

Curso de Graduação em Saúde Coletiva

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO REVISADO

2013

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**

**PROJETO PEDAGÓGICO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Reitora

Maria Lúcia Cavalli Neder

Vice-Reitor

João Carlos De Souza Maia

Pró-Reitora Administrativa

Valéria Calmon Cerisara

Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Irene Cristina de Mello

Pró-Reitora de Planejamento

Elisabeth Aparecida Furtado de Mendonça

Pró-Reitor de Pesquisa

Joanis Tilemahos Zervoudakis

Pró-Reitora de Pós-Graduação

Leny Caselli Anzai

Pró-Reitor de Cultura, Extensão e Vivência

Luis Fabrício Cirillo de Carvalho

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

Diretora

Marta Gislene Pignatti

Chefe do Departamento

Neuciani Ferreira da Silva

Coordenadora do Curso de Graduação

Alba Regina Silva

Secretária do Curso de Graduação

Simone Cristina de Arruda

**CRIAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA**

Comissão Responsável - Decisão nº 023/2008

Profa. Emília Carvalho Leitão Biato

Profa. Joana D'arc Prado

Profa. Jacqueline Fernandes Cintra

Técnicos Administrativos:

Adm. Fernanda Neves Tavares

Júlio César Maxuel Carvalho

Docentes Colaboradores:

Alba Regina Silva Medeiros

Janil Leite de Oliveira

Leila Posenato Garcia

Lígia Regina de Oliveira

Maria Angélica dos Santos Spinelli

Marta Gislene Pignatti

Wildce da Graça Araújo Costa

Reformulação do Projeto Político Pedagógico

Profa. Alba Regina Silva Medeiros

Simone Cristina de Arruda

Colegiado de Curso

Alba Regina Silva Medeiros

Ana Paula Muraro

Sílvia Angela Gugelmin

Janil Leite de Oliveira

Mariana Harumi Sakata (discente)

Núcleo Docente Estruturante (NDE)

Alba Regina Silva Medeiros

Gisele Mocci (Haya Del Bel)

Márcia Lotufo

Maria Clara Vieira Weiss

Marta Gislene Pignatti

Ruth Terezinha Kehrig

Comissão Própria de Avaliação (CPA)

Alba Regina Silva Medeiros

Carlos Roberto Bornemann (técnico)

Gabriela Borges Barbosa (discente)

Nereide Lúcia Martinelli

Neuciani Ferreira da Silva

Comissão de Práticas e Estágios (CPE)

Alba Regina Silva Medeiros

Camila Ingrid de Oliveira Carvalho (discente)

Fátima Aparecida Ticianel Scharader

Janil Leite de Oliveira

Marco Aurélio Bertúlio das Neves

Maria Ângela Conceição Martins

Noemi Dreyer Galvão

Silvia Ângela Gugelmin

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
2. PERFIL INSTITUCIONAL	10
2.1. Histórico	10
2.2. Inserção Regional	11
2.3. Missão do Instituto de Saúde Coletiva	12
2.4. Objetivos e Metas	12
2.5. Estrutura Organizacional	14
2.6. Áreas de atuação Acadêmica	14
2.7. Políticas de Ensino	15
2.8. Política de Extensão e Pesquisa	16
3. ASPECTOS EXTERNOS DO CURSO	17
3.1. Diretrizes Curriculares do Curso	17
4. DEFINIÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL	19
4.1. Competências e Habilidades	19
5. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	22
5.1. Concepção	22
5.2. Objetivos	27
5.3. Justificativa de Criação do Curso	27
5.4. Perfil do Egresso	28
5.5. Organização Curricular	28
A. Matriz Curricular	31
B. Carga Horária	33
C. Periodização Curricular	34
D. Quadro Comparativo de equivalência de estudos para o Plano de Adaptação	37
5.6. Regime Acadêmico	39
5.7. Disciplinas Optativas	40
5.8. Ementário e Bibliografia das Disciplinas Optativas	41
5.9. Ementário e Bibliografia das Disciplinas Obrigatórias	46
5.10. Sistema de Avaliação Discente	86
5.11. Trabalho de Curso	86
5.12. Política de Estágio	87
5.13. Atividades Complementares	87
6. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROJETO PEDAGÓGICO	88
6.1. Plano de Qualificação do Docente	88
6.2. Avaliação do Corpo Docente	88
6.3. Projeto para Auto avaliação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva	88
7. COORDENAÇÃO ACADÊMICA	94
7.1. Congregação do Instituto de Saúde Coletiva	94
7.2. Colegiado de Departamento de Saúde Coletiva	95
7.3. Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva	95
7.4. Corpo Docente do Departamento de Saúde Coletiva	100
7.5. Corpo Docente do Curso de Saúde Coletiva	104
7.6. Titulação Docente do Curso de Saúde Coletiva	109
8. APÊNDICE I - REGULAMENTO DO TRABALHO DE CURSO	110
8.1. Ficha de Acompanhamento das atividades do TC	120

8.2. Ficha de Avaliação do TC	121
8.3. Ata da Banca de Avaliação	122
9. APÊNDICE II - REGULAMENTO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)	123
9.1. Termo de Convênio	137
9.2. Termo de Compromisso	139
9.3. Formulários de solicitação de aproveitamento de Carga Horária do (ESO)	142
9.4. Modelo de Planejamento e Plano de ESO	144
9.5. Lista de Frequência	145
9.6. Atividades do ESO	146
9.7. Avaliação do ESO	149
10. APÊNDICE III - REGULAMENTO DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO	150
11. APÊNDICE IV - REGULAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES (AC)	152
11.1. Fichas de acompanhamento por AC	159
11.2. Ficha do condensado de todas as AC	164
12. APÊNDICE V - AUTO AVALIAÇÃO DO CURSO	165

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

1. APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Estado de Mato Grosso ocupa estratégica posição geopolítica em relação às Américas e é o centro da América do Sul e Portal da Amazônia. Com uma população de aproximadamente 2,5 milhões de habitantes e 145 municípios, Mato Grosso é o terceiro Estado brasileiro em dimensão territorial, com área de 901,4 mil km², representando 10,55% do território nacional. (UFMT, 2008).

A Universidade Federal de Mato Grosso foi criada em 10 de dezembro de 1970 através da Lei nº 5647, desde a sua implantação tem procurado contribuir efetivamente com o desenvolvimento regional, atuando nas áreas de ensino de graduação, pesquisa, ensino de pós-graduação e extensão, mantendo os campi de Cuiabá, Rondonópolis, Médio Araguaia (Barra do Garças/Pontal do Araguaia) e Sinop, além de forte presença nas demais regiões de Mato Grosso, com projetos de interiorização no âmbito do ensino de graduação: licenciaturas parceladas, turmas especiais e ensino à distância, sempre em parceria com os governos federal, estadual e municipal.

Após meados da década de 90 do século XX, Mato Grosso tem se destacado no cenário nacional como o maior produtor de grãos, fibras e carnes do Brasil, notabilizando-se como o Estado de maior crescimento econômico entre todas as unidades da Federação.

A diversidade de ecossistemas e o seu posicionamento geográfico abrem um leque de oportunidades de investimentos na agricultura, indústria metal-mecânica, pecuária, agroindústria, turismo e infra-estrutura. Apesar do crescimento econômico e competitividade agrícola, a região do país defronta-se ainda com a necessidade premente de aumento da escolaridade média de sua população, de melhoria na área da saúde e consolidação da infra-estrutura de transportes e saneamento, de redução das desigualdades sociais e regionais e de preservação ambiental, sob pena de comprometer a auto-sustentabilidade econômico-social pretendida pela sociedade local.

A Universidade Federal de Mato Grosso coloca-se como parceira estratégica das redes de alianças comprometidas com a sustentabilidade ambiental-econômico-social e política do desenvolvimento regional. Isto porque, assenta-se fortemente na construção do conhecimento científico, no fomento de novas idéias, na inovação tecnológica, nas soluções inovadoras e na formação de quadros profissionais de qualidade colocados a serviço da sociedade. (UFMT, 2008)

Diante deste cenário, esse documento apresenta aspectos da experiência acumulada pelo Instituto de Saúde Coletiva desde a sua criação em 1992, na consolidação do campo da saúde coletiva, até o presente momento com a proposta de reformulação do curso de graduação em Saúde Coletiva, que teve início em 2010. A experiência acumulada durante esses anos, a dificuldade em efetivar certas demandas do curso e a reflexão sobre o ensino nos levou a propor uma reformulação da matriz curricular do curso.

Com a pretensão de formar um profissional generalista da área de Saúde Coletiva, com habilidade para compreender o fenômeno da saúde a partir de sua dimensão coletiva e exercer ações ligadas à atenção à saúde; em consonância com um movimento nacional de criação de cursos de graduação nessa área; e em conformidade às orientações da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação, o Instituto de Saúde Coletiva apresenta neste documento o novo projeto pedagógico do curso de graduação em Saúde Coletiva.

Decorridos três anos de implantação do curso, algumas questões de ordem prática tornaram-se impeditivas para o pleno desenvolvimento do curso e, conseqüente, formação dos estudantes. Dentre elas destacamos os seguintes pontos:

1. O fato de constar no PPC inicial o estágio supervisionado obrigatório concentrado apenas no oitavo semestre com carga horária de 600 horas, em período diurno e integral e no Edital vigente, constar como curso exclusivamente noturno, impedia a integralização da carga horária total em um semestre, impedindo a conclusão do curso no período de quatro anos. Assim, propomos duas alterações, uma referente ao Edital para que conste como curso noturno, sendo o último ano diurno e noturno; e outra alusiva ao início do estágio, antecipando-o para o sétimo semestre, com redução da carga horária total para 400 horas, sendo desenvolvido no período diurno (ajustando-se para discentes trabalhadores) uma vez que todos os

Serviços de saúde – principalmente gestão e administração – funcionam no período diurno.

2. As disciplinas previstas no PPC inicial ocorrem em 18 semanas, sendo que o calendário acadêmico da Universidade é de 16 semanas. Este fato tem gerado incompatibilidade das cargas horárias com as atividades docentes, sendo insuficientes para o término do conteúdo disciplinar. Assim propomos o reajuste das cargas horárias das disciplinas e do estágio para 16 semanas, que levará a redução total da carga horária do curso de 3090 horas para 3000 horas, devido aos ajustes feitos em cada disciplina e atividades complementares, que passam agora para 200 horas.

3. O regime seriado previsto inicialmente no curso, tem sido fator de retenção de discentes, com o agravante de não oferecermos “Curso Espelho” em outros períodos para solução deste problema. Com o regime seriado, o coeficiente de rendimento acadêmico diminui, trazendo prejuízo para os discentes. Considerando ainda o fato de o curso ser noturno e os estudantes em sua maioria serem trabalhadores, há dificuldade para a realização de algumas disciplinas no período diurno. Apesar de algumas disciplinas em Saúde Coletiva serem ofertadas para outros cursos na Universidade – os conteúdos são trabalhados de forma diferenciada para a formação de gestor em Saúde Coletiva, propondo-se que seja transformado em regime por créditos.

2. PERFIL INSTITUCIONAL

2.1. Histórico

O Instituto de Saúde Coletiva foi criado em 1992, no contexto de uma reforma institucional da Universidade Federal de Mato Grosso. Sua criação foi paralela a mudanças nacionais e de implantação do Sistema Único de Saúde – o que demandou às universidades brasileiras mudanças nas perspectivas de seu processo de formação em saúde. A constituição do ISC significou a integração das áreas de Saúde Pública dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, reunidos no então Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Seu precursor foi o Núcleo de Desenvolvimento em Saúde, com a realização das primeiras pesquisas

interdisciplinares como Diagnóstico de Saúde na Região do Polonoroeste – BR364.

O Instituto se organizou com atividades na graduação, pós-graduação extensão e pesquisa. Na pós-graduação lato sensu suas atividades se destacaram através de cursos de especialização, abordando distintas temáticas do campo da saúde coletiva, voltadas principalmente para os profissionais do Sistema único de Saúde. No stricto sensu investiu no Programa de Mestrado e Doutorado em Saúde e Ambiente que vigorou no período de 1993-2002, formando 130 mestres. Em substituição a este programa de Pós-Graduação, foi aprovado pela CAPES, em 2002, o Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. Na graduação, o Departamento de Saúde Coletiva tem assumido as disciplinas teóricas e práticas e estágios curriculares correspondentes ao campo de atuação do ISC nos cursos de graduação em saúde da UFMT.

O compromisso do instituto se fez marcadamente na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde, através dos programas de capacitação dos profissionais atuantes na rede pública de saúde, da produção de conhecimento e da cooperação técnica com os municípios na reorganização dos sistemas de saúde locais. Contabilizamos a realização de 26 cursos de especialização (1992-2006), com aproximadamente 800 profissionais capacitados nas diferentes áreas da Saúde Coletiva, voltados principalmente para o Estado de Mato Grosso.

2.2. Inserção Regional

A história de ocupação e de desenvolvimento de Mato Grosso tem acarretado mudanças em sua configuração física e social com a abertura de áreas destinadas à urbanização de novas terras, atividades de exploração agropecuária, extrativistas e de agricultura extensiva. Os índices econômicos e o desenvolvimento do Estado cresceram, e junto com eles o desmatamento, a contaminação ambiental e o comprometimento de áreas indígenas. Destacam-se ainda as questões sociais conseqüentes da ocupação em áreas desprovidas de infra-estrutura básica, causando o inchamento da periferia das cidades pólos. Esses fatores, entre outros, conformam uma rede de multicausalidade que determina o processo saúde-doença na população, cujo estudo é o objeto e a finalidade da Saúde Coletiva.

Nesta perspectiva, o Instituto vem desenvolvendo suas atividades de ensino, pesquisa, extensão/cooperação técnica, com enfoque, tanto para a produção do conhecimento sobre as realidades sanitárias, ambientais e de saúde da região, quanto para a formação de profissionais capazes de responder aos desafios provocativos desta realidade. As pesquisas desenvolvidas buscam compreender as condições epidemiológicas do processo saúde e doença, as políticas de intervenção no campo da saúde e ambiente, relacionando-as às práticas econômicas e sociais existentes. Em outras palavras, o Instituto compromete-se com as questões específicas da região, sua preservação e sustentabilidade.

2.3. Missão do Instituto de Saúde Coletiva

Garantir a formação de profissionais e a produção de conhecimento científico no campo da saúde coletiva, por meio de ensino, pesquisa e extensão, visando à qualidade de vida da população brasileira.

2.4. Objetivos e Metas

Objetivo 1: Ampliar a oferta e melhorar a qualidade de ensino de graduação e pós-graduação:

- Consolidação do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva;
- Implementação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – aprovação no CONSEPE – vestibular;
- Realização de 02 cursos de Especialização (Gestão dos Sistemas e Sistemas e Serviços de Saúde e Saúde Indígena);
- Elaborar o Projeto DINTER em Saúde Coletiva com a Fiocruz;
- Elaborar projeto de implantação do NEAD/SUS.

Objetivo 2: Ampliar a articulação com a sociedade; contribuir com o desenvolvimento regional:

- Consolidação de parcerias com o COSEMS/MT, SES/MT, SMS-Cuiabá;
- Realização dos cursos de Desenvolvimento Gerencial (24) em municípios das regionais de Saúde de Mato Grosso;
- Implantação e desenvolvimento dos projetos da Estação de Trabalho Saúde e Cidadania – Rede Observatório de Recursos Humanos;
- Assessoria e Cooperação Técnica à SMS-Cuiabá
- Continuidade do Boletim Saúde e Cidadania – 2009.

Objetivo 3: Fortalecer e ampliar a produção científica:

- Criação da Câmara de Pesquisa ISC;
- Fortalecimento dos Grupos de Estudo do ISC – Saúde, Ambiente e Trabalho; Avaliação em Políticas e Programas de Saúde; Segurança Alimentar; Saúde Indígena; Epidemiologia em Programas e Serviços de Saúde; e do Núcleo de Desenvolvimento em Saúde;
- Reorganização da Revista Saúde e Ambiente (online);
- Aumento da produção científica (4 artigo/triênio/docentes/PG – com colaboração dos demais docentes);
- Continuidade do Sarau Científico.

Objetivo 4: Melhoria da Ambiência Universitária

- Reestruturação dos espaços físicos dos grupos de pesquisa e NDS;
- Melhoria das condições físicas e de recursos humanos para pesquisa;
- Prover RH para Laboratório de Informática e Biblioteca;

- Garantir espaço físico para permanência dos docentes no ISC;
- Definição e Reestruturação do Espaço Físico para Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Objetivo 5: Modernizar a Gestão

- Reformulação do Regimento Interno do ISC, Curso de Graduação em Saúde Coletiva;
- Aprovação do Regimento Interno do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva;
- Manter atualizado o site do ISC – Mestrado, Estação de Trabalho Saúde e Cidadania;
- Elaboração do Plano Institucional do ISC – 2009.

2.5. Estrutura Organizacional

O Instituto de Saúde Coletiva é composto de: Direção, Departamento de Saúde Coletiva e Coordenação de Programa de Pós-Graduação (Stricto e Lato Sensu). Os núcleos de pesquisa que compõem o Instituto são: Núcleo de Desenvolvimento em Saúde (NDS), que inclui a Estação de Trabalho do Observatório de Recursos Humanos em Saúde; Núcleo de Estudos Ambientais e de Saúde do Trabalhador (NEAST); Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Indígenas do Estado de Mato Grosso (NESPI) e Núcleo de Estudos de Segurança Alimentar (NESAN). Além destes núcleos, estão em processo de formação o Núcleo de Análise de Políticas e Programas de Saúde (NEAPP) e o núcleo de Epidemiologia em Serviços de Saúde (NESS).

2.6. Áreas de Atuação Acadêmica

O Instituto e o Departamento de Saúde Coletiva desenvolvem as atividades de ensino (graduação e pós-graduação), pesquisa e extensão nas áreas que conformam o campo da saúde coletiva: epidemiologia, política, planejamento e gestão e ciências sociais e saúde, de acordo com a organização exposta a seguir:

Área: Ciências Sociais e Saúde

Linha 1: Análise de Política e de Programas de Saúde

Linha 2: Diversidade Sócio-Cultural e Saúde

Área: Epidemiologia

Linha 1: Epidemiologia em Programas e Serviços de Saúde

Linha 2: Diversidade Sócio-Cultural e Saúde

Área: Política, Planejamento e Gestão

Linha 1: Gerenciamento de sistemas e serviços de saúde

2.7. Políticas de Ensino

O Departamento de Saúde Coletiva é responsável pelas disciplinas relativas às áreas de Epidemiologia, Política, Gestão e Planejamento em Saúde e Ciências Sociais em Saúde dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Engenharia Sanitária, num total de 19 disciplinas que correspondem a uma carga horária anual de 7224. Compete, ainda, ao Departamento o desenvolvimento dos estágios curriculares direcionados às dimensões coletivas do processo saúde e doença nos serviços básicos de saúde e dos internatos urbanos e rurais. O departamento adotou como eixo condutor das disciplinas ministradas, as diretrizes curriculares do Ministério da Educação para os cursos da área de saúde e para os estágios curriculares, as diretrizes da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. O Departamento conta com um quadro docente com 35 professores. Estes docentes respondem pelo ensino de graduação e pós-graduação (lato e stricto sensu) ministrado hoje pelo ISC (Quadro I).

A oferta das disciplinas do curso de graduação em Saúde Coletiva será assumida por docentes do quadro, bem como por docentes novos que devem ser incluídos no Departamento de Saúde Coletiva e de outros Departamentos de áreas afins. É preciso lembrar que o curso de graduação exigirá envolvimento que ultrapassa as disciplinas ministradas, uma vez que será composto por atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O trabalho educacional a ser desenvolvido pelos docentes será norteado pela perspectiva interacionista de Lev Vigotski, que privilegia os processos de interação e diálogo nos espaços de ensino-aprendizagem.

2.8. Política de Extensão e Pesquisa

A política de pesquisa e extensão tem se realizado através dos Núcleos que integram a pesquisa e a cooperação técnica com os municípios através da realização dos projetos de extensão. Destaca-se a cooperação técnica do ISC com os municípios com desdobramento em oficinas de trabalho e cursos específicos.

A relação com o CONSEMS que tem permitido a oferta de seis cursos de especialização em gestão de sistemas de saúde com participação de gestores e/ou profissionais de praticamente todas as Secretarias Municipais de Saúde Mato Grosso. O Internato Rural (graduação) tem estreitado laços com municípios parceiros através de atividades planejadas em conjunto e pesquisas operacionais (SMS, docentes, discentes) atendendo aos requisitos do ensino e necessidades do município.

A pesquisa, por sua vez, está estruturada em grandes linhas que integram no seu interior vários projetos de diferentes professores, conforme apresentado anteriormente.

3. ASPECTOS EXTERNOS DO CURSO

3.1. Diretrizes Curriculares do Curso

A Comissão da Câmara Nacional Superior, do Conselho Nacional de Educação, através do Parecer nº 1.133/2001, orienta as diretrizes curriculares e recomenda os elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, que devem ser contemplados, por campo do saber ou profissão. Este parecer atende os cursos da área de saúde, de enfermagem, medicina e nutrição.

Acredita-se que este parecer deve ser seguido como orientação para a criação de uma nova profissão, em nível de graduação, que é do sanitário, profissional graduado em saúde coletiva, capaz, principalmente, de intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico, e de administrar e gerenciar os diversos serviços de saúde.

Em consonância com o Parecer CNE/CES nº 1.133/2001 – “levar os discentes dos cursos de graduação em saúde a aprender que aprender engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidade” – o Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Mato Grosso, seguirá na íntegra os princípios das Diretrizes Curriculares apresentados no citado parecer, que são:

- Assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudo a serem ministradas;
- Indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando, ao máximo, a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos. A Comissão da CES, baseada neste princípio, admite a definição de percentuais da carga horária para os estágios curriculares nas Diretrizes Curriculares da Saúde;

- Evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;
- Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;
- Estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional;
- Encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;
- Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão;
- Incluir orientações para a conclusão de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar às instituições, aos docentes e aos discentes acerca do desenvolvimento das atividades do processo ensino-aprendizagem.

4. DEFINIÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL

4.1. Competências e Habilidades

Considerando ainda o parecer CNE/MEC nº 1.133/2001, todos os profissionais da área da saúde devem apresentar as seguintes competências:

Atenção à saúde: o profissional em saúde coletiva deve estar apto a desenvolver ações em nível coletivo assegurando que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos;

Tomada de decisões: o trabalho do profissional em saúde coletiva deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas, de acordo com as particularidades e necessidades do território onde está atuando, de acordo com as demandas do SUS.

Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

Comunicação: o profissional em saúde coletiva deve ser acessível e deve manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e os usuários. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, o profissional em saúde coletiva deverá estar apto a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem da comunidade e a integração da equipe. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

Administração e gerenciamento: o profissional em saúde coletiva deve estar apto a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento, planejamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores ou lideranças na equipe de saúde;

Educação permanente: os sanitaristas devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, o profissional em saúde coletiva deve aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o aperfeiçoamento do conjunto da força de trabalho onde estiver inserido, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Especificamente, o graduado em Saúde Coletiva, compondo, efetivamente, equipe multidisciplinar, deverá ser capaz de participar da gestão de sistemas e serviços de saúde; levantamento, análise e programação em saúde a partir de dados epidemiológicos, congregando conhecimentos das Ciências Sociais na busca do fortalecimento da integralidade e da equidade na atenção à saúde.

Nesse sentido, deve possuir as seguintes **competências e habilidades:**

- Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- Identificar as necessidades de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- Reconhecer as influências do ambiente sobre o processo saúde-doença;
- Conhecer e utilizar os Sistemas de Informação em Saúde;
- Conhecer e dominar as estratégias de Vigilância em Saúde;
- Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente;
- Analisar e intervir nos sistemas de saúde, segundo normatização do SUS;
- Planejar, organizar e avaliar ações e serviços de saúde na perspectiva do SUS;
- Planejar e implementar programas de educação e promoção de saúde, prevenção e reabilitação, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento;

- Planejar e implementar programas e ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, considerando especificidades diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento;
- Coordenar ações de controle e avaliação dos sistemas e serviços de saúde;
- Usar adequadamente novas tecnologias de informação e comunicação em saúde;
- Gerenciar serviços e sistemas de saúde;
- Desenvolver investigação científica na determinação dos processos saúde-doença e nos serviços e sistemas de saúde;
- Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão.

5. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

5.1. Concepção

A concepção pedagógica que se tem acerca dos processos de constituição de conhecimentos fundamenta e norteia as práticas de ensino-aprendizagem. Neste sentido, buscam-se referenciais teóricos do campo da Educação que orientem o trabalho pedagógico a ser desenvolvido no curso de graduação em Saúde Coletiva, tendo em vista o perfil desse novo profissional que se deseja formar.

Optou-se por uma abordagem que defende dinamismo e integração de saberes nas atividades acadêmicas. A construção do viés didático-pedagógico deve englobar todos os elementos de compreensão da realidade e da necessária adequação dos vários elementos de formação, nos quais se incluem:1) A necessidade de articulação entre ensino e realidade social e saúde regional e;2) A articulação desse novo profissional com as demais profissões da área da saúde para participação interdisciplinar focada na intervenção junto às questões de saúde das populações em suas realidades sociais e econômicas, a partir do que é preconizado pelo SUS.

A reconceitualização de objeto das práticas de saúde coletiva e a reflexão epistemológica sobre o conceito de saúde impõem a redefinição dos processos de trabalho, a reconfiguração do agente-sujeito e, por conseguinte, demandam transformações no âmbito da formação dos profissionais que atuam neste campo (PAIM, 2002).

Esse desenvolvimento gerou por um lado, tecnologias para intervenção na realidade sanitária e por outro lado, postos de trabalho para a sua operacionalização, expressando-se, no âmbito acadêmico, através de disciplinas específicas como a epidemiologia, políticas e gestão em saúde e ciências sociais aplicadas à saúde. Assim sendo, Saúde Pública e Saúde Coletiva não constituem especificidade médica (Belisário, 1995 apud Paim, 2002), ainda que componham a área da saúde, suas interseções são cada vez mais amplas e profundas com as ciências humanas, economia, administração, comunicação social e marketing, pedagogia, direito, ecologia, etc.

A partir da proposição da Reforma Sanitária brasileira delineada na década de 1980, evidenciou-se a necessidade de construção de um projeto e práticas educativas consubstanciados nos compromissos de organização estrutural do Sistema

Único de Saúde, que compreenda suas demandas, peculiaridades, fragilidades, políticas de ação públicas e gestão nos seus diversos contextos.

A inserção dos profissionais formados em Saúde Coletiva dentro do processo de trabalho no âmbito das instituições de saúde evidencia que a constituição de relações complementares na atenção à saúde a partir da participação de vários profissionais da área, favorece a ação transversal e fortalece o sistema de saúde sem prejuízo das especialidades e identidades desses profissionais.

A elaboração de uma proposta pedagógica para a formação do profissional de saúde coletiva busca o enfrentamento de problemas e necessidades apontadas ao longo dos anos pela demanda social e política além dos profissionais do campo da saúde, pois, as críticas ao processo formativo dos profissionais da saúde, pois, as críticas ao processo formativo dos profissionais da saúde se pautam ainda no modelo hegemônico de formação predominantemente voltada para a prática curativa, unicausal, flexneriana, de intervenção na doença e centrada no indivíduo. Essa formação prioriza o cuidado individual e direcionado em detrimento da formação voltada para uma visão mais complexa e interligada com a realidade e o gerenciamento das demandas e das infraestruturas.

Na busca de adequar as políticas ao conhecimento adquirido, os profissionais de saúde findam por se mostrar, muitas vezes, despreparados para atuar de forma ampliada no contexto da saúde das populações e, pela necessidade de demonstrar prioritariamente resultados quantitativos do seu trabalho, atuam de modo acrítico no campo social.

Considerando o contexto nacional, identificam-se deficiências na produção dos serviços de saúde pelo distanciamento dos profissionais em relação às reais necessidades da população, bem como pelo privilégio à assistência hospitalar e individualizada, o que perpetua a dicotomia prevenção-cura.

Em contrapartida a reforma sanitária que desencadeou o paradigma sanitário de saúde no país está pautado em um modelo valorizador da integração setorial, profissional e comunitária, através da construção de novos saberes e práticas em saúde e o uso de metodologias diferenciadas e instrumentos de ação orientados por uma visão ampliada de saúde e o resgate da universalidade, equidade e integralidade.

Tendo em vista essa proposta, a identificação e a análise das fragilidades,

problemas e necessidades dos diferentes grupos são considerados como base para o planejamento e implantação de ações em saúde, pautados em uma consciência político-ideológico-sanitária entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

O que se deseja é a possibilidade de formar profissionais competentes tecnicamente para atuar na realidade de saúde regional/local, preparados para a gestão da saúde coletiva, produção de conhecimentos em saúde, politicamente engajados, dinâmicos e comprometidos com o efetivo funcionamento do SUS.

Toma-se, como referencial teórico para o trabalho de ensino-aprendizagem, a concepção histórico-cultural de Lev Vigotski. De acordo com este autor, o conhecer é resultado da interação de educador, educando e objeto do conhecimento (VIGOTSKI, 1999). A qualidade das relações estabelecidas vai definir a efetividade do aprendizado, e o professor assume função importante na mediação do processo educativo, onde relata que, em se tratando de conteúdos educativos, deve-se partir da noção de que o caminho do objeto até o indivíduo e deste até o objeto passa através de um mediador; este é fundamental para que se chegue ao “objeto do conhecimento”.

Assim, a partir do exposto, destacam-se dois pontos necessários a construção deste projeto pedagógico: a discussão sobre a utilização desta concepção no ensino universitário e a definição do papel do mediador.

Libâneo (2003/2004) apresenta elementos da abordagem histórico-cultural em resposta às exigências educacionais contemporâneas e Morin (2001) relata a necessidade da adoção de uma visão dialógica de troca de saberes e experiências para fundamentar e formalizar o ensino universitário criando análises conceituais críticas para esse profissional que irá lidar com pessoas.

A busca de um sujeito mediador é preciso para que o discente possa no decorrer da construção do conhecimento, ser orientado a manter limites de compreensão e de avaliações críticas dentro do contexto em que está inserido. Góes (1997) explica que há diferentes interpretações da mediação no campo educativo, sendo que “a atuação do mediador pode ser concebida como facilitadora, coconstrutiva, reguladora, efetivamente constitutiva”.

Neste ponto, é importante destacar o conceito de “Zona de Desenvolvimento Proximal”, que representa a distância entre o nível de desenvolvimento potencial.

O “desenvolvimento real” pode ser entendido como o nível das funções mentais (dentre elas, a constituição do conhecimento) que já se estabeleceram, por exemplo, uma situação problema que o indivíduo pode solucionar independentemente, com autonomia.

O “desenvolvimento potencial” abrange funções que, conforme indicadores do funcionamento presente serão adquiridas e realizadas com autonomia no futuro. Aqui, não se trata de um futuro determinado para acontecer. Pelo contrário, há a dependência das condições oferecidas pelo grupo social para que o indivíduo se aproprie das experiências vividas coletivamente.

Góes (2001) caracteriza o desenvolvimento proximal como capacidade que emerge e cresce de modo partilhado; vai sendo refinada e internalizada, transformando-se em desenvolvimento consolidado, ao mesmo tempo em que novas possibilidades de funções emergentes são criadas, num movimento contínuo.

Estabelece-se, a partir desta perspectiva teórica, que a constituição de conhecimentos acontece de forma partilhada, ou seja, todos os participantes do processo educacional assumem papel que não é passivo e nem simplesmente ativo, mas interativo.

A própria autonomia acadêmica é uma estrutura que deve ser desenvolvida na dimensão da relação social. Entendida como competência necessária para o desempenho de tarefas acadêmicas de forma independente, deve ser propiciada na relação docente-discente desde o início dos cursos. Com sustentação da noção de desenvolvimento proximal, entende-se a autonomia como um processo que caminha do coletivo para o individual. Assim o educador (que pode ser o docente, o colega ou outra pessoa) deve oferecer níveis diferenciados de apoio ao desempenho do estudante e oferecer oportunidades para a realização de tarefas de forma independente gradativamente, até que haja consolidação da competência esperada.

De acordo com a concepção aqui proposta, o trabalho educativo deve oportunizar experiências de interação – interlocução (diálogo) em torno do objeto de conhecimento. A valorização do diálogo nos espaços de ensino é fundamental, bem como a articulação de conceitos vivenciais ou cotidianos a conceitos sistematizados, considerados científicos. Os conceitos ensinados devem ter conexão com aquilo que a pessoa já sabe – outros conceitos científicos ou conceitos que se desenvolvem a partir de experiências pessoais.

Esta articulação de conceitos se efetua a partir da compreensão de que o conhecimento não se dá de forma linear e simplesmente progressiva. Ao contrário, o conhecimento se constrói numa rede de entrelaçamentos diversos para cada indivíduo e em cada contexto sócio-cultural (MACHADO, 2000).

Nesse sentido, as concepções circulantes no meio sócio-cultural, as vivências em diferentes espaços e os conhecimentos prévios são elementos fundamentais nos processos de ensino-aprendizagem, pois vão tecendo, de diferentes formas, os vínculos entre saberes, sedimentando-os.

A noção de conhecimento em rede aponta para as diferentes possibilidades de interpretação de palavras ditas e de fenômenos em ocorrência, e para a necessidade de se trabalhar em torno da negociação de sentidos, que destaca, mais uma vez, a importância das interações dialógicas entre docente e discente, e discentes entre si.

Seguindo estes princípios, o trabalho educativo deve ser pautado no desenvolvimento de postura investigativa, na construção de conceitos e na compreensão lógica dos fenômenos que estão que estão sendo estudados.

A proposta é que se evite, no processo educativo, a postura autoritária e centrada no professor, tendo em vista que essa forma de trabalho pode restringir a criatividade e a crítica dos educandos.

O processo de avaliação deve ter caráter formativo e processual. Para tanto, torna-se fundamental que, tanto as coordenações quanto o corpo docente, compreendam que as ações de avaliação devem permear o trabalho de ensino-aprendizagem e devem favorecer a análise de condições importantes sobre o desempenho acadêmico dos alunos e de práticas do professor na relação com eles.

O destaque para o caráter formativo reflete a convicção da impossibilidade de se avaliar de forma pontual. É preciso que sejam considerados os processos de ensino-aprendizagem em todos os aspectos que o influenciam e marcam. Assim, devem ser propostas possibilidades de recuperação de conhecimentos defasados e a reformulação de ações que não estejam garantindo a efetividade do aprendizado.

O foco do processo avaliativo deve estar no movimento de construção de conhecimentos e não no acúmulo de conteúdos formais. Portanto, considerando a noção de Desenvolvimento Proximal, o professor deve desenvolver a capacidade de “enxergar” funções emergentes, ou seja, potenciais que estão no percurso de

formação.

Ao enfatizar o desempenho cognitivo demonstrado pelo estudante e as atividades que ele realiza com apoio em estruturas de outras pessoas ou recursos pedagógicos, o docente pode planejar ações futuras no sentido da consolidação de novos saberes e privilegiar os movimentos constitutivos no processo de conhecer, e não simplesmente competências já formadas e sedimentadas.

O sistema de avaliação será condizente com a proposta pedagógica e com a resolução CONSEPE n. 27/99, que a compreende “como integrante do processo ensino aprendizagem, favorecedora do crescimento do aluno em termos de desenvolver o pensamento crítico e habilidade de análise e reflexão sobre a ação desenvolvida”. Nesta perspectiva, a avaliação será formativa e servirá ao ensino, integrando os planos das disciplinas.

5.2. Objetivo

Formar o profissional graduado em Saúde Coletiva, visando atender as necessidades da saúde, com base nos princípios do Sistema único de Saúde (SUS).

5.3. Justificativa de criação do curso

Em 2002, inicia-se, no âmbito nacional, o debate sobre a pertinência e viabilidade da criação de Curso de Graduação em Saúde Coletiva, com participação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Posteriormente, foram realizadas oficinas de trabalho sobre o Ensino de Graduação em Saúde Coletiva realizadas em maio de 2003 – Congresso da Rede UNIDA e junho de 2003 – Congresso da ABRASCO.

A formação em Saúde Coletiva tem ocorrido basicamente sob duas modalidades: de forma parcial, através de disciplinas inseridas nos currículos de diversos cursos da área de saúde e, em um sentido mais pleno, através do ensino no âmbito da pós-graduação: *sensu lato e sensu strictu*.

No ensino das disciplinas de saúde coletiva, no contexto da graduação na área de saúde, as competências adquiridas são limitadas, além de subalternas ao modelo médico hegemônico que estrutura as práticas educativas, demonstrando uma lacuna na perspectiva de uma formação interdisciplinar no nível de graduação

orientada para a saúde (e não pela doença) e sua promoção.

A implantação deste curso indica a existência de aspectos favoráveis relativos ao contexto sócio-sanitário e político institucional do nível nacional, em função das tendências da Política de Saúde e do processo de reforma do Sistema Público de Serviços de Saúde em todo o país, e também em nível local, pela forte evidência de uma demanda por profissionais de nível superior, capacitados para fortalecer a Reforma Sanitária Brasileira, integrando equipes para a administração do SUS, em suas diversas modalidades de atuação.

No que se refere ao mercado de trabalho para o profissional graduado em saúde coletiva, o cenário permite prever uma demanda por este profissional principalmente no setor público.

5.4. Perfil do Egresso

O perfil do profissional graduado em Saúde Coletiva contemplará um conjunto de competências gerais e especificadas já apresentadas, constituindo um profissional com o seguinte perfil: profissional qualificado para o exercício em Saúde Coletiva, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões políticas, sociais, culturais e históricas de seus determinantes. Apto a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Sobre o mercado de trabalho para o profissional graduado em Saúde Coletiva, o de inserção dos egressos no âmbito político-gerencial e no técnico-assistencial, na medida em que os profissionais de Saúde Coletiva possam se responsabilizar pelas práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, além de participarem de outras ações estratégicas para a consolidação do processo de mudança do modelo de atenção.

5.5. Organização Curricular

Considerando a Resolução nº 2, de 18 de junho de 2007 (Parecer

CNE/CES nº 8/2007), o curso de Graduação em Saúde Coletiva, será oferecido com uma carga horária de **3000 horas** divididas em **oito semestres**. Os conceitos a serem estudados serão estruturados pedagogicamente com eixo de construção do aprendizado a partir das grandes áreas que compõem o campo da Saúde Coletiva: Saúde e Sociedade, Epidemiologia e Planejamento e Gestão e, mais especificamente, a partir de eixos que contemplam essas áreas.

A estrutura curricular em eixos é semelhante à proposta feita por Ricardo Ceccim em conjunto com a equipe de elaboração do curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os eixos devem funcionar de forma transversal na matriz curricular, ou seja, atravessam todo o percurso curricular, do primeiro ao oitavo semestre. O objetivo da transversalidade dos eixos é de constituir, junto aos discentes, uma perspectiva geral e completa da Saúde Coletiva durante todo o curso, evitando fragmentações e a especialização prematura.

Cada eixo será composto por disciplinas que contemplarão temáticas comuns e relativas a sua área de conhecimento. Os eixos adotados são os seguintes:

1. Fundamentos de Ciências Humanas e Biológicas em Saúde;
2. Saúde e Sociedade;
3. Política, Planejamento e Gestão em Saúde;
4. Epidemiologia e Vigilância à Saúde;
5. Pesquisa em Saúde;
6. Eixo Integrador

O eixo integrador terá como foco a análise da situação de saúde, em que serão constituídas temáticas específicas, baseadas em problemas de saúde da população, do processo de planejamento, intervenção e avaliação das ações de promoção da saúde (controle de determinantes), proteção e vigilância (controle de riscos e danos) e reorganização dos serviços de saúde.

Este eixo se propõe a lançar mão da metodologia da problematização, tendo em vista mobilizar, junto ao aluno, temáticas trabalhadas no semestre letivo em questão. Assim, serão articulados conhecimentos já construídos, ao mesmo tempo em que se buscam novos conhecimentos na solução de situações-problema.

As situações-problema devem ser elaboradas pelo professor da Unidade Integradora, em conjunto com todos os professores do semestre. É preciso ressaltar que a concepção interacionista norteia o trabalho pedagógico do curso de graduação em Saúde Coletiva, e que a metodologia da problematização se apresenta, aqui, como um instrumento de operacionalização entre outros que poderão ser utilizados em todos os eixos, sempre tendo como foco o processo interativo como constituidor do conhecimento.

O encontro do professor deste eixo com os discentes deve acontecer durante duas horas semanais. No entanto, considerando a dinâmica do trabalho na metodologia da problematização, os discentes terão que desenvolver parte do trabalho fora do ambiente de sala de aula, completando três horas semanais.

A. QUADRO 1 - MATRIZ CURRICULAR

Eixos	Componentes Curriculares	Créditos	CH T	CH P	CH Total
Fundamentos de Ciências Humanas e Biológicas em Saúde	Bioética em Saúde Pública	2 (2.0)	32		32
	Ecologia Humana	2 (2.0)	32		32
	Antropologia e Saúde	4 (4.0)	64		64
	Geografia Humana	2 (2.0)	32		32
	Direito Adm. Aplicado à gestão em saúde	2 (2.0)	32		32
	Psicologia aplicada à gestão em saúde	2 (2.0)	32		32
	Subtotal	14 (14.0)	224	-	224
Saúde e Sociedade	Introdução à Saúde Coletiva	4 (4.0)	64		64
	Saúde, Cultura e Sociedade	4 (4.0)	64		64
	Movimentos Sociais e Saúde	2 (2.0)	32		32
	Educação e Comunicação em Saúde	4 (4.0)	64		64
	Saúde e Trabalho	4 (4.0)	64		64
	Saúde e Ambiente	4 (4.0)	64		64
	Subtotal	22 (22.0)	352	-	352
Política, Planejamento e Gestão em Saúde	Políticas Sociais e de Saúde	6 (5.1)	80	16	96
	Introdução às Teorias da Organização	6 (5.1)	80	16	96
	Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	6 (5.1)	80	16	96
	Economia da Saúde	2 (2.0)	32		32
	Planejamento e Programação em Saúde	5 (4.1)	64	16	80
	Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	6 (4.2)	64	32	96
	Gestão de Processos	6 (4.2)	64	32	96
	Gestão do Trabalho	4 (4.0)	64		64
	Subtotal	41 (33.8)	528	128	656
Epidemiologia e Vigilância à Saúde	Introdução à Epidemiologia	2 (2.0)	32		32
	Bioestatística	2 (2.0)	32		32
	Informática Aplicada à Saúde	2 (1.1)	16	16	32
	Epidemiologia em Saúde Coletiva I	2 (2.0)	32		32
	Sistemas de Informação em Saúde	2 (1.1)	16	16	32
	Epidemiologia em Saúde Coletiva II	4 (4.0)	64		64
	Epidemiologia em Serviços de Saúde	4 (4.0)	64		64
	Vigilância em Saúde Pública	4 (3.1)	48	16	64
	Subtotal	22 (19.3)	304	48	352

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Pesquisa em Saúde	Metodologia Científica	2 (2.0)	32		32
	Métodos de Pesquisa em Saúde	2 (2.0)	32		32
	TC I	2 (1.1)	16	16	32
	TC II	4 (2.2)	32	32	64
	TC III	7 (4.3)	64	48	112
	Optativa I	2 (2.0)	32		32
	Optativa II	4 (4.0)	64		64
	Subtotal	25 (19.6)	272	96	368
Eixo Integrador	Eixo Integrador I	4 (2.2)	32	32	64
	Eixo Integrador II	4 (2.2)	32	32	64
	Eixo Integrador III	4 (2.2)	32	32	64
	Eixo Integrador IV	4 (2.2)	32	32	64
	Eixo Integrador V	4 (2.2)	32	32	64
	Eixo Integrador VI	4 (2.2)	32	32	64
	Eixo Integrador VII	4 (2.2)	32	32	64
	Subtotal	28 (14.14)	224	224	448
	Estágio Supervisionado Obrigatório	25 (0.25)	-	400	400
	SUBTOTAL		1904	896	2800
	Atividades Complementares		200		
CARGA HORARIA TOTAL DO CURSO			3000		

B- QUADRO2 - SINTÉTICO DE CARGA HORÁRIA

	CH	%
1 – Fundamentos de Ciências Humanas e Biológicas em Saúde	224	7,47
2 – Saúde e Sociedade	352	11,73
3 - Política, Planejamento e Gestão em Saúde	656	21,87
4 - Epidemiologia e Vigilância à Saúde	352	11,73
5 - Pesquisa em Saúde	368	12,26
6 - Eixo Integrador	448	14,93
Estágio Supervisionado Obrigatório	400	13,34
Atividades Complementares	200	6,67
CARGA HORÁRIA TOTAL	3000	100

C- QUADRO 3- PERIODIZAÇÃO CURRICULAR

CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Créditos	Carga horária	Pré Requisito
		Cr (T – P)		
1° SEMESTRE				
	Bioética em Saúde Pública	2 (2.0)	32	-
	Introdução à Saúde Coletiva	4 (4.0)	64	-
	Políticas Sociais e de Saúde	6 (5.1)	96	-
	Bioestatística	2 (2.0)	32	-
	Introdução à Epidemiologia	2 (2.0)	32	-
	Eixo Integrador I	4 (2.2)	64	-
SUBTOTAL		20 (17-3)	320	----

CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Créditos	Carga horária	Pré Requisito
		Cr (T – P)		
2° SEMESTRE				
	Ecologia Humana	2 (2.0)	32	-
	Saúde, Cultura e Sociedade	4 (4.0)	64	-
	Introdução às Teorias da Organização	6 (5.1)	96	-
	Informática Aplicada à Saúde	2 (1.1)	32	-
	Optativa I	2 (2.0)	32	-
	Eixo Integrador II	4 (2.2)	64	-
SUBTOTAL		20 (16-4)	320	----

CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Créditos	Carga horária	Pré Requisito
		Cr (T – P)		
3° SEMESTRE				
	Antropologia e Saúde	4 (4.0)	64	-
	Movimentos Sociais e Saúde	2 (2.0)	32	-
	Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	6 (5.1)	96	-
	Economia da Saúde	2 (2.0)	32	-
	Epidemiologia em Saúde Coletiva I	2 (2.0)	32	-
	Eixo Integrador III	4 (2.2)	64	-
SUBTOTAL		20 (17-3)	320	----

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Créditos	Carga horária	Pré Requisito
		Cr (T – P)		
4º SEMESTRE				
	Geografia Humana	2 (2.0)	32	
	Educação e Comunicação em Saúde	4 (4.0)	64	
	Planejamento e Programação em Saúde	5 (4.1)	80	
	Sistemas de Informação em Saúde	2 (1.1)	32	
	Metodologia Científica	2 (2.0)	32	
	Eixo Integrador IV	4 (2.2)	64	
SUBTOTAL		19 (15-4)	304	

CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Créditos	Carga horária	Pré Requisito
		Cr (T – P)		
5º SEMESTRE				
	Saúde e Trabalho	4 (4.0)	64	-
	Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	6 (4.2)	96	-
	Epidemiologia em Saúde Coletiva II	4 (4.0)	64	-
	Métodos de Pesquisa em Saúde	2 (2.0)	32	-
	Eixo Integrador V	4 (2.2)	64	-
SUBTOTAL		20 (16-4)	320	----

CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Créditos	Carga horária	Pré Requisito
		Cr (T – P)		
6º SEMESTRE				
	Direito Adm. Aplicado à gestão em Saúde	2 (2.0)	32	-
	Saúde e Ambiente	4 (4.0)	64	-
	Gestão de Processos	6 (4.2)	96	-
	Vigilância em Saúde Pública	4 (3.1)	64	-
	TC I	2 (1.1)	32	-
	Eixo Integrador VI	4 (2.2)	64	-
SUBTOTAL		22 (16-6)	352	----

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

		Créditos	Carga horária	Pré Requisito
CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Cr (T – P)		
7º SEMESTRE				
	Psicologia aplicada à gestão em Saúde	2 (2.0)	32	-
	Gestão do Trabalho	4 (4.0)	64	-
	Epidemiologia em Serviços de Saúde	4 (4.0)	64	-
	TC II	4 (2.2)	64	Ter cursado TC I
	Optativa II	4 (4.0)	64	-
	Eixo Integrador VII	4 (2.2)	64	-
	Estágio Supervisionado Obrigatório		160	Ter concluído todos componentes curriculares até o 6º Semestre
SUBTOTAL		22(18-4)	512	----

		Créditos	Carga horária	Pré Requisito
CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES	Cr (T – P)		
8º SEMESTRE				
	TC III	7 (4.3)	112	Ter cursado TC I e II
	Estágio Supervisionado Obrigatório		240	Ter concluído todos componentes curriculares até o 7º Semestre
SUBTOTAL		7 (4-3)	352	----

D – QUADRO 4 - Comparativo de Equivalência de Estudos para o Plano de Adaptação

ESTRUTURA ATUAL (18 semanas)	CH	ESTRUTURA PROPOSTA (16 semanas)	CH	APROVEITAMENTO
1. Bioestatística	36	Bioestatística	32	Total
2. Bioética em Saúde Pública	36	Bioética em Saúde Pública	32	Total
3. Direito Administrativo Aplicado em Saúde	36	Direito Administrativo Aplicado em Saúde	32	Total
4. Ecologia Humana	36	Ecologia Humana	32	Total
5. Economia da Saúde	36	Economia da Saúde	32	Total
6. Elaboração de Projetos I	36	TC I	32	Total
7. Epidemiologia e Serviços de Saúde	36	Epidemiologia em Serviços de Saúde	64	Total
8. Epidemiologia em Saúde Coletiva I	36	Epidemiologia em Saúde Coletiva I	32	Total
9. Geografia Humana	36	Geografia Humana	32	Total
10. Gestão do Trabalho	36	Gestão do Trabalho	64	Total
11. Informática Aplicada a Saúde	36	Informática Aplicada a Saúde	32	Total
12. Introdução à Epidemiologia	36	Introdução à Epidemiologia	32	Total
13. Metodologia Científica	36	Metodologia Científica	32	Total
14. Métodos de Pesquisa em Saúde	36	Métodos de Pesquisa em Saúde	32	Total
15. Movimentos Sociais e de Saúde	36	Movimentos Sociais e de Saúde	32	Total
16. Psicologia aplicada à gestão em saúde	36	Psicologia aplicada à gestão em saúde	32	Total
17. Sistemas de Informação em Saúde	36	Sistemas de Informação em Saúde	32	Total
18. Optativa I	36	Optativa I	32	Total
19. Eixo Integrador I	54	Eixo Integrador I	64	Total
20. Eixo Integrador II	54	Eixo Integrador II	64	Total
21. Eixo Integrador III	54	Eixo Integrador III	64	Total
22. Eixo Integrador IV	54	Eixo Integrador IV	64	Total
23. Eixo Integrador V	54	Eixo Integrador V	64	Total
24. Eixo Integrador VI	54	Eixo Integrador VI	64	Total
25. Eixo Integrador VII	54	Eixo Integrador VII	64	Total
26. Saúde e Ambiente	54	Saúde e Ambiente	64	Total
27. Saúde e Trabalho	54	Saúde e Trabalho	64	Total
28. Antropologia e Saúde	72	Antropologia e Saúde	64	Total
29. Educação e Comunicação em Saúde	72	Educação e Comunicação em Saúde	64	Total
30. Epidemiologia em Saúde Coletiva II	72	Epidemiologia em Saúde Coletiva II	64	Total
31. Introdução a Saúde Coletiva	72	Introdução a Saúde Coletiva	64	Total
32. Planejamento e Programação em Saúde	72	Planejamento e Programação em Saúde	80	Total
33. Saúde, Cultura e Sociedade	72	Saúde, Cultura e Sociedade	64	Total
34. Elaboração de Projetos II	36	TC II	64	Total
35. Optativa II	72	Optativa II	64	Total
36. Gestão de Processos	108	Gestão de Processos	96	Total

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

37. Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	108	Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	96	Total
38. Introdução às Teorias da Organização	90	Introdução às Teorias da Organização	96	Total
39. Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	90	Organização de Sistemas e Serviços de Saúde	96	Total
40. Políticas Sociais e de Saúde	90	Políticas Sociais e de Saúde	96	Total
41. Vigilância da Saúde	90	Vigilância em Saúde Pública	64	Total
42. Elaboração de TCC	120	TC III	112	Total
43. Atividade Complementar	120	Atividade Complementar	200	Parcial
44. Estágio Supervisionado Obrigatorio	600	Estágio Supervisionado Obrigatório	400	Total

5.6 Regime acadêmico

Serão oferecidas 80 vagas anuais, pela aprovação no SISU (Sistema de Seleção Unificado), com duas entradas semestrais sendo 40 vagas para o primeiro semestre e 40 vagas para o Segundo semestre, no regime de crédito. O ingresso do aluno ao curso é feito de acordo com a legislação vigente.

O curso será noturno, com oferecimento de disciplinas teóricas e práticas e o Estágio Supervisionado Obrigatório, será diurno.

Em caso de aulas práticas, as turmas serão divididas em dois grupos, dependendo da natureza das atividades.

A integralização curricular mínima será de **8 semestres e a máxima, 12 semestres.**

NÚMERO DE VAGAS: 80 (oitenta) vagas anuais com duas entradas semestrais

REGIME ACADÊMICO: Crédito

FUNCIONAMENTO: Noturno e Estágio Supervisionado Obrigatório no período diurno

DURAÇÃO DO CURSO:

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR MÍNIMA: 08 Semestres

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR MÁXIMA: 12 Semestres

Os componentes curriculares que possuem pré-requisitos são: Trabalho de Curso I, II e III e o Estágio Supervisionado Obrigatório. Nesse sentido, o discente ficará assentado na série em que estiver cursando o maior número de disciplinas e poderá cursar disciplinas que tenham ficado pendentes, desde que haja possibilidade de encaixe no seu horário. Em cada situação, o coordenador, no momento da orientação acadêmica ao estudante reprovado, sugerirá a melhor forma para o cumprimento de todos os componentes curriculares previstos.

5.7 Disciplinas Optativas

O acadêmico deverá cursar o total de 96 horas em disciplinas optativas oferecidas pelo curso. O Departamento de Saúde Coletiva ofertará disciplinas optativas, porém as demais, o discente terá liberdade de cursá-las em outros departamentos.

As disciplinas optativas que excedam a carga horária da matriz curricular obrigatória serão computadas na sua totalidade como atividades complementares, de acordo com o regimento correspondente. Cada disciplina optativa será ofertada pelo menos uma vez por ano.

DISCIPLINAS OPTATIVAS

FORMAÇÃO GERAL (FG)

- Libras – 64 horas
- Políticas de saúde, planejamento local e gerência de unidade de saúde da família – 32 horas
- Biossegurança aplicada a serviços de saúde – 32 horas
- Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – 32 horas

5.8 Ementário e Bibliografia das Disciplinas Optativas:

1. LIBRAS

Carga horária: 64 horas

Ementa: Noções básicas de LIBRAS; Comunicação entre ouvintes através de LIBRAS; Comunicação entre ouvintes e surdos; Abordagens sócio-antropológicas na Educação Especial; Educação e exclusão; Comunidade surda; Classificadores; Sinais direcionados.

Bibliografia básica:

- CAPOVILLA, F. C. & RAPHAEL, W. D. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue, 2 ed. Vol. 1. São Paulo: Feneis, 2001.
- CARVALHO, R. E. Temas em Educação Especial, 3 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003.
- SACKS, O. Vendo vozes – uma viagem ao mundo dos surdos. 5 ed. São Paulo: Schwarcz Ltda, 2005.
- SASSAKI, R. K. Inclusão – Construindo uma sociedade para todos. 7 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.
- SKLIAR, C. Educação e exclusão. 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 2001.

Bibliografia complementar:

- CORRÊA, J. M. Surdez - e os fatores que compõem o método audio + visual de linguagem oral. São Paulo: Atheneu, 1999.
- COUTO-LENZI, A. O deficient auditivo de zero a seis anos. 2 ed. Vitória: Artimpres Gráfica e Editora, 2000.
- QUADROS, M. Q. & SCHMIEDT, M. L. P. Idéias para ensinar português para alunos surdos. Porto Alegre: Pollotti, 2006.

2. POVOS INDÍGENAS, GÊNERO E SAÚDE: ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS

Carga horária: 32 horas

Ementa: Uma introdução à etnologia dos indígenas da América do Sul, com enfoque sobre questões de saúde e gênero, através das etnografias mais instigantes e relevantes para com estes temas. Trata dos seguintes temas: noção da pessoa e do corpo; nutrição; sexualidade; reprodução; desenvolvimento infantil; envelhecimento; morte; doença; terapias curativas-xamanismo, fitoterapia, e biomedicine na prática indígena; os estados-nações e a saúde indígena. As leituras para o curso incluem os autores clássicos, bem como os trabalhos antropológicos mais recentes. Oferecem um panorama sobre saúde e gênero dos povos indígenas de diferentes regiões e em distintos contextos deste continente.

Bibliografia básica:

- BARRÉ, Marie-Chantal. Ideologias indigenistas y movimientos índios. México/España/Argentina/Colombia: Siglo Veintiuno Editores. 1988.
- CALDEIRA, F. Segurança Alimentar e Nutricional: um conceito em disputa em construção na análise geográfica. VII Colóquio Internacional de Geocrítica “Los agents urbanos y las políticas sobre la ciudad. Pontificia Universidade Católica del Chile. Santiago de Chile, 24-27 de mayo/2005.
- CAVEDON, N. R. Antropologia para Administradores. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2003.
- LIMA, A. C. de S. & BARROSO-HOFFMAN, M. B. Etnodesenvolvimento e Políticas Públicas bases para uma política indigenista. Rio de Janeiro: Contra capa, 2002.
- SEGALL CORRÊA, AM. Indicadores de Medida da Magnitude e Insegurança Alimentar no Brasil: Fundamentos para uso de uma escala. In: TADDEI, JAAC (coord.) Jornadas Científicas do NISAN – Núcleo

Interdepartamental de Segurança Alimentar e Nutricional 2004/2005.
Minha Editora, 2007. Barueri/SP. p. 59-68.

Bibliografia complementar:

- LANGDON, E. J. M. Xamanismo: novas e velhas perspectivas. In: LANGDON, E. J. M. (Org). Xamanismo no Brasil. Florianópolis: UFSC; 1996, pp 9-27.
- PEIRANO, M. Rituais Ontem e Hoje. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2003.
- SEGALL CORRÊA, AM. et al. Acompanhamento e Avaliação da Segurança Alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrument de coleta de informação: urbano/rural. Universidade Estadual de Campinas, 2004.
- SILIPRANDI, E. Políticas de Segurança Alimentar e Relações de gênero. Cadernos de Debates, Campinas/SP, v. XI, dez. 2004. p. 38-57.
- VERDUM, R. Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II). In: Mapa da fome entre os Povos Indígenas no Brasil (II): Contribuição à Formulação de Políticas de Segurança Alimentar Sustentáveis (INESC, PETI/MN, ANAÍ/BA, Ação para a cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela vida, org.) 7-15, Brasília: Instituto de Estudos Sócio-Econômicos, 1995.

3. POLÍTICAS DE SAÚDE, PLANEJAMENTO LOCAL E GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga horária: 32 horas

Ementa: Planejamento microrregional. Papel do controle social. Dinâmica do conselho municipal e estadual de saúde. Gestão no SUS. Aspectos metodológicos do planejamento e programação no nível local, Segundo o enfoque estratégico. Levantamento de problemas, árvore explicative e elaboração de um plano de ação. Funções da gerência estratégica em unidade básica de saúde. Processo de trabalho em equipe: equacionando problemas na

relação inter-equipe. Relação da equipe com a comunidade e com o gestor.

Bibliografia básica:

- BRASIL.Ministério da Saúde, Gestão Municipal de Saúde: Textos Básicos: In: Administração na Área de Saúde: Uma perspectiva para gestores municipais. Rio de Janeiro: 2001. MENDES, E.V. (org). A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MATUS, C. Adeus, Senhor Presidente. Governantes Governados. São Paulo: FUNDAP, 1996, p.40-70.
- PEDUZI, M. Equipe Multiprofissional de Saúde Conceito e Tipologia, Ver. Saúde Coletiva. V. 35, fev. 2005.

Bibliografia complementar:

- ARAÚJO, M.B.R. Medeiros P. Trabalho em Equipe; um desafio para consolidação da estratégia de saúde da Família (manag).
- CAMPOS, R. O. Ainda temos um labirinto pela frente. In: O planejamento no labirinto. Uma viagem hermenêutica. São Paulo: HUCITEC, 2003, p. 139-159.

4. BIOSSEGURANÇA APLICADA A SERVIÇOS DE SAÚDE

Carga horária: 32 horas

Ementa: Conceito, importância, Legislação e normas e medidas de biossegurança nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Riscos químicos, físicos e biológicos. Conduta e normas de biossegurança em situações de riscos e emergências.

Bibliografia básica:

- SCHNEIDER, V. Manual de Gerenciamento de RRSS. São Paulo, CLR, Balieiro, 2001.
- VALLE, S. & TELLES, J.L. (org.), Bioética e biorrisco: abordagem

transdisciplinar. Rio de Janeiro: Interciência, 2003.

- Fundação Oswaldo Cruz – Comissão Técnica de Biossegurança, Procedimentos para a manipulação de Microorganismos Patogênicos e/ou Recombinantes na Fiocruz, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1996.
- TEIXEIRA, P. & VALE, S. (org.), Biossegurança - Uma abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1996.
- REICHMANN, E. Gestão e Avaliação de Risco em Saúde Ambiental. São Paulo, BRILHANTE, 2000.

Bibliografia complementar:

- MASTROENI, M. Biossegurança: aplicada a laboratórios e services de saúde. 2 ed, São Paulo, Atheneu, 2006.
- COSTA, M. A. F. Biossegurança: Manual para Profissionais das Áreas Médicas e Biomédicas – Segurança Química Básica em Biotecnologia e Ambientes Hospitalares, São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996.
- COSTA, M. A. F., Qualidade em Biossegurança – Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.
- DIAS, E. C., Organização da Atenção à Saúde no Trabalho. In: FERREIRA-FILHO, M., Saúde no Trabalho, Rio de Janeiro: Roca, 2000.
- MASTROENI, M. Biossegurança: aplicada a laboratórios e services de saúde. 2 ed, São Paulo, Atheneu, 2006.

5.9 Ementário e Bibliografia das Disciplinas Obrigatórias

BIOÉTICA EM SAÚDE PÚBLICA

Carga horária: 32 horas

Ementa: Conceitos de moral, ética e bioética. Histórico da bioética. Fundamentação filosófica. Princípios da bioética. Teoria da justiça. Bioética não-principlista. Bioética antropocêntrica e bioética biocêntrica. A dignidade humana. Ética da pesquisa com seres humanos. Bioética cotidiana. Desigualdades sociais, equidade e bioética. Temas especiais em bioética: avanços tecnológicos em saúde, genômica, testagens genéticas, reprodução assistida, a vida individual: princípio e fim, paciente terminal, AIDS.

Bibliografia básica:

- FORTES, Paulo Antônio de Carvalho & Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone (Orgs). Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Edições Loyola, 2003. 167p.
- BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. Princípios de ética biomedical. São Paulo: Loyola, 2002.
- COSTA, S.I.F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (Orgs). Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- GARRAFA, V; PESSINI, L (Orgs). Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2003.
- BERLINGUER, G. Bioética cotidiana. Brasília: Editora UNB, 2004. p. 280.

Bibliografia complementar:

- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola/Faculdades Integradas São Camilo, 1997.
- SGRECCIA, E. Manual da Bioética. São Paulo: Loyola, 1989, 2vols.

- BERLINGUER G. Ética da saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
- SINGER, P. Ética Prática. Martins Fontes, São Paulo, 1998. p. 399.
- RAWLS, J. Uma teoria de justiça. Martins Fontes, São Paulo, 1998. p. 399.
- CLOTET J, FEIJÓ A, OLNEIRA MG. Bioética: Uma visão panorámica. EDIPUCRS: Porto Alegre, 2005.
- CLOTET J, GOLDIM JR, FRANCISCONE CF. Consentimento informado e sua prática na assistência e na pesquisa no Brasil. EDIPUCRS: Porto Alegre, 2000.

ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

Carga horária: 64 horas

Ementa: Conceito de cultura. Perspectivas teóricas no estudo de sistemas de cuidados e saúde elementares e pluralísticos. A construção social da realidade clínica. A Antropologia de saúde no Brasil. A contribuição da antropologia às ciências da saúde. Antropologia média e antropologia da doença. Representações do corpo: saúde, doença e morte. Instituições médicas e seus discursos. Outras práticas médicas: tradição, religião e cultura popular. História e Cultura indígenas, gênero e saúde: aspectos antropológicos.

Bibliografia básica:

- DIAS, R. Introdução à sociologia. São Paulo: Prentice Hall, 2005.
- ELIAS, N. O processo civilizador : formação do estado e civilização (vol.1), 1993, Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LUZ, M. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

Bibliografia complementar:

- KLEINMAN, A. The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition. NY: Basic Books Inc, 1988.

- BITTAR, E. C.B. Doutrinas e Filosofias Políticas – Contribuições para a História da Ciência Política. Rio de Janeiro: Atlas, 2002.

ECOLOGIA HUMANA

Carga horária: 32 horas

Ementa: A ecologia humana, seus métodos e aplicações. Processos relacionados ao crescimento populacional humano e suas conseqüências ambientais. Adaptações ao ambiente e manejo de recursos naturais por populações humanas. Evolução das interações entre o homem e o ambiente e suas conseqüências para saúde. Modificações do meio ambiente por humanos e suas conseqüências.

Bibliografia básica:

- ODUM, E, BARRET, G. Fundamentos de ecologia. São Paulo: Thompson Learning, 2007.
- KORMONDY, E J. & Brown, D. E. Edward J. Ecologia Humana. Atheneu Editora. p. 504.
- PIERSON, Donald. 1970. Estudos de Ecologia Humana. Martins, São Paulo. (2 ed).

Bibliografia complementar:

- MORAN, Emilio F. 2006. People and Nature: An Introduction to Human Ecological Relations (Primers in Anthropology).

GEOGRAFIA HUMANA

Carga horária: 32 horas

Ementa: Relações entre território e espaço, sociedade e território, saúde e populações. Valorização das sociedades. Elaboração progressiva das sociedades. Distribuição dos aglomerados sociais. Correlação entre natureza e recursos criados pelo homem. Demografia. Populações, densidade,

movimentos e migrações e suas interferências no equilíbrio da saúde. Transição demográfica. As instituições humanas.

Bibliografia básica:

- MORAES, A. C. R.; COSTA, W. M. Geografia crítica: a valorização do espaço. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1987.
- CASTRO, J. Geografia da fome. Rio de Janeiro: Antares/Adriani, 1980.
- FERREIRA, M. U. Epidemiologia e geografia, o complex patogênico de Max Sorre. Cadernos de Saúde Pública, 7: 300-309, 1991.
- MEDRONHO, R. A. Geoprocessamento e saúde: uma nova abordagem do espaço no processo saúde doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- SANTOS, M. Espaço um questão. São Paulo. Manozero/AGB, 1988.
- BARATA, R. B.; BRICEÑO-LEÓN, R. Doenças Endêmicas abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Cap. II.

Bibliografia complementar:

- NAJAN, A. L.; MARQUES, E. C. (orgs.) Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- SORRE, M. Fundamentos biológicos da geografia humana. Barcelona: Juventude, 1955.
- SILVA, L. J. Organização do espaço e doença. In: CARVALHO, J. R. (Org.). Texto de Apoio Epidemiologia I. 2 ed. Rio de Janeiro: PEC/ENSP/ABRASCO, 1992.
- PAVLOVSKY, E. N. Human Disease with Natural For. Moscou: Foreign Languages Publishing House, s.d.b.
- HIPÓCRATES. Sobre ares, águas e lugares, 5ed.

DIREITO ADMINISTRATIVO APLICADO À GESTÃO EM SAÚDE

Carga horária: 32 horas

Ementa: Conceito. Campo de Aplicação. Relação com a gestão pública em saúde. Organização Administrativa Brasileira. Administração Pública. Regime Jurídico-Administrativo. Princípios Constitucionais do Direito Administrativo. Poderes Administrativos. Organização Administrativa. Órgãos Administrativos. Atos Administrativos. Noções Gerais sobre Procedimento Administrativo. Serviço Público. Órgãos públicos. Função pública. Licitações: Comissão de Licitação, Modalidades de Licitação, Impugnações, Dispensa e inexigibilidade de Licitação, Edital. Pregão e Sistema de Registro de Preços; Licitações na Internet. Contratos Administrativos: Gerenciamento, Diagnóstico Situacional de Contratações.

Bibliografia básica:

- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 17 ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 17 ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2004.
- GASPARINI, Diógenes. Direito Administrativo. 9 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2004.
- JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e contratos administrativos. 10 ed. São Paulo: Dialética, 2004.

Bibliografia complementar:

- PEREIRA JUNIOR, Jessé Torres. Comentários à Lei de Licitações Públicas e contratações da administração pública. 6 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE

Carga horária: 32 horas

Ementa: Noções de psicologia organizacional. Processos de liderança. O indivíduo na organização. Comportamento. Personalidade. Dinâmica de grupo. Vida em grupo. Interação social. Noções de gestão de recursos humanos nas organizações. Prática de técnicas em dinâmica de grupo que facilitem o relacionamento interpessoal.

Bibliografia básica:

- FLEURY, H. J.; MARRA, M. M. Intervenções Grupais nas Organizações. SP: Agora, 2005.
- TOWNSEND, P. L. Qualidade em Ação: 93 lições sobre liderança, participação e mediação. São Paulo: Makron Books, 1993.
- BOCK, A. M. B. E C. Psicologias: a introdução ao estudo da Psicologia. SP: Saraiva, 2000.
- KRUMM, Diane. Psicologia do Trabalho. São Paulo: LTC, 2005.

Bibliografia complementar:

- COSTA, E. P. Técnicas de Dinâmica: Facilitando o Trabalho com Grupos. São Paulo: Wak, 2003.
- GUIMARÃES, L. A. M. G.; GRUBITS, S. Série saúde mental do trabalho. Vol.2. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- JERUSALINSKY, A; MERLO, A.R.C.; GIONGO, A.L. et al. Valor Simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo. São Paulo: Artes e ofícios, 2000.

INTRODUÇÃO À SAÚDE COLETIVA

Carga horária: 64 horas

Ementa: Saúde Coletiva: fundamentos históricos e filosóficos. Tripé disciplinar:

epidemiologia, ciências sociais, políticas de saúde. A Saúde e sua relação com o modo e a qualidade da vida humana ao longo do seu curso. A relação entre Saúde, Sociedade, Cultura e Ambiente, seus determinantes e condicionamentos.

Bibliografia básica:

- CAMPOS GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social e o Nascimento do hospital. In: _____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 79-111.
- LIMA, JS e ALMEIDA Filho. Saúde Coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto para novos paradigmas? Ver. Saúde Pública. V. 32, nº 04, p. 299-316, 1998 (artigo especial).
- ROSEN, G. Uma história da saúde pública. São Paulo: HUCITEC, 2006.

Bibliografia complementar:

- CANGUILHEM, G. O normal e o Patológico. RJ, Forense Universitária, 1995. p. 87-189.
- NUNES, ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um concerto. Saúde e Sociedade, v. 3, nº 2, p. 5-21, 1994.

SAÚDE, CULTURA E SOCIEDADE

Carga horária: 64 horas

Ementa: Contextualização histórica dos conceitos de “sociedade” e de “cultura” em sua vinculação com as práticas de saúde na sociedade moderna. Aspectos sócio-culturais da saúde-doença em contextos de desigualdade e vulnerabilidade social. Características sócio-econômicas das sociedades capitalistas. Aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais na formação da

sociedade brasileira. Estado, direitos sociais e políticas no Brasil. Significância e determinação histórica e cultural das organizações sociais que determinam a vulnerabilidade em saúde. Desigualdades das populações menos favorecidas social, cultural e economicamente. História e cultura afro brasileira.

Bibliografia básica:

- MERHY, E E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC, 2005.
- CASTRO, J. Ensaio de Geografia Humana. Editora Brasiliense: São Paulo, 1957.
- _____ Ensaio de Biologia Social. Editora Brasiliense, São Paulo, 1957.
- DEMO P. Política Social, educação e cidadania. SP: Papyrus, 2000.
- GOLDENBERG P. O clássico e o Novo, tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- COHN, A et al. A saúde como direito e como serviço. São Paulo: Cortez; 1991.
- BERLINGUER G. Medicina e política. São Paulo: Hucitec; 1987.

Bibliografia complementar:

- CANESQUI, AM. Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2002.
- PEREIRA JCM. Medicina, Saúde e sociedade. Ribeirão Preto: Vilimpres; 2003.
- GUIMARÃES R, Tavares R, org. Saúde e Sociedade no Brasil – anos 80. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABRASCO; 1995.
- LAURELL AC, org. Estado e Políticas Sociais no neoliberalismo. São Paulo: Cortez/CEDEC; 1995.
- BERLINGUER G. Questões de vida: ética, ciência, saúde. São Paulo: Hucitec; 1993.
- ALVES PC, Minayo MC, org. Saúde e Doença, um olhar antropológico.

Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

MOVIMENTOS SOCIAIS E SAÚDE

Carga horária: 32 horas

Ementa: Espaços Formais. Direito de saber: informação para o “*empoderamento*” dos movimentos sociais. Participação no planejamento, execução e avaliação de ações e na gestão dos serviços. Fóruns populares. Movimentos Sociais.

Bibliografia básica:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação permanente para o controle social no SUS. Brasília: MS, 2007.
- GOMES, AC. Direitos e cidadania – memória, política e cultura. Rio de Janeiro: FGV. 2007.
- CORREIA, M.V.C. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

Bibliografia complementar:

- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o controle Social no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2006.

EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 64 horas

Ementa: Cultura e educação. Práticas de comunicação como estratégias para a educação em saúde. Comunicação e divulgação: potencialidades e limites. A questão das mediações e a sociedade de informação. Ressonâncias sociais da comunicação. Comunicação e procedimentos educacionais. Comunicação/Educação e produção de sentidos. Tendências teórico-

metodológica da prática educativa educação e cidadania.

Bibliografia básica:

- BAKHTIN, M. Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- CAMPOS, G.W.S. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec - Fiocruz, 2006.
- VASCONCELOS, E.M. Educação Popular nos serviços de saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- VIGOTSKI, L.S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Bibliografia complementar:

- GÓES, M.C.R. As relações intersubjetivas na construção de conhecimentos. In: GÓES, M.C.R.; SMOLKA, A.L.B. A significação nos espaços educacionais: interação social e subjetivação. Campinas, SP: Papirus, 1997. p. 11-28 (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).
- VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública. V. 15, Supl.2.1999.

SAÚDE E TRABALHO

Carga horária: 64 horas

Ementa: Histórico da Saúde do Trabalhador. Legislação. Desenvolvimento de ações de vigilância e controle de riscos presentes nos ambientes de trabalho e dos agravos à saúde do trabalhador. A organização da vigilância e assistência aos trabalhadores no Sistema Único de Saúde – SUS e RENAST. A partir do enfoque interdisciplinar, buscar-se-à revelar a complexidade de como os trabalhadores vivenciam e controlam as situações de riscos e os problemas

relacionados ao processo saúde doença. Epidemiologia dos acidentes de trabalho. Técnicas de mapeamento de riscos ocupacional.

Bibliografia básica:

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília/DF: Senado; 1988.
- BRASIL. Lei 8080. Lei Orgânica da Saúde. Brasília/DF: Senado Federal; 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de procedimentos para serviços de saúde. Brasília, MS/OPAS, 2001, p. 580 e CD.
- CÂMARA, VM. Tambellini AT, Castro HÁ, Waismann W. A saúde ambiental e saúde do trabalhador: epidemiologia das relações entre a produção, o ambiente e a saúde. In: Rouquayrol MZ & Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde; 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003; 469-497.
- MACHADO JHM. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cadernos de Saúde Pública 1997; 13 (supl. 2): 33-45.
- PORTO MFS e Freitas CM. Análises de riscos tecnológicos no campo da saúde de trabalhador. Cadernos de Saúde Pública 1997; 13 (supl. 2): 59-72.
- HERCULANO S. Freitas CM, Porto MFS. Herculano S, Freitas CM, Porto MFS (orgs.). Qualidade de vida & riscos ambientais. Niterói: EdUFF: 2000.
- PORTO MFS e Mattos UAO. Estratégias de prevenção, gerenciamento de riscos e mudança tecnológica. In: Mendes R. Patologia do trabalho. 2 ed. São Paulo: Atheneu 2003; p. 1721-1739.

Bibliografia complementar:

- CUNHA MLF. Determinação de resíduos de pesticidas em sedimentos dos principais rios do pantanal mato-grossense [Dissertação de Mestrado]. Cuiabá: ISC/UFMT; 2003.

- PERES F, Moreira JC (orgs.). É veneno ou remédio? Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ 2003; p. 384.
- GRISÓLIA KC. Agrotóxicos – mutações, reprodução e câncer. Brasília: Editora UNB, 2005.
- PIGNATI WA, Machado JMH, Cabral FM. Acidentes rurais ampliados: o caso das “chuvas” de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde, MT. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12 (1): 105-114.
- PINATI WA, Machado JMHM. Riscos e agravos à saúde e à vida dos trabalhadores da indústrias madeireiras de Mato Grosso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10 (4): 961-973.
- FADEL LCV & Pignati WA. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 1105-1115.
- PIGNATI WA. O processo saúde-trabalho-doença. Breve interpretação. Artigo enviado à revista *Ciência & Saúde Coletiva* em Nov. 2005.
- SANTANA V, Cordeiro R. Detectação de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em estudos epidemiológicos. In: Mendes R (org.). *Patologia do trabalho*, 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2003. p. 199-229.

SAÚDE E AMBIENTE

Carga horária: 64 horas

Ementa: Ciência e natureza; Capitalismo, industrialismo e degradação ambiental. Desenvolvimento sustentável. Qualidade de Vida e riscos ambientais. A incorporação da temática ambiental na saúde: mudanças globais. Promoção da Saúde e Agenda 21; Cidades saudáveis. Educação Ambiental.

Bibliografia básica:

- CAVANCANTI, C. (org). *Desenvolvimento e natureza: estudos para uma sociedade sustentável*. São Paulo, Cortez; Recife PE, Fundação

Joaquim Nabuco, 1995.

- HERCULANO, SC. (org). Qualidade de vida & riscos ambientais. Niterói, R. J.: Ed. UFF, 2000.
- HERCULANO, S. (org). Meio Ambiente: questões conceituais. Niterói: UFF/PGGA, 2000.
- LEFF, H. Epistemologia ambiental. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 59-107.
- MYNAYO, M.C.; MIRANDA, A C. (Orgs) Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- PIGNATTI, M.G. As Ongs e a Política ambiental: um olhar sobre Mato Grosso. São Paulo, Cuiabá: Annablume/ISC-UFMT, 2005.

Bibliografia complementar:

- BELLEN, H.M. Indicadores de Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005. p. 15-39.
- BRASIL. Comissão de Políticas de Desenvolvimento sustentável. Agenda 21 brasileira. Brasília: MMA/PNUD, 2000. p. 14-37.
- WESTPHAL, M. F. O movimento Cidades/Municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva. 5 (1) 39-51, 2000.
- COMISSÃO MUNDIAL SOBRE O MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. Nosso futuro comum. 2 ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1991.
- McCORMICK, J. Rumo ao Paraíso. A história do movimento ambientalista. Tradução: Marco E. da Rocha e Renato Aguiar. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1992.

POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

Carga horária: 80 horas teóricas e 16 horas práticas

Ementa: Políticas públicas, políticas governamentais com enfoque social e em saúde. Sistema Único de Saúde. Evolução histórica do sistema de

saúde no Brasil: da Reforma sanitária ao SUS. Princípios e estratégias do SUS. Legislação em saúde. Normas operacionais básicas. Normas operacionais de assistência a saúde. O pacto pela saúde.

Bibliografia básica:

- GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L V C; NORONHA, J C; CARVALHO, A I (org). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco- CEBES, 2008.
- HOCKMAN, ARRETCHE, MARQUES. Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- CAMPOS, GWS, MINAYO, MCS, AKERMAN, M. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro- São Paulo: FIOCRUZ- HUCITEC, 2007.
- DEMO P. Política Social, educação e cidadania. SP: Papirus, 2000.
- Merhy, Emerson Elias. A saúde pública como política- São Paulo, 1920-1948: os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais. São Paulo; Hucitec; 1992. 221p. (Saúde em Debate, 50).

Bibliografia complementar:

- VIEIRA, M.M.F., CARVALHO, C.A. Organização, instituição e poder no Brasil. Rio de Janeiro: FGV. 2001.
- PIRES FILHO, F. M. O que é Saúde Pública? In: Cadernos de Saúde Pública, RJ., 3(1) : 62-70,. Jan/fev, 1987.
- MINAYO, M.C.S. Saúde –doença: uma concepção popular da etiologia. In: Cadernos de Saúde Pública, RJ, 4(4): 363-381, out/dez, 1988.
- CUNHA , I.P.P. e Cunha, R.G. Sistema Único de Saúde.

ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Carga horária: 80 horas teóricas e 16 horas práticas

Ementa: Sistemas de Saúde (SSs): conceituações. Sistemas de Serviços

de Saúde: definições. Papel do Estado na Estruturação dos SSs. Objetivos e Funções. Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP). Modelos de sistemas de serviços de saúde e modelos assistenciais. SILOS – Sistemas Locais de Saúde. Distrito Sanitário. Sistemas Integrados de Saúde. Sistema de Saúde e SUS: estruturação e funcionamento. Setor Privado: Segmentos e rede de serviços de saúde. Setor Público Rede de Serviços: classificação. Esfera/ Níveis e Locais de Atenção à saúde. Modelo Assistencial: conceitos Básicos. Modelo médico assistencial privatista, modelo sanitarista. Modelos alternativos: oferta organizada, ações programáticas, defesa da vida e vigilância da saúde. Modelo de atenção primária à saúde: conceito, histórico e evolução em diferentes países. Saúde da família como estratégia de reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde no Brasil. Estratégia de Organização da Atenção Secundária: Consórcios Intermunicipais de Saúde, Microrregionalização. Atenção Terciária. Avaliação do desempenho de sistemas de saúde e Serviços de Saúde. Intersetorialidade.

Bibliografia básica:

- ROEMER MI. National Health Systems of the World: the tissues. New York: Oxford University Press; 1993.
- World Health Organization. The World Health Report 2000: health systems, improving performance. Geneva; WHO; 2000.
- MENDES E.V. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Abrasco/Hucitec; 1995.
- MENDES E.V. Os grandes dilemas do SUS (Tomo I e II). Salvador: Casa da Qualidade/ISC; 2001.
- MENDES E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-300.
- SILVA JÚNIOR, A. G. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.
- PESTANA, M.; MENDES, E.V. Pacto de gestão: da municipalização

autárquica à regionalização cooperativa. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde: Belo Horizonte, Dez. 2004.

- PAIM J. Saúde: política e reforma sanitária. Salvador: Casa da Qualidade/ISC-UFBA; 2002.

Bibliografia complementar:

- MENDES E.V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
- MENDES, E.V. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- TEIXEIRA CF; PAIM JS; Villasbôas AL 1998. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, COMED/ASPLAN/FNS, ano VII, n.2, p.7-28.
- MENDES, V. E. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.
- ALLEYNE GAO. A vision dor health system reform in the Americas. Rev. Panam Salud Publica. jul./ago. 2000; 8:1-6.
- CECÍLIO. L. C. O. 2001. As necessidades de Saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R. & TTOS, R., 2001. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro. UERJ. IMS: ABRASCO. p. 113-126.
- FRENK J. Dimensions of helath system reform. Health Policy 1994; 27:19-34.
- MUÑOZ F, Lopes Acuna L, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, et al. The essential functions of public health: na emerging theme in health sector reforms. Rev. Panam Salud Publica 2000; 8:126-134.
- TEIXEIRA, C.F. Construindo a integralidade da atenção à saúde no SUS. Rev. Brasileira da Saúde da Família. Ed. Especial, 2004, p. 11-24.

INTRODUÇÃO ÀS TEORIAS DA ORGANIZAÇÃO: CLÁSSICAS E CONTEMPORÂNEAS

Carga horária: 80 horas teóricas e 16 horas práticas

Ementa: Teoria das organizações. Conceituação de organização. Cultura administrativa no Brasil. Complexidade das organizações de saúde. Especificidade do setor público e privado das organizações. Principais componentes internos de uma organização: objetivos, tecnologia, divisão do trabalho, estrutura, poder, informação, cultura, etc. A organização e sua inserção na sociedade, relações externas. Mudanças organizacionais: determinantes, consequências, estratégias de reação, manutenção e mudanças e o papel do gestor.

Bibliografia básica:

- JUNQUILHO, G.S. Gestão e Ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. *Gestão & produção*, v.8, n.3, p. 304-318, dez.2001.
- CECÍLIO, L.C.O. Contribuições para teoria da mudança do setor público. In: CECÍLIO, L.C.O (org.). *Inventando a mudança na saúde*. 2 ed., 1997. p. 235-333.
- ABRÚCIO, F.L. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional. In: BRESSER-PEREIRA, L.C. e SPINK, P. *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. São Paulo: FGV, 1998. p.173-199.
- SOUZA, L.E. Por quê se fala em organizações? (mimeo)
- MORGAN, G.O. *Imagens da Organização*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 31-337.
- MINTZBERG, H. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. 2 ed. Tradução Ailton Bonfim Brandão. São Paulo: Atlas, 2003. p. 11-35 e p. 185-238.

Bibliografia complementar:

- BRESSER PEREIRA, L.C. Entre o Estado e o mercado: o público não estatal. In: BRESSER-PEREIRA, L.C.; GRAU, N.C. (Orgs.). O público não estatal na reforma do Estado. Rio de Janeiro: FGV, 1999. p. 15-48.
- POLLITT, C. Reformas da gestão pública: a experiência internacional pode ser transferida? Seminários Internacionais: a nova gestão pública em debate. Escola Nacional de Administração Pública.
- SEGUIN, F. E; CHANLAT, J.F. As teorias da organização: de um paradigma a outro. Tradução e adaptação: Luis Eugenio de Souza. In: SEGUIN, F.E; CHANLAT, J.F. (orgs.). A análise das organizações. Tomo 1, Montreal: Gâetan Morin. p. 3-73.

ECONOMIA DA SAÚDE

Carga horária: 32 horas

Ementa: Conceitos e instrumentos para a compreensão dos fenômenos econômicos que permeiam a produção, comercialização e consumo de serviços de saúde, nos contextos público, privado e misto. Estudo da dinâmica própria dos mercados em serviços de saúde e do seguro-saúde. Técnicas de avaliação econômica (custo-benefício, custo-eficácia, custo-efetividade, custo- eficiência e outras). Determinantes estruturais (econômicos, políticos e sociais) que repercutem sobre o processo saúde doença e a prestação de serviços de saúde. A disciplina aborda os principais conceitos na área de Economia da Saúde, discutindo as questões de eficiência e equidade, necessidade e demanda. Aprofunda a análise dos indicadores de equidade no financiamento e provisão de recursos e das principais medidas de desigualdade, as categorias de análise, a seleção de indicadores e de intervenções, assim como o uso das fontes de dados disponíveis.

Bibliografia básica:

- BERESNIAK A., Duru G., Economia da Saúde, Climepsi Editores, Lisboa, 1999.
- Medici, Andre Cezar. Financiamento das políticas de saúde no Brasil. Organización Panamericana de la Salud. Economía de la Salud: Perspectivas para América Latina OPS. Publicación Científica. (517). Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 1989. 225. Graf.
- MÉDICI, André Cezar. Economia e Financiamento do Setor Saúde no Brasil: balanços e perspectivas do processo de descentralização. São Paulo: FSP/USP, 1994.

Bibliografia complementar:

- SIMÕES J, Retrato político da saúde. Livraria Almedina, Coimbra, 2004.

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 64 horas teóricas 16 horas práticas

Ementa: Planejamento: conceitos fundamentais. Aspectos históricos do planejamento em saúde na América Latina e no Brasil. O método CENDES/OPS. A formulação de Políticas do CPPS. Planejamento estratégico: princípios. A metodologia do PES, do ZOPP e do MAPP. Projeto: elaboração, etapas e gestão. Órgãos financiadores de projetos e suas exigências. Planejamento e programação em saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Territorialização e Análise da Situação de Saúde: identificação, descrição, priorização e explicação de problemas de saúde. Formulação de políticas, planos, programas e projetos na área de saúde: enfoques, métodos e técnicas. Programação: enfoques, técnicas e instrumentos: programação pactuada integrada PPI e programação situacional. Gerenciamento da execução, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde. Controle,

avaliação e regulação. Atributos das ações, serviços e sistemas de saúde. Critérios, indicadores e padrões para avaliação em saúde. Formas de incorporação de avaliação na gestão de serviços de saúde.

Bibliografia básica:

- SANTOS FP, Cunha RE. O gestor local frente às suas novas atribuições. In: Campos FE, Tonon LM, Oliveira Júnior M, org. Planejamento e Gestão em Saúde. Cadernos de Saúde. n.1. Belo Horizonte: COOPMED; 1998. p. 91-102.
- TESTA M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1995.
- FERREIRA JS, Buss PM. Atenção Primária e promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde/OMS; 2000.
- TESTA, M. Pensar em saúde. Traduzido por Walkiria Maria Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas/ABRASCO, 1992.
- _____. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995.
- URIBE RIVERA, F. J. (org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. Tradução Elizabeth Artman. 2 ed. São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1992.

Bibliografia complementar:

- PINTO LFS. O homem e a flecha: em direção à teoria geral da estratégia. Rio de Janeiro: Editora fundação Getúlio Vargas; 2004.
- THOMPSON JR, Arthur A, Stricklandiii AJ. Planejamento estratégico: elaboração, implementação e execução. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.
- URIBE RIVERA, F.J. Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Carga horária: 64 horas teóricas e 32 horas práticas

Ementa: Gestão contemporânea das organizações. Liderança e gerência. Organizações locais - novas configurações. A gerência de redes (locais, intermunicipais, interestaduais) de atenção à saúde. Problemas da gestão do sistema de serviços de saúde e as estratégias para o seu enfrentamento. Modelo de gestão: conceitos, elementos, tipologia. Gestão Descentralizada. Gestão de qualidade. Gestão Participativa. Gestão Democrática (Método da Roda). Gestão Hospitalar: Reengenharia; Reconversão; Gestão Estratégica. Modelos Gestão Pública (organização social, OSCIP, terceirização. Avaliação em saúde. Conceitos e uso da avaliação em saúde. Abordagens e enfoque teóricos para avaliação em saúde. Métodos e técnicas para avaliação da qualidade, equidade, eficiência, eficácia, efetividade e satisfação do usuário. Auditoria em saúde.

Bibliografia básica:

- CAMPOS, G.W. Eixos de conformação do método. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 21-65.
- CAMPOS, G.W. O paradoxo ente o controle social e autonomia: a co-gestão e os espaços coletivos. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 142-163.
- MOTTA, P.R. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro- São Paulo: Record, 8ª edição, 1991, p. 206-226.
- MENDES E.V. A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local: a gestão da atenção à saúde. In: Mendes E.V. A organização da saúde no nível local. São Paulo (SP): HUCITEC; 1998. P. 57-86.
- RIVERA, F.J.U. Análise estratégica hospitalar e projeto assistencial: a estratégia em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. p. 37-96.

Bibliografia complementar:

- CECILIO, L.C de O. Mudar modelos de gestão para mudar o hospital: cadeia de apostas e engenharia de consensos. (mimeo)
- NOGUEIRA, L.C.L. Gerenciamento pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni/UFMG, 1996.
- ALMEIDA, C. Os modelos de reforma sanitária dos anos 80: uma análise crítica. Saúde e Sociedade. v. 5, n.1, FSP/UP, 1996. P. 3-53.
- MÉDICI, A.C. Tendências da gestão em saúde ao nível mundial: o caso da assistência médica gerenciada (amg). (mimeografado)

GESTÃO DO TRABALHO

Carga horária: 64 horas

Ementa: Aspectos conceituais: recursos humanos em saúde, pessoal de saúde e força de trabalho em saúde. Planificação estratégica do desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Problemas e desafios para o desenvolvimento de RH em saúde no âmbito do atual modelo de prestação de serviços: mercado de trabalho, formação e capacitação de pessoal, práticas profissionais. A transformação do modelo assistencial no SUS, mudanças na organização e execução das ações e serviços: implicações para a formação, capacitação, organização do processo de trabalho e gerência de pessoal.

Bibliografia básica:

- MENDES-GONÇALVES, R.B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1994.
- MALIK, A. M. Gestão de recursos humanos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). 134 p.

- CAMPOS, G.W.S. A Saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Ed. Hucitec. 1991. CAMPOS, G.W.S.; MERHY, E.E.; NUNES, E.D. Planejamento sem normas. São Paulo: Ed. Hucitec, 1989.
- MERHY, E. E.; CAMPOS, R.T.O. (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo/ Buenos Aires: Ed. Hucitec/ Lugar ed., 1997. 285p.
- SCHRAIBER, L.B. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Ed. Hucitec, 1993. 229p.

Bibliografia complementar:

- CAMPOS, F.; CHERCHIGLIA, M.L.; GIRARDI, S.N. Gestão, profissões de saúde controle social. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 20 de set. 2001.
- MUCCHIELLI, R. O trabalho em equipe. Tradução de Mônica Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 1980. 225p.
- SCHRAIBER, L. B. et. alli. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. ABRASCO – Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4. n°2. p. 221-242, 1999.
- MACHADO, M.H. (Org.). Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 226p.
- MERHY E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: REIS, A.T.; MALTA, D.C.; SANTOS, A.F.; MERHY, E.E, (Orgs.). Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103-120.

GESTÃO DE PROCESSOS

Carga horária: 64 horas teóricas e 32 horas práticas

Ementa: A tecnologia como um dos instrumentos essenciais do sistema de saúde: implicações sociais, éticas, legais e econômicas. Racionalização na adoção e uso da tecnologia. Especificidades da incorporação da tecnologia

na organização e produção de serviços de saúde. Administração direta ou terceirização? Gestão de recursos orçamentários e financeiros em saúde. Noções de Contabilidade de Custos, Administração Financeira, Orçamento Público e Empresarial em serviços de saúde. Execução orçamentária no setor público e privado de saúde, lei de diretrizes orçamentárias e fiscalização orçamentária. Fundamentos do orçamento empresarial, aspectos legais e conceituais do processo orçamentário. Gestão de contratos e convênios. Gestão de insumos estratégicos. Gestão da assistência farmacêutica.

Bibliografia básica:

- COUTTOLENE, B. F; ZUCCHI, P. Gestão de recursos financeiros. v.10, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).
- VECINA NETO, G; REINHARDT FILHO, W. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos, v.12, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

Bibliografia complementar:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. Metodologia de gerência de projetos do DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 132p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 144)

INTRODUÇÃO À EPIDEMIOLOGIA

Carga horária: 32 horas

Ementa: Conceitos básicos de Epidemiologia e sua utilização como disciplina fundamental da Saúde Coletiva no entendimento das condições e das necessidades de saúde das populações. História natural das doenças e níveis

de prevenção. Modelos/teorias de determinação do processo saúde doença. Medidas epidemiológicas: prevalência, incidência, relação entre prevalência e incidência. Distribuição dos agravos relacionados à saúde.

Bibliografia básica:

- GORDIS L. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
- MEDRONHO RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2009; p. 03-30; 153-168.
- PEREIRA MG. Epidemiologia. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. P. 01-47; 76-83.
- ROTHMAN KJ. Epidemiology: na introduction. Oxford: Oxford: Oxford University Press; 2002.
- ROUQUAYROL MZ e Gurgel M. Epidemiologia & Saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: MEDSIBOOK; 2012.
- FRANCO LJ, Passos ADC. Fundamentos de Epidemiologia. São Paulo: Manole; 2005.
- ALMEIDA Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2002.

Bibliografia complementar:

- ROTHMAN K, Greenland S, Lash TL. Modern epidemiology. 3 ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- HENNEKENS CH, Buring SL. Epidemiology in Medicine. Boston/Toronto: Little Brown and Company, 1987.
- BEAGLEHOLE R., Bonita R., Kjellstöm T. Epidemiologia Básica. São Paulo: Santos Livraria Editora/ Organização Mundial de Saúde, 1996.
- LAST JM. A dictionary of epidemiology. 4 ed. New York: Oxford University Press, 2001.
- LILIENFELD DE, Stolley PD. Foundations of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 1994.

EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA I

Carga horária: 32 horas

Ementa: Demografia. Estatísticas vitais. Indicadores de saúde. Epidemiologia descritiva. Transição demográfica e epidemiológica. Medidas de efeito e associação em estudos epidemiológicos.

Bibliografia básica:

- BEAGLEHOLE R., Bonita R., Kjellstöm T. Epidemiologia Básica. São Paulo: Santos Livraria Editora/ Organização Mundial de Saúde, 1996.
- PEREIRA MG. Epidemiologia. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- MEDRONHO RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2009.
- ROUQUAYROL MZ e Gurgel M. Epidemiologia & Saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2006.
- GORDIS L. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
- ALMEIDA Filho N. Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus, 1989. São Paulo: Hucitec. 2003.

Bibliografia complementar:

- AYRES JRJM. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.
- ALMEIDA Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2006.
- HENNEKENS CH, Buring SL. Epidemiology in Medicine. Boston/Toronto: Little Brown and Company, 1987.
- ROTHMAN KJ. Epidemiology: na introduction. Oxford: Oxford University Press; 2002.

EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA II

Carga horária: 64 horas

Ementa: Modelos de estudo em epidemiologia. Estudos experimentais e observacionais, descritivos e analíticos. Erros potenciais dos estudos epidemiológicos. Estudos experimentais, de coorte, caso-controle, transversal e ecológico. Métodos estatísticos em estudos epidemiológicos. Inferência estatística e teste de hipóteses. Conceito de risco. Fatores de risco. Fatores de proteção. Causalidade em saúde.

Bibliografia básica:

- PEREIRA MG. Epidemiologia. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- MEDRONHO RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2002.
- GORDIS L. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
- HENNEKENS CH, Buring SL. Epidemiology in Medicine. Boston/Toronto: Little Brown and Company, 1987.
- ROTHMAN K, Greenland S, Lash TL. Modern epidemiology. 3 ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

Bibliografia complementar:

- KLEINBAUM DG, Lawrence LK, Morgenstern H. Epidemiologic Research: Principles and Quantitative Methods. New York: Van Nostrand Reinhold; 1986.
- Breslow NE & Day NE. Statistical methods in cancer research, the analysis of case-control studies. Lyon, WHO International Agency for Research on Cancer, 1980.
- POCOCK SJ. Clinical trials: a practical approach. New York, John Wiley and Sons, 1983.
- FEINSTEIN AR. Clinical Epidemiology. The Architecture of Clinical

Research. Philadelphia, WB Saunders Company, 1985.

- FLETCHER RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia Clínica. As Bases Científicas da Conduta Médica. Artes Médicas, Porto Alegre, 1987.
- HULLEY SB, Cummings SR. Designing Clinical Research. Williams and Wilkins, Baltimore, 1978.
- SACKETT DL, Haynes BR, Tugwell P. Clinical Epidemiology, a Basic Science for Clinical Medicine. Little Brown Company, Boston, 1987.

BIOESTATÍSTICA

Carga horária: 32 horas

Ementa: Estatística em saúde: conceito e elementos de bioestatística. Dado e informação. Tipos, classificação e nível de mensuração de variáveis. Levantamento e apuração de dados. Exploração, apresentação (tabular e gráfica) e descrição de variáveis qualitativas e quantitativas. Análise exploratória de variáveis quantitativas: medidas de tendência central (média, mediana, moda). Medidas de dispersão (variância e desvio padrão). Separatrizes (quartis, quintis, decis e percentis). Box-Plot. Correlação. Noções iniciais sobre análise bivariada: Associação em tabela 2x2 e Qui-quadrado.

Bibliografia básica:

- BERQUÓ ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. Bioestatística. São Paulo: EPU, 1981.
- BARBETTA PA. Estatística aplicada às Ciências Sociais. Florianópolis: ed. UFSC, 5 ed., 2002.
- PAGANO M, Gauvreau K. Princípios de bioestatística. São Paulo: Thomson, 2004.
- MOTTA VT, Wagner MB. Bioestatística. Caxias do Sul: Educus, São Paulo: Robe Editorial, 2003.

Bibliografia complementar:

- DAWNSON, B., TRAPP, R.G. Bioestatística básica e clínica. São Paulo: McGraw Hill, 2007.
- Kirkwood, Betty R & Sterne, Jonathan AC. Essentials of medical statistics. 2ed. Oxford (UK): Blackwell Science, 2003.
- Pinheiro RS, Torres TZG. Análise exploratória de dados. In: Medronho RA, et al (orgs). In: Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 227-244.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Carga horária: 16 horas teóricas, 16 horas práticas

Ementa: Informação e processo de decisão em saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Indicadores relacionados à saúde: uso e limitações. Organização e gestão de Sistemas de informação em Saúde. Comunicação em saúde. Tabwin-Tabnet.

Bibliografia básica:

- BRANCO MAF. Informação e saúde uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- BRANCO MAF. Informação em Saúde como Elemento Estratégico para a gestão. In: Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro, 2001.
- CARVALHO AO, Eduardo MBP. Sistemas de Informação em saúde para Municípios. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. (Série Saúde & Cidadania).
- SANCHES KRB, Camargo JR KR, Coeli CM, Cascao AM. Sistemas de informação em saúde. In: MEDRONHO (Org.). Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MORAES IHS. Informações em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.

- MOTA E, Carvalho, D. Sistemas de informação em saúde. In: Rouquayrol, MZ., Almeida Filho, N. Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. P. 605-628.
- SOBOLL MIMS, Carvalho A, Eduardo MBP, Tanaka OU. Sistemas de Informação em Saúde, mecanismo de controle, de auditoria e de avaliação. In: Westphal MF & Almeida ES. Gestão de Serviços de Saúde: descentralização, municipalização do SUS. São Paulo: Editora da USP, 2001.
- MORAES IHS. Política, tecnologia e informação em saúde. Salvador. Casa da Qualidade Ed., 2002. 171 p.
- NOVAES HMD, Novaes, RL. Políticas científicas e tecnológicas para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 1 (1): 39-54, 1996.

Bibliografia complementar:

- LEÃO BF. Padrões para representar a informação em saúde. In: Seminário Nacional de Informação. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 21-34.
- OPAS. Indicadores básicos de saúde no Brasil: Conceitos e aplicações/ XX Brasília:RIPSA- Rede Interagencial de Informações para a saúde, 2002. 299p.
- ROCHA, R.L. Informação para participação e controle social. In: Seminário Nacional de Informação e Saúde: O Setor de Saúde no Contexto da Sociedade da Informação. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 35-43.
- TRAVASSOS, C., et. al. Variáveis sociais nos bancos de dados de interesse para a área da saúde. In: Seminário Nacional de Informação e Saúde: O Setor de Saúde no Contexto da Sociedade da Informação. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p.35-43.
- VASCONCELLOS MM, Moraes IHS., De Cavalcante MTL. Política de saúde e potencialidades de uso das tecnologias de informação. Saúde em Debate, 26 (61): 219-235, maio/ago, 2002.

INFORMÁTICA APLICADA À SAÚDE

Carga horária: 16 horas teóricas, 16 horas práticas

Ementa: Conceitos básicos em informática. Editor de texto. Banco de Dados. Gráficos e Tabelas. EPIINFO.

Bibliografia básica:

- ABRASCO. I Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde: 2008-2012. Rio de Janeiro: 2009. <http://www.abrasco.org.br/grupos/g11.php>.
- HANDBOOK. Of Informatics For Nurses & Health Care Professional, Patricia Czar & Cynthia Mascara, Hebda Medical Informatics. Computer Applications. In: Health Care, E. H. Shortliffe, Addison Wesley.
- EPISCON, HLP. Manual de utilização do EPI-INFO. Andrew G. Dean. Division of Surveillance and Epidemiology. Epidemiology Program Office. Centers for Disease Control and Prevention (CCD). Atlanta, Georgia, 1995.

Bibliografia complementar:

- Introduction To Clinical Informatics, Patrice Degoulet E Marius Fieschi, Springer.
- J. H. Van Bommel, M. A. Musen (editors). Handbook of Medical Informatics. Bohn Stafleu van Loghunt, Houten, The Netherlands.
- Dean AG, Dean JÁ, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan Fagan RF, Arner TG. Epi Info, Version 6: a word processing, database, and statistics program for public health on IBM-compatible microcomputers. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia, U.S.A., 1996.

EPIDEMIOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Carga horária: 64 horas

Ementa: Usos e perspectivas da Epidemiologia nos sistemas e serviços de saúde. Análise de Situação de Saúde: conceitos, abordagens, métodos, técnicas e instrumentos. Uso da epidemiologia na avaliação em saúde: tecnologias, serviços, e programas de saúde. Utilização de indicadores de estrutura, processo e resultado.

Bibliografia básica:

- ABRASCO –IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil: 2005-2009. Rio de Janeiro, 2005. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-790X20050005&lng=en&nrm=iso;
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8s1/04.pdf>
- DONABEDIAN A. Na introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- HABICHT JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. Int. Epidemiological Association 1999; 28:10-18.
- HARTZ ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
- MEDRONHO RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo. São Paulo: Atheneu; 2009.
- MERCHÁN-HAMANN E; Tauil P L; Costa M P. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização de nomenclatura. Inf Epidemiol SUS 2000; 9 (4): 273-284. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9n4/v9n4a06.pdf>.
- PEREIRA MG. Epidemiologia. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 1999.

- VAUGHAN JP, Morrow RH. Epidemiologia para os municípios: manual para gerenciamento dos distritos sanitários. São Paulo: Hucitec; 1992.

Bibliografia complementar:

- WALDMAN EA. Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. (Série Saúde & Cidadania).
- RIPSA/OPAS. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS, 2008. [<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>].
- TANAKA OU, Melo C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.
- VICTOIA CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Carga horária: 48 horas teóricas e 16 horas práticas

Ementa: Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: Vigilância Epidemiológica (Vigilância e controle das doenças transmissíveis; Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; Vigilância da situação de saúde); Vigilância Ambiental; Vigilância da saúde do trabalhador e Vigilância sanitária.

Bibliografia básica:

- MEDRONHO RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2009.
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ms, 2010. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vigilancia_epi

demio_2010_web.pdf.

- PAIM JS. Vigilância da Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresina D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 161-174.
- PEREIRA MG. Epidemiologia. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 1999.
- ROUQUAYROL MZ e Gurgel M. Epidemiologia & Saúde. 7 ed. Rio de Janeiro: MEDSIBOOK; 2012.
- WALDMAN EA. Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. (Série Saúde & Cidadania).

Bibliografia complementar:

- BRASIL. Ministério da Saúde. SVS/SAS. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Brasil: Ministério da Saúde, 2010. 108p. – (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13). <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume13.pdf>>.
- MERCHÁN-HAMANN E; Tauil P L; Costa M P. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização de nomenclatura. Inf Epidemiol SUS 2000; 9 (4): 273-284. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9n4/v9n4a06.pdf>.
- WALDMAN EA, Mello Jorge MHP. Vigilância para acidentes e violências: instrumento para estratégias de prevenção e controle. Ciência & Saúde Coletiva 1999; 4 (1): 71-79.
- Waldman EA. Usos da Vigilância e da monitorização em saúde pública. Informe Epidemiológico do SUS 1998; 7 (3):7-26.
- WALDMAN EA. Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. (Série Saúde & Cidadania).

METODOLOGIA CIENTÍFICA

Carga horária: 32 horas

Ementa: Fundamentos do processo de construção do conhecimento. Abordagens metodológicas em pesquisa e seus instrumentos técnicos operativos. Fontes de informações na pesquisa em saúde. Citações bibliográficas. Referências bibliográficas: Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, Estilo de Vancouver.

Bibliografia básica:

- LAKATOS, EM.; MARCONI, M. de A. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- Demo P. Introdução à Metodologia da Ciência. São Paulo: Atlas; 1995.
- ECO, Humberto. Como se faz uma tese. 14 ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- FRANÇA, Júnia Lessa et. Al. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 5ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.
- MEDEIROS, J.B. Redação científica: a prática de fichamentos. São Paulo: Atlas, 1997.
- SALOMON, D.V. Como fazer uma monografia. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Bibliografia complementar:

- MASSARI, Luisa; MOREIRA, Ildeu de Castro; BRITO, Fátima. Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Ciência/UFRJ, 2002.
- CAMPELO, B. S.; CENDÓN, B.V.; KREMER, J.M. Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: Editora

UFMG, 2000.

- TOBAR, F. YALOUR, MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

MÉTODOS DE PESQUISA EM SAÚDE

Carga horária: 32 horas

Ementa: Ciência, método e pesquisa. Importância e Prioridade da Pesquisa em Saúde. Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa: tipos de estudos, classificação e critérios de legitimidade da construção do conhecimento. Análise e interpretação de dados.

Bibliografia básica:

- MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec- Abrasco, 2004.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- MINAYO MC. Pesquisa social- teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.
- VÍCTORA, CG, KNAUTH, D R; HASSEN, MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
- PEREIRA, JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 2004.

Bibliografia complementar:

- ANDERY MA et al. Para compreender a ciência: Uma Perspectiva Histórica. Rio de Janeiro/ São Paulo: Espaço e Tempo/EDUC; 1988.
- MINAYO MCS, DESLANDES SF. Caminhos do pensamento: epistemologia e pesquisa epidemiológica. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Orgs.) Caminhos do pensamento. Epistemologia e

método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 227-254.

- REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Buscando a qualidade das informações em RICHARDSON, R.J. Pesquisa social. Rio de Janeiro: Atlas, 2007.

EIXO INTEGRADOR

Carga horária: 32 horas teóricas e 32 horas práticas

Ementa: Articulação de saberes construídos nas disciplinas do semestre, através da investigação suscitada pela problematização de assuntos referentes aos principais conceitos aí trabalhados.

TRABALHO DE CURSO I

Carga horária: 16 horas teóricas e 16 horas práticas

Ementa: Estrutura do projeto de pesquisa; Tema, delimitação do tema e problema; Teoria, hipótese e objetivos de uma pesquisa. Método de pesquisa; Cronograma e Orçamento; Construção do trabalho de curso.

Bibliografia básica:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informação e documentação. Referências. Elaboração. NBR 6023. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.
- MINAYO MC. Pesquisa social- teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.
- ROUQUAYROL, MZ.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- TOBAR, F.; YALOUR, M.R. Como fazer teses em saúde pública. Conselhos e ideias para formular projetos e redigir testes e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Guia de apresentação de teses/ Angela Maria Belloni Cuenca, Maria

Teresinha Dias de Andrade, Daisy Pires Noronha, Maria Lúcia Evangelista de Faria Ferraz. 2 ed. Atual. On-line. São Paulo: A Biblioteca, 2008.

- VÍCTORA, CG, KNAUTH, D.R; HASSEN, MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

Bibliografia complementar:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Buscando a qualidade das Informações em pesquisa epidemiológica. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Orgs.) Caminhos do pensamento. Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 227-254.

TRABALHO DE CURSO II

Carga horária: 32 horas teóricas e 32 horas práticas

Ementa: Aprimoramento do projeto (metodologia, questionários) do trabalho de curso I, encaminham para comitê de ética quando necessário e executam o trabalho de campo.

Bibliografia básica:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informação e documentação. Referências. Elaboração. NBR 6023. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- MINAYO MC. Pesquisa social – teoria, método e criatividade.

Petrópolis: Vozes, 2002.

- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Guia de apresentação de teses/ Angela Maria Belloni Cuenca, Maria Teresinha Dias de Andrade, Daisy Pires Noronha, Maria Lúcia Evangelista de Faria Ferraz. 2 ed. Atual. On-line. São Paulo: A Biblioteca, 2008.
- VÍCTORA, CG, KNAUTH, D R; HASSEN, MNA. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- TOBAR, F.; YALOUR, M.R. Como fazer teses em saúde pública. Conselhos e ideias para formular projetos e redigir testes e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

Bibliografia complementar:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Buscando a qualidade das informações em pesquisa epidemiológica. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Orgs.) Caminhos do pensamento. Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 227-254.

TRABALHO DE CURSO III

Carga horária: 64 horas teóricas e 48h práticas

Ementa: Análises dos dados e elaboração final do Trabalho de Curso (TC).

Bibliografia básica:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informação e documentação. Referências Elaboração. NBR 6023. Rio de Janeiro:

ABNT, 2002.

- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- MINAYO MC. Pesquisa social – teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Guia de apresentação de teses/ Angela Maria Belloni Cuenca, Maria Teresinha Dias de Andrade, Daisy Pires Noronha, Maria Lúcia Evangelista de Faria Ferraz. 2 ed. Atual. On-line. São Paulo: A Biblioteca, 2008.
- VÍCTORA, CG, KNAUTH, D R; HASSEN, MNA. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- TOBAR, F.; YALOUR, M.R. Como fazer teses em saúde pública. Conselhos e ideias para formular projetos e redigir testes e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

Bibliografia complementar:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Buscando a qualidade das informações em pesquisa epidemiológica. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Orgs.) Caminhos do pensamento. Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 227-254.

5.10 Sistema de Avaliação Discente

O sistema de ensino e aprendizagem é regido em toda UFMT pela Resolução nº 27 de fevereiro de 1999. Este permite certa flexibilidade e adaptação nos mecanismos avaliativos, desde que previstas no programa de disciplinas. Assim, cada disciplina pode ter sua forma de avaliação ajustada às diretrizes e objetivos da disciplina, em particular, e do curso como um todo sem, contudo, desrespeitar as normas vigentes do Conselho de Ensino e Pesquisa da UFMT (CONSEPE).

O processo de avaliação da aprendizagem dos alunos do curso de Graduação em Saúde Coletiva, bem como de outros cursos da UFMT, é regulamentado pela Resolução nº27/CONSEPE, de 1/02/1999. Elaborada em 13 artigos ela entende a avaliação como integrante do processo de ensino aprendizagem e deve ser favorecedora do crescimento do aluno em termos de desenvolver o pensamento crítico e a habilidade de análise e reflexão sobre a ação desenvolvida. Para situações específicas outras resoluções poderão ser consultadas, tais como: Cursos Seriados/CONSEPE nº 27/99.

5.11 Trabalho de Curso

O trabalho de curso será construído nos últimos três semestres do curso, sendo no sexto semestre – TCI, no sétimo o – TC II, e último semestre, o oitavo – TC III. Poderá ser feito de três formas, dependendo da opção do acadêmico, a saber: monografia, plano de intervenção e artigo. O tema é de livre escolha do acadêmico, em qualquer eixo do curso, elaborado sob a orientação de um Professor da área respectiva, constituindo-se em requisito obrigatório para a conclusão do curso. O trabalho final será elaborado com o fim de propiciar ao graduando, a demonstração do grau de conhecimento adquirido, o aprofundamento temático, o estímulo à produção científica, a motivação da pesquisa e a sua capacidade para aplicar seus conhecimentos em situações práticas e concretas.

As normas do trabalho aqui referido estão descritas no regulamento de Trabalho de Curso (Apêndice I).

5.12 Política de Estágio

O regulamento de Estágio Supervisionado Obrigatório do curso de Graduação em Saúde Coletiva será formalizado em consonância com o Decreto-Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde.

O Estágio Supervisionado Obrigatório do Curso de Graduação em Saúde Coletiva objetiva oferecer ao acadêmico a possibilidade de vivenciar a realidade da profissão, colocando em prática os conhecimentos construídos durante o curso. Esta é uma atividade que oferecerá condições de observação, análise, reflexão e também de exercer a ética profissional. Visa também, inserir o acadêmico no Mercado de trabalho. O regulamento do estágio encontra-se no Apêndice II.

O curso também possibilita a realização do Estágio Supervisionado não Obrigatório, conforme regulamento no Apêndice III.

5.13 Atividades Complementares

A formação dos profissionais de Saúde Coletiva não deve ser restrita aos limites da sala de aula, ou aos muros do *Campus Universitário*. Além disso, o acadêmico deve ter a possibilidade e ser estimulado a exercer autonomia no percurso de sua formação. Nesse sentido, atividades complementares foram previstas com o objetivo de possibilitar novos espaços e tempos de aprendizagem. As normas para as atividades complementares a serem desenvolvidas estão no Apêndice IV, deste documento.

6. Avaliação e acompanhamento do projeto pedagógico

A avaliação do Projeto Pedagógico do Curso dar-se-á a partir de reuniões ampliadas do Colegiado de Curso, semestralmente, ou quando necessário, com pauta específica para avaliação do processo de ensino aprendizagem e da eficácia das metodologias e estratégias utilizadas. Tal procedimento possibilita a criação de um *locus* de discussão onde os objetivos do curso, poderão ser debatidos e redimensionados quando evidenciados indicadores que justifiquem tal procedimento.

6.1 Plano de Qualificação do Docente

O Instituto de Saúde Coletiva pretende realizar, junto a seu corpo docente, atividades de capacitação e atualização sobre docência no ensino superior. Nesse context, devem ser enfatizados os referenciais teóricos do campo da Educação apresentados neste projeto. Para além da capacitação pedagógica, o ISC possui um plano de capacitação de docents em função de seu tempo de service e possibilidades de liberação.

6.2 Avaliação do Corpo Docente

O trabalho docente sera acompanhado pela Coordenação de Curso e pelo Instituto de Saúde Coletiva através de três recursos, quais sejam: Análise e aprovação dos Planos de Ensino de cada disciplina no início de cada semestre letivo, bem como sua avaliação ao final deste; Acompanhamento e aprovação de PIA no Colegiado do Departamento de Saúde Coletiva; Avaliação semestral realizada pelos estudantes em relação a seu próprio desempenho e o de seus professors. Para esta avaliação, sera utilizado o instrument apresentado no Apêndice V.

6.3 Projeto para auto-avaliação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Historicamente a auto-avaliação tem sido reconhecida como um instrument necessário (Apêndice V) para o planejamento e melhoria

institucional. Embora a UFMT apresente um processo de auto-avaliação, o curso de Saúde Coletiva em atenção a portaria MEC nº 563, de 21 de fevereiro de 2006 que Aprova, em extrato, o Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES, onde incluem-se a auto-avaliação do curso, propõe aqui um projeto de auto-avaliação do curso.

Atendendo aos preceitos definidos pelo CONAES e considerando a avaliação do curso de Saúde Coletiva como o component central que confere estrutura e coerência ao processo avaliativo que se desenvolve na Instituição, integrando todos os demais components da avaliação do curso, pretende-se buscar uma visão global das perspectivas do conjunto de dimensões, estruturas, relações, atividades, funções e finalidades do curso, centrados nas atividades de ensino, pesquisa e extensão/assistência.

A proposta de auto-avaliação está baseada no princípio da globalidade, impessoalidade, não-punição, não-premiação, respeito a identidade institucional, credibilidade, confiabilidade e compromisso de continuidade e regularidade e disposição para mudanças que se fizerem necessárias, em consonância com estabelecido no âmbito do SINAES.

Objetivos:

- Identificar os pontos de virtudes e fragilidades do curso, a fim de orientar as correções de rumos e o redimensionamento das direções;
- Produzir um sistema qualitativo e quantitativo de informações para o acompanhamento da trajetória e desenvolvimento do curso;
- Desencadear um processo pedagógico de aprendizagem de saber fazer acadêmico pelo confronto da auto-avaliação e avaliação a nível institucional e relacionamento dialético entre a avaliação e o planejamento institucional.

A prática de auto-avaliação como processo permanente será um instrumento de construção de uma cultura de avaliação no curso, com a qual docentes, discentes e técnico-administrativos se identifiquem e se comprometam. O seu caráter formativo deve permitir o aperfeiçoamento tanto pessoal como institucional, pelo fato de colocar todos os atores em um

processo de reflexão e auto-consciência.

Constituição, composição e atividades:

Para elaboração e desenvolvimento da auto-avaliação será constituída uma Comissão Própria de Avaliação (CPA) composta por docentes e discentes do curso, que se responsabilizará pelo planejamento, organização das atividades, pela manutenção do interesse pela avaliação, sensibilização da comunidade e pelo fornecimento de informações sobre a coleta de dados para realização das análises e de relatórios parciais.

Abordagem Metodológica:

O objetivo principal da promoção da auto-avaliação do curso é gerar a melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem. Será utilizado como procedimento, com vistas à avaliação global do curso, a conjugação da apreciação da análise dos dados, com resultados dos aspectos acadêmicos e administrativos dos cursos.

Tendo em vista a flexibilidade e a liberdade preconizada pela Lei Federal nº 9.394/96 e pela Lei 10.861/2004, que instituiu SINAES, não serão estabelecidos critérios e normas rígidas para a avaliação, reconhecendo que cada curso tem uma realidade no momento em que é avaliado o papel que representa para a sociedade.

A abordagem metodológica da auto-avaliação a ser implantada no curso de Saúde Coletiva, conjuga os benefícios quantitativos e qualitativos, por meio da consulta direta aos envolvidos no processo. Serão utilizados no levantamento das informações que possam corroborar, ou permitem comparar e/ou ampliar as conclusões/inferências obtidas na abordagem qualitativa.

Os aspectos metodológicos relativos aos trabalhos de auto-avaliação serão divididos em três seções. A primeira trata dos procedimentos gerais dos trabalhos, é onde se tem a visão geral do que será realizado. A segunda seção apresenta as principais formas previstas de sistematização, interpretação e análise dos dados. A terceira e última seção apresenta a estrutura prevista para o relatório final da auto-avaliação.

Procedimentos Gerais:

Segundo o enfoque processual de avaliação, é preciso que haja sensibilização e mobilização da comunidade, tanto para que se favoreça a coleta de dados, quanto para que se instigue um processo de avaliação continuada. Ainda, os momentos de participação são importantes para que se aumente a consciência pedagógica e a capacidade profissional do corpo docente e técnico-administrativo, além de fortalecer as relações de cooperação entre os diversos atores institucionais. De forma concreta, estes momentos devem gerar discussões sobre os instrumentos da avaliação e sobre as adaptações que devem ser feitas em cada um para atender às especificidades de cada centro, curso, ou unidade administrativa.

A avaliação a ser realizada deve proceder no sentido de buscar atualizar os dados sobre os diversos indicadores de qualidade, do curso em particular. A avaliação que se pretende deve permitir uma análise em séries temporais, promover o aperfeiçoamento dos instrumentos utilizados. Neste processo será muito importante a consulta das diretrizes orientadoras dos avaliadores do SESU/MEC, no que se refere à questão da qualidade dos cursos.

Serão utilizados três instrumentos. O primeiro instrumento constituirá na análise de documentos do curso e a coleta de dados disponíveis, coordenação e biblioteca.

O segundo instrumento será a aplicação de questionário (Apêndice V) junto a discentes e docentes. O terceiro será a realização de entrevistas com discentes, docentes e funcionários técnico-administrativos, por meio das quais se espera obter informações para que se possa aprofundar alguma questão indefinida pela análise dos formulários ou para que se possa auditar as informações fornecidas.

Este último instrumento tem o objetivo de garantir a confiabilidade dos dados e detectar problemas não descobertos na análise numérica dos dados. O objetivo não é punitivo ou destrutivo, mas construtivo, no sentido de se ter uma visão real da situação do curso.

As dimensões referidas serão avaliadas através da utilização de instrumentos, os quais deverão ser adequados para o tipo de informação a ser capturada e dependendo da fonte de informação a ser pesquisada, de acordo

com os procedimentos próprios à avaliação processual. Todas as informações obtidas para cada classe serão sistematizadas e validadas, sendo que o resultado deverá ser apresentado e discutido em fórum permanente. Da discussão deverão resultar soluções de médio e longo prazo para os problemas detectados na avaliação.

A auto-avaliação estará norteada, ainda, por questões avaliativas formuladas com bases nos indicadores quantitativos, seguindo o Roteiro de Auto-avaliação Institucional/INEP/MEC, em suas várias discussões com a comunidade acadêmica, tais como: nível de compromisso e participação e colaboração, parcerias, comunicação, clima organizacional, dentre outros.

Em síntese o processo da auto-avaliação do curso pretende responder as seguintes questões:

- O que é;
- O que deseja ser;
- O que de fato realiza;
- Como Organiza, Administra e Age.

Sistematização, Interpretação e Análise dos Dados:

Os dados, indicadores, serão sistematizados de forma comparativa, para que se realize uma análise da realidade do curso.

Para garantir a análise processual pretendida, inúmeras contraposições de indicadores podem ser realizadas, visando a entender a performance boa ou má destes indicadores.

Visando garantir a permanência do processo de avaliação e, particularmente, a auto-avaliação construtiva das condições de ensino-aprendizagem no curso, os resultados da avaliação interna serão sempre discutidos. O curso elaborará um plano de ação para superar as dificuldades identificadas pelo processo de avaliação.

Assim, os procedimentos de análise e tratamentos dos dados serão os seguintes:

- análise do conteúdo;
- análise estatística;
- análise e categorização das falas e sugestões dos colaboradores;

- confecções de textos, quadros e figures sintetizados;
- parametrização dos dados.

A análise dos dados constituirá uma das etapas de maior atenção, pois onde será localizado a interpretação dos dados e a codificação em linguagem objetiva, clara e mais próxima da realidade.

Será realizado análise dos seguintes instrumentos em forma de questionário questões fechadas: auto-avaliação do professor; auto-avaliação do aluno; desempenho da turma; desempenho do professor e avaliação do curso.

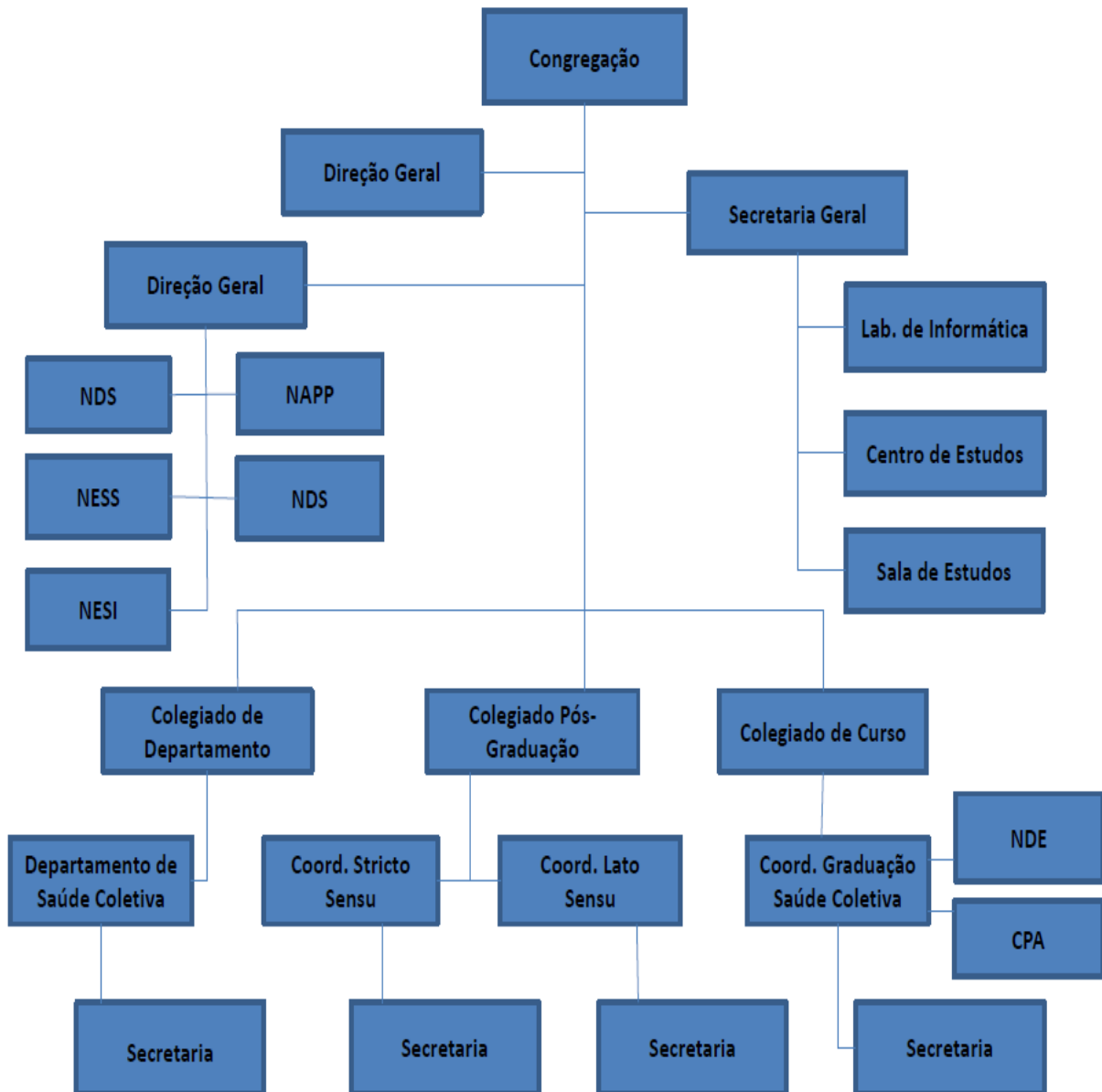
Os resultados serão agrupados em categorias: ótimo (O) + muito bom (MB) e regular (R) + fraco (F). A resposta bom (B) não será levada em conta, por se tratar de um resultado intermediário entre as categorias (O)+(MB) e (R)+(F).

Assim a categorização do desempenho das disciplinas/docente será definida a partir dos seguintes indicadores:

- a) “Disciplina com desempenho destaque”: a media dos indices do resultado global (%) dos conceitos (O)+(MB) do curso adicionando-se ao somatório 10 percentuais.
- b) “Disciplina com desempenho bom”: interval entre valor menor da categoria disciplina com desempenho destaque e valor maior da categoria disciplina com desempenho inferior à media.
- c) Disciplina com desempenho inferior a media: a media dos indices do resultado global (%) dos conceitos R+F do curso adicionando-se ao somatório 10 percentuais.

7. Coordenação Acadêmica

Organograma de funcionamento:



7.1 Congregação do Instituto de Saúde Coletiva

A Congregação é presidida pelo Diretor do ISC, composta pelo Chefe do Departamento de Saúde Coletiva, pelo Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo Supervisor dos cursos *Lato-Sensu* e por um representante de cada um dos núcleos de pesquisas, do editor da revista

Saúde e Ambiente e um membro representante do corpo técnico administrativo. O Coordenador do curso deverá ter assent na Congregação.

7.2 Colegiado de Departamento de Saúde Coletiva

O Colegiado é presidido pelo Chefe do Departamento de Saúde Coletiva do ISC e composto pelo corpo docente do departamento e um membro representante do corpo técnico administrativo. O coordenador do curso deverá ter assent no colegiado.

7.3 Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva

O Colegiado será presidido pelo Coordenador do Curso de Graduação em Saúde Coletiva e composto pelo corpo docente do curso, um membro representante do corpo técnico administrativo e um membro discente.

7.3.1 Da Coordenação de Curso:

A Coordenação foi estabelecida a partir da implantação do Colegiado do Curso, com base na resolução do CONSEPE nº29, de 12/09/1994 e normas internas estabelecidas pelo Colegiado de Curso.

7.3.2 Funções da Coordenação de Curso:

Com a lei de Diretrizes e Bases (LDB, Lei nº9.394, de 20 de dezembro de 1996), não mais se exigiu a existência de departamentos no âmbito das instituições de ensino superior. A maioria das instituições extinguiu-os de suas estruturas organizacionais, preferindo acolher a ideia de Coordenação de Curso e atribuindo ao novo setor a responsabilidade pela direção e pelo sucesso dos cursos superiores.

Assim, para a Coordenação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, identificam-se em suas funções, atribuições, responsabilidades e em seus encargos. Afinal, a Coordenação de Curso é o setor responsável pela gestão e pela qualidade intrínseca do curso, no mais amplo sentido.

São definidas as funções, as responsabilidades, as atribuições e os

encargos do coordenador do curso, distribuindo-os as quatro funções distintas, a saber:

Funções Políticas

- Ser um líder reconhecido na área de conhecimento do curso. No exercício da liderança na sua área de conhecimento, o Coordenador poderá promover atividades complementares, mediante oferta de seminários, encontros, jornadas e palestras ministrados por grandes luminárias do saber, relacionados com a área de conhecimento pertinente.
- Ser o representante de seu curso. Quando assim se intitula, imagina-se que, dirigindo o Curso, o Coordenador realmente o representa na própria instituição e fora dela. A representatividade faz-se consequente da liderança que o Coordenador exerça em sua área de atuação profissional.
- Ser o “fazedor” do marketing do curso. O Coordenador deve dominar por inteiro as “diferenças” essenciais de seu curso, o diferencial que ele procurará sempre ressaltar em relação aos cursos concorrentes. O Coordenador deve ser um promotor permanente do desenvolvimento e do conhecimento do curso no âmbito da IES e na sociedade.
- Ser responsável pela vinculação do Curso com os anseios e desejos do Mercado. O Coordenador de Curso deverá manter articulação com instituições da área de saúde, públicas e particulares, que possam contribuir para o desenvolvimento do curso, para o desenvolvimento da prática profissional dos alunos com os estágios, para o desenvolvimento e enriquecimento do próprio currículo do curso.

Funções Gerenciais

São as funções gerenciais, por revelarem a competência do Coordenador na gestão intrínseca do curso que dirige.

- Ser o responsável pela supervisão das instalações físicas, laboratórios e equipamentos do Curso.

- Ser o responsável pela indicação da aquisição de livros, materiais especiais e assinatura de periódicos necessários ao desenvolvimento do Curso.
- Ser responsável pelo estímulo e controle da frequência docente.
- Ser responsável pelo estímulo e controle da frequência discente.
- Ser responsável pela indicação da contratação de docentes.
- Ser responsável pelo processo decisório de seu Curso. O Coordenador de Curso deve tomar a si a responsabilidade do despacho dos processos que lhe chegarem às mãos, discutindo com seu director de centro ou de instituto, se for o caso, ou outro supervisor existente na instituição de ensino, quanto às dúvidas que os pleitos apresentarem.

Funções Acadêmicas

As funções acadêmicas sempre estiveram mais próximas das atenções do Coordenador de Curso. Todavia, as atribuições, os encargos e as responsabilidades do Coordenador não se limitam a tais funções:

- Ser o responsável pela elaboração e execução do Projeto Pedagógico do Curso.
- Ser responsável pelo desenvolvimento atrativo das atividades escolares.
- Ser responsável pela qualidade e pela regularidade das avaliações desenvolvidas em seu Curso.
- O Coordenador de Curso deve ser responsável pelo engajamento de professores e alunos em programas e projetos de extensão universitária.
- O Coordenador de Curso deve ser responsável pelos estágios supervisionados e não supervisionados. A realização, o acompanhamento e o recrutamento de novas oportunidades de estágio têm de ser objeto de séria preocupação do Coordenador de Curso.

Funções Institucionais

Relacionam-se, algumas funções entendidas como de natureza institucional:

- O Coordenador de Curso deve ser responsável pelo acompanhamento dos egressos do Curso.
- O Coordenador de Curso deve ser responsável pelo reconhecimento de seu Curso e pela renovação periódica desse processo por parte do MEC.

7.3.3 Composição do Colegiado de Curso:

O Colegiado de Curso de Graduação em Saúde Coletiva, órgão normativo e deliberativo, compõe-se de:

- I. pelo Coordenador de Ensino de Graduação, que é seu president nato;
- II. de um representante docente, eleito pelos seus pares;
- III. de um representante do Departamento de Saúde Coletiva;
- IV. do coordenador do estágio supervisionado obrigatório;
- V. de um representante discente, eleito por seus pares.

7.3.4 Competências do Colegiado de Curso:

A fim de dinamizar as condutas do Colegiado serão estabelecidas as competências, que são descritas a seguir:

7.3.4.1 Quanto ao Curso

- Organizá-lo;
- Orientar, fiscalizar e coordenar sua realização.

7.3.4.2 Quanto ao Currículo

- Fixar as disciplinas complementares, definindo as de caráter optativo;
- Estabelecer os pré-requisitos;
- Propor modificações.

7.3.4.3 Quanto aos programas e planos de ensino

- Traçar as diretrizes gerais para o Curso;
- Integrar os programas e planos elaborados pelos professores;

- Sugerir alterações quando apresentadas ou mesmo quando estiverem em execução.

7.3.4.4 Quanto ao Corpo Docente

- Supervisionar suas atividades;
- Propor intercâmbio de professores ou de auxiliares de ensino e pesquisa;
- Propor a substituição ou treinamento de professores ou providências de outra natureza necessárias à melhoria do ensino ministrado;
- Representar os órgãos competentes em caso de infração disciplinar;
- Apreciar recomendações dos Departamentos e requerimentos dos docentes sobre assuntos de interesse do curso.

7.3.4.5 Quanto ao Corpo Discente

- Opinar sobre trancamento de matrícula;
- Opinar sobre transferências;
- Conhecer recursos dos alunos sobre material do curso, inclusive trabalhos escolares e promoção;
- Representar ao órgão competente, no caso de infração disciplinar;

7.3.4.6 Quanto às unidades

- Recomendar ao Diretor da Unidade as providências adequadas à melhor utilização do espaço, bem como do pessoal e do material;
- Colaborar com os Órgãos Colegiados das Unidades.

7.3.4.6 Quanto à Universidade

- Colaborar com os Órgãos Colegiados da Universidade e com a Reitoria.

7.4 Corpo Docente do Departamento de Saúde Coletiva

Quadro I: Corpo docente do Departamento de Saúde Coletiva

Professor	Qualificação	Área de Conhecimento	Regime de Trabalho
Ageo Mário Cândido da Silva	Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Título: Quantificação dos efeitos na saúde da exposição à queima de biomassa: uma contribuição ao entendimento dos efeitos da exposição ao material particulado (PM2.5) em grupos populacionais sensíveis na Amazônia Legal. Orientador: Sandra de Souza Hacon	Epidemiologia	40 horas
Alane Andrea Souza Costa	Mestrado em Enfermagem (Conceito CAPES 5) Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Título: Práticas Discursivas na Consulta de Enfermagem, Ano de Obtenção: 2004. Orientador: Ana Karina Bezerra Pinheiro	Política, Planejamento e Gestão	Dedicação exclusiva
Alba Regina Silva Medeiros	Mestrado em Enfermagem (Conceito CAPES 5) Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Título: Periondite e Tabagismo nos usuários do SUS de Cuiabá, Ano de Obtenção: 2008. Orientador: Clóvis Botelho.	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Ana Paula Muraro	Mestrado em Biociências (Conceito CAPES 3). Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: Tabagismo passivo na infância e estatura na adolescência, Ano de Obtenção: 2011. Orientador: Regina Maria Veras Gonçalves da Silva.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Elias Nogueira Peres	Especialista (cedido HUJM)	Saúde Coletiva	40 horas Dedicação Exclusiva
Elisete Duarte	Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP (cedida MS)	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Emília Carvalho Leitão Biato	Mestrado em Educação Universidade Metodista de Piracicaba, UNIMEP, Brasil. Título: Processos Educativos no campo da saúde: a atuação do profissional de odontologia junto a pacientes especiais, Ano de Obtenção:	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

	2003.		
Gisela Soares Brunken	Pós Doutorado em Nutrição Humana Aplicada. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Avaliação da eficácia de suplementação semanal no controle da anemia em pré-escolares, Ano de Obtenção:1999.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Gisele Mocci (Haya Del Bel)	Mestrado em Sociologia. Universidade do Paraná. Título: Imagem de mulher na literatura de auto-ajuda: uma análise de quatro obras contemporâneas. Ano de Obtenção:2006. Orientadora: Maria Tarcisa da Silva Bega	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Gilney Amorim Viana	(cedido Secretaria de Justiça)		
Ingridh Farina	Mestrado em Saúde Coletiva Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, Brasil. Título: Influência das Disfunções Tardias de Cintura Escapular na vida Cotidiana de Mulheres Mastectomizadas, Ano de Obtenção: 2005. Orientador: Dra. Sandra Lúcia Arantes	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Janil Leite de Oliveira	Mestrado em Saúde e Ambiente Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: O enfermeiro e o SUS/ Cuiabá: suas percepções, expectativas e formas de inserção, Ano de Obtenção: 1997. Orientador: Creso Machado Lopes.	Epidemiologia	40 horas
João Henrique Gurtler Scatena	Pós Doutorado. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Grande área: Ciências da Saúde/ Área: Saúde Coletiva.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Lenir Vaz Guimarães	Doutorado em Epidemiologia Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP Título: Estudo Nutricional e fatores associados ao sobrepeso em escolares da área urbana de Cuiabá-MT, Ano de Obtenção: 2001. Orientador: MarilisaBerti de Azevedo Barros	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Lígia Regina de Oliveira	Doutorado em Saúde Pública Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP Título: Subsídios para implantação de um sistema de vigilância de causas externas no município de Cuiabá, MT. Ano de Obtenção:2007. Orientador: Maria Helena Prado de Mello Jorge.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Luís Henrique da Costa Leão	Mestrado em Saúde Pública . Escola Nacional de Saúde Pública. Título: Nas Trilhas das Cadeias Produtivas: Subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde. (Pesquisa contemplada com financiamento do edital Proex-Capes). Ano de Obtenção: 2011. Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Márcia Lotufo	Doutorado em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA/ISC, Brasil. Título: Gestão Pública em Saúde : Análise da capacidade de governo da alta direção da SES/MT, 2001, Ano de Obtenção: 2003.	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Marco Aurélio Bertúlio das Neves	Mestrado em Saúde e Ambiente Universidade Federal de Mato Grosso Título: Integração Ensino Serviços de Saúde: O Caso do Internato Rural Médico da Universidade Federal de Mato Grosso. Ano de Obtenção: 2003. Orientador: Prof. ^a Dr. ^a Maria Angélica dos Santos Spinelli	Política, Planejamento e Gestão	40 horas
Maria Ângela Conceição Martins	Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil. Título: Percepção de risco biológico entre trabalhadores de saúde em Unidade de Terapia Intensiva, Ano de Obtenção:2010. Orientador: Dr. Cássio Silveira	Política, Planejamento e Gestão	40 horas
Maria Clara Vieira Weiss	Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPQ, Brasil. Grande área: Ciências Sociais Aplicada/ Área: Administração	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Maria Sílvia A. Soares Martins	Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Título: Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis na região da BR163, Orientador: Lucila Amaral Carneiro Vianna.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Marina Atanaka dos Santos	Doutorado em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil. Título: Análise espacial na determinação de áreas de risco para malária em Mato Grosso: uma inovação para os programas de controle, Ano de obtenção: 2006.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Marta Gislene Pignatti	Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Título: O ambientalismo no Estado de Mato Grosso: ONGs ambientais na conformação da política ambiental na década de 90, Ano de Obtenção: 2002. Orientador: Ana Maria Canesqui.	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Nereide Lúcia Martinelli	Mestrado em Saúde e Ambiente. Universidade Federal de Mato Grosso. Título: Avaliação do Programa Leite e Saúde, Ano de Obtenção: 2000. Orientadora: Ana Maria Canesqui.	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Neuza Cristina Gomes da Costa	Mestrado em Saúde Coletiva (Conceito CAPES 3). Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: Os agentes comunitários de saúde na equipe de saúde da família do município de Sorriso, Mato Grosso, Ano de Obtenção: 2009.	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Noemi Dreyer Galvão	Doutorado em Ciências. Universidade Federal de São Paulo. Título: Aplicação da Mineração de Dados em Acidentes de Transporte nos Bancos da Saúde e Segurança Pública, Ano de Obtenção: 2009. Orientador: Heimar de Fatima Marin.	Epidemiologia	40 horas
Reginaldo Silva de Araújo	Doutor em Ciências Sociais/ Antropologia da Saúde. Universidade Federal de São Carlos Título: Organização e Politização do Movimento de Saúde dos Portadores Falcêmicos na grande São Paulo- Brasil, Ano de Obtenção: 2004. Orientador: Maria Denise Cardoso	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Reni Aparecida Barsaglini	Doutorado em Saúde Coletiva (Conceito CAPES 5). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Título: Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes, Ano de Obtenção: 2006. Orientador: Ana Maria Canesqui	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Rita Adriana Gomes de Souza	Doutorado em Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Título: Redução do uso e do consumo de açúcar por merendeiras de escolas públicas: continuidade de um ensaio tandomizado por conglomerados para prevenção do ganho excessivo de peso em escolares, Ano de Obtenção: 2010	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

	Orientador: Rosely Sichieri		
Ruth Terezinha Kehrig	Doutorado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Título: Integralidade da atenção à saúde: seus reflexos na organização tecnológica dos serviços locais de saúde, Ano de Obtenção: 2001. Orientador: José Carlos Seixas	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Sérgio Henrique Allemand Motta	Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil. Título: Estudo do Perfil Epidemiológico dos pequenos produtores agrícolas assentados em Guarantã do Norte/MT, Ano de Obtenção: 1992. Orientador: Cecil Nogueira	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Sérgio Xavier de Camargo	Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina Título: Sistema Único de Saúde: Paradigma válido para a odontologia?, Ano de Obtenção: 2004. Orientador: Luzia Nakama	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Sílvia Ângela Gugelmin	Doutorado em Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz Título: Antropometria nutricional e ecologia humana dos Xavantes de Sangradouro- Volta Grande, Mato Grosso, Ano de Obtenção: 2001. Orientador: Ricardo Ventura Santos	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Wanderlei Antônio Pignati	Doutorado em Saúde Pública Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, ENSP/FIOCRUZ, Brasil. Título: Os riscos, Agravos e Vigilância em Saúde no Espaço de Desenvolvimento do Agronegócio no Mato Grosso, Ano de Obtenção: 2007. Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado.	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva

7.5 Corpo Docente do Curso de Saúde Coletiva

Quadro II: Corpo docente do Curso de Saúde Coletiva

Professor	Qualificação	Área de Conhecimento	Regime de Trabalho
Alba Regina Silva Medeiros	Mestrado em Enfermagem (Conceito CAPES 5)	Política,	40 horas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

	Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Título: Periondite e Tabagismo nos usuários do SUS de Cuiabá, Ano de Obtenção: 2008. Orientador: Clóvis Botelho.	Planejamento e Gestão	Dedicação Exclusiva
Ana Paula Muraro	Mestrado em Biociências (Conceito CAPES 3). Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: Tabagismo passivo na infância e estatura na adolescência, Ano de Obtenção: 2011. Orientador: Regina Maria Veras Gonçalves da Silva.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Gisela Soares Brunken	Pós Doutorado em Nutrição Humana Aplicada. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Avaliação da eficácia de suplementação semanal no controle da anemia em pré-escolares, Ano de Obtenção: 1999.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Gisele Mocci (Haya Del Bel)	Mestrado em Sociologia. Universidade do Paraná. Título: Imagem de mulher na literatura de auto-ajuda: uma análise de quatro obras contemporâneas. Ano de Obtenção: 2006. Orientadora: Maria Tarcisa da Silva Bega	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Ingridh Farina	Mestrado em Saúde Coletiva Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, Brasil. Título: Influência das Disfunções Tardias de Cintura Escapular na vida Cotidiana de Mulheres Mastectomizadas, Ano de Obtenção: 2005. Orientador: Dra. Sandra Lúcia Arantes	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Janil Leite de Oliveira	Mestrado em Saúde e Ambiente Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: O enfermeiro e o SUS/ Cuiabá: suas percepções, expectativas e formas de inserção, Ano de Obtenção: 1997. Orientador: Creso Machado Lopes.	Epidemiologia	40 horas
João Henrique Gurtler Scatena	Pós Doutorado. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Grande área: Ciências da Saúde/ Área: Saúde Coletiva.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Luis Henrique da Costa Leão	Mestrado em Saúde Pública . Escola Nacional de Saúde Pública. Título: Nas Trilhas das Cadeias Produtivas: Subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde. (Pesquisa contemplada com financiamento do edital Proex-Capes). Ano	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

	de Obtenção: 2011. Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos		
Márcia Lotufo	Doutorado em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA/ISC, Brasil. Título: Gestão Pública em Saúde : Análise da capacidade de governo da alta direção da SES/MT, 2001, Ano de Obtenção: 2003.	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Marco Aurélio Bertúlio das Neves	Mestrado em Saúde e Ambiente Universidade Federal de Mato Grosso Título: Integração Ensino Serviços de Saúde: O Caso do Internato Rural Médico da Universidade Federal de Mato Grosso. Ano de Obtenção: 2003. Orientador: Prof. ^a Dr. ^a Maria Angélica dos Santos Spinelli	Política, Planejamento e Gestão	40 horas
Maria Ângela Conceição Martins	Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil. Título: Percepção de risco biológico entre trabalhadores de saúde em Unidade de Terapia Intensiva, Ano de Obtenção:2010. Orientador: Dr. Cássio Silveira	Política, Planejamento e Gestão	40 horas
Maria Clara Vieira Weiss	Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPQ, Brasil. Grande área: Ciências Sociais Aplicada/ Área: Administração	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Marina Atanaka dos Santos	Doutorado em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil. Título: Análise espacial na determinação de áreas de risco para malária em Mato Grosso: uma inovação para os programas de controle, Ano de obtenção: 2006.	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Marta Gislene Pignatti	Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Título: O ambientalismo no Estado de Mato Grosso: ONGs ambientais na conformação da política ambiental na década de 90, Ano de Obtenção: 2002. Orientador: Ana Maria Canesqui.	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Nereide Lúcia Martinelli	Mestrado em Saúde e Ambiente. Universidade Federal de Mato Grosso. Título: Avaliação do Programa Leite e Saúde, Ano de Obtenção: 2000. Orientadora: Ana Maria Canesqui.	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Neuza Cristina Gomes da Costa	Mestrado em Saúde Coletiva (Conceito CAPES 3). Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: Os agentes comunitários de saúde na equipe de saúde da família do município de Sorriso, Mato Grosso, Ano de Obtenção: 2009.	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Noemi Dreyer Galvão	Doutorado em Ciências. Universidade Federal de São Paulo. Título: Aplicação da Mineração de Dados em Acidentes de Transporte nos Bancos da Saúde e Segurança Pública, Ano de Obtenção: 2009. Orientador: Heimar de Fatima Marin.	Epidemiologia	40 horas
Reginaldo Silva de Araújo	Doutor em Ciências Sociais/ Antropologia da Saúde. Universidade Federal de São Carlos Título: Organização e Politização do Movimento de Saúde dos Portadores Falcêmicos na grande São Paulo- Brasil, Ano de Obtenção: 2004. Orientador: Maria Denise Cardoso	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Reni Aparecida Barsaglini	Doutorado em Saúde Coletiva (Conceito CAPES 5). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Título: Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes, Ano de Obtenção: 2006. Orientador: Ana Maria Canesqui	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Rita Adriana Gomes de Souza	Doutorado em Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Título: Redução do uso e do consumo de açúcar por merendeiras de escolas públicas: continuidade de um ensaio tandomizado por conglomerados para prevenção do ganho excessivo de peso em escolares, Ano de Obtenção: 2010 Orientador: Rosely Sichieri	Epidemiologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Ruth Terezinha Kehrig	Doutorado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Título: Integralidade da atenção à saúde: seus reflexos na organização tecnológica dos serviços locais de saúde, Ano de Obtenção: 2001. Orientador: José Carlos Seixas	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva
Sérgio Xavier de Camargo	Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina Título: Sistema Único de Saúde: Paradigma válido para a odontologia?, Ano de Obtenção: 2004.	Política, Planejamento e Gestão	40 horas Dedicação Exclusiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

	Orientador: Luzia Nakama		
Sílvia Ângela Gugelmin	Doutorado em Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz Título: Antropometria nutricional e ecologia humana dos Xavantes de Sangradouro- Volta Grande, Mato Grosso, Ano de Obtenção: 2001. Orientador: Ricardo Ventura Santos	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Wanderlei Antônio Pignati	Doutorado em Saúde Pública Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, ENSP/FIOCRUZ, Brasil. Título: Os riscos, Agravos e Vigilância em Saúde no Espaço de Desenvolvimento do Agronegócio no Mato Grosso, Ano de Obtenção: 2007. Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado.	Ciências Sociais em Saúde	40 horas Dedicação Exclusiva
Jerry Magno Ferreira Penha	Doutorado em Ecologia e Recursos Naturais (Conceito CAPES 5). Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, Brasil. Título: Estrutura e estado de exploração dos estoques do Jurupoca, Hemisorubim platyrhynchos, e do Jurupensém, Sorubim cf. lima, na baía do rio Cuiabá, Pantanal Matogrossense, Ano de Obtenção: 2003. Orientador: Geraldo Barbieri	Biologia	40 horas Dedicação Exclusiva
Sílvia Fernanda Cantóia	Doutorado em Geografia Faculdade de Ciências e Tecnologia Título: Coleta Seletiva Municipal, Educação Ambiental e Organizações de Catadores de Materiais Recicláveis na Vertente Paulista da Bacia do Rio Paranapanema, Ano de Obtenção: 2012. Orientador: Antonio Cezar Leal.	Geografia	40 horas Dedicação Exclusiva
Reani de Oliveira	Especialista em Libras.	Linguagem	40 horas
Angela Campbell Pena Martins	Especialização em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil. Título: O homem cardiopata e sua relação com o adoecer. Bolsista do Ministério da Educação e Cultura	Psicologia	40 horas
Antonio Armando Ulian do Lago Albuquerque	Mestrado em Direito (CAPES 6) Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil. Título: Multiculturalismo e o direito à autodeterminação dos povos indígenas, Ano de Obtenção: 2003. Orientador: Thais Luzia Colaço (Co-orientador	Direito	40 horas Dedicação Exclusiva

	Antonio Calros Wolkmer).		
--	--------------------------	--	--

7.6 Titulação Docente do Curso de Saúde Coletiva

Quadro III: Titulação docente do Curso

Titulação Docente do Curso	Número	Porcentagem
Especialista	2	6.90
Mestre	12	41.38
Doutor	12	41.38
Pós Doutor	3	10.34
Total	29	100%

8. APÊNDICE I

REGULAMENTO DO TRABALHO DE CURSO

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS

Art. 1º - O Trabalho de Curso (TC) é uma atividade obrigatória, realizada durante disciplina curricular do curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Art. 2º - O TC tem como objetivos:

I - Desenvolver a capacidade de aplicação dos conceitos e teorias adquiridas durante o curso de forma integrada

II - Desenvolver a capacidade de planejamento e disciplina para resolver problemas na área da Saúde Coletiva

III - Despertar o interesse pela pesquisa como meio para a resolução de problemas

IV - Intensificar a extensão universitária, por meio da resolução de problemas existentes nos diversos setores da sociedade, em especial relacionados à Saúde Coletiva

V - Estimular a construção do conhecimento coletivo e a interdisciplinaridade

VI - Estimular o espírito crítico e reflexivo no meio social onde o acadêmico está inserido

VII - Estimular a formação continuada

Art. 3º - O TC deverá ser desenvolvido individualmente

Art. 4º - O TC deverá ser constituído por trabalho inédito, sendo vedada a validação de TC realizado em outro curso de graduação ou pós-graduação

Art. 5º - O TC constitui-se de uma atividade desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa corresponde à elaboração de um projeto, durante as disciplinas de TC I e II. A segunda etapa corresponde à execução do projeto proposto, durante a disciplina de TC III.

CAPÍTULO II

DAS MODALIDADES, DA ESTRUTURA E DA APRESENTAÇÃO

Art. 6º - Serão aceitas como modalidades de TC:

I - Monografia: estudo minucioso sobre tema circunscrito, à luz de um referencial teórico na área da Saúde Coletiva

II - Artigo Científico: artigo elaborado de acordo com as normas de um periódico científico selecionado na área da Saúde Coletiva

III - Plano de intervenção: plano elaborado a partir da reflexão sobre um problema identificado em algum processo de trabalho real, à luz de um referencial teórico na área da Saúde Coletiva.

Art. 7º - A estrutura do TC será composta minimamente por:

I - Projeto elaborado durante as disciplinas TC I e II

II - Relatório de pesquisa ou atividade realizada

III - Resultados, discussão e considerações finais para as modalidades Monografia e Plano de intervenção. Artigo Científico e normas para a publicação no periódico selecionado, para a modalidade Artigo Científico

Art. 8º - O TC deverá ser elaborado de acordo com as Normas para a apresentação de trabalhos acadêmicos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso

CAPÍTULO III

DA DISCIPLINA DE TC

Art. 9º - Para a realização do TC no curso de Graduação em Saúde Coletiva, o acadêmico deve estar regularmente matriculado na disciplina de TC III

Art. 10 - Somente poderá requerer matrícula na disciplina de TC III, o acadêmico concluinte, no último período do curso, tendo como pré-requisitos cumpridos as disciplinas TC I e II

Art. 11 - A disciplina de TC compreenderá as atividades de elaboração do TC pelo acadêmico, bem como o acompanhamento e avaliação do trabalho, com o envolvimento do Professor Orientador, do Professor Coordenador da Disciplina de TC III e do Professor Coordenador do curso de graduação em Saúde Coletiva

Art. 12 - A disciplina de TC III corresponderá a 112 horas-aula, cumpridas através da realização de atividades presenciais e não presenciais.

Art. 13 - O acadêmico orientando deverá apresentar a seu orientador um plano de trabalho para a disciplina de TC, onde descreverá as atividades a serem realizadas e um cronograma, contendo os prazos para realização das atividades e a carga horária correspondente, totalizando 112 horas-aula.

Art. 14 - O plano de trabalho do acadêmico orientando na disciplina de TC deverá ser aprovado por seu orientador e pelo Professor Coordenador da disciplina.

Art. 15 - Ao final da disciplina, será realizado um Seminário de Apresentação dos TCs.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO CURSO

Art. 16 - O Coordenador de Curso terá as seguintes atribuições em relação ao TC:

I - Acompanhar e supervisionar as atividades do TC

II - Assegurar a legalidade do processo do TC

III - Manter contato com o Professor Coordenador da disciplina de TC, visando o aprimoramento e solução de problemas relativos ao seu desenvolvimento.

IV - Participar da elaboração ou alterações deste Regulamento

V - Divulgar, através de Edital, as bancas examinadoras, juntamente com o Professor Coordenador da disciplina de TC.

VI - Articular a composição das bancas examinadoras, juntamente com o Professor Coordenador da disciplina TC.

VII - Realizar, ao final de cada período, uma avaliação junto aos acadêmicos, Professor Coordenador da disciplina de TC e Professores Orientadores.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DA DISCIPLINA

Art. 17 - O professor Coordenador da disciplina de TC terá as seguintes atribuições:

I - Conhecer e respeitar as determinações deste regulamento e das Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso

II - Organizar o cadastro dos acadêmicos e utilize-o na definição dos respectivos Orientadores

III - Publicar a lista de Professores Orientadores

IV - Aprovar os Planos de Trabalho referente ao TC dos acadêmicos em conjunto com Professores Orientadores

V - Orientar os acadêmicos para que, em suas ações, observem os valores éticos e morais estabelecidos pela filosofia UFMT, do Instituto de Saúde Coletiva e do Curso de Graduação em Saúde Coletiva

VI - Informar ao Coordenador do Curso sobre o desenvolvimento do TC

VII - Promover reuniões periódicas com os professores orientadores, para uniformização dos procedimentos regimentais, definições de orientação e avaliação do andamento das atividades de cada etapa

VIII - Propor ações que possibilitem a divulgação do TC junto à comunidade interna e externa

IX - articular a composição das bancas examinadoras, juntamente com o Coordenador do Curso

X - Registrar os conceitos atribuídos aos TCs pela banca examinadora e demais notas que compõem a media final da disciplina de TC

XI - Fixar e divulgar o cronograma de entrega do TC e da apresentação do mesmo junto à banca examinadora

XII - Organizar a dinâmica e os trabalhos das bancas examinadoras

XIII - Supervisionar o trabalho desenvolvido pela banca examinadora, coletando os respectivos pareceres e notas

XIV - Receber do acadêmico a versão final do TC

XV - Encaminhar à Secretaria Acadêmica as avaliações finais

XVI - Exercer as demais atribuições decorrentes da função

SEÇÃO III

DAS ATRIBUIÇÕES DO ORIENTADOR

Art. 18 - O Professor Orientador de TC do curso de Graduação em Saúde Coletiva terá as seguintes atribuições:

I - Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento e das Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso

II - Aceitar número de orientações, conforme sua disponibilidade de tempo, para cumprir as orientações dentro da carga horária exigida

III - Disponibilizar horário para atendimento ao orientando

IV - Orientar o acadêmico na elaboração do Plano de Trabalho referente ao TC e aprovar o plano em conjunto com o Professor Coordenador da disciplina de TC

V - Orientar e acompanhar as atividades do acadêmico, durante o período de realização do TC

VI - Orientar o acadêmico quanto às normas éticas na pesquisa, em especial na pesquisa envolvendo seres humanos e no encaminhamento dos projetos de pesquisa desse tipo ao Comitê de Ética na Pesquisa (CEP)

VII - Manter contato periódico com o Professor Coordenador da disciplina de TC, comunicando fatos relacionados ao desenvolvimento do trabalho

VIII - Participar ativamente do processo ensino/aprendizagem do acadêmico, co-responsabilizando-se pelas orientações e avaliações

IX - Participar das reuniões promovidas pelo Coordenador de Curso e pelo Professor Coordenador da disciplina

X - Participar direta ou indiretamente na organização de eventos relacionados ao TC

XI - Cumprir as horas-atividades previstas para a orientação ou acompanhamento de TC

XII - Realizar as avaliações pertinentes ao processo de TC e registrar nas Fichas de Acompanhamento das Atividades de TC e na Ficha de Avaliação pelo Professor Orientador (Apêndices A e B)

XIII - Entregar documentos, relatório das atividades desenvolvidas e avaliações no final do semestre para o professor da disciplina de TC

XIV - Exercer as demais atribuições decorrentes da função

SEÇÃO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DO ACADÊMICO ORIENTANDO

Art. 19 - É considerado orientando o acadêmico regularmente matriculado na disciplina de TC do curso de Graduação em Saúde Coletiva

Art. 20 - São obrigações do acadêmico orientando:

I - Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento e das Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso

II - Apresentar ao Professor Orientador todo o material de acompanhamento e o trabalho final nos prazos estabelecidos

III - Comunicar ao Professor Orientador situações que ocorram durante o processo de TC e que necessitem de sua interferência para salvaguardar a qualidade do processo de ensino/aprendizagem

IV - Cumprir com assiduidade o cronograma descrito no plano de trabalho da disciplina de TC

V - Desenvolver as atividades de TC observando procedimentos éticos e morais

VI - Observar as normas éticas vigentes, em especial nas pesquisas envolvendo seres humanos, cujos projetos devem ser encaminhados para avaliação pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP)

VII - Participar das reuniões com o Professor Orientador de TC e das orientações em grupo com o Professor da disciplina de TC no dia e horário previamente definidos.

VIII - Entregar ao Professor Coordenador da disciplina de TC 03 (três) vias do trabalho final

Encadernadas em espiral, para avaliação em Banca Examinadora

IX - Submeter-se aos processos de avaliação estabelecidos neste Regulamento.

X - Efetuar as correções sugeridas pela Banca Examinadora e entregar, no mínimo, 01 (uma) via da versão final do trabalho e 01 (uma) via em meio digital nos prazos estabelecidos.

CAPÍTULO V

DA APRESENTAÇÃO

Art. 21 - O TC, após concluído e tendo obtido consentimento do Professor Orientador, deverá ser entregue ao Professor Coordenador da disciplina de TC, para sua avaliação e posterior encaminhamento para avaliação final, em seção pública, perante uma banca examinadora.

I - No caso de não-aprovação do TC pelo Orientador, o acadêmico poderá solicitar ao Coordenador do Curso e ao Professor Coordenador da disciplina de TC a composição de Banca Examinadora, assumindo a responsabilidade pelo trabalho apresentado;

II - No caso previsto no parágrafo anterior, o orientador poderá optar por não participar da Banca Examinadora, devendo ser substituído pelo Coordenador da disciplina de TC.

Art. 22 - A Banca Examinadora será constituída pelo Professor Orientador do trabalho e por dois professores designados pela Coordenação do Curso e selecionados dentre os professores do quadro docente do respectivo curso

Parágrafo único - O Presidente da Banca Examinadora será o Professor Orientador do TC avaliado

Art. 23 - O Coordenador do Curso divulgará, através de edital, em acordo com o professor da disciplina, o cronograma do Seminário de Apresentação dos TCs, com ampla divulgação e antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas, em que constará, para TC:

- a) Nome do acadêmico
- b) Título do TC
- c) Os nomes dos membros da Banca Examinadora
- d) Local, data e horário da defesa

Art. 24 - As alterações nas datas estabelecidas no calendário de defesa somente ocorrerão por motivos justificados, mediante requerimento formal no

prazo de 48 (quarenta e oito) horas anteriores à apresentação, após parecer favorável do Coordenador da Disciplina de TC.

Art. 25 - O TC deverá ser entregue em 3 (três) cópias, em espiral, ao Professor da disciplina, sendo que este distribuirá aos membros da Banca Examinadora, para avaliação preliminar antes da apresentação do mesmo.

I - Os membros da Banca Examinadora deverão receber o TC a ser avaliado com antecedência mínima de 20 (vinte) dias da apresentação do TC, tendo prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua designação e da entrega dos trabalhos, para a respectiva avaliação preliminar.

Art. 26 - A apresentação do trabalho pelo acadêmico deve ocorrer no tempo máximo de 20 (vinte) minutos, ocasião em que serão avaliados: a qualidade técnica do trabalho apresentado, o domínio do conteúdo, a qualidade da exposição oral e a clareza e coerência dos objetivos de pesquisa, problemática, métodos, forma de intervenção, referencial teórico e bibliografia.

Parágrafo Único - Os 15 (quinze) minutos serão destinados à apresentação sem interrupções, sendo definido para arguição, mais 15 (quinze) minutos, sendo que os questionamentos ficarão restritos aos membros da Banca.

Art. 27 - A Banca Examinadora, após constituída e, por maioria, poderá sugerir, a qualquer momento, ao acadêmico, a reformulação integral ou parcial do seu TC, adiando a avaliação final, a partir das reformulações propostas, desde que não comprometam o ano letivo.

CAPÍTULO VI

DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO TC

Art. 28 - A avaliação do acadêmico ocorrerá de forma contínua, permanente e progressiva durante todo o processo de TC.

Art. 29 - O Professor Orientador irá avaliar o acadêmico, atribuindo uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

Art. 30 - Os demais membros da Banca Examinadora irão avaliar o acadêmico, por seu desempenho no trabalho escrito, na apresentação oral e na arguição, atribuindo nota de 0 (zero) a 10 (dez).

Art. 31 - O acompanhamento do TC será feito pelo Professor Coordenador da

disciplina de TC, observando no mínimo, os seguintes itens:

- a) Reuniões de acompanhamento e orientação entre Professor Orientador e acadêmico durante todo o processo de TC;
- b) Ficha de acompanhamento das atividades preenchida pelo Professor Orientador (Apêndice A);
- c) Ficha de avaliação preenchida pelo Professor Orientador (Apêndice B)
- d) Atas das bancas examinadoras (Apêndice C).

Parágrafo único - Com base no acompanhamento do TC, o Professor Coordenador da disciplina de TC irá avaliar o acadêmico, atribuindo uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

Art. 32 - Para aprovação na disciplina de TC, a qual não prevê exame final, o acadêmico deverá obter média igual ou superior a 7,0 (sete).

Parágrafo único - A composição da média final para aprovação na disciplina de TC será definida pela seguinte maneira:

Média = $(N1 \times 2 + N2 \times 4 + N3 \times 4) / 10$, onde

N1 = nota atribuída pelo Professor da disciplina de TC, com peso 2

N2 = nota atribuída pelo Professor Orientador do TC, conforme Ficha de Avaliação (Apêndice B), com peso 4

N3 = média aritmética da avaliação dos três membros da Banca Examinadora, conforme Ata (Apêndice C), com peso 4

Art. 33 - A aprovação na disciplina de TC exigirá frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) nas orientações individuais e nota mínima 7,0 (sete) numa escala de 0 (zero) a 10 (dez)

I - Os acadêmicos com frequência regulamentar, cuja nota esteja entre 5,0 (cinco) e 6,9 (seis vírgula nove), terão oportunidade de uma segunda apresentação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias

II - O acadêmico sujeito à segunda apresentação deverá seguir as orientações da Banca Examinadora, sem o prolongamento da carga horária de orientação.

Art. 34 - A nota final somente poderá ser encaminhada para registro na Secretaria Acadêmica após a entrega final do TC, com as devidas correções, ao professor da disciplina.

CAPÍTULO VII

DA ENTREGA FINAL DO TC

Art. 35 - Após efetuar as correções sugeridas pela Banca Examinadora, o acadêmico deverá entregar, ao Professor Coordenador da Disciplina, no mínimo, 01 (uma) via da versão final do trabalho e 01 (uma) via em meio digital (CD-ROM ou DVD), em um único arquivo do tipo pdf (*Portable Document Format*)

Parágrafo Único - O trabalho entregue deverá seguir as Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

Art. 36 - O prazo máximo para a entrega da versão final do TC é de 30 (trinta) dias após a apresentação do mesmo.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 37 - Quando o TC envolver instituição externa à UFMT, deverá ser firmado termo de compromisso próprio, definindo as atribuições, direitos e deveres das partes envolvidas, inclusive a autorização da divulgação do nome da instituição na publicação do trabalho.

Art. 38 - Poderão ser disponibilizados meios alternativos para acompanhamento e avaliação de acadêmicos que desenvolvem o TC fora da localidade onde o acadêmico estiver matriculado, a critério do Coordenador da disciplina de TC e do Coordenador do Curso.

Art. 39 - A Coordenação e o Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva poderão estabelecer normas operacionais complementares para as atividades de TC e alterar este Regulamento.

Art. 40 - Os casos omissos a este Regulamento serão resolvidos pelo Coordenador do Curso e pelo Professor Coordenador da disciplina de TC.

8.2

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TC PELO PROFESSOR ORIENTADOR

Nome do Acadêmico (a): Título do TC: Curso: Graduação em Saúde Coletiva Período de Realização do TC: ____/____/____ a ____/____/____
--

OBS: A avaliação do (a) acadêmico (a) será expressa pela média aritmética das avaliações atribuídas a item dos critérios a seguir, sendo atribuído um conceito numa escala de 0 (zero) a 10 (dez).

ASPECTOS AVALIADOS	NOTA
1.Projeto: Coerência entre Tema, problema, justificativa, objetivos e metodologia para desenvolvimento do TC.	
2.Interesse: Busca de dados/informações e fundamentações para o desenvolvimento do TC.	
3.Assiduidade: Comparecimento às reuniões de orientação e atividades programadas.	
4.Planejamento: Cumprimento do cronograma de atividades e de prazos.	
5.Apresentação: Disposição da apresentação do TC conf. Normalização de Trabalhos Acadêmicos da UnC.	
6.Clareza: Inteligibilidade do texto apresentado.	
7.Criatividade: Contribuições das ideias e sugestões para inovações e/ou implementações.	
8.Conhecimento: Domínio do conteúdo apresentado.	
9.Resultados: Claramente descritos, fundamentados e discutidos, com ordenação lógica das ideias e análise pertinentes ao problema e objetivos delimitados.	
10.Ética: Conduta em relação aos padrões e costumes.	
MÉDIA	

COMENTÁRIOS/OBSERVAÇÕES:

AVALIAÇÃO	_____, ____ de _____ de _____.
------------------	--------------------------------

Professor (a) Orientador (a)

9. APÊNDICE II

REGULAMENTO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CAPÍTULO I DA CARACTERIZAÇÃO

Art. 1º - O Estágio Supervisionado Obrigatório é atividade obrigatória do curso de graduação em Saúde Coletiva

Art. 2º - A realização do Estágio Supervisionado Obrigatório será permitida apenas ao discente que tiver integralizado os componentes curriculares teóricos e teórico-práticos constantes na Matriz Curricular do curso até o sexto semestre e estiver regularmente matriculado na disciplina Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva do curso de graduação em Saúde Coletiva

CAPÍTULO II DAS DIRETRIZES DO ESTÁGIO

Art. 3º - As Diretrizes representam um conjunto de fundamentos e procedimentos que devem orientar o desenvolvimento das atividades de estágio quanto à sua organização, articulação, desenvolvimento e avaliação das práticas e propostas pedagógicas. São elas:

- I. Institucionalização das atividades - Referem-se a apropriação dos processos e inovações geradas pelas práticas nas instituições envolvidas, entendendo que a institucionalização da atividade de estágio não se limita a concretização de convênio com o serviço, mas sim da inserção e práticas dos docentes e preceptores. Essa diretriz dependerá do alcance e das adesões conquistadas, das adequações das políticas institucionais, do desenvolvimento normativo-legal e das estratégias para a sustentabilidade
- II. Desenvolvimento acadêmico – Busca permanente da: qualificação didático-pedagógica dos docentes e dos profissionais dos serviços de saúde que desenvolverão a função de preceptoria; qualificação de

- metodologias de ensino-aprendizagem (como e onde se ensina) pertinente às realidades vivenciadas em cada campo de estágio
- III. Ações intersetoriais – As atividades de estágio devem pautar e buscar o desenvolvimento integral dos discentes e valorização da Saúde Coletiva, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação
 - IV. Divulgação e informação de iniciativas voltadas para a promoção e proteção da saúde e prevenção da doença para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional
 - V. Adoção da integralidade como eixo para o desenvolvimento das atividades de estágio
 - VI. Adoção das necessidades em saúde, dos problemas de saúde da população e dos serviços de saúde como focos prioritários para o desenvolvimento das atividades de estágio
 - VII. As atividades de estágio devem envolver a Universidade, os Serviços de Saúde e a Comunidade
 - VIII. Realização das atividades do Estágio Supervisionado Obrigatório deve ocorrer minimamente em dois níveis de atenção que atuem no atendimento das necessidades/problemas de saúde mais prevalentes, sendo a Atenção Primária obrigatória

CAPÍTULO III

DOS OBJETIVOS DO ESTÁGIO

Art. 4º - O Estágio Supervisionado Obrigatório deve oferecer a complementação do ensino e aprendizagem a ser planejada, executada, acompanhada e avaliada de acordo com o currículo, programa e calendário escolar, a fim de se constituírem em instrumentos de integração entre teoria e prática, a fim de melhor preparar o discente para o exercício da profissão

Art 5º - O Estágio Supervisionado Obrigatório tem por objetivo, o contato direto do acadêmico com o mundo do trabalho com as áreas de formação profissional consideradas essenciais para o exercício competente e atualizado da profissão, devendo:

- I. Permitir que os conhecimentos teóricos adquiridos, pelo estudante, em contexto de sala de aula, sejam aplicados em contexto de trabalho, com tais ações:
 - a) Compreensão da política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações e bem as especificidades regionais
 - b) Identificação das necessidades sociais de saúde da população, seus condicionantes e determinantes para implementar ações de educação e promoção de saúde, prevenção e reabilitação, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, trabalho e adoecimento
 - c) Reconhecimento das influências do ambiente sobre o processo saúde-doença
 - d) Utilização dos Sistemas de Informação em Saúde para coleta de dados e informação para subsidiar a tomada de decisão
 - e) Reconhecimento e compreensão das estratégias de Vigilância em Saúde
 - f) Contribuição nas análises, planejamento, organização e avaliação, para implementação ou propostas de intervenção nos serviços de saúde públicos ou privados, segundo a normatização vigente
 - g) Reconhecimento e compreensão da Gestão e Processo do Trabalho nos serviços de saúde públicos ou privados
 - h) Identificação das instâncias de Controle Social no âmbito dos serviços de saúde e participação em atividades desenvolvidas nestes espaços
 - i) Inclusão social, respeitando a diversidade
 - j) A Intersetorialidade como prática integrativa entre o ensino, serviço e comunidade atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde como atores e agentes de mudanças positivas na organização e funcionamento dos sistemas de saúde e serviços de saúde
- II. Fortalecer no estudante, competências científicas e técnicas que lhe permitam participar do processo de gestão de serviços de saúde, de acordo com a especificidade do contexto de trabalho em que se

encontre. Com isso, tem-se o desenvolvimento da investigação científica na determinação dos processos saúde-doença, nos serviços e sistemas de saúde

- III. Desenvolver capacidades humanas exigidas aos profissionais de saúde, respeitando e aplicando os princípios éticos, bioéticos, legais, humanísticos da profissão e deontológicos subjacentes
- IV. Identificar, desenvolver e avaliar planos de intervenção em contexto de trabalho, integrados numa equipe multidisciplinar
- V. Promover o desenvolvimento de competências para responder aos desafios com inovação, criatividade, eficiência, equidade e flexibilidade

CAPÍTULO IV DOS INSTRUMENTOS LEGAIS

Art. 6º - O Estágio Supervisionado Obrigatório do curso de Graduação em Saúde Coletiva é regido por este regulamento, em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, e a Resolução CONSEPE nº 117, de 11 de agosto de 2009, que dispõe sobre o Regulamento Geral de Estágios da UFMT.

Art. 7º - O estágio deve estar apoiado em instrumento jurídico, *Termo de convênio*, celebrado entre a UFMT e o campo concedente do estágio, em que estarão acordadas todas as condições para sua realização (Apêndice II - 9.1)

Art. 8º - O Coordenador do estágio deverá firmar Termo de Compromisso com o estagiário, constituindo comprovante exigível pela autoridade competente da inexistência de vínculo empregatício (Apêndice II - 9.2).

Art. 9º - O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza.

CAPÍTULO V DO CAMPO DO ESTÁGIO

Art. 10 - O Estágio Supervisionado Obrigatório do curso de Graduação em Saúde Coletiva deverá ser realizado nos setores de gestão e/ou gerência de serviços de saúde

Parágrafo único - O Estágio Supervisionado Obrigatório deverá ser cumprido preferencialmente junto às Secretarias Municipais e/ou Estadual de saúde, ou

em seus órgãos descentralizados, podendo ser cumprido junto a outras instituições, desde que haja aprovação pela Coordenação de Estágio e celebração de convênio para realização do estágio

Art. 11 - A principal área de atuação de Estágio é no setor público e na Atenção Primária, porém para o desenvolvimento do estágio é necessário o conhecimento de toda a rede de atenção em saúde, em todos os níveis de ação e outros setores

Art. 12 - No sétimo semestre o estágio acontecerá no município de Cuiabá, nas Unidades de Saúde da Família; na Secretaria Municipal de Saúde, nos setores de gestão e/ou gerência de serviços de saúde, sendo eles: Diretoria de Atenção Básica e Secundária, Administrativa, Planejamento e Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria; na Policlínica e no HPSMC (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá)

Parágrafo único - No sétimo semestre os estagiários permanecerão em cada local de estágio por dois meses consecutivos, sendo os primeiros dois meses em Unidades de Saúde e dois meses subsequentes na Secretaria Municipal de Saúde

Art. 13 - No oitavo semestre acontecerá na rede pública da Atenção Secundária, Terciária e Alta Complexidade do município e na Secretaria Estadual de Saúde e/ou na rede privada

Parágrafo único - No oitavo semestre, os estagiários permanecerão em cada local de estágio um mês, sendo desenvolvidas no primeiro momento as atividades vinculadas a Vigilância em Saúde, seguidas para a Atenção Secundária e Terciária, depois para gestão na Secretaria Estadual ou rede privada

CAPÍTULO VI DA ORGANIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Art. 14 - O Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva compreenderá as atividades de estágio do estudante, bem como a supervisão, reuniões e avaliação do estágio, com o envolvimento do Professor Supervisor, do Profissional Supervisor na instituição de estágio e do Professor

Coordenador do Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva e do Professor Coordenador do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Art. 15 - O Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva é atividade obrigatória do Curso de Graduação em Saúde Coletiva com carga horária total de 400 horas. Sendo 160 horas realizadas no sétimo semestre e 240 horas no oitavo semestre.

§ 1º - Para o cumprimento da carga horária mínima no sétimo semestre, serão consideradas 5 (cinco) horas diárias de atividades, durante 3 (três) dias da semana, (manhã ou tarde), sendo 4 (quatro) horas de prática no cenário e 1 hora para atividades relativas à preparo das práticas. Totalizando assim 15 (quinze) horas semanais, que ao final de 11 (onze) semanas letivas o discente finalizará o semestre com 165 horas de Estágio Supervisionado.

§ 2º - Para o cumprimento da carga horária mínima no oitavo semestre, serão consideradas 5 (cinco) horas diárias de atividades, durante 3 (três) dias por semana, (manhã ou tarde), sendo 4 (quatro) horas de prática no cenário e 1 hora de atividades relativas à preparo das práticas. Totalizando assim 15 (quinze) horas semanais, que ao final de 16 (dezesesseis) semanas letivas finalizará o semestre com 240 horas de Estágio Supervisionado.

Art. 16 - Em caso de excepcionalidade, quando em situações que o estagiário comprovar impossibilidade de realizar o referido estágio no sétimo semestre durante o período diurno ou vespertino na semana e com a autorização do colegiado de curso, o mesmo terá a possibilidade de realizar o estágio aos sábados, 8h/semana.

§ 1º - Para o cumprimento da carga horária mínima no sétimo semestre, serão consideradas 8 (oito) horas diárias de atividades, durante 3 (três) dias por semana, (manhã ou tarde), sendo 4 (quatro) horas de prática no cenário e 1 hora para atividades relativas à preparo das práticas. Totalizando assim 15 (quinze) horas semanais, que ao final de 16 (dezesesseis) semanas letivas o discente finalizará o semestre com 240 horas de Estágio Supervisionado.

§ 2º - A carga horária compreende as atividades do estagiário, bem como a supervisão, reuniões semanais e avaliação do estágio, com o envolvimento do discente, do Professor Supervisor, do Profissional Supervisor na instituição de estágio (preceptor) e do Professor Coordenador do Estágio

Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva e do Professor Coordenador do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Art. 17 - A carga horária compreende as atividades do estagiário, bem como a supervisão, reuniões semanais e avaliação do estágio, com o envolvimento do discente, do Professor Supervisor, do Profissional Supervisor na instituição de estágio (preceptor) e do Professor Coordenador do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva.

CAPÍTULO VII DO APROVEITAMENTO DE CARGA HORÁRIA

Art. 18 - O estagiário poderá solicitar aproveitamento de carga horária no Estágio Supervisionado Obrigatório, com atividades desenvolvidas na Instituição em que trabalha, em até 50% da carga horária total (200 horas) desde que preencha os seguintes requisitos:

- I. Preenchimento do formulário (Apêndice II - 9.3)
- II. Documento comprobatório
- III. Carta de apresentação assinalada pela Instituição empregatícia
- IV. O discente deverá ter no mínimo 1 (um) ano de tempo de trabalho na Instituição empregatícia
- V. O profissional supervisor (preceptor) da Instituição empregatícia deverá ter nível superior, e preferencialmente que seja da área da saúde ou da área de ciências sociais aplicadas ou ciências humanas com experiência na saúde
- VI. Necessitará ser apresentado Plano de Atividades e relatório mensal do estagiário para o professor do estágio, assinado pelo Profissional Supervisor da Instituição empregatícia (preceptor)
- VII. A Instituição empregatícia deverá ser da área da saúde afim, podendo ser pública ou privada

§ 1º - Os documentos solicitados deverão ser protocolados, exigindo parecer do Coordenador do Estágio.

§ 2º - Após parecer, será encaminhado ao Colegiado de Curso para aprovação.

CAPÍTULO VIII DO NÚMERO DE ESTAGIÁRIOS

Art. 19 - O número máximo de estagiários por Professor Supervisor será de 05 (cinco).

Art. 20 - O número de estagiários por campo será previamente acordado com a Instituição, decorrente da limitação de espaço físico, número de estagiários de outras instituições e tipo de atividades a serem desenvolvidas.

CAPÍTULO IX DO NÚMERO DE COORDENADOR, SUPERVISOR E PRECEPTOR

Art. 21 - O estágio terá 01 (um) Coordenador de Estágio com 10 horas semanais; 05 (cinco) Professores Supervisores com 10 horas semanais para o sétimo semestre e para o oitavo semestre

Art. 22 - Está previsto na rede de um Profissional Supervisor que atue em cada unidade ou setor, considerando como campo de estágio e que tenha interesse em atuar como preceptor

CAPÍTULO X DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO CURSO

Art. 23 - O Coordenador do Curso terá as seguintes atribuições em relação ao estágio:

- I. Acompanhar e supervisionar as atividades de estágio
- II. Assegurar a legalidade dos processos de convênio
- III. Manter contato com o Professor Coordenador de Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva, visando o

aprimoramento e solução de problemas relativos ao seu desenvolvimento

- IV. Participar da elaboração ou alterações deste Regulamento
- V. Realizar, ao final de cada período, uma avaliação do Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva, junto aos estagiários, Professor Coordenador do Estágio e Professores Supervisores.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO ESTÁGIO

Art. 24 - O Professor Coordenador de Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva terá as seguintes atribuições:

- I. Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento e da Resolução CONSEPE nº 117, de 11 de agosto de 2009, que dispõe sobre o Regulamento Geral de Estágios da UFMT
- II. Organizar o cadastro dos acadêmicos e utilizá-lo na definição dos respectivos Supervisores
- III. Aprovar os Planos de Trabalho dos Estágios dos acadêmicos em conjunto com Professores Supervisores (Apêndice II - 9.4)
- IV. Orientar os acadêmicos para que, em suas ações, observem os valores éticos e morais estabelecidos pela filosofia UFMT, do Instituto de Saúde Coletiva
- V. Informar ao Coordenador do Curso sobre o desenvolvimento das atividades de Estágio Supervisionado Obrigatório
- VI. Promover reuniões periódicas com os professores supervisores, para uniformização dos procedimentos regimentais, definições de supervisão e avaliação do andamento das atividades de cada etapa
- VII. Articular a elaboração de convênios com Instituições que possam ser campo de estágio em Saúde Coletiva
- VIII. Julgar solicitações de desligamento ou mudanças do Estágio Supervisionado Obrigatório
- IX. Registrar os conceitos atribuídos aos estudantes de Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva
- X. Lançar no sistema acadêmico as avaliações finais e frequência

- XI. Supervisionar as atividades a serem desenvolvidas pelos professores supervisores, preceptores e estagiários, nos campos de Estágio (Apêndice II - 9.6), para subsidiar propostas de mudanças no desenvolvimento do estágio.
- XII. Exercer as demais atribuições decorrentes das funções.

SEÇÃO III DAS ATRIBUIÇÕES DO PROFESSOR SUPERVISOR

Art. 25 - O Professor Supervisor de Estágio Supervisionado Obrigatório do curso Graduação em Saúde Coletiva terá as seguintes atribuições:

- I. Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento e da Resolução CONSEPE nº 117, de agosto de 2009, que dispõe sobre o Regulamento Geral de Estágios da UFMT
- II. Aceitar número de supervisões, conforme sua disponibilidade de tempo, para cumprir as orientações dentro da carga horária exigida, não ultrapassando 10 supervisões de estágio por semestre
- III. Disponibilizar horário para supervisão de estágio supervisionado obrigatório
- IV. Analisar os Planos de Estágio Supervisionado Obrigatório, verificando a sua viabilidade, recusando os que não estiverem de acordo com o presente Regulamento (Apêndice II - 9.4).
- V. Orientar o acadêmico na elaboração do Planejamento de Estágio (Apêndice II - 9.4) e aprovar o plano em conjunto com o Professor Coordenador de Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva
- VI. Supervisionar as atividades do acadêmico, durante o período de realização do estágio
- VII. Manter contato periódico com a Instituição Conveniada para Estágio, através do Profissional Supervisor do Estágio
- VIII. Manter contato periódico com o Professor Coordenador de Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva, comunicando fatos relacionados ao desenvolvimento do trabalho
- IX. Participar das reuniões promovidas pelo Coordenador de Curso e pelo Professor Coordenador do estágio

- X. Controlar a frequência dos estagiários (Apêndice - 9.5)
- XI. Realizar as avaliações pertinentes ao estágio (Apêndice - 9.7)
- XII. Entregar documentos, relatório das atividades desenvolvidas pelos estagiários, nos campos de Estágio (Apêndice II - 9.6)
- XIII. Avaliar as atividades desenvolvidas pelo Coordenador do Estágio e Preceptor para subsidiar propostas de mudanças no desenvolvimento do estágio
- XIV. Exercer as demais atribuições decorrentes da função.

SEÇÃO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL SUPERVISOR

Art. 26 - O Profissional Supervisor de Estágio da Instituição concedente terá as seguintes atribuições:

- I. Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento e da Resolução CONSEPE nº 117, de 11 de agosto de 2009, que dispõe sobre o Regulamento Geral de Estágios da UFMT;
- II. Deverá ter nível superior e preferencialmente que seja da área da saúde ou da área de ciências sociais aplicadas ou ciências humanas com experiência na saúde ;
- III. Aceitar número de supervisões, conforme sua disponibilidade de tempo, para cumprir as orientações dentro da carga horária exigida, não ultrapassando 10 supervisões de estágio por semestre;
- IV. Supervisionar estagiários sem remuneração;
- V. Disponibilizar horário para supervisão de estágio;
- VI. Supervisionar as atividades do estagiário, durante o período de realização do estágio;
- VII. Manter o controle de frequência dos estagiários, preenchendo e assinando diariamente o documento de comprovação de frequência e entregar aos Professores do Estágio (Apêndice II - 9.5);
- VIII. Manter contato com o Professor Supervisor do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da UFMT, corresponsável pela supervisão dos estagiários e relatar fatos relacionados ao desenvolvimento do estágio;

- IX. Participar das reuniões promovidas pelo Coordenador de Curso e pelo Professor Coordenador do estágio;
- X. Auxiliar na realização das avaliações pertinentes ao estágio (Apêndice II - 9.7);
- XI. Exercer as demais atribuições decorrentes da função.

SEÇÃO V DAS ATRIBUIÇÕES DO ESTAGIÁRIO

Art. 27 - Ao estagiário compete:

- I. Elaborar Planejamento e Plano do Estágio, sob orientação do Professor Supervisor de Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva (Apêndice II - 9.4);
- II. Retirar, junto à Coordenação de Estágio, no prazo estabelecido, a pasta de estágio contendo as normas e impressos para a realização do mesmo;
- III. Cumprir o horário e as atividades descritas no Plano de Estágio aprovado;
- IV. Manter a carteira de imunização em dia;
- V. Apresentar-se na Instituição de Estágio pontualmente e devidamente vestido, conforme as normas estabelecidas pela Instituição conveniada para a realização do estágio;
- VI. Manter a ordem e a disciplina no local de execução do estágio, conforme normas internas da Instituição conveniada ;
- VII. Zelar pelos equipamentos e materiais utilizados durante o período de estágio;
- VIII. Solicitar ao Profissional Supervisor o preenchimento do documento de comprovação da frequência ao estágio;
- IX. Manter contato com o Professor Supervisor do Estágio;
- X. Comunicar com antecedência o Professor em caso de faltas;
- XI. Elaborar relatório das atividades de estágio.

CAPÍTULO VI DA AVALIAÇÃO

Art. 28 - A avaliação das fases do estágio será feita pelo Professor Supervisor de Estágio e pelo Profissional Supervisor de Estágio que atribuirão uma nota de 0 (zero) a 10 (dez), observando os critérios constantes no Apêndice II

Art. 29 - A avaliação do acadêmico ocorrerá de forma contínua, permanente e progressiva durante todo período de estágio

Art. 30 - O Professor Supervisor irá avaliar o Relatório de Estágio, atribuindo uma nota de 0 (zero) a 10 (dez)

Art. 31 - Para aprovação no Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva, a qual não prevê exame final, o acadêmico deverá obter média igual ou superior a 7,0 e frequência não inferior a 90% (Apêndice II)

Parágrafo Único - A composição da média final para aprovação no Estágio Supervisionado Obrigatório em Saúde Coletiva será definida pela seguinte maneira:

Média = $(N1 \times 4 + N2 \times 4 + N3 \times 2) / 10$, onde:

N1= nota atribuída pelo professor Supervisor de Estágio ao desempenho do estagiário, com peso 4

N2 = nota atribuída pelo Profissional Supervisor de Estágio ao desempenho do estagiário, com peso 4

N3 = nota atribuída pelo Professor Supervisor de Estágio relatório de estágio, com peso 2

Art. 32 - O estagiário poderá solicitar revisão da avaliação do estágio, de acordo com as normas da Universidade. A secretaria encaminhará o pedido ao Supervisor Responsável que fará a revisão, dando seu parecer, juntamente com os demais supervisores.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33 - Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pelo Colegiado de Curso do Departamento de Saúde Coletiva, ou por seu Presidente, "ad referendum" deste, ouvido o Supervisor Responsável pelo Estágio, juntamente com o Coordenador do Curso de Ensino.

Art. 34 - A Coordenação e o Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva poderão estabelecer normas operacionais complementares para as atividades de estágio e alterar este Regulamento.

Art. 35 - Este Regulamento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

9.1

TERMO DE CONVÊNIO Nº _____

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**, autarquia federal de ensino superior, “ex vi” Lei nº11.154, de 29-07-05, vinculada ao MEC, com sede na cidade Cuiabá - MT, na Av. Fernando Corrêa da Costa, s/nº, CEP 78060-900, CNPJ nº 330.045.40/0001-00, representada por seu(sua) Reitor(a), **Prof(a)**. _____, neste ato denominada **UFMT**, e de outro lado, _____, com sede na Rua/Av. _____, nº _____, Bairro _____ CEP: _____, na cidade de _____, Estado de _____, CNPJ nº _____ doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato legalmente representada pelo Sr(a).

celebram o presente Convênio, de acordo com os ditames da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 e com as cláusulas e condições a seguir descritas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do Objeto - Este Convênio tem por objetivo formalizar as condições básicas para a realização de estágios pelos estudantes da UFMT junto ao **Concedente**, entendido o estágio como uma estratégia de profissionalização que complementa o processo ensino-aprendizagem

CLÁUSULA SEGUNDA: Do Termo de Compromisso - Para a realização de cada Estágio, em decorrência do presente Convênio, será celebrado um **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** entre o/a **Estagiário** e o **Concedente**, com a interveniência da UFMT, nos termos do inc. 1º, do art. 6º do Decreto nº 87.497/82

I - O TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, fundamentado e vinculado ao presente Convênio, terá por função básica, em relação a cada estágio, particular a relação jurídica especial existente entre o(a) **Estudante Estagiário(a)** e o **Concedente**, sendo que o estágio será de forma _____ remunerada

II - O estágio realizado em decorrência deste CONVÊNIO não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o(a) ESTAGIÁRIO(A) e o **Concedente**, nos termos que dispõe o artigo 6º do Decreto nº 87.497/82

CLÁUSULA TERCEIRA: Das responsabilidades comuns - As Convenientes se obrigam, durante a vigência deste Convênio, a respeitar e fazer respeitar as condições constantes nas cláusulas, ainda que neste prazo ocorram alterações nos seus quadros de dirigentes

CLÁUSULA QUARTA: Da vigência - Este Convênio terá a duração de ____/____/____ a ____/____/____, podendo ser prorrogado, de acordo com o inciso II, do art. 57, da Lei nº 8.666/93. Poderá ser denunciado, a qualquer tempo, desde que uma das partes convenientes notifique à outra com antecedência mínima de 5 (cinco) dias

CLÁUSULA QUINTA: Do Plano de Estágio - Faz parte deste Convênio o “**PLANO DE ESTÁGIO**” caracterizando as condições de realização de estágio, acordadas entre a UFMT e o Concedente

CLÁUSULA SEXTA: Do Foro - O Foro para dirimir as questões oriundas deste Convênio é o da Justiça Federal, Seção Judiciária de Mato Grosso, conforme determina o art. 109, I, da Constituição Federal

E, assim, por estarem de acordo com os princípios, finalidades e com seus termos, as partes assinam este Convênio, em duas vias, juntamente com duas testemunhas

Cuiabá, _____ de _____ de 20____.

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso
Concedente

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____
2. _____ CPF: _____

9.2. TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

CONCEDENTE:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: CNPJ
Representada por CFP:
ESTAGIÁRIO (a):
Rua/ Av:
Cidade: UF: CEP:
Matriculado (a) no curso de CPF:
INTERVENIENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO , autarquia federal de ensino superior, “ex vi” Lei nº 11.154, de 29-07-05, vinculada ao MEC com sede na cidade Cuiabá – MT, na Av. Fernando Corrêa da Costa, s/nº, CEP: 78060-900, CNPJ Nº 330.045.40/0001-00 Representada por Prof (a). _____

Convencionado às cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Este termo de Compromisso de Estágio reger-se-á pelas condições estabelecidas no Termo de Convênio nº _____, celebrado entre o **CONCEDENTE** e a Instituição de Ensino da qual o(a) estagiário(a) é discente.

CLÁUSULA SEGUNDA – A supervisão far-se-á por profissional habilitado do Concedente e a orientação por professores da UFMT, conforme Plano de Estágio.

CLÁUSULA TERCEIRA – Fica compromissado entre as partes que:

- O estágio _____ não será remunerado e as atividades a serem cumpridas pelo(a) estagiário(a) serão desenvolvidas no horário das _____ às _____, totalizando _____ horas;
- A jornada de atividade em estágio deverá compatibilizar-se com o horário escolar do(a) estagiário(a) e com o horário de funcionamento do Concedente;
- Nos períodos de férias escolares a jornada será estabelecida pelo(a) estagiário(a) e o concedente, com o conhecimento da Instituição de Ensino;
- O local da prestação de estágio será designado pela Concedente;

CLÁUSULA QUARTA – Constituem motivos para a interrupção automática do presente Termo de Compromisso de Estágio:

- O término do estágio;

- b) O abandono ou a conclusão do curso ou o trancamento de matrícula pelo(a) estagiário(a);
- c) O pedido do(a) estagiário(a);
- d) O não cumprimento do convencionado neste Termo de Compromisso e no Convênio.

CLÁUSULA QUINTA – Na vigência regular do presente **TERMO DE COMPROMISSO**, o(a) estagiário(a) estará incluído(a) na cobertura do seguro contra Acidentes Pessoais, proporcionada pela Apólice de Seguro nº 811.101.127, da Companhia Real Vida e Previdência Seguros S/A, sob a responsabilidade da Instituição de Ensino, conforme Certificado anexo.

CLÁUSULA SEXTA – O estágio não acarretará vínculo empregatício entre o Estagiário e o Concedente, nos termos do que dispõe o artigo 3º, da Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008.

CLÁUSULA SÉTIMA – No desenvolvimento do Estágio ora compromissado, caberá ao(à) estagiário(a):

- a) Proporcionar ao(à) estagiário(a) atividades de aprendizagem profissional, social e cultural, compatíveis com o contexto básico da profissão, ao qual seu curso se refere;
- b) Proporcionar ao(à) estagiário(a) condições de treinamento prático e de relacionamento humano;
- c) Proporcionar à Instituição de Ensino, sempre que necessário, subsídios que possibilitem o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do Estágio.

CLÁUSULA OITAVA – No desenvolvimento do estágio ora compromissado, caberá ao(à) estagiário(a):

- a) Cumprir com todo o empenho e interesse, toda a programação estabelecida para seu estágio;
- b) Obedecer as normas do Concedente;
- c) Comunicar à Instituição de Ensino qualquer fato relevante sobre seu estágio;
- d) Elaborar e entregar para a análise do Profissional da Empresa, ou da Instituição de Ensino, relatório sobre seu estágio na forma, prazo e padrões estabelecidos.

CLÁUSULA NONA – O presente Termo de Compromisso de Estágio terá vigência de _____ a _____, podendo ser denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita;

CLÁUSULA DÉCIMA – O foro para dirimir as questões oriundas deste compromisso é o da Justiça Federal, Seção Judiciária de Mato Grosso, conforme determina o art. 109, I da

Constituição Federal.

E, assim, por estarem de acordo com as cláusulas e condições as partes assinam este Termo, em três vias, juntamente com duas testemunhas.

Cuiabá, _____ de _____ de 20 ____ .

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso

Concedente

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____

9.3. Formulário para solicitação de aproveitamento da carga horária do Estágio Curricular em Saúde Coletiva

Eu, _____,
matricula _____, curso de graduação em Saúde
Coletiva, _____ período, possuo vínculo empregatício no(a)

_____ no município de _____,
venho através deste solicitar o aproveitamento da carga horária da disciplina de Estágio Curricular em Saúde Coletiva (ECSC).

Em anexo encaminho documentos comprobatórios.

_____/_____/_____

Assinatura do requerente: _____

1. Dados do aluno	
Nome:	
Data de nascimento:	CPF:
Período em andamento:	Nº de matrícula:
Endereço Residencial:	
Telefone (residencial):	Telefone (celular):
E-mail:	

2. Dados da Instituição	
Razão Social:	
Endereço:	
CNPJ:	Telefone:
2.2. Vínculo do Aluno na Instituição:	
Tipo de vínculo:	Data de início:
Função e setor de lotação:	
Carga horária:	
Horário: Início às _____ horas; Fim às _____ horas.	

3. Dados do Profissional Supervisor na Instituição	
Nome:	
Tipo de vínculo:	Data de início:
Função:	
Formação:	
Telefone:	E-mail:
Assinatura de aceite:	

Cuiabá, de de

Assinatura do Aluno:

4. Parecer do coordenador do Estágio Curricular em Saúde Coletiva

	Data:
Assinatura:	

9.4. PLANEJAMENTO E PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

ÁREA E SUBÁREA DE CONHECIMENTO: _____

LOCAL DO ESTÁGIO: _____

OBJETIVOS DO ESTÁGIO: _____

ATIVIDADES DE ESTÁGIO (Atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário durante a vigência do estágio):

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

- Avaliação de desempenho (Valor: 7,0 pontos): Conforme impresso adotado pela Comissão de Estágio (Apêndice IX).
- Relatório de estágio (Valor: 3,0 pontos)

Assinatura do Professor responsável: _____

Data: ___/___/___

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Nome do estagiário: _____

Supervisor: _____

Empresa/Instituição: _____

Início do estágio: ___/___/___ Término do estágio: ___/___/___

PLANO DE ESTÁGIO

Setor	Objetivo	Atividade	Data início	Data Término

_____, _____ de _____ de 201_

Assinatura supervisor

Assinatura do estagiário

9.5. FREQUÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Data	Assinatura Estagiário	Setor	Plantão	Assinatura Supervisor	CH

9.6. Atividades do estágio

Dentre as ações realizadas é importante que o estagiário desenvolva:

1. Caracterização do território ou área de abrangência: características demográficas, mortalidade, morbidade, agravos (principais), energia elétrica, rede de água e esgoto, coleta de lixo, moradia, vias públicas, acesso, estabelecimento comerciais, templos religiosos, academia, escolas, seguranças, área de risco, associações de bairro...

- Equipamento e Recursos Sociais
- Diagnóstico de saúde local através de inquéritos quantitativos e pesquisa qualitativa

2. Caracterização da Unidade: histórico da implantação; áreas de abrangência e micro áreas;

- Normas e rotinas; POP; Regimentos; Organograma; Fluxograma
- Atenção à demanda
- Oferta organizada
- Equipe de trabalho
- Relação da unidade com os demais níveis do sistema (Referência e contra-referência)
- Modelo de atenção (tipo)
- Planejamento (como é feito; instrumentos; uso de indicadores...)
- Avaliação e monitoramento dos serviços
- Outros

3. Programas

- Formação de grupos para acompanhamento de casos específicos dos Programas existentes referentes a saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, tuberculose, hiperdia, hanseníase, saúde mental, saúde bucal, dentre outros com a finalidade de orientação e discussão sobre promoção, prevenção, proteção, tratamento, monitoramento e cura de doenças preveníveis, crônicas degenerativas e endêmicas
- Observar e acompanhar o funcionamento dos programas
- Levantamento de problemas(s) com priorização do problema a ser selecionado
- Plano de intervenção

4. Acompanhamento do funcionamento de todas as atividades existentes dentro da UNIDADE

- Recepção, pré consulta, consulta, farmácia, sala de vacina, de esterelização, almoxarifado, grupos de apoio

5. Visita domiciliar

- Acompanhar visita domiciliares para acompanhamento das famílias em situação de risco e encaminhamentos para melhoria da qualidade de vida

6. Gerenciamento

- Identificar o gerente da unidade
- Observar quem faz a gerência da Unidade; como é o trabalho em equipe
- Acompanhar as atividades do gerente
- Participar da elaboração dos relatórios, ROAS, etc
- Participar da reunião da equipe e do Conselho Gestor para encaminhamento de ações voltadas a construção das políticas setoriais
- Gestão de recursos financeiros, materiais, serviços gerais, de apoio e logística

7. Planejamento

- Conhecer o Plano Municipal de Cuiabá/ Pacto pela saúde
- Conhecer ou levantar o Plano de Ação da Unidade
- Participar ou acompanhar as atividades de planejamento local da unidade
- Utilizar ou manusear a planilha de planejamento usado pela unidade

8. Outras atividades

- Participar ou acompanhar as atividades de: Educação em Saúde (sala de Espera ou em grupos ou na comunidade); das pastorais; dos jovens; da Associação de Idosos; Associação de moradores de bairros; NASF; outros movimentos sociais existentes na região; etc.
- Existência do Conselho Gestor;
- Relação da Unidade com a Comunidade e com a família
- Relação da Unidade com o Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria do SUS
- Instalação e funcionamento de conselho gestor para encaminhamento de ações voltadas

a construção das políticas setoriais

9. Plano de Ação

- O estagiário deverá identificar um problema de gestão, um do processo de trabalho ou um da comunidade
- Elaborar a rede explicativa, utilizando a metodologia do planejamento adotado pelo estágio
- Elaborar um plano de intervenção junto com a equipe da unidade
- Aplicar o plano de ação durante o estágio

10. Relatório final

- Ao final do semestre o estagiário deverá elaborar um relatório final que fará parte da avaliação da disciplina. O relatório final deve conter:
 - a) Apresentação
 - b) Introdução
 - c) Descrição das atividades realizadas no estágio
 - d) Plano de Ação
 - e) Avaliação do estágio

9.7. AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

Nome do estagiário(a): _____

Local do estágio: _____

Período do estágio ____/____/____ a ____/____/____

Nome do professor responsável: _____

PARECER DO PROFESSOR RESPONSÁVEL – VALOR: 6,0 pontos

Aspectos profissionais – Valor máximo: 4,0 pontos

Qualidade de trabalho: considerar o que seria desejável

Espírito inquisitivo: disposições de esforço para aprender, curiosidade teórica e científica

Iniciativa e autodeterminação: capacidade para realizar seus objetivos de estagiário sem influências externas

Conhecimentos: científico e técnico demonstrados no desenvolvimento das atividades programadas.

TOTAL (1)

Atitudes Pessoais – Valor máximo: 3,0 pontos

Assiduidade e cumprimento do horário

Disciplina e responsabilidade: observância das normas internas, discrição quanto aos assuntos sigilosos e zelo pelo patrimônio

Sociabilidade: facilidade de se integrar com os colegas e no ambiente de trabalho

Cooperação: disposição para cooperar com os colegas e atender prontamente as atividades solicitadas

Interesse: comprometimento demonstrado para as tarefas a serem realizadas

TOTAL (2)

NOTA TOTAL: Total (1) + Total (2)

Carga horária cumprida: _____

OBSERVAÇÕES

Sobre o estagiário: _____

Sobre o local de estágio: _____

AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE ESTÁGIO – VALOR: 4,0 pontos

Tipo de avaliação (especificar)

Assinatura do professor responsável: _____

Carimbo do professor responsável: _____

10. APÊNDICE III

REGULAMENTO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Art. 1º - O estágio não obrigatório do Curso de Graduação em Saúde Coletiva é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo dos educandos, bem como ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o seu desenvolvimento para a vida cidadã e para a vida cidadã e para o trabalho.

Art. 2º - O educando interessado em realizar estágio não obrigatório deverá estar regularmente matriculado no Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Art. 3º - São obrigações da instituição de ensino, em relação aos estágios de seus educandos:

I – Celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante ou assistente legal, quando ele for absolutamente ou relativamente incapaz, e com a parte concedente, indicando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar;

II – Avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;

III – Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;

IV – Exigir do educando apresentação periódica de relatório das atividades, em prazo não superior a 6 (seis) meses.

Art. 4º - Deverá existir compatibilidade entre as atividades desenvolvidas no estágio e aquelas previstas no termo de compromisso.

Art. 5º - O aluno deverá apresentar à Coordenação de Curso o Plano de Atividades do Estágio com os seguintes dados:

- I – Dados do estudante: nome, número de matrícula, telefone, endereço eletrônico, endereço residencial completo
- II – Dados da instituição/empresa onde pretende realizar o estágio (nome da instituição/empresa concedente, endereço completo, telefone, endereço eletrônico)
- III – Dados do profissional indicado na instituição/empresa concedente do estágio para orientar e supervisionar o aluno-estagiário (nome, função, telefone, endereço eletrônico).
- IV – Nome do professor/orientador do curso de Graduação em Saúde Coletiva
- V – Atividades a serem desenvolvidas
- VI – Justificativa da conformidade das atividades a serem desenvolvidas com a área de Saúde Coletiva
- VII – Detalhamento das atividades a serem desenvolvidas no campo do estágio
- VIII – Assinatura do aluno, do supervisor/orientador

Art. 6º - Do período de duração previsto e da carga horária:

- I – O estabelecido no plano de Estágio e a execução das atividades no campo de estágio deverão ser compatíveis com o horário de funcionamento do Curso e não poderão acarretar impedimento da frequência do aluno às aulas.
- II – O Plano de estágio terá validade de até um ano, sendo necessária a apresentação de novo plano de estágio após esse período.

Art. 7º - É de responsabilidade de o aluno estagiário responder pelas perdas e danos decorrentes da inobservância das normas internas da instituição/empresa em que realiza o estágio, as quais deverá conhecer e cumprir.

Art. 8º - O estágio não obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.

Art. 9º - Os casos omissos neste regulamento serão regulados pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

11. APÊNDICE IV

REGULAMENTO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS

Art. 1º - Atividades Complementares são componentes curriculares que possibilitam o reconhecimento, por avaliação, de habilidades, conhecimentos e competências do aluno, inclusive adquiridas fora do ambiente escolar, incluindo a prática de estudos e atividades independentes, transversais, opcionais, de interdisciplinaridade, especialmente com o mundo do trabalho e com as ações de extensão junto à comunidade.

Art. 2º - O Curso de Saúde Coletiva estabelece as normas específicas de regulamentação das Atividades Complementares (AC) com o objetivo de:

I – Propiciar ao profissional a oportunidade de desenvolver a capacidade crítica e reflexiva a fim de que possa propor soluções para as questões surgidas no mundo do trabalho e numa sociedade em processo de mudanças.

II – Desenvolver a capacidade de aplicação dos conceitos e teorias adquiridas durante o curso de forma integrada.

III – Desenvolver a capacidade de planejamento e disciplina para resolver problemas na área da Saúde Coletiva.

IV – Despertar o interesse pela pesquisa como meio para a resolução de problemas.

V – Intensificar a extensão universitária, por meio da resolução de problemas.

VI – Estimular a construção do conhecimento coletivo e a interdisciplinaridade.

VII – Estimular a formação permanente.

Art. 3º - As Atividades Complementares (AC) constitui-se de disciplinas optativas na sua totalidade cursadas além da carga horária mínima exigida, programas/projetos/cursos de extensão, monitorias, assessorias e/ou consultorias desenvolvidas no laboratório de informática aplicada para a comunidade a universidade, visita técnica, programas de iniciação científica, participação em eventos científicos, oficinas e cursos relacionados a área de formação, ou áreas afins, na instituição ou fora dela, atividade de representação acadêmica em órgãos colegiados e participação em programas institucionais de iniciação científica.

Art. 4º - As Atividades Complementares (AC) poderão ser desenvolvidas ao longo do

curso de graduação em Saúde Coletiva, iniciando-se a partir do primeiro período.

Art. 5º - As atividades Complementares (AC) deverão ser desenvolvidas individualmente.

Art. 6º - Os alunos poderão optar por desenvolver AC, desde que respeitando os pré-requisitos quando necessários, entre o elenco de disciplinas optativas e/ou matrícula em disciplinas isoladas.

CAPÍTULO II

DAS MODALIDADES E DA ESTRUTURA

Art. 7º - Serão aceitas como modalidades das AC:

- I- programas;
- II- projetos;
- III- cursos de extensão;
- IV- monitorias;
- V- programas de iniciação científica;
- VI- assessorias e/ou consultorias desenvolvidas no laboratório de informática aplicada para a comunidade da universidade;
- VII- participação em eventos científicos, oficinas e cursos relacionados à área de formação, ou áreas afins, na instituição ou fora dela.
- VIII- Visita técnica;
- IX- Atividades de representação acadêmica em órgãos colegiados;
- X- Participação em programas institucionais de iniciação científica;
- XI- Disciplinas optativas, além da carga horária mínima exigida

Art. 8º - A carga horária destinada às AC obedecerá às normas estabelecidas pela Coordenação de extensão.

Art. 9º - A carga horária destinada aos programas/projetos/cursos de extensão terá limite máximo de 60 horas e sua execução obedecerá às normas estabelecidas pela Coordenação de Extensão.

Art. 10 - As monitorias realizadas e comprovadas em conformidade com as normas, com carga horária de 60 horas por semestre não podendo ultrapassar dois semestres.

Art. 11 - As atividades de assessoria realizadas junto ao Laboratório de Informática aplicadas e comprovadas em conformidade com as normas estabelecidas pelo Colegiado

de Curso, serão validadas pelo Coordenador de Curso, com carga horária de 20 horas por assessoria não podendo ultrapassar 40 horas.

Art. 12 - As atividades de consultoria realizadas junto ao Laboratório de Informática aplicada e comprovadas em conformidade com as normas estabelecidas pelo Colegiado de Curso, serão validadas pelo Coordenador de Curso, com carga horária de até 40 horas por consultoria não podendo ultrapassar 120 horas.

Art. 13 - A participação em eventos científicos, desde que devidamente comprovada, será validada pelo Colegiado de Curso obedecendo à seguinte distribuição:

Eventos Científicos	Área do Curso	Áreas afins
Palestras/Conferências/Seminários	4 horas, máximo 10 participações	2 horas, máximo 5 participações
Mesa redonda	4 horas, máximo 5 participações	2 horas, máximo 5 participações
Oficina	4 horas, máximo 5 participações	2 horas, máximo 5 participações
Fórum/Jornada/Simpósio	16 horas, máximo 8 participações	8 horas, máximo 4 participações
Semana	40 horas, máximo 4 participações	20 horas, máximo 2 participações
Congresso Regional	20 horas, máximo 4 participações	10 horas, máximo 4 participações
Congresso Nacional/Internacional	30 horas, máximo 4 participações	15 horas, máximo 4 participações
Cursos de até 8 horas de duração	4 horas, máximo 10 cursos	2 horas, máximo 5 cursos
Cursos acima de 8 horas de duração	10 horas, máximo 10 cursos	6 horas, máximo 5 cursos
Disciplina Optativa além da carga horária mínima exigida	Número total de de horas da Disciplina	Número total de de horas da Disciplina

Art. 14 - As visitas técnicas deverão ser realizadas em locais pertinentes a área de conhecimento específico de cada disciplina e serão computadas 3 horas por visita

técnica, com máximo de 5 participações. No caso de viagem de estudo o mínimo de horas validadas ficará a cargo do Colegiado de Curso.

Art. 15 - Os programas institucionais de bolsa de iniciação científica serão validados pelo Colegiado de curso com carga horária de 45 horas por semestre, por no máximo dois semestres.

Art. 16 - As atividades de representação acadêmica em órgãos colegiados, comprovadas por presença em 85% das reuniões, serão validadas pelo Colegiado com carga horária de 10 horas por semestre por representação.

Art. 17 - As atividades de pesquisa poderão ser validadas para pesquisa concluída como autor, o máximo de 30 horas e para co-autor, 15 horas. O mérito do trabalho para efeito de horas computadas ficará a cargo do Colegiado de Curso.

Art. 18 - Para a publicação de resumos serão validadas 10 horas por resumos/resenhas, como autor e 5 horas para co-autor. Para a publicação de trabalhos na íntegra serão validadas 20 horas como autor e 10 horas como co-autor.

Art. 19 - Outras atividades específicas e previstas pelos cursos poderão ser aceitas e aprovadas no Colegiado de Curso, com limites máximos estabelecidos de 30 horas.

Art. 20 - Os limites mínimos estabelecidos não impedem o aluno de desenvolver as atividades além do máximo permitido.

Art. 21 - A estrutura do AC será composta minimamente por:

I - Relatório de pesquisa, ou atividade realizada.

II - Resultados, discussão e considerações finais para as modalidades Monografia e/ou Plano de intervenção.

III - Artigo científico e normas para publicação no periódico selecionado, para a modalidade Artigo científico.

CAPÍTULO III

DA APRESENTAÇÃO E DA COMPROVAÇÃO

Art. 22 - Os alunos deverão apresentar ao Colegiado do Curso os relatórios e comprovantes das Atividades Complementares, até 30 dias após o término da atividade.

Art. 23 - O acadêmico deverá apresentar o relatório de visita técnica e comprovação de sua realização, através de declaração emitida pelo responsável.

Art. 24 - Os Colegiados dos Cursos deverão, ao final de cada ano letivo, avaliar os

comprovantes e relatórios das Atividades Complementares apresentadas e enviar à Secretaria Acadêmica a carga horária cumprida pelo aluno, em cada atividade.

Art. 25 - Para comprovação das participações nas atividades acima descritas, o aluno deverá apresentar à Coordenação do Curso documento comprobatório de sua participação com a respectiva carga horária e o relatório da atividade.

Art. 26 - Em se tratando de palestras isoladas ou eventos cuja documentação não conste a duração, poderá ser creditado ao aluno no máximo 2 (duas) horas, a critério do Colegiado de Curso.

Art. 27 - De posse do documento comprobatório, o Coordenador do Curso deverá preencher e assinar as fichas de acompanhamento do aluno no evento e/ou atividade (Apêndice I e II).

Art. 28 - Toda documentação dos alunos deverá estar arquivada em pastas individuais na Secretaria da Coordenação de Curso.

CAPÍTULO IV

DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Art. 29 - Para a realização da AC no curso de Graduação em Saúde Coletiva, o acadêmico deve estar regularmente matriculado.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO CURSO

Art. 30 - O Coordenador do Curso terá as seguintes atribuições em relação as AC:

I - Assegurar a legalidade do processo

II - Participar da elaboração ou alterações deste Regulamento

III - Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento

IV - Organizar o cadastro dos acadêmicos

V - Encaminhar os comprovantes das AC com os respectivos relatórios ao Colegiado de

Curso para avaliação e aprovação

VI - Orientar os acadêmicos para que, em suas ações, observem os valores éticos e morais estabelecidos pela filosofia da UFMT, do Instituto de Saúde Coletiva e do Curso de Graduado em Saúde Coletiva.

VII - Elaborar relatório final das AC com aproveitamento da carga horária total ao final do curso, aprovadas no Colegiado de Curso.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DO ACADÊMICO

Art. 31 - É considerado orientando o acadêmico regularmente matriculado no curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Art. 32 - São obrigações do acadêmico orientando:

I - Conhecer e respeitar as determinações deste Regulamento

II - Apresentar à Coordenação do Curso todos os documentos comprobatórios com os respectivos relatórios nos prazos estabelecidos

III - Comunicar ao Coordenador situações que ocorram durante o desenvolvimento das AC e que necessitem de sua interferência para salvaguardar a qualidade do processo de ensino/aprendizagem

IV - Desenvolver as atividades observando procedimentos éticos e morais

V - Observar as normas éticas vigentes, em especial nas pesquisas envolvendo seres humanos, cujos projetos devem ser encaminhados para avaliação pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP).

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33 - Quando as AC envolver instituição externa à UFMT deverá ser firmado termo de compromisso próprio, definindo as atribuições, direitos e deveres das partes envolvidas, inclusive a autorização da divulgação do nome da instituição na publicação do trabalho.

Art. 34 - Poderão ser disponibilizados meios alternativos para acompanhamento e avaliação de acadêmicos que desenvolvem as AC fora da localidade onde o acadêmico estiver matriculado, a critério do Coordenador do Curso.

Art. 35 - A Coordenação e o Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva

poderão estabelecer normas operacionais complementares para as AC e alterar este Regulamento.

Art. 36 - Os casos omissos a este regulamento serão resolvidos pelo Coordenador de Curso.

11.1. FICHA DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

<p>INSTITUTO: _____</p> <p>CURSO: _____</p> <p>ALUNO: _____ PERÍODO: _____</p> <p>EVENTOS CIENTÍFICOS EXTERNOS (SEMINÁRIOS, SIMPÓSIOS, CONGRESSOS, FÓRUNS)</p>
<p>Nome do evento: _____</p> <p>Data: ____/____/2____ a ____/____/2____</p> <p>Carga horária: _____</p> <p>Entidade promotora: _____</p> <p>Assinatura do Coordenador do Curso: _____</p>

<p>INSTITUTO: _____</p> <p>CURSO: _____</p> <p>ALUNO: _____</p> <p>PARTICIPAÇÃO EM SEMANAS E/OU JORNADAS CIENTÍFICAS E/OU CULTURAIS</p>
<p>Data: ____/____/2____ a ____/____/2____</p> <p>Carga Horária: _____</p> <p>Entidade Promotora: _____</p> <p>Assinatura do Coordenador de Curso: _____</p> <p>Data: ____/____/2____ a ____/____/2____</p> <p>Carga Horária: _____</p> <p>Entidade Promotora: _____</p> <p>Assinatura do Coordenador de Curso: _____</p>

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____ **PERÍODO** _____

PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE EXTENSÃO

Projeto: _____

Período: ____/____/2____ a ____/____/2____

Prof.: _____

Responsável: _____

Carga Horária: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____

PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE MONITORIA

Disciplina: _____

Período: ____/____/2____ a ____/____/2____

Prof. Responsável: _____

Carga Horária: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____ **PERÍODO:** _____

PARTICIPAÇÃO EM CURSOS ESPECÍFICOS, NACIONAIS, INTERNACIONAIS DO CURSO

Nome do Evento: _____

Data: ____/____/2____ a ____/____/2____

Local: _____

Entidade Promotora: _____

Tipo de Participação: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____ **PERÍODO:** _____

PARTICIPAÇÃO EM CURSOS NA ÁREA DE ESTATÍSTICA

Nome do Curso: _____

Data: ____/____/2____ a ____/____/2____

Prof. Ministrante: _____

Carga Horária: _____

Entidade Promotora: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____ **PERÍODO:** _____

PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE ÁREA AFIM

Nome do Curso: _____

Data: ____/____/2____ a ____/____/2____

Prof. Ministrante: _____

Carga Horária: _____

Entidade Promotora: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____ **PERÍODO:** _____

PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Projeto: _____

Período: ____/____/2____ a ____/____/2____

Prof. Orientador: _____

Carga Horária: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

INSTITUTO: _____

CURSO: _____

ALUNO: _____ **PERÍODO:** _____

PARTICIPAÇÃO EM PALESTRAS E/OU CONFERÊNCIAS

Título da Palestra/Conferência: _____

Data: ____/____/2____ a ____/____/2____

Palestrante: _____

Carga Horária: _____

Entidade Promotora: _____

Assinatura do Coordenador de Curso: _____

12. APÊNDICE V - AUTO AVALIAÇÃO DO CURSO

A - AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA

Disciplina:

Período de realização da Disciplina:

Siga a Legenda

O - Ótimo B - Bom R - Regular F - Fraco P - Péssimo

Marque X na sua opção de avaliação ou NA nos casos de “não se aplica”

Avaliando a disciplina e a metodologia	O	B	R	F	P
O conteúdo apresentado e discutido foi relevante?					
O que você achou do método de ensino?					
E o material didático? (Textos, cartazes, transparências, etc.)?					
Como foi o cumprimento dos horários pelo professor?					
O tempo foi suficiente para a realização das atividades?					
A disciplina cumpriu com os objetivos propostos?					

Avaliando o professor	Nome:				
	O	B	R	F	P
Domínio/segurança do assunto					
Facilidade em transmitir o conteúdo					
Capacidade de manter sua atenção					
Planejamento e utilização de tempo					
Uso adequado do material didático					
Esclarecimentos das dúvidas					
Relacionamento com o grupo					
Pontualidade					

Auto-avaliação			
	Sim	Não	+ ou -
Você foi pontual com os horários estabelecidos?			
Você participou ativamente das aulas?			
Você assimilou os conhecimentos repassados?			
Você sentiu-se motivado?			
Você ampliou seus conhecimentos?			
A disciplina trará benefícios para sua prática diária?			
Esta disciplina ofereceu embasamento teórico capaz de mudar sua prática profissional?			
A disciplina atendeu suas expectativas?			

CRÍTICAS:

SUGESTÕES:

ELOGIOS:

Local e data

Assinatura do Aluno

B - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Questionário de auto-avaliação

FORMULÁRIO DO DISCENTE: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOCENTE

ITENS

CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS

- Questão: Cumpre o plano de ensino conforme os objetivos da disciplina?
- Questão: Propõe o aprofundamento de estudos indicando diferentes bibliografias?
- Questão: Trabalha seu programa com certeza, objetividade, segurança e coerência?
- Questão: Ressalta a importância da sua disciplina na formação do aluno?
- Questão: Relaciona trabalhos com conteúdos da disciplina com outras?
- Questão: É disponível para orientar o aluno em horários extraclasse (monografias, dúvidas, estágio, etc)?

PROCESSO DIDÁTICO

- Questão: Ministra aulas dinâmicas utilizando metodologias e técnicas variadas?
- Questão: Explica o conteúdo em uma linguagem compreensiva para o aluno?
- Questão: Admite perguntas e indagações sobre o conteúdo ministrado?
- Questão: Estimula os alunos a expressar idéias, participar e discutir o conteúdo nas aulas?

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- Questão: Elabora avaliação coerente com as aulas dadas?
- Questão: Dialoga com os alunos os critérios de avaliação?
- Questão: Apresenta, analisa e discute com os alunos os resultados das avaliações e trabalhos?
- Questão: A avaliação é feita de tal maneira que o aluno se sente cobrado?

RELAÇÃO INTERPESSOAL

- Questão: Procura garantir um clima saudável e produtivo durante as aulas?
- Questão: Administra bem situações de conflito em sala de aula?

INTERAÇÃO EXTRA-DISCIPLINA

- Questão: Relaciona os conteúdos da disciplina com outras?
- Questão: Incentiva e motiva o aluno a participar das atividades oferecidas pelo curso?

D - AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Responda usando um conceito para cada item proposto sempre observando as respectivas legendas:

A- Muito Satisfeito

B- Satisfeito

C- Insatisfeito

D- Não utiliza o serviço

As questões de 01 a 12 são relativas ao seu CURSO. Responda qual o seu grau de satisfação em relação:

- 1 - Ao atendimento prestado pelo Coordenador de Curso
- 2 - Ao incentivo do Coordenador à sua formação pessoal e profissional
- 3 - Ao compromisso do Coordenador com o bom desenvolvimento do seu curso
- 4 - À visita do Coordenador a sua sala de aula
- 5 - A agilidade do Coordenador na solução de problemas relativos ao seu curso
- 6 - À disponibilidade do Coordenador para o atendimento dos alunos
- 7 - Ao retorno do Coordenador às reivindicações feitas pelos alunos
- 8 - Aos eventos promovidos pelo seu curso
- 9 - Às condições gerais das salas de aula (iluminação, ventilação, espaço imobiliário, acústica)
- 10 - A limpeza das instalações onde está o seu curso
- 11 - Ao material de apoio didático (retroprojeter, vídeo, etc) usado disponível para as disciplinas do seu curso
- 12 - Silêncio nos corredores nos horários de aula

Divulgação dos Resultados

A divulgação dos resultados da auto-avaliação deve se dar não só no meio acadêmico interno do curso, mas também para a sociedade como um todo. Para divulgação deve-se produzir um relatório sucinto, que contenha os seguintes itens.

- Apresentação
- Diagnóstico
- Perspectivas para mudanças
- Restrições e Estratégias
- Resumo das Recomendações Gerais

- Plano de Ação para melhoria do Curso

Cronograma da Auto-avaliação

As etapas da avaliação são as que se apresentam a seguir

1. Implementação dos Formulários
2. Aplicação dos Formulários
3. Análise dos Resultados
4. Confecção do relatório
5. Divulgação dos Resultados