

**EDITAL Nº 08/2025 – ESPP-CFRH
INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE ALUNO/AS DO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MODALIDADE EaD**

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, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte através do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), torna público o Edital de Inscrição para seleção de aluno/as do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD.

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. O Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, será promovido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte através do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) em parceria com a Escola de Saúde Pública do Paraná.

Art. 2º. A inscrição para seleção de aluno/as do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, será regida por este Edital, cuja publicidade se dará no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br.

Art. 3º. O Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, terá carga horária total de 360 horas, com a previsão de até 18 (dezoito) meses de duração, de acordo com o cronograma **(ANEXO 1)**.

Art. 4º. O Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD será destinado a 300 (trezentos) profissionais que compõe as equipes da Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária e Equipe de Saúde Bucal bem como coordenadores da Atenção Primária à Saúde, que atuam em municípios aderidos ao Programa Mais Médicos no estado do Paraná. Também poderão se candidatar ao processo de seleção, profissionais da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que desenvolvam funções relacionadas a Atenção Primária à Saúde.

§1º. A distribuição das 300 vagas ocorrerá da seguinte maneira:

Perfil	Número de vagas	Macrorregião de Saúde	Limite de vagas
Perfil 1	200 vagas *	50 vagas por macrorregião	2 vagas por município
Perfil 2	48 vagas *	12 vagas por macrorregião	1 vaga por município

Perfil 3	52 vagas *	Não se aplica	2 vagas por Regional de Saúde e 8 vagas para SESA/Piquiri.
----------	------------	---------------	--

§2º. Perfil 1 – Profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária e Saúde Bucal, dos municípios paranaenses aderidos ao Programa Mais Médicos para o Brasil. Pré-requisito: comprovante de cadastro ativo na equipe com o Identificador Nacional de Equipe (INE) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e declaração assinada pelo Secretário(a) Municipal de Saúde, confirmando o desenvolvimento da função na APS.

§3º. Perfil 2 - Gestores da Atenção Primária à Saúde (gerência de Unidade Básica de Saúde - UBS, coordenador da APS, apoiador ou supervisor institucional), dos municípios paranaenses aderidos ao Programa Mais Médicos para o Brasil. Pré-requisitos: Comprovante de cadastro ativo no CNES municipal e declaração assinada pelo Secretário(a) Municipal de Saúde, confirmando o desenvolvimento da função na APS.

§4º Perfil 3 – Profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde na Secretaria de Estado da Saúde. Pré-requisitos: Comprovante de cadastro ativo no CNES da Secretaria de Estado da Saúde ou na Regional de Saúde, além de uma declaração assinada pela Chefia Imediata, confirmando a função na APS.

§5º Se houver vagas remanescentes, estas serão remanejadas dentre os perfis, de acordo com a ordem de classificação.

Art. 5º. A estrutura curricular do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, está organizado em três eixos temáticos: Eixo I – Investigação em Atenção Primária em Saúde – CH: 90 horas; Eixo II – Itinerários Formativos na Atenção à Saúde – CH: 240 horas; Eixo III– Gestão em Atenção Primária em Saúde – CH – 30 horas.

§1º. O curso será totalmente online, via Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), com orientação para o trabalho de conclusão do curso (TCC). Além da aprovação final de trabalho de conclusão do curso (TCC), resultado do Plano de Intervenção Aplicado, o estudante deverá cumprir a carga horária obrigatória prevista no projeto pedagógico para concluir a especialização e receber o título de Especialista.

DAS INSCRIÇÕES

Art. 6º. A inscrição para seleção de alunos(as) no Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD será aberta a partir da data de publicação deste edital e se estenderá até 05 de maio de 2025.

Art. 7º. Para realizar a inscrição para seleção, o/a candidato/a deverá preencher o formulário eletrônico disponível no endereço eletrônico <https://sga.escoladesaude.pr.gov.br/fjDScMSOk>

Art. 8º. No ato da inscrição, serão solicitados os seguintes documentos obrigatórios:

- a. Cópia da carteira de identidade e CPF;

- b. Cópia frente e verso do Diploma de Graduação (registrado pelo Ministério da Educação/MEC);
- c. Carta de indicação assinada pelo/a gestor(a)/chefia imediata para participação do/a candidato/a, caso aprovado/a, em todos os momentos do curso, em papel timbrado da instituição de origem, conforme modelo no **ANEXO 2** deste Edital.
- d. Comprovante de vínculo empregatício na Secretaria de Estado da Saúde ou nas Secretarias Municipais de Saúde, contendo o Setor/Área ou Unidade onde está lotado;
- e. Comprovação da experiência na função descrita no item '2' do Art.12, se houver;
- f. Comprovante de cadastro ativo na equipe com o Identificador Nacional de Equipe (INE) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (**Somente Perfil 1**).

§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/as candidato/as 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/as candidato/as.

DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Art. 9º. É **requisito obrigatório** do/as candidato/as a aluno/as: ser profissional com nível superior da Secretaria de Estado da Saúde ou das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios ou regiões de saúde aderidos ao Programa Mais Médicos no estado do Paraná.

DA SELEÇÃO

Art. 10. O processo de seleção será conduzido por uma Comissão Avaliadora designada pela Direção da ESPP-CFRH.

Art. 11. O processo de seleção se dará pelas seguintes etapas:

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

Art. 12. O processo de seleção é de caráter **classificatório**, a partir de pontuação da análise dos critérios descritivo abaixo, por banca examinadora, considerando documentação anexada, em que se incluiu o requisito obrigatório apontado no **Art. 9º**, descritos a seguir:

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	PONTOS ATRIBUÍDOS
1) Possuir vínculo trabalhista efetivo com SMS/SES	3 pontos

2) Tempo de atuação na APS (0,2 pontos por ano)	0,2 pontos por ano a contar do mínimo de um ano de atuação comprovada (máximo de 2 pontos)
3) Atuar em UBS aderida no PlanificaSUS Paraná	2 pontos
4) Tutor ou Referência Técnica do PlanificaSUS Paraná no município	3 pontos
TOTAL DE PONTOS	MÁXIMO DE 10

Parágrafo único. Para o cálculo do tempo de atuação no critério '2', serão considerados os meses no fechamento proporcional da pontuação, sendo para cada mês atribuída a pontuação de '0,017', a contar do mínimo de um ano de atuação comprovada.

Art. 13. Não serão encaminhados à Comissão Avaliadora as inscrições das/os candidatas/os que não preencherem o formulário por completo e/ou não anexarem a documentação solicitada conforme apontado nos **Art. 8º** e **Art. 9º** deste edital.

Art. 14. A classificação será por ordem decrescente da pontuação, segundo os critérios descritos no **Art.12**.

Parágrafo único. O corte de classificação para fins de seleção será pontuação igual ou maior que 2 (dois) pontos.

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

- I. Maior pontuação no item 2 - Tempo de atuação na APS.
- II. A idade mais elevada.

DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

Art. 16. Serão homologadas as inscrições das/os candidatas/os 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/as candidato/as aprovado/as será publicado no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia 13 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: espvirtual@sesa.pr.gov.br, no dia 07 de maio de 2025; e, 14 de maio de 2025, respectivamente.

DO RESULTADO FINAL

Art. 20. O resultado final das/os candidatas/os aprovadas/os será publicado no endereço eletrônico www.escoladesaude.pr.gov.br, no dia no dia 15 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/inscrição de candidatas(os)	03/04/2025 à 05/05/2025
Homologação das inscrições	06/05/2025
Recursos da homologação das inscrições	07/05/2025
Banca Examinadora (Análise dos Documentos)	08/05/2025 à 12/05/2025
Resultado Preliminar	13/05/2025
Recursos do resultado preliminar	14/05/2025
Resultado Final e Convocação	15/05/2025

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. Se selecionado, o candidato será convocado pela Coordenação do Curso, via e-mail, para realizar inscrição/matricula no SIGAA/UFRN, através do site http://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/public/processo_seletivo/lista.jsf.

Art. 23. O não envio de todos os documentos solicitados no ato da matrícula e cadastro no SIGAA/UFRN dentro do prazo será tido como desistência e não poderá requerer novo ingresso na turma.

Art. 24. Para matrícula serão necessários os seguintes documentos digitalizados com o tamanho máximo de arquivo PDF suportado pelo sistema, que é de 5MB:

- Cópias de RG e do CPF para brasileiros (frente e verso, em arquivo único). Caso seja estrangeiro, deverá apresentar cópia do passaporte e/ou carteira de identidade;
- Cópia de Diploma de Graduação de curso superior reconhecido pelo MEC (frente e verso);
- Caso o candidato ainda não tenha concluído o curso de Graduação no período de solicitação de inscrição na seleção, deverá apresentar Histórico da Graduação com a carga horária integralizada necessária para a conclusão do curso de graduação e uma declaração assinada pela Coordenação do Curso informando a data em que o candidato deverá concluir seu curso. No caso de o candidato conculinte vir a ser selecionado, ele deverá, no ato da matrícula, apresentar documento comprobatório do término do curso, sob a pena de perder a vaga;
- Cópia do Histórico da Graduação, constando a carga horária concluída para a obtenção do diploma.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25. Ao inscrever-se para a seleção, cada candidata/o estará automaticamente reconhecendo e aceitando as normas estabelecidas neste Edital.

Art. 26. É de responsabilidade da/o candidata/o 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 documentações falsas pela/o candidata/o constitui crime e implica tanto nas medidas legais cabíveis, quanto na desclassificação da/o mesma/o do processo seletivo.

Art. 28. A qualquer tempo o presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por decisão da ESPP-CFRH/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/SESA.

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

Curitiba, 03 de abril de 2025.



Solange Rothbarth Bara
Diretora ESPP-CFRH/SESA

ANEXO 1 – CRONOGRAMA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MODALIDADE EAD

MÓDULO	PERÍODO REGULAR
Integração ao AVASUS e PEPSUS	30/05 a 16/06
Políticas Públicas de Saúde e Reforma Sanitária	17/06 a 14/07
Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Territorialização	17/06 a 14/07
Observação na Unidade de Saúde	15/07 a 11/08
Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	15/07 a 11/08
Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e puerpério	12/08 a 15/09
Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento	12/08 a 15/09
Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde	16/09 a 20/10
Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na APS	16/09 a 20/10
Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	21/10 a 19/12
Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde	21/10 a 19/12
Tópicos Especiais em Saúde da Família*	13/05 a 19/12
Monitoramento e Avaliação	20/12/2025 a 18/05/2026
Seminário de Apresentação do TCC	Maio de 2026**

*O módulo de Tópicos Especiais em Saúde da Família é requisito obrigatório e não contém nota, contabilizando apenas o cumprimento de todas as suas atividades de autoaprendizagem.

**Previsto para ocorrer em maio de 2026, por meio de encontro síncrono (remoto).

ANEXO 2 - CARTA DE INDICAÇÃO

(Em papel com timbre da instituição)

Modelo de Declaração de Atuação na Atenção Primária à Saúde (**Perfil 1**).

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO E ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eu, [Nome do Responsável], [Cargo do Responsável], da [Nome da Unidade de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde], devidamente autorizado(a) a indicar o(a) profissional [Nome Completo do Profissional], portador(a) do CPF nº [Número do CPF], a uma vaga no Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, e certifico que este(a) atua na função de [Nome da função] na(o) [Local] na Atenção Primária à Saúde (APS) no Município de [nome do município], de [data de início] até o presente momento.

Declaro ainda que o profissional está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde.

[Município, data].

[nome]
Assinatura

Secretário(a) Municipal de Saúde do [nome do município]

Modelo de Declaração de Atuação na Atenção Primária à Saúde **(Perfil 2)**.

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO E ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eu, [Nome do Responsável], [Cargo do Responsável], da [Nome da Unidade de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde], devidamente autorizado(a) a indicar o(a) profissional [Nome Completo do Profissional], portador(a) do CPF nº [Número do CPF], que atua na função de gerência de Unidade Básica de Saúde - UBS, coordenador da APS, apoiador ou supervisor institucional na Atenção Primária à Saúde (APS) no Município de [nome do município], de [data de início] até o presente momento.

Declaro ainda que o profissional está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde.

[Município, data].

[nome]
Assinatura

Secretário(a) Municipal de Saúde do [nome do município]

Modelo de Declaração de Atuação na Atenção Primária à Saúde **(Perfil 3)**.

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO E ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eu, [Nome do Responsável], [Cargo do Responsável], da [Nome da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná ou XX Regional de Saúde do Estado do Paraná], devidamente autorizado(a) a indicar o(a) profissional [Nome Completo do Profissional], portador(a) do CPF nº [Número do CPF], que desenvolve funções relativas à Atenção Primária à Saúde, [Período de atuação]: de [data de início] até o presente momento.

[Município, data].

[nome e cargo]

Assinatura

[Secretaria de Estado da Saúde do Paraná ou XX Regional de Saúde do Estado do Paraná]