

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

### EDITAL CESMG 002/2017

#### CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA CONSELHEIRAS E CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

#### TURMA: REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE CENTRO

**Período de Realização do Curso: de 11 a 15 de Setembro de 2017.**

**Local: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – situada Av. Augusto de Lima,**

**Período de inscrição no Curso: de 22 de Agosto a 04 de Setembro de 2017.**

#### PROCESSO SELETIVO DE EDUCANDAS E EDUCANDOS – REGRAS DE PARTICIPAÇÃO

##### 1) Apresentação

##### 1.1) Objetivo Geral:

Promover a qualificação de Conselheiras e Conselheiros Municipais de Saúde no Estado de Minas Gerais.

##### 1.2) Objetivos Específicos:

- Identificar os desafios enfrentados pelas conselheiras e conselheiros municipais de saúde influenciando o fortalecimento do controle social do SUS no município considerando a realidade local;
- Favorecer a construção de estratégias para ações referentes ao controle social do SUS promovendo a participação social qualificada na gestão participativa do SUS/MG;
- Aprofundar o conhecimento das legislações referentes ao Controle Social no SUS;
- Disseminar e fortalecer o papel do controle social nos municípios mineiros;
- Fortalecer as instâncias regionais de Controle Social nos municípios na perspectiva da construção de processos formativos regionalizados e descentralizados e de promoção da política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS.

##### 1.3) Da Organização do Curso:

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

- O curso terá a carga horária total de 40 horas, e será realizado 1 encontro de 5 dias consecutivos, com aulas de segunda a sexta-feira, com carga horária de 8 horas/dia, sendo que esta turma será realizada no período de **Período: de 11 a 15 Setembro de 2017.**

Cada turma será composta por 04 (quatro) educandas e educandos por município, sendo em média 10 municípios por turma, totalizando 40 educandas e educandos aproximadamente. O curso contemplará os 853 municípios mineiros e 3.412 participantes. Ou seja, cada CMS terá direito a inscrever 2 conselheiras e 2 conselheiros municipais de saúde (titulares ou suplentes), conforme item 2.1 deste edital.

### 1.4) Local de realização:

O curso será realizado de forma descentralizada nas 13 Regiões Ampliadas de Saúde (RAS). A proposta é que sejam utilizadas as instalações das sedes das Superintendências Regionais de Saúde dos municípios-pólos da RAS, ou ainda em espaço adequado nos referidos municípios-pólos, a serem definidos pelo Conselho Estadual de Saúde (CESMG) em conjunto com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS). As turmas a serem realizadas em Belo Horizonte utilizarão as instalações da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Portanto esta turma será realizada na **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – situada Av. Augusto de Lima, 2061, Barro Preto – BH/MG -**

- Obs: As turmas somente ocorrerão com o número mínimo de 30 alunos inscritos.

MUNICIPIOS : CONFORME ANEXO V DESTE EDITAL:

## 2) DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

### 2.1- Seleção dos alunos:

A seleção dos participantes, para o Curso de Qualificação de Conselheiras e Conselheiros Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais, ficará a cargo dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) em parceria com o CESMG e ESPMG, de acordo com os critérios preliminares previstos nesta proposta, respeitando a decisão da plenária, resguardada a paridade por segmentos e de gênero.

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Estão aptos a se inscreverem as conselheiras e conselheiros municipais de saúde que preencherem os seguintes requisitos:

- a) Estar no exercício da função nos respectivos Conselho Municipais de Saúde;
- b) Ser indicado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde, através de decisão em plenária,
- c) Ter disponibilidade de carga horária para desempenhar integralmente as atividades do curso, durante 5 dias consecutivos, com aulas de segunda a sexta-feira com carga horária de 8 horas/dia.

### 2.2- Documentos para matrícula

Para efetivação da matrícula os participantes deverão apresentar ao CESMG e à ESP-MG os seguintes documentos:

- Cópia de identidade, CPF e comprovante de residência;
- Termo de indicação conforme relação dos participantes selecionados em plenária nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), constando liberação da educanda e educando com assinaturas do Presidente do Conselho Municipal de Saúde e do Secretário Municipal de Saúde ou responsável pelo custeio com deslocamento e alimentação; e quando necessário hospedagem, conforme anexo I.
- Preenchimento da ficha de matrícula (padrão ESP-MG) – anexo II (Secretaria de Ensino).

**2.2.1-** É prerrogativa do CESMG indeferir as inscrições que não atenderem aos requisitos estabelecidos, e/ou constarem relação de documentação incompleta.

#### 2.2.2 –Do Período de Inscrição:

O período de inscrições desta turma deverão se enviadas no período **de 22 de Agosto a 04 de Setembro de 2017, com envio das informações para o e-mail de [sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br) até às 23h59 do dia 04/09/2017, com envio da documentação e planilha preenchida.**

#### 2.2.3 – Do envio de Documentos

- Cada CMS deverá encaminhar, toda a documentação exigida no item 2.2, em formato eletrônico **(documentos escaneados)** pelo e-mail **por e-mail [sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br)** a partir de **período de 22/08/2017 até as**

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

**23h59' do dia 04/09/2017 cujos originais deverão ser entregues no primeiro dia de aula do curso à uma pessoa a ser designada pela Coordenação Geral do curso.**

**CONTATOS: E-mail: ([sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br)) Contato: Sérgio Carvalho  
31-3215-7212)**

**- O CESMG EMITIRÁ EMAIL CONFIRMANDO A INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE, QUE SE DARÁ SOMENTE APÓS ANÁLISE SE A DOCUMENTAÇÃO DO ITEM 2.2, FOI ENVIADA O COMPLETA,**

### **3 – Certificação:**

A certificação estará condicionada ao cumprimento mínimo de **75% frequência da carga horária total do curso**. O participante que não obtiver frequência mínima de 75% poderá receber declaração de participação no curso referente à carga horária cumprida.

Tanto certificados, quanto as declarações serão emitidas pela ESPMG.

### **4. Da responsabilidades das partes:**

- **Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais:**

- a) definir, em parceria com a ESP-MG, a logística e a regionalização do curso no território do estado;
- b) definir conteúdo programático e cronograma de execução do curso em conjunto com a coordenação da ESP-MG;
- c) apoiar os municípios na seleção dos alunos e enviar os documentos pertinentes à matrícula à ESP-MG no prazo máximo de 15 dias antes do início das turmas.
- d) disponibilizar representantes do CESMG para apoio e acompanhamento da ação educacional em nível central e ainda nos municípios-sede de turma, através da Câmara Técnica de Educação em Saúde (CTES/CESMG), e da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde;
- e) disponibilizar e divulgar de forma ampla a ação educacional e o cronograma de realização das turmas;
- f) participar e apoiar a qualificação pedagógica dos Docentes;
- g) entregar material didático necessário à realização do curso nos municípios nos casos em que o curso ocorrer em mais de um município de uma mesma Região Ampliada de Saúde;

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

h) enviar os documentos pertinentes à matrícula à ESP-MG no prazo máximo de 15 dias antes do início das turmas.

i) informar à ESP-MG o local de realização das turmas e ainda o nome das referências nos municípios pólos.

- **Município de origem dos participantes:**

a) responsabilizar-se pelo deslocamento dos participantes até o local da realização do curso;

b) responsabilizar-se pela alimentação dos participantes durante realização do curso;

c) fornecer hospedagem quando necessário, aos participantes (com café da manhã, almoço e jantar) durante os períodos de realização do curso;

d) encaminhar no prazo previsto para inscrição, termo de indicação e liberação, e documentação completa para efetivação das matrículas (conforme item 2).

- **Superintendências Regionais de Saúde (SRS) ou Conselhos Municipais de Saúde dos municípios-pólos.**

a) disponibilizar infraestrutura e logística necessárias à realização do curso em conjunto com CESMG;

b) disponibilizar um representante para articulação junto aos municípios Pólos das SRS onde ocorrerão aulas, para funcionar como referência aos participantes do curso, junto à ESP-MG e CESMG.

### 5- Orientações gerais:

5.1 - Casos omissos serão avaliados pela Câmara Técnica de Educação em Saúde (CTES) do CESMG e pela Mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde;

5.2 - Todo o processo de seleção de conselheiras e conselheiros municipais de saúde deverá ser norteado por princípios democráticos, de equidade e diversidade.

### Anexo I - TERMO DE INDICAÇÃO E LIBERAÇÃO

**Enviar junto com demais documentos para e-mail**

**[sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br)**

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do CPF N.º  
\_\_\_\_\_ Presidente do Conselho Municipal de Saúde do município

**INDICO** \_\_\_\_\_ para participar do Curso de Qualificação para Conselheiros Municipais de Saúde no Estado de Minas Gerais, conforme seleção realizada em plenária nos CMS, resguardadas a paridade por segmentos e de gênero. O curso terá a carga horária total de 40 horas. Será realizado 1 encontro de 5 dias consecutivos, com aulas de segunda a sexta-feira com carga horária de 8 horas/dia. As aulas serão presenciais e ocorrerão nas instalações das Superintendências Regionais de Saúde dos municípios Pólos das Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) ou, ainda, em espaço adequado nos referidos municípios a serem articulados e definidos pelo CES em conjunto com os Conselhos Municipais da RAS. **DECLARO** que o conselheiro será liberado integralmente para participação nas atividades e que serão asseguradas as condições de transporte e alimentação, e quando necessário, hospedagem para que possa freqüentar integralmente todas as atividades ofertadas pelo curso de qualificação.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 17.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Secretário Municipal de Saúde**

**e-mail institucional:** \_\_\_\_\_

**Telefone institucional:** \_\_\_\_\_

### ANEXO II

#### REQUEIRIMENTO DE MATRICULA ESP/MG

Enviar junto com demais documentos para e-mail

[sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br)



## **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS**

### **ANEXO III - TERMO DE COMPROMISSO**

**Enviar junto com demais documentos para e-mail**  
**[sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br)**

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Eu \_\_\_\_\_,  
declaro estar consciente de que o **Curso de Qualificação de Conselheiras e Conselheiros Municipais de Saúde** é financiado por meio de recurso público estadual com a finalidade precípua de promover o meu autodesenvolvimento. Declaro que estou consciente do meu dever funcional de agente fiscalizador da aplicação desse recurso e do meu papel de guardião e defensor da ética pública. Como conselheira/conselheiro, me comprometo a zelar e fazer jus ao gasto com a minha formação e participar ativamente, com interesse, dedicação e de forma integral, do curso proposto.

---

Assinatura

**ANEXO VI  
PLANILHA EXCEL COM AS INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE**

Enviar junto com demais documentos para e-mail  
[sergio.carvalho@saude.mg.gov.br](mailto:sergio.carvalho@saude.mg.gov.br)

**ANEXO V - MUNICIPIOS QUE PARTICIPARÃO DA TURMA DE 11 A 15 DE SETEMBRO**





## **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS**