houver vagas remanescentes em determinadas macrorregionais, estas poderão ser remanejadas para outras regiões.

Art. 6º. A estrutura curricular do Curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)** é composta por 3 (três) Unidades de Aprendizagem (UA), e a oferta nesse ano acontecerá segundo cronograma a seguir:

MÓDULOS/CONTEÚDOS	Carga Horária	Período / Duração*
UA 0 – Introdução - EAD	(Total: 08 h)	
1º Encontro Remoto** (Aula Inaugural)	03 horas	Dia: 05/06/2025 Quinta-feira (das 14:00 -17:00)
Módulo Introdutório	05 horas	05 a 08/06/25
UA 1 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) - EAD	(Total: 32 h)	
Módulo 1.1 – Aspectos Históricos e Políticos do TEA	12 horas	09 a 18/06/25
Módulo 1.2 – Desenvolvimento Infantil e os Transtornos do Neurodesenvolvimento	20 horas	19/06 a 06/07/25
UA 2 –Avaliação e Tratamento à Pessoas com TEA - EAD	(Total: 112 h)	
Módulo 2.1 – Avaliação Diagnóstica do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	20 horas	07 a 23/07/25
Módulo 2.2 – Tratamento Multiprofissional da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	24 horas	24/07 a 13/08/25
Módulo 2.3 – Abordagens para tratamento das pessoas com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	30 horas	14/08 a 07/09/25
Módulo 2.4 – Tratamento medicamentoso das pessoas com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	08 horas	08 a 14/09/25
Módulo 2.5 – Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	30 horas	15/09 a 11/10/25

2º Encontro Remoto** (Introdução à UA 3) - EAD	03 horas	Dia: 02/10/2025 Quinta-feira (das 14:00 -17:00)
UA 3 – Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) - PRESENCIAL		
Módulo 3.1 – Avaliação e Medida na Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	20 horas	13 a 17/10/25 (Turmas 1 e 2 – Macro Leste, em Curitiba)
Módulo 3.2 – Intervenção na Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)	20 horas	20 a 24/10/25 (Turma 3 – Macro Oeste, em Foz do Iguaçu; e Turma 4 – Macro Norte, em Londrina) 27 a 31/10/25 (Turma 5 – Macro Noroeste, em Maringá)

Legenda: *Sujeito a alterações. **Encontros remotos síncronos (via Canal ESPPVirtual do Youtube).

***Período de Atividades Avaliativas de Recuperação (EAD) – não obrigatório e sujeito a alterações

§ 1º. As Unidades de Aprendizagem (UA) e respectivos módulos na modalidade de ensino a distância terão seus conteúdos teóricos desenvolvidos em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), a partir da realização das seguintes atividades de ensino-aprendizagem pelo(a) aluno(a):

- I. Estudar os textos base de cada módulo de ensino-aprendizagem;
- II. Assistir aulas gravadas (videoaulas) de forma assíncrona;
- III. Realizar leitura obrigatória de textos complementares e acessar demais materiais sugeridos nos módulos de ensino-aprendizagem;
- IV. Participar de Fóruns de Discussão, postando comentários, dúvidas ou respondendo ao exercício solicitado, de acordo com o módulo de ensino-aprendizagem correspondente;
- V. Interagir com tutor(a) da sua turma por e-mail ou outro meio indicado, e responder a seu e-mail sempre que solicitado;
- VI. Responder questionários avaliativos.

§ 2º. A Unidade de Aprendizagem (UA) 3 (Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) - *The Scott Center for Autism Treatment/Florida Institute of Technology*) e respectivos módulos terão seus conteúdos teórico-práticos desenvolvidos na modalidade de ensino presencial, a partir da realização de aulas expositivas e práticas, nos seguintes municípios: Curitiba (Turmas 1 e 2), Foz do Iguaçu (Turma 3), Londrina (Turma 4) e Maringá (Turma 5).

§ 3º. A hospedagem e alimentação em hotel, durante o período das aulas presenciais da UA 3, será custeada pela Secretaria de Estado da Saúde, ficando a cargo do município ou órgão de origem o deslocamento.

§ 4º. Os encontros remotos síncronos (Aula Inaugural e Introdução à UA 3), num total de 6 horas, serão realizados por meio do Canal da ESPPVirtual da plataforma Youtube, e possibilitará interação via chat na forma síncrona, também será gravada e ficará disponível na plataforma ESPPVirtual do curso de aperfeiçoamento aos cursistas até o final do curso. O acesso e participação do(a) cursista nesses eventos remotos será obrigatório.

DAS INSCRIÇÕES

Art. 7º. A inscrição para seleção de alunos(as) do Curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, será aberta a partir da data de publicação deste edital e se estenderá até 04 de maio de 2025.

Art. 8º. Para realizar a inscrição para seleção, o(a) candidato(a) deverá preencher o formulário eletrônico “**SELEÇÃO DE ALUNOS PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**” disponível no endereço eletrônico <https://sga.escoladesaude.pr.gov.br/f/8SUjOq2H>

Art. 9º. No ato da inscrição, serão solicitados os seguintes documentos e informações:

- I. Cópia do Registro Geral (RG), frente e verso em um único arquivo (anexar em *pdf*);
- II. Cópia do CPF, frente e verso em um único arquivo (anexar em *pdf*);
- III. Cópia do Diploma de Graduação, frente e verso em um único arquivo (anexar em *pdf*);
- IV. Cópia do(s) Certificado(s) ou Diploma(s) de Aperfeiçoamento e/ou de Pós-Graduação (Especialização, Residência, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado), na área de Neurodesenvolvimento ou afins, e/ou com referencial teórico do psicólogo behaviorista B. F. Skinner, a exemplo de: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Análise do Comportamento Aplicada (ABA), *Early Start Denver Model* (ESDM), Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH); descritos no item ‘b’ do **Art. 13**, se houver, frente e verso em um único arquivo;
- V. Cópia do certificado da Capacitação Multiprofissional em Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo, disponibilizado aos profissionais de saúde do SUS por meio da ESPP-CFRH/SESA/MS e/ou certificado(s) de curso(s) de formação, atualização ou extensão, de no mínimo de 40 horas, conforme estabelecido pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (<https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>), descritos no item ‘c’ e ‘d’ do **Art. 13**, se houver, frente e verso em um único arquivo;
- VI. Comprovação da experiência na(s) área(s) descrita no item ‘e’ do **Art.13**, se houver, em único arquivo;
- VII. Comprovação da experiência na função descrita no item ‘f’ do **Art.13**, conforme modelo do **Anexo 1** deste edital, se houver, em único arquivo;
- VIII. Memorial descritivo do candidato contendo: relato sobre a trajetória profissional do/a candidato/a, com destaque para a área do curso em questão; manifestação expressa do interesse em participar do curso; importância desta formação para a vida profissional e para a comunidade onde se insere a atuação profissional do/a candidato/a. **Importante:** O memorial deverá ter no máximo duas laudas, em formato A4, letra tipo Arial, tamanho 12, espaço entre linhas de 1,5; margens superior e esquerda com 3 cm e direita e inferior com 2 cm; deve ser assinado pelo/a candidato/a;
- IX. Regional de Saúde e município do local de atuação profissional;
- X. Nome do local de trabalho e número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do local de atuação no SUS, consultar em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
- XI. Carta institucional de indicação institucional e disponibilidade de tempo do(a) candidato(a) ao curso de aperfeiçoamento, conforme modelo (**Anexo 2** deste edital), assinado pela chefia imediata ou diretor(a) da unidade (anexar em *pdf*).
- XII. Termo de compromisso individual, conforme modelo (**Anexo 3** deste edital), assinado pelo(a) candidato(a).

§1º. Para efetivação e deferimento da inscrição, os documentos indicados no **Art. 9º** deste Edital deverão ser anexados em formato *pdf* no mesmo endereço eletrônico disposto no **Art. 8º**, conforme solicitação dos campos específicos.

§2º. Só serão homologadas as inscrições do(a)s candidato(a)s que finalizarem o preenchimento completo do formulário de inscrição eletrônico e com todos os documentos obrigatórios anexados.

§3º. As informações prestadas no formulário eletrônico são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a).

§4º. Não será cobrada taxa de inscrição do(a)s candidato(a)s.

DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Art. 10. É requisito obrigatório do(a)s candidato(a)s a aluno(a)s:

- a) ser profissional de saúde com **formação superior (graduação)**;
- b) atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) em serviços dos diferentes níveis de atenção, desde APS à especializada e Hospitalar, cadastrados em estabelecimentos de saúde da Rede SUS, **ou que atue na gestão/coordenação de área relacionada à Saúde da Pessoa com Deficiência da APS** nos municípios, regionais de saúde ou nível central da SESA no Estado do Paraná;
- c) Ter **aderência à área de Saúde da Pessoa com Deficiência e/ou de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, ou seja, ter experiência e/ou interesse na área;
- d) Ser indicado(a) institucionalmente pela chefia imediata ou diretor(a) da unidade, conforme modelo de **carta de indicação institucional** (Anexo 2);

Parágrafo único. Para desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem a distância (EAD) previstas, serão necessários conhecimentos em informática básica, como navegar na internet, principalmente para acessar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), visualizar vídeos, abrir arquivos em *pdf*, editar textos, interagir em Fóruns de Discussão no AVA, responder questionários *on-line* e utilizar e-mail pessoal.

DA SELEÇÃO

Art. 11. O processo de seleção será conduzido por uma Comissão Avaliadora designada pela Direção da ESPP-CFRH.

Art. 12. O processo de seleção se dará pelas seguintes etapas:

- I. Inscrição;
- II. Análise documental;
- III. Resultado;
- IV. Matrícula.

Art. 13. O processo de seleção é de caráter classificatório, a partir de pontuação da análise de currículo, por banca examinadora, considerando critérios em que se incluem os requisitos obrigatórios relacionados no **Art. 10**, descritos a seguir:

Critérios	Pontos Atribuídos
a) Relato sobre a trajetória profissional da/o candidata/o (memorial descritivo), com destaque para a experiência na área de Atenção à pessoa com TEA e/ou Saúde da Pessoa com Deficiência;	No máximo até 1,0 ponto
b) Cursos de Pós Graduação (Mestrado, Doutorado ou Especialização) e/ou Aperfeiçoamento, na área de Neurodesenvolvimento ou afins, e/ou com referencial teórico no Behaviorismo de Skinner (P. ex., TCC, ABA, ESDM, TEACCH, etc.)	0,5 ponto por curso concluído (máximo de 2,0 pontos)
c) Cursos de Formação, Atualização ou Extensão, no mínimo de 40 horas, conforme estabelecido pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf)	0,5 ponto por curso concluído (máximo de 2,0 pontos)

d	Curso de Capacitação Multiprofissional em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltado ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), de 40 horas, da ESPP-CFRH/SESA/MS, concluído.	2,0 pontos
e	Experiência profissional comprovada na área de neurodesenvolvimento, saúde mental, saúde da criança e/ou adolescente, ou afins em serviço SUS.	0,25 pontos a cada 2 anos a contar do mínimo de 2 anos de experiência comprovada (máximo de 2,0 pontos)
f	Experiência profissional comprovada em Coordenação/Gestão na área de Saúde Mental, Pessoa com Deficiência, TEA ou Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, conforme Modelo de Declaração sugerida no Anexo 1 .	0,25 ponto a cada 1 ano de experiência comprovada (máximo de 1,0 ponto)
Total (máximo de pontos)		10 pontos

Parágrafo único. Para o cálculo da pontuação da experiência comprovada nos critérios 'e' e 'f', serão considerados os meses no fechamento proporcional da pontuação, sendo para cada mês atribuída a pontuação de '0,01' e '0,02', respectivamente.

Art. 14. Não serão encaminhadas à Comissão Avaliadora as inscrições do(a)s candidato(a)s que não preencherem o formulário por completo e/ou não anexarem a documentação solicitada conforme apontado no **Art. 9º** deste edital.

Art. 15. Na ocorrência de empate, serão adotados como critérios de desempate:

- I. Maior pontuação na trajetória profissional da/o candidata/o (memorial descritivo);
- II. A idade mais elevada na forma da Lei Federal nº10.741, de 01 de outubro de 2003.

DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

Art. 16. Serão homologadas as inscrições do(a)s candidato(a)s que concluírem o preenchimento completo do formulário de inscrição eletrônico e com todos os documentos obrigatórios anexados.

Art. 17. A homologação e não homologação das inscrições será publicada no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 06 de maio de 2025, na aba "Editais".

DO RESULTADO PRELIMINAR

Art. 18. O resultado preliminar do(a)s candidato(a)s aprovado(a)s será publicado no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 15 de maio de 2025, na aba "Editais".

DOS RECURSOS

Art. 19. Os recursos das homologações e não homologações das inscrições e do resultado preliminar deverão ser requeridos **exclusivamente** via e-mail: espp.dqes@sesa.pr.gov.br, no dia 07 de maio de 2025; e, 16 de maio de 2025, respectivamente, sob ASSUNTO: EDITAL DE SELEÇÃO DE ALUNO(A)S DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA).

DO RESULTADO FINAL

Art. 20. O resultado final do(a)s candidato(a)s aprovado(a)s será publicado no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 20 de maio de 2025, na aba "Editais".

DO CALENDÁRIO

Art. 21. Este edital e suas referidas etapas seguem o calendário a seguir:

ETAPAS	DATAS
Credenciamento/cadastro de candidato(a)s	02/04/2025 à 04/05/2025
Homologação das inscrições	05 e 06/05/2025

Recursos da homologação das inscrições	07/05/2025
Análise dos documentos	08 a 14/05/2025
Resultado preliminar	15/05/2025
Recursos do resultado preliminar	16/05/2025
Resultado final	20/05/2025
Aula Inaugural ao vivo (remota) com o(a)s aluno(a) selecionado(a)s	05/06/2025 (Quinta-feira, das 14h às 17h)

Parágrafo único. O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, as quais serão publicadas no site: www.escoladesaude.pr.gov.br.

DA MATRÍCULA

Art. 22. O(A)s candidato(a)s selecionado(a)s serão automaticamente matriculados no curso dentro o período de 20 a 30 de maio de 2025.

Art. 23. A confirmação da matrícula se dará via *e-mail*, conforme dados disponibilizados no formulário de inscrição até 03 de junho de 2025.

Art. 24. Ao(À) aluno(a) matriculado(a) torna-se obrigatório participação na aula inaugural ao vivo (remota) no dia 06 de junho de 2025, às 14 horas, conforme as orientações prestadas no e-mail de confirmação de matrícula.

Parágrafo único. Não serão cobradas taxas de matrícula e mensalidade do(a)s aluno(a)s selecionado(a)s.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25. Ao inscrever-se para a seleção, cada candidato(a) estará automaticamente reconhecendo e aceitando as normas estabelecidas neste Edital.

Art. 26. É de responsabilidade do(a) candidato(a) inteirar-se de todo o conteúdo deste edital e acompanhar as etapas do processo seletivo nele contidas, atentando-se aos prazos do cronograma.

Art. 27. O fornecimento de informações e de documentação falsas pelo(a) candidato(a) constitui crime e implica tanto nas medidas legais cabíveis, quanto na desclassificação do(a) mesmo(a) do processo seletivo.

Art. 28. A qualquer tempo o presente Edital de Seleção poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por decisão da ESPP-SESA, seja por motivo de interesse público, decretos governamentais ou exigência legal, em decisão fundamentada, sem que isso implique direitos à indenização ou à reclamação de qualquer natureza.

Art. 29. Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ESPP-CFRH.

Art. 30. Os termos deste edital entram em vigor a partir da data de publicação.

Curitiba, 02 de abril de 2025.


Solange Rothbarth Bara
Diretora ESPP-CFRH

ANEXO 1

(Em papel com timbre da instituição)

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Declaro, para fins de pontuação de análise de currículo na seleção de cursista do **Curso de Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, regido pelo Edital nº 07/2025 – ESPP-CFRH/SESA, que o(a) candidato(a) _____ atua/ou na função/atividade de Coordenação/Gestão em _____ (ESPECIFICAR A ÁREA TÉCNICA: p. ex., Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Mental, Autismo ou Atenção Primária à Saúde, etc.) na(o) _____ (LOTAÇÃO/INSTITUIÇÃO), na/em _____ (REGIONAL DE SAÚDE ou MUNICÍPIO) no período de ____/____/____ a ____/____/____, num total de ____ anos e ____ meses nessa função.

_____, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura do Diretor(a) ou chefe de Departamento/Divisão + Carimbo
ou Assinatura Eletrônica**

(constando o nome e o cargo do responsável pela declaração)

ANEXO 2

(Em papel com timbre da instituição)

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

CARTA DE INDICAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL DO(A) ALUNO(A) CANDIDATO(A)

Venho pelo presente informar que o(a) candidato(a) _____,
RG nº _____, lotado(a) na _____ (nome do
equipamento/programa/unidade de saúde), da Secretaria _____ (Municipal/Estadual)
de Saúde de _____ (nome do município e/ou do Estado) que desempenha a
função/atividade de _____, terá disponibilidade de tempo de 8 horas/semana
de dedicação, caso aprovado(a), para participar do **Curso de Aperfeiçoamento em Avaliação e
Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, visto que o perfil do(a)
mesmo(a) atende ao pré-requisito obrigatório estabelecido no Edital ESPP-SESA nº 07/2025.

Informo estar ciente de que o curso possui 195 horas e será realizado em formato híbrido
com 155 horas modalidade a distância (EAD) e 40 horas na modalidade presencial, de 05 junho a 31
de outubro de 2025, havendo 02 encontros remotos síncronos, através do Canal ESPPVirtual do
Youtube, nos dias 05 de junho e 02 de outubro de 2025, das 14h às 17h; e que, para o momento
presencial, que acontecerá no mês de outubro de 2025, conforme cronograma por turma
estabelecido no edital, será necessário garantir o deslocamento do(a) presente candidato(a), caso
selecionado(a), uma vez que a alimentação e hospedagem será de responsabilidade da SESA,
conforme § 3º do artigo 6º do edital.

_____, _____ de _____ de 2025.
(Município, data)

Assinatura/ Carimbo ou Assinatura Eletrônica

(constando o nome e o cargo do responsável pela informação – chefia imediata ou
diretor/a da unidade)

ANEXO 3

MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, profissional de saúde lotado no(a) _____ (nome da unidade/programa/instituição), no município _____, pertencente à _____ Regional de Saúde, declaro que, caso selecionado(a), frequentarei integralmente o Curso de **Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)** estando ciente de que para fins de certificação necessito obter rendimento com conceito maior ou igual a 7,0 (sete), acessar pelo menos 75% dos conteúdos das Unidades de Aprendizagem (UA) e frequência mínima de 75% em cada módulo presencial do curso.

Declaro, ainda, conhecimento:

- Das informações e critérios estabelecidos no Edital ESPP-SESA nº 07/2025, de seleção de alunos(as) do referido curso;
- De que, caso selecionado, farei parte de turma referente à Macrorregião _____.
- Que a previsão do início do curso é 05 de junho de 2025 e de finalização é até 31 de outubro de 2025, com calendário de aulas presenciais diferenciados para cada turma, conforme calendário divulgado no artigo 6º do referido edital.
- Que as Unidades de Aprendizagem (UA) 1 a 2 terão seus conteúdos desenvolvidos em módulos de forma à distância (EAD) e que a UA 3 se dará de forma presencial ao longo de uma semana, de segunda-feira a sexta-feira, num total de 40 horas, com calendário específico para cada turma.
- Que, para a participação nas aulas presenciais, todas as despesas relacionadas ao deslocamento serão de minha responsabilidade OU da entidade/órgão empregador.
- Que, para desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem a distância (EAD) previstas, serão necessários conhecimentos em informática básica, como navegar na internet, principalmente para acessar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), visualizar vídeos, abrir arquivos em *pdf*, editar textos, interagir em Fóruns de Discussão no AVA, responder questionários *on-line* e utilizar e-mail pessoal.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura e Nome da/o candidata/o.