



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
Centro de Formação em Ciências da Saúde

PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Teixeira de Freitas – Bahia

23 de maio de 2018¹

¹ Data de aprovação do PPC em tela pelo Conselho Universitário.

REITORA EM EXERCÍCIO

Joana Angélica Guimarães

PRÓ-REITORA DE GESTÃO ACADÊMICA

Janaína Losada

DECANA DO CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Márcia Maria de Moraes

COORDENADOR PRO-TEMPORE DO CURSO

Antônio José Costa Cardoso (CJA)

VICE-COORDENADORA PRO-TEMPORE DO CURSO

Lina Rodrigues de Faria (CSC)

VICE-COORDENADOR PRO-TEMPORE DO CURSO

Caio Rudá (CPF)

COLEGIADO PRÓ-TEMPORE DO CURSO

Andrea Lizabeth Costa Gomes

Antônio José Costa Cardoso

Caio Rudá

Cristiano Longo

Gabriela Andrade Silva

Jane Mary de Medeiros Guimarães

Lina Rodrigues de Faria

Raquel Siqueira da Silva

Roberta Scaramussa

Silier Andrade Cardoso Borges

Stella Narita

Vanner Boere

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PPC

Ana Paula Pessoa de Oliveira. Graduada em Enfermagem, Especialista em Gerontologia, Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso e Doutora em Ciências da Saúde - área de Concentração em Psicologia, professora Adjunto da UFSB lotada no Campus Paulo Freire - Teixeira de Freitas/BA. Coordenadora do colegiado de curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (IHAC/UFSB) e do colegiado do curso de Saúde Coletiva (CFS/UFSB).

Antonio José Costa Cardoso. Médico (FM/UFBA), Mestre em Saúde Comunitária (ISC/UFBA) e Doutor em Saúde Pública (ISC/UFBA). Professor-Adjunto da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Coordenador *Pro-Tempore* do Bacharelado em Saúde Coletiva (CFCS/UFSB). Membro do Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (IHAC/CJA) e do Mestrado Profissional em Saúde da Família (CFCS/UFSB). Líder do Grupo de Pesquisa “Programa Integrado de Estudos em Saúde Coletiva” (UFSB).

Bilzã Marques de Araújo. Engenheiro de Computação (ÁREA 1 - Faculdade de Ciência e Tecnologia). Mestre e Doutor em Ciências - Ciências da Computação e Matemática Computacional (ICMC/USP). Professor Adjunto A II da Universidade Federal do Sul da Bahia. Áreas de interesse: Pensamento Computacional, Computação Bio-inspirada, Redes Complexas, Mineração de Dados e Aprendizado de Máquina, com aplicações em Processos Epidemiológicos, Neurociência Computacional, e Sistemas de Apoio ao Diagnóstico. Coordenador da LI em Matemática e Computação e suas Tecnologias (IHAC/CSC/UFSB).

Cristiano da Silveira Longo. Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia (IPUSP). Professor Adjunto IV da UFSB, atuando junto ao Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, em Humanidades, e nas Licenciaturas Interdisciplinares. Áreas de interesse: Psicologia e Saúde. Violência, Sociabilidade e Desenvolvimento Humano, modos de socialização, desenvolvimento e constituição de subjetividades; Saúde e Sofrimento Emocional em Situações de risco, Vulnerabilidade e Violência na Infância e Adolescência. Membro dos Colegiado do BI Saúde (IHAC/CPF).

Gabriela Lamego. Psicóloga (UNESP), Especialista em Saúde Coletiva (DMP/FMUSP), Mestre em Saúde Comunitária (ISC/UFBA) e Doutora em Saúde Pública (ISC/UFBA). Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia. Pesquisadora do Grupo Educação e Comunicação em Saúde. Áreas de interesse: Violência, Gênero e Saúde; Comunicação e Educação em Saúde; Mídia e Saúde. Membro dos Colegiados do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (IHAC/CSC) e do Curso de Psicologia da UFSB.

Jane Mary de Medeiros Guimarães. Graduada em Ciências (UFBA), Bacharel em Ciências Econômicas (FACEBA), MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde (FECS/MS), Mestre em Ciências da Educação (Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa), e Doutora em Saúde Pública (ISC/UFBA), 06 meses como pesquisadora visitante da London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM, Londres). Integra a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS). Pesquisadora colaboradora do Instituto Nacional de Ciência, Inovação e Tecnologias em Saúde (INCT CITECS/ISC-UFBA).

José Antonio de Oliveira Lima. Graduado em Medicina (USP), Mestre em Filosofia da Educação (UNICAMP) e Doutor em Educação (UNICAMP). Especialista em Cirurgia (HCFMUSP) e Medicina do Trabalho (Fundacentro-MTB). Autor da Técnica em Educação Somática: RPD-Reorganização Postural Dinâmica. Foi docente na área das Artes (UNICAMP, PUCSP, Anhembí-Morumbí) e da Saúde (Anhembí-Morumbí) (1986/2005) e Professor Colaborador na FOUSP (Centro de Dor e Oclusão Orofacial) (2013/2014). Foi gestor nas áreas de Saúde Ocupacional, Ambulatório Especialidades Médicas e RH da PM de Campinas-SP (1992/2012). Professor Visitante UFSB.

Lina Rodrigues de Faria. Mestre e Doutora em Saúde Coletiva (IMS/UERJ), com pós-doutorado em Política Científica e Tecnológica (Unicamp) e em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Professora Adjunta da UFSB. Coordenadora do BI Saúde (IHAC/CSC/UFSB) e Membro do Colegiado do ProfSaúde (CFCS/UFSB). Líder do Grupo de Pesquisa "Ciência, Saúde e Sociedade" (UFJF), Vice-Líder do Grupo "Cuidados Primários, Interdisciplinaridade e Intervenções Sociais na Saúde" (UFSB) e Pesquisadora do "Programa Integrado de Estudos em Saúde Coletiva" (UFSB).

Marcus Vinícius Campos. Cientista Social, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Preventiva da Universidade de Campinas (Unicamp) e Doutor em Ensino de Ciências Pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ). Prof. Adjunto da Universidade Federal do Sul da Bahia, atuando junto aos Bacharelados Interdisciplinar em Saúde e Artes. Membro dos Colegiados de Curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e Artes (IHAC/CPF/UFSB).

Maria Luíza Caires Comper. Fisioterapeuta. Mestre e Doutora em Fisioterapia, com atuação em pesquisas na área de Educação e Saúde do Trabalhador. Coordenadora Acadêmica da União Metropolitana de Ensino e Cultura (UNIME) – Itabuna. Professora Substituta da UFSB, atuando junto aos Bacharelados Interdisciplinar em Saúde. Pesquisadora do "Programa Integrado de Estudos em Saúde Coletiva" (UFSB).

Raquel Siqueira da Silva. Pós-doutorado em Saúde Pública (Centro de Estudos Sociais-Universidade de Coimbra). Doutorado e mestrado em Psicologia-Estudos da Subjetividade (UFF-RJ). Especialização em Musicoterapia (CBM-CEU-RJ). Psicóloga (UGF-RJ). Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia. Membro do Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (IHAC/CSC/UFSB). Líder do grupo de pesquisa "Cuidados Primários, Interdisciplinaridade e Intervenções Sociais na Saúde" (UFSB).

Regina Maria da Costa Smith Maia. Doutorado (2013) e Mestrado (2000) em Ciência da Informação na UFMG. Docente na Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB. Coordenadora, da Licenciatura Interdisciplinar em Matemática e Computação e suas Tecnologias (CPF/UFSB). Experiência como professora de Análise de Sistemas, Banco de Dados e Matemática. Atividade de tutoria para alunos da LIMCT e em Ciência da Computação na Faculdade de Pedro Leopoldo (MG). Desenvolvimento de cursos à distância (EAD), utilizando a plataforma Moodle.

Rocío Elizabeth Chávez Alvarez. Enfermeira. Especialista em Educação Permanente em Saúde (UFRGS). Mestre em Enfermagem Pediátrica (EE/USP). Doutora em Ciências da Saúde (EE/USP), com pós-doutorado em Saúde Coletiva (UNICAMP). Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Vice Coordenadora do Colegiado do BI Saúde (IHAC/CSC), Coordenadora do Colegiado do Mestrado Profissional em Saúde da Família (CFCS/UFSB). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Programa Integrado de Estudos em Saúde Coletiva" (UFSB).

Stella Narita: Psicóloga (USP), com licenciatura em Psicologia (USP), especialização em Saúde Coletiva (Instituto de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo), mestrado em Psicologia Social (USP), bacharel em Filosofia (USP) e doutorado interdisciplinar em Ciências Sociais - Integração da América Latina (USP). Professora Adjunta da UFSB, é membro do Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do Colegiado do Curso de Psicologia (UFSB).

Vanner Boere Souza. Graduado em Medicina Veterinária (Universidade Federal de Santa Maria), possui especialização em Primatologia (UnB), Mestrado em Psicobiologia (UFSN) e Doutorado em Psicologia – Neurociências e Comportamento (USP). Professor Associado da UFSB, desenvolve trabalhos na área de fisiologia, estresse, comportamento e neurociências, com ênfase nas relações entre animais e os grupos humanos. Líder do Grupo de Pesquisa "Professor Cesar Ades". Atualmente desenvolve pesquisa em Zoonoses e Vigilância em Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO	7
2. CONTEXTO E JUSTIFICATIVA	8
3. PRINCÍPIOS E ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL	11
4. BASES LEGAIS	14
5. REGRAS DE SELEÇÃO	16
6. OBJETIVOS DO CURSO, PERFIL DO EGRESSO E MATRIZ DE COMPETÊNCIAS	17
7. PROPOSTA PEDAGÓGICA	19
8. SISTEMA DE CREDITAÇÃO	21
9. ARQUITETURA CURRICULAR	22
10. ACESSIBILIDADE E DIVERSIDADE	27
11. MOBILIDADE DO ESTUDANTE E APROVEITAMENTO DE ESTUDOS	28
12. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	29
13. GESTÃO DO CURSO	31
14. INFRAESTRUTURA	34

APÊNDICES

I - EMENTÁRIO

II - REGIMENTO DO CURSO

APRESENTAÇÃO

O presente documento tem como finalidade apresentar proposta de Projeto Pedagógico do Curso de *Especialização em Saúde Coletiva* à Congregação do Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (CFS/UFSB), assumindo como estrutura geral o modelo utilizado para apresentação de proposta de cursos novos de Primeiro e Segundo Ciclo.

Essa Proposta foi construída a partir de duas iniciativas que, articuladas, estruturam o *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva* - o Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) e o Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva (Profinter), das quais somos signatários - e do Projeto Pedagógico do Bacharelado em Saúde Coletiva.

Embora vinculado ao Centro de Formação em Saúde (CFS), propõe-se uma oferta *multicampi*. Com duração mínima de 12 (doze) meses – três quadrimestres-letivos –, propõe-se um curso de quarenta e oito (48) créditos e três grandes Linhas de Pesquisa (LP): 1) *Ciências, Saúde e Sociedade*; 2) *Saúde / Educação*; e 3) *Saúde da Família e Comunidade*.

Os 48 créditos (720 horas) serão distribuídos da seguinte maneira:

- 30 (trinta) créditos (450 horas) em Componentes Curriculares (CC), dos quais: 22 créditos (330 horas) em *CCs Obrigatórios* e 8 créditos (120 horas) em *CCs optativos*;
- 6 créditos (90 horas) em *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)*, correspondendo a trabalho tutorial que visa a produção do Trabalho de Conclusão do Curso;
- 12 créditos (180 horas) em Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, correspondendo à elaboração, qualificação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A espinha dorsal do Programa, entretanto, compreende uma série de etapas de qualificação, culminando com a defesa do trabalho de conclusão de curso: 1) Defesa do Projeto ao final do primeiro quadrimestre (Trabalho final do CC *Métodos de Pesquisa em Saúde Coletiva*); 2) Validação do Trabalho de Conclusão no CC *Seminários de Pesquisa em Saúde Coletiva*; 3) Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso ao final do terceiro quadrimestre.

Muitos dos CCs Optativos da cadeia de seletividade pertencente à LP *Saúde da Família e Comunidade* serão comuns ao *Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde)*, assim como muitos dos CCs Optativos da cadeia de seletividade pertencente à LP *Saúde / Educação* são comuns ao *Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva (Profinter)*. Esta integração não visa apenas a eficiência, mas a estruturação de um *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*. Neste sentido, a Especialização pretende se constituir também como um espaço para a construção de projetos a serem implementados no Mestrado e/ou Doutorado.

A admissão de candidatos se dará por meio de Edital Público de Seleção, que obedecerá aos critérios gerais das políticas afirmativas definidas pelo Consuni. O *Curso de Especialização em Saúde Coletiva* priorizará egressos do Primeiro Ciclo da própria UFSB, visando completar sua formação acadêmica, e candidatos/as inseridos/as nos sistemas públicos de educação e de saúde. Não está prevista a cobrança de taxas e matrículas, sendo que o financiamento do custeio será provido pela UFSB, caso desta primeira edição, e/ou por instituições interessadas em apoiar projetos de inovação e desenvolvimento institucional.

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

NOME: Especialização em Saúde Coletiva.

MODALIDADE: Especialização (Pós-Graduação *Lato Sensu*).

OBJETIVO: O Curso de Especialização em Saúde Coletiva tem por objetivo desenvolver e aprofundar a formação científica, no campo da Saúde Coletiva, dos egressos de Bacharelado ou Licenciatura Interdisciplinar da UFSB, profissionais de saúde e educação inseridos nos sistemas públicos e aqueles que trabalham com saúde e/ou educação em espaços não formais, por meio do embasamento teórico e experiência prático-aplicativa, contribuindo para a qualificação dos sistemas regionais e locais de saúde.

UNIDADE UNIVERSITÁRIA OFERTADORA: Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFCS).

CAMPUS DE OFERTA: Campus Jorge Amado (Itabuna), Campus Sosígenes Costa (Porto Seguro) e Campus Paulo Freire (Teixeira de Freitas).

PERIODICIDADE DA SELEÇÃO: Anual ou a partir de demanda.

VAGAS: 20 vagas por campus.

TURNO: Noturno.

REGIME LETIVO: Quadrimestral.

PERÍODO MÍNIMO PARA A INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO: 3 quadrimestres-letivos.

PERÍODO MÁXIMO PARA A INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO: 3 quadrimestres-letivos.

EQUIVALÊNCIA hora/crédito: 15 horas/1 crédito.

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO ESQUEMA DE OFERTA DO CURSO: Propõe-se um curso de quarenta e oito (48) créditos com duração mínima de 12 (doze) meses – três quadrimestres-letivos –, com 20 vagas em cada *campus* de oferta e três Linhas de Pesquisa (LP): 1) *Ciências, Saúde e Sociedade*; 2) *Saúde / Educação*; e 3) *Saúde da Família e Comunidade*.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva.

CARGA HORÁRIA/CREDITAÇÃO PREVISTAS:

- 30 (trinta) créditos (450 horas) em Componentes Curriculares (CC), dos quais: 22 créditos (330 horas) em *CCs Obrigatórios* e 8 créditos (120 horas) em *CCs optativos* da cadeia de seletividade pertencente à Linha de Pesquisa que se relaciona ao projeto do estudante.
- 6 créditos (90 horas) em *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)*, correspondendo a trabalho tutorial que visa a produção do Trabalho de Conclusão do Curso;
- 12 créditos (180 horas) em Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, correspondendo à elaboração, qualificação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

OFERTA DO CURSO: Quadrimestre-Letivo 2018/2 a 2019/1.

2. CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

Embora os primeiros debates nos meios acadêmicos brasileiros sobre o campo da Saúde Coletiva tenham tido início em finais dos anos de 1950, com o surgimento da área da Medicina Social (Nunes, 1994), foi a partir de fins dos anos de 1970 que passou a ser assim denominada. As origens deste campo remontam ao trabalho teórico e político empreendido no país que, desenvolvido em instituições acadêmicas, deu suporte a um movimento político iniciado no final dos anos de 1970, em torno da crise da Saúde Pública no contexto das lutas pela democratização do país, que contribuiu para a formulação e execução de um conjunto de mudanças identificadas como Reforma Sanitária Brasileira (Campos, 2000).

À produção desse conhecimento, realizada no âmbito das universidades e pulverizada pelas diferentes unidades, associaram-se profissionais médicos militantes da rede pública de serviços na criação, em 1976, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Outro marco institucional deste período foi a criação da associação civil que representaria o campo da Saúde Coletiva - a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) - em 1979. Ambas as instituições empenhadas na universalidade e equidade da assistência à saúde (Cohn, 1989; Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber, 2014).

As proposições desse movimento incluem uma profunda modificação na concepção de saúde e seu entendimento como direito de cidadania e dever do Estado, no modelo gerencial, organizativo e operativo do sistema de serviços de saúde, na formação e capacitação de pessoal no setor, no desenvolvimento científico e tecnológico nesta área e, principalmente, nos níveis de consciência sanitária e de participação crítica e criativa dos diversos atores sociais no processo de reorientação das políticas econômicas e sociais no país (Paim, 2008).

Saúde Coletiva designa, assim, um campo de saber interdisciplinar e de práticas coletivas referido à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público (Paim, Almeida-Filho, 2000). Ainda segundo Paim, a Saúde Coletiva se originou como uma ruptura, a partir da crítica aos movimentos da medicina preventiva, comunitária e ao sanitarismo institucional (Paim, 1992), inspirando-se na Medicina Social desenvolvida na Europa no século XIX.

Do ponto de vista da organização do conhecimento, a Saúde Coletiva se articula tradicionalmente sobre um tripé composto pela Epidemiologia, pelo Planejamento e Gestão em Saúde e pelas Ciências Sociais e Humanas em Saúde, idealmente com um enfoque inter/multi e transdisciplinar.

Enquanto prática, a Saúde Coletiva propõe um novo modo de organização do processo de trabalho em saúde, privilegiando mudanças nos modos, estilos e condições de vida e nas relações entre os sujeitos sociais envolvidos nos cuidados à saúde, que devem ser tanto sociais como médicos (Rosen, 1983). Propõe ainda a determinação social das doenças que permite alargar os horizontes de análise da situação de saúde de uma comunidade no território e de intervenção sobre a realidade.

A crítica aos sucessivos movimentos de reforma em saúde originários da Europa e dos Estados Unidos e o acompanhamento/avaliação dos processos de implantação de sistemas de saúde em países da América Latina, nas últimas décadas, delineou progressivamente seu objeto de investigação e intervenção, compreendendo as seguintes dimensões:

1. Situação de Saúde da População: determinantes e condições de saúde de grupos populacionais específicos e tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural;
2. Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde: processos de trabalho em saúde, planejamento, programação, gestão e organização de serviços e formulação e implementação de Políticas, Programas e Tecnologias em Saúde;
3. Promoção da Saúde: prevenção de riscos e agravos e reorientação das práticas de cuidado em saúde mediante intervenções institucionais e ambientais orientadas à melhoria da qualidade de vida;
4. Saberes e Práticas de Saúde: investigações históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas sobre a produção teórica deste campo e sobre as relações entre os saberes científico e tradicionais/populares.

Na UFSB, a Saúde Coletiva extrapola a clássica estrutura departamental que vigora na maioria das universidades brasileiras, sendo um campo amplo de saberes e de espaços de formação. Além do Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFCS), localizado no campus Paulo Freire, cabe destacar o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e sua interlocução com o campo da Saúde Coletiva, que é oferecido pelos Institutos de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC).

Destaque-se, ainda, o potencial de fortalecimento da Saúde Coletiva no nível nacional com a implantação de vinte cursos de graduação em Saúde Coletiva nas mais importantes Instituições Federais de Ensino Superior do país, bem como sua centralidade na reorientação da formação profissional em saúde e da formação médica que vem sendo promovida pelos Ministérios da Saúde e de Educação (Programa Mais Médicos).

A Região Sul da Bahia apresenta indicadores educacionais bastante precários. Cerca de 290 mil estudantes encontram-se matriculados em 1.878 estabelecimentos de ensino fundamental e 66 mil estudantes no ensino médio, em 165 escolas públicas, em sua maioria da rede estadual. Quanto aos indicadores de saúde, a Região Sul da Bahia é representativa da profunda desigualdade social e territorial que caracteriza a sociedade brasileira desde o período Colonial.

Em regiões subservidas de profissionais de saúde, como é o caso do Extremo Sul da Bahia, é grande o desafio da fixação dos profissionais de saúde. A experiência internacional ensina que o enfrentamento desse problema requer a combinação de uma gama de estratégias que ofereçam perspectivas de médio e longo prazo atrativas aos profissionais. Uma das estratégias que tem se revelado mais eficaz é a qualificação desses profissionais nas regiões onde eles estão inseridos.

Em geral, o perfil predominante dos egressos dos cursos de graduação em saúde no Brasil revela fraca formação humanística, pouco conhecimento do processo saúde/doença e falta de comprometimento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). São grandes as resistências às mudanças, favorecendo, de certa forma, a manutenção do *status quo* vigente (Almeida Filho, 2011)

Dentre os principais determinantes da baixa qualidade do cuidado prestado pela rede SUS e das iniquidades que nela persistem, encontram-se as limitações dos sistemas de produção de conhecimento científico e tecnológico e de formação em saúde. Os mecanismos de produção de tais competências e habilidades encontram-se no sistema de formação técnico-profissional

desses sujeitos -- cursos, programas, escolas, institutos, universidades (Almeida-Filho, 2011; Seabra-Santos & Almeida Filho, 2012).

Essa “iniquidade internalizada”, exercida mediante formas sutis e culturalmente sensíveis de relacionamento intersubjetivo, encontra raízes e reprodução no sistema de educação formal e nos subsistemas de produção, que vem formando sujeitos capacitados a operar o sistema de saúde dentro de uma pauta de reprodução e consolidação das iniquidades em relação aos direitos sociais de indivíduos e comunidades (Almeida-Filho, 2011).

A formação de recursos humanos para a saúde também carrega, pois, desigualdades regionais a serem enfrentadas. Mas, para além do desafio da fixação dos profissionais de saúde em regiões subservidas, assumir o papel esperado em relação aos aspectos políticos e sociais da saúde pressupõe que os profissionais de saúde conheçam, de fato, a “realidade” ou, como preferiria Matus (1993), a “situação” em que estão inseridos.

Assim, justifica-se plenamente a iniciativa de criar, na UFSB, um *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva* com oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* ajustados a esse contexto de carências e demandas, articulado com a oferta do *Bacharelado Interdisciplinar em Saúde*, do *Mestrado Profissional em Saúde da Família* (ProfSaúde) e do *Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva* (Profinter), na perspectiva de ampliar a formação de pessoal capacitado para a gestão do SUS e de contribuir para a fixação de pessoal na própria região.

Esta iniciativa se mostra oportuna tendo em vista a assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) entre a UFSB, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e as secretarias municipais de Teixeira de Freitas e de Porto Seguro (o primeiro do país desde a regulamentação em agosto de 2015), e da inserção da UFSB em duas redes interinstitucionais: do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (ProfSaúde) e do Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva (Profinter).

O *Curso de Especialização em Saúde Coletiva* vem, pois, somar-se à estas iniciativas no que concerne à formação pós-graduada no campo da Saúde Coletiva na Região Sul da Bahia, área de abrangência da UFSB, mas também contribuir para estreitar as relações do ensino de pós-graduação com a graduação e com a Rede de Atenção à Saúde nos três municípios, na constituição das Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA), de modo a apoiar a consolidação do SUS, melhorar o processo de ensino-aprendizagem e colaborar para a formação de profissionais com ampla visão do processo saúde e doença, que considere as dimensões biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, socioeconômica, ambiental, cultural e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana.

3. PRINCÍPIOS E ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) compreende o ensino superior como tarefa emancipatória, formadora e transformadora do ser humano. Concebida para atender às exigências educacionais do mundo contemporâneo, bem como às especificidades culturais, sociais, artísticas e econômicas da Região Sul do Estado da Bahia, sem negligenciar o desenvolvimento nacional e planetário. Anima esta Universidade a possibilidade de recriação da educação pública brasileira como vetor de integração e inclusão social e como fator de promoção da condição humana, aspectos pouco valorizados no modelo educacional vigente.

A UFSB anuncia sua razão de ser alicerçada na solidariedade e no compartilhamento de conhecimentos, habilidades, desejos, impasses e utopias que, em suma, constituem a riqueza imaterial que chamamos de saberes ou espírito de uma época. Nessa perspectiva, pauta-se nos seguintes princípios político-institucionais: eficiência acadêmica, com uso otimizado de recursos públicos; compromisso inegociável com a sustentabilidade; ampliação do acesso à educação como forma de desenvolvimento social da região; flexibilidade e criatividade pedagógica, com diversidade metodológica e de áreas de formação; interface sistêmica com a Educação Básica; articulação interinstitucional na oferta de educação superior pública na região e promoção da mobilidade nacional e internacional de sua comunidade.

A matriz político-pedagógica funda-se em três aspectos: regime curricular quadrimestral, propiciando otimização de infraestrutura e de recursos pedagógicos; arquitetura curricular organizada em ciclos de formação, com modularidade progressiva e certificações independentes a cada ciclo; combinação de pluralismo pedagógico e uso intensivo de recursos tecnológicos de informação e comunicação.

A UFSB funciona em regime letivo quadrimestral (três quadrimestres por ano) com períodos letivos de 72 dias, totalizando 216 dias letivos a cada ano. Esse regime inclui os dias de sábado para atividades de orientação e avaliação, com horários concentrados em turnos específicos e oferta de atividades e programas à noite.

O calendário anual da UFSB é composto da seguinte forma:

Quadrimestre	Duração	Período
Outono	72 dias	Fevereiro - março - abril - maio
Recesso	14 dias	Fim de maio
Inverno	72 dias	Junho - julho - agosto - setembro
Recesso	14 dias	Meados de setembro
Primavera	72 dias	Setembro - outubro - novembro - dezembro
Férias	45 dias	Natal e mês de janeiro (integral)

Conforme indicado no Plano Diretor Institucional (PDI), a estrutura institucional da UFSB conta com três esferas de organização, correspondendo a ciclos e níveis de formação:

- Colégio Universitário (CUNI);
- Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC);
- Centro de Formação Profissional e Acadêmica (CF).

Como a organização institucional baseia-se em forte interligação entre níveis e ciclos de formação, a estrutura administrativa reflete essa interconexão estruturante da própria estrutura multicampi. Fortemente pautada na utilização de tecnologias digitais, a gestão da UFSB tem como base uma estrutura administrativa enxuta e descentralizada, autonomizando os *campi*, sem, entretanto, perder a articulação de gestão com os diversos setores da Administração Central. Ou seja, tanto no plano acadêmico quanto administrativo, combinam-se, de modo orgânico, a descentralização da gestão de rotina com a centralização dos processos de regulação, avaliação e controle de qualidade.

Para ampliar a oferta de vagas públicas no nível superior de formação, em paralelo e em sintonia com a melhoria dos indicadores pertinentes ao ensino básico, a UFSB oferece cobertura ampla e capilarizada em todo o território da Região Sul da Bahia através da Rede Anísio Teixeira de Colégios Universitários (CUNIs). A Rede Anísio Teixeira é formada por unidades implantadas em assentamentos, quilombos, aldeias indígenas e em localidades com mais de 20 mil habitantes e com mais de 300 egressos do ensino médio. Os CUNIs funcionam preferencialmente em turno noturno, em instalações da rede estadual de Ensino Médio. Para viabilizar uma integração pedagógica efetiva, com aulas, exposições e debates, transmitidos em tempo real e gravados em plataformas digitais, cada ponto da Rede CUNI conta com um pacote de equipamentos de tele-educação de última geração, conectado a uma rede digital de alta velocidade.

O BI Saúde é um curso de graduação pleno (2.400 horas) cujo objetivo é oferecer formação geral humanística, científica e artística no campo da Saúde, numa perspectiva interdisciplinar, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que conferem autonomia para a aprendizagem interprofissional e uma inserção mais abrangente e multidimensional no mundo do trabalho. Também tem como objetivo possibilitar ao estudante uma posterior formação profissional e/ou ingresso em curso de pós-graduação.

As atividades acadêmicas de *Terceiro Ciclo* estão sendo concretizadas por meio do *Mestrado Profissional em Saúde da Família* (a partir de 2017), em associação com várias instituições parceiras e sob a liderança da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A este elenco de oferta, agrega-se uma proposta de *Mestrado e Doutorado Profissional em Saúde Coletiva*, também em parceria com outras instituições e sob a liderança da ABRASCO, cuja APCN foi aprovada na primeira instância de validação técnica e aguarda avaliação final da CAPES. A presente proposta de um *Curso de Especialização em Saúde Coletiva*, soma-se, portanto, à estas iniciativas como embrião de um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, com futura oferta de mestrado e doutorado em áreas temáticas específicas.

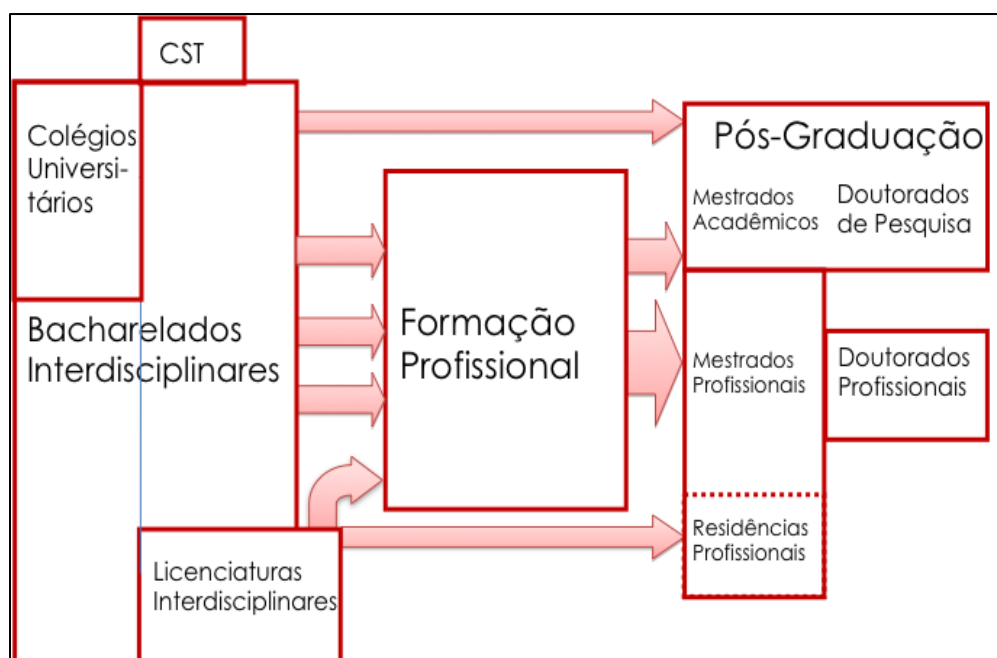


Figura 1. Esquema do Regime de Ciclos aplicado à formação em Saúde.

A Figura 1 apresenta de modo gráfico e esquemático a trajetória completa, tal como delineada para a UFSB, com articulação das várias modalidades de cursos e carreiras profissionais, nos diferentes ciclos de formação. No modelo de formação recomendado, a entrada na instituição universitária se dá no Primeiro Ciclo por meio do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e/ou no Terceiro Ciclo por meio de cursos de pós-graduação.

O regime de ciclos abre a possibilidade de mudança na preparação profissional para o mundo contemporâneo. A formação em regime de ciclos, sendo o primeiro comum a todos os estudantes da área de saúde, pode ajudar a transformar o campo das práticas, colocando-os como integrantes de um mesmo aprendizado em prol de um só objetivo, a integralidade da atuação. Isso permitirá consolidar uma visão interdisciplinar e solidária durante a formação universitária.

A principal fonte de inspiração deste modelo de universidade é a obra do Educador Anísio Teixeira, um dos principais referenciais do pensamento progressista na educação brasileira. A Universidade Popular como instrumento de promoção da Educação Democrática no ensino superior foi desenvolvida por ele, no final da década de 1940. Defensor do ensino público difundiu os pressupostos do movimento da *Escola Nova*.

Nos anos de 1960/70 essa discussão se amplia na pedagogia de Paulo Freire, que passa a ser incorporada às ações de saúde -- a saúde popular -- valorizando as condições de vida das populações. Esse movimento, comprometido com as necessidades e possibilidades das classes populares, promove a articulação entre a educação e a saúde e considera as condições de vida e de trabalho como fatores predisponentes essenciais (Canesqui, 1984; Vasconcelos, 2004).

A UFSB pautada nessa concepção busca enfrentar os dilemas de popularizar sem vulgarizar, pagar a dívida social da educação brasileira sem destruir o sonho de uma universidade competente, criativa e inclusiva. As perspectivas e soluções que subsidiam seu plano orientador compõem um projeto acadêmico guiado pela interdisciplinaridade e sustentabilidade, em diálogo com as melhores universidades contemporâneas.

4. BASES LEGAIS

Resolução CNE/CES nº 1/2018, que estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação *lato sensu* denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3º, da Lei nº 9.394/1996, e dá outras providências. Por estar em vigor é transcrita na íntegra:

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 1, DE 6 DE ABRIL DE 2018 (*²)

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 9º, § 2º, alínea “h”, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, nos artigos 39, 40, 44 e 66 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, e no Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, e com fundamento no Parecer CNE/CES nº 146/2018, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no Diário Oficial da União de 6 de abril de 2018, resolve:

Art. 1º Cursos de pós-graduação *lato sensu* denominados cursos de especialização são programas de nível superior, de educação continuada, com os objetivos de complementar a formação acadêmica, atualizar, incorporar competências técnicas e desenvolver novos perfis profissionais, com vistas ao aprimoramento da atuação no mundo do trabalho e ao atendimento de demandas por profissionais tecnicamente mais qualificados para o setor público, as empresas e as organizações do terceiro setor, tendo em vista o desenvolvimento do país.

§ 1º Os cursos de especialização são abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação, que atendam às exigências das instituições ofertantes.

§ 2º Os cursos de especialização poderão ser oferecidos presencialmente ou a distância, observadas a legislação, as normas e as demais condições aplicáveis à oferta, à avaliação e à regulação de cada modalidade, bem como o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

§ 3º Poderão ser incluídos na categoria de curso de pós-graduação *lato sensu* aqueles cuja oferta se ajuste aos termos desta Resolução, mediante declaração de equivalência pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 2º Os cursos de especialização poderão ser oferecidos por:

I - Instituições de Educação Superior (IES) devidamente credenciadas para a oferta de curso(s) de graduação nas modalidades presencial ou a distância reconhecido(s);

II - Instituição de qualquer natureza que ofereça curso de pós-graduação *stricto sensu*, avaliado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), autorizado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), na grande área de conhecimento do curso *stricto sensu* recomendado e reconhecido, durante o período de validade dos respectivos atos autorizativos;

III - Escola de Governo (EG) criada e mantida por instituição pública, na forma do art. 39, § 2º da Constituição Federal de 1988, do art. 4º do Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, credenciada pelo CNE, por meio de instrução processual do MEC e avaliação do Instituto Nacional de Pesquisa Anísio Teixeira (Inep), observado o disposto na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no art. 30 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, e no Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, no que se refere à oferta de educação a distância, com atuação voltada precipuamente para a formação continuada de servidores públicos;

IV - Instituições que desenvolvam pesquisa científica ou tecnológica, de reconhecida qualidade, mediante credenciamento exclusivo pelo CNE por meio de instrução processual do MEC para oferta de cursos de especialização na(s) grande(s) área(s) de conhecimento das pesquisas que desenvolve;

V - Instituições relacionadas ao mundo do trabalho de reconhecida qualidade, mediante credenciamento exclusivo concedido pelo CNE por meio de instrução processual do MEC para oferta de cursos de especialização na(s) área(s) de sua atuação profissional e nos termos desta Resolução.

² Resolução CNE/CES 1/2018. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de abril de 2018, Seção 1, p. 43.

§ 1º Os cursos de especialização somente poderão ser oferecidos na modalidade a distância por instituições credenciadas para esse fim, conforme o disposto no § 1º do art. 80 da Lei nº 9.394, de 1996, e o Decreto nº 9.057, de 2017.

§ 2º Fica permitido convênio ou termo de parceria congênere entre instituições credenciadas para a oferta conjunta de curso(s) de especialização no âmbito do sistema federal e dos demais sistemas de ensino.

Art. 3º O credenciamento de que tratam os incisos III, IV e V do artigo anterior para a oferta de curso(s) de especialização *lato sensu* no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior será concedido pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos, mediante deliberação do CNE homologada pelo Ministro de Estado da Educação.

§ 1º A instituição credenciada poderá solicitar credenciamento antes do vencimento do prazo referido no *caput*.

§ 2º Os prazos de validade dos atos de credenciamento serão fixados nas deliberações do CNE, observado o prazo máximo de 5 (cinco) anos.

§ 3º O pedido de credenciamento efetuado no prazo de validade do ato de credenciamento autoriza a continuidade das atividades da Instituição até deliberação final do CNE sobre o pedido.

§ 4º Vencido o prazo do ato de credenciamento sem que a Instituição tenha solicitado o credenciamento, a oferta de novos cursos e a abertura de novas turmas devem ser imediatamente suspensos.

§ 5º A avaliação e a deliberação sobre propostas de credenciamento e credenciamento exclusivo de Instituição para a oferta de cursos de especialização *lato sensu* serão realizadas pelo CNE.

Art. 4º O credenciamento de que tratam os incisos III, IV e V do artigo 2º para a oferta de cursos de especialização *lato sensu* na modalidade a distância observará o disposto na legislação e normas vigentes, especialmente o Decreto nº 9.057, de 2017, bem como o prazo previsto no *caput* do artigo 3º desta Resolução.

Art. 5º A oferta institucional de cursos de especialização fica sujeita, no seu conjunto, à regulação, à avaliação e à supervisão dos órgãos competentes.

Art. 6º Os cursos de especialização serão registrados no Censo da Educação Superior e no Cadastro de Instituições e Cursos do Sistema e-MEC, nos termos da Resolução CNE/CES nº 2, de 2014, que instituiu o cadastro nacional de oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) das instituições credenciadas no Sistema Federal de Ensino.

Art. 7º Para cada curso de especialização será previsto Projeto Pedagógico de Curso (PPC), constituído, dentre outros, pelos seguintes componentes:

I - matriz curricular, com a carga mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, contendo disciplinas ou atividades de aprendizagem com efetiva interação no processo educacional, com o respectivo plano de curso, que contenha objetivos, programa, metodologias de ensino-aprendizagem, previsão de trabalhos discentes, avaliação e bibliografia;

II - composição do corpo docente, devidamente qualificado;

III - processos de avaliação da aprendizagem dos estudantes;

Parágrafo único. Quando o curso de especialização tiver como objetivo a formação de professores, deverá ser observado o disposto na legislação específica.

Art. 8º Os certificados de conclusão de cursos de especialização devem ser acompanhados dos respectivos históricos escolares, nos quais devem constar, obrigatória e explicitamente:

I - ato legal de credenciamento da instituição, nos termos do artigo 2º desta Resolução;

II - identificação do curso, período de realização, duração total, especificação da carga horária de cada atividade acadêmica;

III - elenco do corpo docente que efetivamente ministrou o curso, com sua respectiva titulação.

§ 1º Os certificados de conclusão de curso de especialização devem ser obrigatoriamente registrados pelas instituições devidamente credenciadas e que efetivamente ministraram o curso.

§ 2º Os certificados dos cursos ofertados por meio de convênio ou parceria entre instituições credenciadas serão registrados por ambas, com referência ao instrumento por elas celebrado.

§ 3º Os certificados previstos neste artigo, observados os dispositivos desta Resolução, terão validade nacional.

§ 4º Os certificados obtidos em cursos de especialização não equivalem a certificados de especialidade.

Art. 9º O corpo docente do curso de especialização será constituído por, no mínimo, 30% (trinta por cento) de portadores de título de pós-graduação *stricto sensu*, cujos títulos tenham sido obtidos em programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pelo poder público, ou revalidados, nos termos da legislação pertinente.

Art. 10. As instituições que mantêm cursos regulares em programas de *stricto sensu* poderão converter em certificado de especialização os créditos de disciplinas cursadas aos estudantes que não concluírem dissertação de mestrado ou tese de doutorado, desde que tal previsão conste do regulamento dos respectivos programas institucionais e que sejam observadas as exigências desta Resolução para a certificação.

Art. 11. Os estudos realizados no sistema de ensino militar, conforme a Portaria Interministerial nº 1, de 26 de agosto de 2015, ministrados exclusivamente para integrantes da respectiva corporação, serão considerados equivalentes a curso de especialização desde que atendam, no que couber, aos requisitos previstos nos dispositivos desta Resolução.

Art. 12. Os cursos de especialização oferecidos com fundamento na Resolução CNE/CES nº 1, de 2007, ou na Resolução CNE/CES nº 7, de 2011, iniciados ou cujos editais já tenham sido publicados antes da vigência desta Resolução, poderão funcionar regularmente até a conclusão das respectivas turmas, nos termos de seu PPC.

Art. 13. Os processos de credenciamento de que tratam os incisos III, IV e V do artigo 2º desta Resolução para a oferta de cursos de especialização *lato sensu* em tramitação nas Secretarias do Ministério da Educação e no Conselho Nacional de Educação, ainda não submetidos à avaliação *in loco*, observarão o disposto nesta Resolução.

Art. 14. Os atos autorizativos de credenciamento de que tratam os incisos III, IV e V do artigo 2º desta Resolução para a oferta de cursos de especialização *lato sensu* com prazo determinado, ainda em vigor, permanecem válidos até o vencimento, podendo ser renovados, nos termos desta Resolução.

Art. 15. Excluem-se desta Resolução:

- I - os programas de residência médica ou congêneres, em qualquer área profissional da saúde;
- II - os cursos de pós-graduação denominados cursos de aperfeiçoamento, extensão e outros.

Art. 16. Os casos omissos serão examinados pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 17. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas a Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007, e a Resolução CNE/CES nº 7, de 8 de setembro de 2011.

Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) firmado entre as esferas municipais através das Secretarias de Saúde de Teixeira de Freitas e Porto Seguro e a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia com a UFSB, com o objetivo de *“viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área da saúde e de vagas de residências em Saúde, nos municípios de Teixeira de Freitas e Porto Seguro, do Estado da Bahia, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde através da instituição de um Sistema Escola”* (Cláusula 1a do COAPES, Teixeira de Freitas-BA, 16 de outubro de 2015, p.1)

5. REGRAS DE SELEÇÃO

O Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Modalidade Especialização (PPG-ESC) é um curso direcionado para a formação permanente dos egressos de Bacharelado ou Licenciatura Interdisciplinar da UFSB, profissionais de saúde e educação inseridos nos sistemas públicos e aqueles que trabalham em espaços não formais. Trata-se do contingente de profissionais e gestores que são apenas graduados. Essa importante demanda pode ser atendida por meio de um *Curso de Especialização em Saúde Coletiva* que poderá se definir como ciclo inicial para a seleção de candidatos ao Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva. Neste sentido, a Especialização é também um espaço para a construção de projetos e propostas a serem implementados durante o Mestrado e/ou Doutorado.

O Curso de Especialização em Saúde Coletiva (PPG-ESC) oferecerá 20 (vinte) vagas em cada campus. Desse total de vagas, 15 (quinze) serão oferecidas nas categorias L1 a L6, a fim de garantir a política de ações afirmativas da UFSB, e 5 (cinco), em ampla concorrência (AC). As vagas serão distribuídas conforme a definição de categorias abaixo:

AC – Ampla Concorrência.

L1 – Trabalhador de qualquer área de formação inserido no Sistema Único de Saúde.

L2 – Trabalhador de saúde autodeclarado Indígena, Negro ou Quilombola.

L3 – Professor do ensino fundamental ou superior inserido no Sistema Público de Educação.

L4 – Educador autodeclarado Indígena, Negro ou Quilombola que atua em espaços não formais.

L5 – Pessoas portadoras de deficiência (Lei 12.711 de 2012).

L6 – Egresso de Bacharelado ou Licenciatura Interdisciplinar autodeclarado indígena, negro ou quilombola ou que tenha cursado ensino médio em escola pública ou oriundo da Rede de Colégios Universitários.

L7 – Populações transexuais e transgênero.

A admissão de candidatos se dará por meio de Edital Público de Seleção. O Processo Seletivo constará de duas etapas, ambas classificatórias. A Primeira Etapa consistirá de uma avaliação de Carta de Intenção do/a candidato/a, utilizando-se escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos. Serão critérios de avaliação:

- a) Clareza na proposição do(s) tema(s) de interesse (intenção) – 2,5 pontos;
- b) Vinculação do(s) tema(s) de interesse (intenção) a Linha de Pesquisa do PPG-ESC – 2,5 pontos;
- c) Coerência, coesão e objetividade na argumentação das ideias – 2,5 pontos;
- d) Coerência entre a intenção do candidato e sua trajetória acadêmica e profissional – 2,5 pontos.

A Segunda Etapa consistirá de avaliação de trajetória acadêmica e profissional registrada no Currículo Lattes. Será avaliada na escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos. Serão critérios de avaliação:

- a) Formação Acadêmica (sem limite de tempo) – 3,5 pontos;
- b) Produção Científica e Técnica (nos últimos 5 anos) – 3,0 pontos;
- c) Atividades Profissionais (nos últimos 5 anos) – 3,5 pontos.

O resultado final corresponderá à média aritmética simples das notas atribuídas a cada candidata/o nas duas etapas deste Processo Seletivo.

6. OBJETIVOS DO CURSO, PERFIL DO EGRESSO E MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

OBJETIVO GERAL

O Curso de Especialização em Saúde Coletiva tem por objetivo desenvolver e aprofundar a formação científica, no campo da Saúde Coletiva, dos egressos de Bacharelado ou Licenciatura Interdisciplinar da UFSB, profissionais de saúde e educação inseridos nos sistemas públicos e aqueles que trabalham com saúde e/ou educação em espaços não formais, por meio do embasamento teórico e experiência prático-aplicativa, contribuindo para a qualificação dos sistemas regionais e locais de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar uma formação contextualizada, que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, bem como suas clivagens de gênero e étnico-raciais;
2. Formar profissionais com competências em Saúde Coletiva para desenvolver pesquisa e intervenção comprometida com o enfrentamento dos problemas de saúde locais e regionais.

PERFIL DO EGRESSO

A presente proposta volta-se para o campo da saúde no Brasil, seus problemas, os contextos que os originaram e possíveis caminhos de superação. Pretende-se contemplar, sob o ângulo comparativo e de interesse das diversas formações profissionais, as circunstâncias dos novos cenários que põem em relevo as conjunturas sociais, culturais, políticas e econômicas relacionadas, de modo direto ou em redes complexas e multiangulares, à crise da saúde e do saneamento na América Latina.

Um dos desafios que a saúde enfrenta nos dias atuais é o de recuperar cuidadosamente as lições dos tempos pioneiros da saúde pública neste país, abrindo “novos” caminhos pelos quais repensemos a assistência ao indivíduo de forma ampliada, num trabalho conjunto entre as várias áreas da saúde, consideradas suas especificidades e seus contextos sociais.

A assistência direcionada para a promoção da saúde e da qualidade de vida de pessoas e comunidades exige uma abordagem ampla e integradora dos saberes e a superposição de cenários históricos, culturais e atuais para o reexame de caminhos e descaminhos, na história e na atualidade.

Quanto à formação acadêmica dos estudantes, há necessidade de revisão e atualização dos projetos pedagógicos e da prática profissional; a troca e o intercâmbio de saberes entre professores de diversas formações; o ensino dialógico, ou a busca do que o antropólogo Tulio Maranhão denominou “diálogos socráticos”, entre docentes e estudantes; a adoção de metodologias de ensino-aprendizagem que permitam uma educação crítica e transformadora da realidade.

O que se busca é uma formação acadêmica alicerçada em metodologias e práticas que deem firme sustentação aos processos de produção científica, baseadas na interdisciplinaridade e no diálogo entre as áreas de conhecimento e CCs.

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

Baseado nas demandas, necessidades e perspectivas da comunidade e com ênfase no SUS, o curso responderá ao desafio de formar sanitaristas capazes de lidar com os problemas de saúde da população, com competências nas áreas de: I – Planejamento e Gestão em Saúde; II – Atenção e Vigilância em Saúde; III – Educação e Promoção da Saúde.

Competências prioritárias à formação pós-graduada em Saúde Coletiva:

1. Compreender os conceitos de saúde, doença, cuidado, território, qualidade de vida e territorialização: complexidade teórica e necessidade histórica;
2. Compreender as raízes históricas da organização do trabalho em saúde nas sociedades contemporâneas em um contexto de transição tecnológica, sua dimensão cultural-simbólica e as diferentes racionalidades médicas;
3. Compreender a realidade sanitária como objeto complexo - seja da pesquisa, seja da intervenção - a partir do conceito ampliado de Saúde, seu campo de saberes e de práticas (técnicas e sociais, profissionais e populares em saúde);
4. Conhecer os níveis de atenção à saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e os sistemas de informação e comunicação em saúde e saber realizar o levantamento dos indicadores de saúde e dos riscos em saúde de um território;
5. Compreender as mudanças observadas nos perfis epidemiológicos das populações e saber aplicar o método epidemiológico na análise da situação de saúde de populações e da determinação social da saúde-doença-cuidado;
6. Saber aplicar os métodos da pesquisa quantitativa e qualitativa em saúde, analisar e interpretar criticamente as evidências científicas, pautando-se nos princípios da Bioética e nas normas éticas da pesquisa;
7. Saber realizar análise de situação de saúde e diagnóstico participativo, priorizando problemas de saúde, articulando multifatores relacionados à determinação do processo saúde-doença-cuidado e à vulnerabilidade de grupos;
8. Saber atuar em equipe de forma cooperativa, com responsabilidade e respeito à diversidade de ideias, valorizando a complementaridade de saberes entre as profissões, comprometendo-se com o diálogo interprofissional e a atuação interdisciplinar;
9. Valorizar a vida em sua pluralidade e reconhecer e respeitar os valores pessoais, familiares, culturais e religiosos de cada pessoa e das comunidades, combatendo quaisquer formas de discriminação e preconceitos.

7. PROPOSTA PEDAGÓGICA

A proposta pedagógica do curso baseia-se em quatro eixos estruturantes do processo de ensino-aprendizagem:

1. Estudante como protagonista da aprendizagem e mobilizado para o conhecimento mediante a utilização de metodologias ativas de aprendizagem que valorizam o significado da experiência do aluno e a sua individualidade (Aprendizagem Significativa);
2. Cooperação intersubjetiva, como princípio e processo pedagógico fundamental, por meio de um Sistema Integrado de Aprendizagem Compartilhada que integre o 3º Ciclo ao 1º e 2º Ciclo;
3. Construção orientada do conhecimento na prática por meio da Aprendizagem Orientada por Problemas Concretos, tendo a Epidemiologia, a Política, Planejamento e Gestão em Saúde e as Ciências Sociais e Humanas em Saúde como eixos estruturantes;
4. Educação baseada na comunidade e orientada pelas necessidades de saúde da população assumida como norteadora do desenvolvimento curricular, com inserção do graduando em diferentes cenários de aprendizagem desde o início do curso de graduação.

A Aprendizagem Significativa pressupõe um estudante protagonista da própria aprendizagem, corresponsável pela sua formação, sendo apoiado pelos professores e profissionais de saúde (facilitadores e mediadores de processos contínuos de aprendizagem) por meio da interação ativa do aluno com usuários e profissionais dos serviços de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, mas compatíveis com seu grau de autonomia, e de atividades integradoras e complementares em pesquisa, extensão e estudos interdisciplinares e, portanto, mobilizado para aprender continuamente (apropriação de princípios e perspectivas da educação permanente em saúde) mediante Compromisso de Aprendizagem Significativa.

Trata-se de uma relação consensual, formalizada entre educandos e educadores, com base em critérios, objetivos, métodos e conteúdos implicados na produção compartilhada de conhecimentos e saberes, construídos e pactuados no início de cada etapa do processo formativo. O Compromisso de Aprendizagem Significativa explicita objetivos claros e condições plenas de consentimento informado, onde se identifica, define e registra o conjunto de elementos, critérios e parâmetros norteadores dos processos pedagógicos, a saber:

1. Identificação dos sujeitos envolvidos e sua relação com a instituição de conhecimento;
2. Objetivos pretendidos (cognitivos, procedimentais e atitudinais) por docentes e discentes;
3. Justificativa e reconhecimento da importância do conhecimento e dos saberes implicados;
4. Objetivos e objetos de estudo e metodologias pretendidas;
5. Avaliação formativa com explicitação de critérios;
6. Normas de convivência e aprendizagem cooperativa nas EAAs.

Os CCs são organizados com foco em duas estratégias pedagógicas específicas: por um lado, co-elaboração de conhecimentos, competências e habilidades em Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA); por outro lado, a interação ativa do aluno com usuários e profissionais dos serviços de

saúde, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, mas compatíveis com seu grau de autonomia. Tais estratégias articulam-se num Sistema Integrado de Aprendizagem Compartilhada.

Outro elemento essencial dessa proposta consiste na integração curricular, na articulação entre teoria e prática, entre diferentes áreas do conhecimento, operadas em diferentes níveis institucionais com base em ações integradas, dentro da própria instituição ou em trabalhos de campo. Esse modelo constitui um sistema integrado de supervisão, preceptoria, tutoria e monitoria, conforme demonstrado na Figura 2.

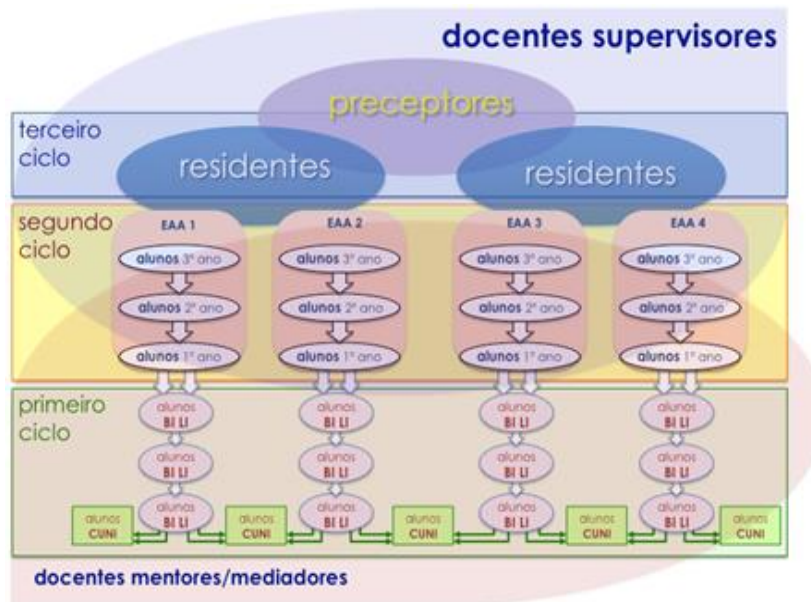


Figura 2 - Sistema Integrado de Aprendizagem Compartilhada.

A operacionalização das EAAs e, assim, do Sistema Integrado de Aprendizagem Compartilhada, , será facilitada pelo espelhamento de Componentes Curriculares do 3º com o 1º e o 2º ciclo – nos Blocos Temáticos *Bases Psicossociais da Saúde* e, principalmente, *Promoção e Vigilância em Saúde* do BI Saúde e nos CCs do *Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde)* e do *Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva (Profinter)* –, o que permitirá a interação ativa do aluno com seus pares ao longo de toda a sua formação.

Como o curso será ofertado pelo CFCS mas poderá ser realizado em qualquer um dos três campi, será possível a oferta de CCs compartilhados por Equipe Docente Multicampi, utilizando-se dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) e multimídia que permita a metapresencialidade que se faça necessária e, assim, a otimização dos recursos disponíveis. A oferta de CCs metapresenciais, entretanto, pressupõe a definição de, ao menos, um professor em cada sala de aula que será o responsável pelo acompanhamento da turma.

8. SISTEMA DE CREDITAÇÃO

Para registro adequado e eficiente da diversidade de modos de aprendizagem previstos, a UFSB adota o sistema combinado de carga horária e creditação baseado no modelo *European Credit Transfer System* (ECTS) do sistema europeu, adaptado ao contexto institucional do ensino superior no Brasil, com dois principais objetivos:

- A. Acolher com respeito e flexibilidade diferentes tipos de aquisição de conhecimentos e habilidades: formais, não-formais e informais, apresentados pelo estudante e devidamente atestados por um docente orientador e pelo Colegiado de Curso;
- B. Permitir e valorizar a mobilidade internacional dos estudantes da UFSB, favorecendo o reconhecimento de diplomas e certificados.

O ECTS define sua creditação da seguinte maneira: ano acadêmico = 60 créditos; semestre = 30 créditos; trimestre = 20 créditos. Como a UFSB tem regime quadrimestral, cada quadrimestre corresponderá a 20 créditos.

Na UFSB, cada CC (Componente Curricular) possui Carga horária e Crédito, onde CH é o número de horas semanais de aulas e atividades presenciais ou metapresenciais, incluindo trabalho de laboratório, aulas práticas, aulas de exercícios ou estudos dirigidos, realizadas na Universidade. Uma unidade de crédito (Cr) equivale a 15 horas de trabalho acadêmico ou demonstração de domínio de conhecimento, competência ou habilidade, validados pelo Colegiado. Nesse sistema, o crédito é atribuído ao CC ou atividade de um programa de estudos ou curso. O número de créditos de cada CC ou atividade pode variar em cada curso, a depender da importância atribuída ao volume de trabalho necessário para que o estudante consiga atingir os resultados exigidos no respectivo Projeto Político-Pedagógico do Curso³.

A principal característica desse sistema de creditação diz respeito à centralidade do processo ensino-aprendizagem, ao invés do sistema tradicional de ensino centrado na figura do professor e em conteúdos e tarefas prefixados. Contudo, a atribuição de créditos não deve variar de estudante para estudante, considerando-se a unidade pedagógica (atividade, CC ou curso). O crédito, como exposto acima, certifica a atividade e não o estudante e sua notação não será adaptada conforme o estudante tenha apresentado uma performance que se diferencia em qualidade (para mais ou para menos). Este é papel da nota ou conceito e não do crédito. O sistema prevê, entretanto, procedimentos de tolerância ou compensação quando, por exemplo, uma banca de exame ou um conselho de equipe docente isenta o estudante de novo reexame na medida do seu desempenho global no período ou, ao invés, recomenda novo exame, a despeito de uma nota alta, quando o estudante não demonstrou durante o período desempenho compatível com uma nota muito acima do seu perfil.

³ O Parecer CNE 8/2007 sobre carga horária mínima dos cursos de graduação refere-se ao conceito de volume de trabalho, aqui traduzido num sistema de creditação. Tal conceito pode ser compreendido como o investimento de trabalho requerido no processo ensino-aprendizagem e que não corresponde meramente à carga horária ou ao número de horas utilizadas nos registros acadêmicos. Computar tão somente o quantitativo de horas seria retornar ao tradicional nivelamento de todos, sem atentar para as singularidades do processo de cada educando e para a aquisição qualitativa dos conhecimentos, habilidades e fazeres concernidos.

9. ARQUITETURA CURRICULAR

Na UFSB, o currículo dos cursos está assentado nas seguintes bases: flexibilidade, pluralidade pedagógica, atualização e conexão interdisciplinar, em permanente relação com o dinamismo do conhecimento e das práticas profissionais e de ofícios, visando à construção de autonomia por parte do estudante, incorporando modos de aprendizagem ajustáveis às demandas concretas e compatível com universidades reconhecidas internacionalmente.

A estrutura curricular do Programa compreende: a. Tronco Comum Obrigatório (420h); b. Formação Complementar (120h); c. Orientação e Defesa do TCC (180h). O curso terá a duração de 12 (doze) meses – três quadrimestres-letivos - e sua integralização pressupõe ter cursado quarenta e dois (48) créditos (720 horas) distribuídos da seguinte maneira:

- 30 (trinta) créditos (450 horas) em Componentes Curriculares (CC), dos quais: 22 créditos (330 horas) em *CCs Obrigatórios* e 8 créditos (120 horas) em *CCs optativos* da cadeia de seletividade pertencente à Linha de Pesquisa que se relaciona ao projeto do estudante: 1) *Ciências, Saúde e Sociedade*; 2) *Saúde/Educação*; e 3) *Saúde da Família e Comunidade*.
- 12 créditos (180 horas) em Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, correspondendo à elaboração, qualificação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).
- 6 créditos (90 horas) em *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)*, correspondendo a trabalho tutorial que visa a produção do Trabalho de Conclusão do Curso.

Muitos dos CCs Optativos da cadeia de seletividade pertencente à LP *Saúde da Família e da Comunidade* serão comuns ao *Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (ProfSaúde)*, assim como os CCs Optativos da cadeia de seletividade pertencente à LP *Saúde / Educação* serão comuns ao *Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva (Profinter)*.

Matriz Curricular por quadrimestre-letivo (12 meses).

	Quadrimestre 2018/2	Quadrimestre 2018/3	Quadrimestre 2019/1
Atividade de Orientação Acadêmica (90 horas)	TCC 1 (30h)	TCC 2 (30h)	TCC 3 (30h)
CCs Obrigatórios⁴ (330 horas)	<i>Saúde Coletiva: Bases Históricas e Epistemológicas</i> (45h)	<i>Planejamento e Gestão em Saúde: Teoria e Prática</i> (45h)	<i>Seminários de Pesquisa em Saúde Coletiva⁶</i> (60h)
CCs Optativos⁵ (120 horas)	<i>Métodos da Pesquisa em Saúde Coletiva</i> (45h)	<i>Epidemiologia: teorias, métodos e práticas</i> (45h)	<i>Práticas Profissionais em Saúde Coletiva</i> (90h)
	CC Optativo 1	CC Optativo 2	CC Optativo 3
Defesa do TCC			X

⁴ Os *CCs Obrigatórios* não serão ofertados necessariamente na mesma sequência da ilustração.

⁵ Os *CCs Optativos*, totalizando 120h, podem ser cursados em um único quadrimestre ou ao longo do curso.

⁶ Esse Componente Curricular (CC) é comum ao *Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (ProfSaúde)*.

A matriz curricular do curso em tela persegue os seguintes desafios (valores e diretrizes) para a formação acadêmica e profissional. Noutras palavras, o Eixo Pedagógico do curso proposto funda-se nas seguintes noções:

- a. Arquitetura curricular organizada em três *Ciclos de Formação*, com modularidade progressiva (e certificações independentes a cada ciclo);
- b. *Regime letivo quadrimestral*, com otimização de equipamentos, instalações, pessoal e recursos financeiros;
- c. *Flexibilização curricular*, a fim de permitir a formação de profissionais que atendam à dinâmica do setor acadêmico e dos serviços de saúde;
- d. *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem* e que privilegiam o uso intensivo de tecnologias digitais;
- e. *Ênfase nas dimensões ética e humanística*, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural;
- f. *Interação do pós-graduando com graduandos e profissionais*, permitindo-lhe experimentar diferentes papéis ao longo da formação;
- g. *Aprendizagem interprofissional e interdisciplinar*, realizada por meio da articulação da instituição formadora com as prestadoras de serviços.

DADOS DOS COMPONENTES CURRICULARES

O Tronco Obrigatório é um bloco curricular de formação geral na grande área Saúde Coletiva, de caráter panorâmico e sistemático (330h):

1. Bases Históricas e Epistemológicas da Saúde Coletiva
2. Seminário de Pesquisa em Saúde Coletiva
3. Práticas Profissionais em Saúde Coletiva
4. Epidemiologia: teorias, métodos, tecnologias e práticas
5. Planejamento e Gestão em Saúde: teorias, métodos e práticas
6. Métodos Qualitativos e Quantitativos da Pesquisa em Saúde

Por outro lado, três Cadeias de Seletividade (Linhas de Pesquisa) devem organizar a distribuição do tempo que será dedicado aos CCs Optativos (120h) em função dos interesses dos estudantes e possibilidades do corpo docente do Programa.

- a) **Saúde e Educação** - Esta Linha de Pesquisa tem como objetivos a realização de estudos na interface entre Saúde e Educação, com foco em modelos de formação e processos ensino-aprendizagem, gestão do ensino, formação e desenvolvimento docente, uso de tecnologias digitais e educacionais, avaliação do ensino fundamental e de graduação, numa perspectiva de articulação entre políticas de saúde e formação de pessoal em saúde, num contexto de integração universidade/sistema de saúde/comunidade.
- b) **Saúde da Família e Comunidade** - Esta Linha de Pesquisa tem como objetivos o estudo da Saúde da Família em sua natureza complexa: como área do conhecimento e campo de

práticas profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil. Adota os seguintes objetos: saúde como direito de atenção às necessidades de saúde da população; a promoção da saúde e a intersetorialidade; a integralidade do cuidado, a qual implica no trabalho em rede e multiprofissional; controle e participação social na saúde.

- c) **Ciências, Saúde e Sociedade** - Esta Linha de Pesquisa busca desenvolver estudos epidemiológicos, sociológicos, antropológicos ou históricos, descritivos e analíticos, sobre a situação de saúde de populações humanas e dos processos que a determinam, a partir de diferentes abordagens teóricas e metodológicas. Debruça-se também sobre a produção de conhecimentos envolvidos no estudo das políticas de saúde e das práticas de planejamento e gestão das organizações, sistemas e serviços de saúde, com foco na gestão participativa.

Muitos dos CCs Optativos da cadeia de seletividade pertencente à LP *Saúde da Família e Comunidade* serão comuns ao *Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (ProfSaúde)*, assim como muitos dos CCs Optativos da cadeia de seletividade pertencente à LP *Saúde / Educação* são comuns ao *Mestrado/Doutorado Profissional Interinstitucional em Saúde Coletiva (Profinter)*. Esta integração não visa apenas a eficiência, mas a estruturação de um *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva* com várias opções (Especialização, Mestrado e Doutorado).

Componentes Obrigatórios (420 horas)

CCs Obrigatórios	CH	Docentes CJA	Docentes CSC	Docentes CPF
Saúde Coletiva: Bases Históricas e Epistemológicas	45	Antônio José Jane Guimarães	Lina Faria Cristiano Longo Stella Narita	Silier Borges
Epidemiologia: teorias, métodos, tecnologias e práticas	45	Antônio José	A definir	Andréa Gomes
Planejamento e Gestão em Saúde: teorias, métodos e práticas	45	Antônio José	A definir	Andréa Gomes
Práticas Profissionais em Saúde Coletiva	90	Antônio José Jane Guimarães Vanner Boere	Isabel Belasco Rocio Alvarez Lina Faria	Silier Borges
Métodos da Pesquisa em Saúde Coletiva	45	Gabriela Andrade	Gabriela Lamego	Andréa Gomes/ Paula Gonzaga/ Roberta/ Grasiely Borges
Seminários de Pesquisa em Saúde Coletiva	60	Gabriela Andrade Maria Luiza Gustavo Gonçalves	Gabriela Lamego Rocio Alvarez Lina Faria	Andréa Gomes Roberta Scaramussa
Trabalho de Conclusão de Curso I	30	Antônio José	Gabriela Lamego	Andréa Gomes
Trabalho de Conclusão de Curso II	30	Jane Guimarães	Rocio Alvarez	Caio Rudá
Trabalho de Conclusão de Curso III	30	Vanner Boere Gabriela Andrade Maria Luiza Gustavo Gonçalves	Lina Faria	Márcia Moraes Silier Borges
TOTAL	420			

Componentes vinculados à Cadeia de Seletividade: Saúde e Sociedade (mínimo de 120 horas)

CCs Optativos	CH	Docentes CJA	Docentes CSC	Docentes CPF
Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde	60	Jane Guimarães		-
Planejamento e Gestão em Saúde	60	Antônio José		Andréa Gomes
Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica	60	Antônio José Gabriela Silva	Raquel Siqueira Cristiano Longo	Silier Borges
Saúde, Cultura e Sociedade	60			Silier/Roberta
Tópicos Especiais em VS	60	Vanner Boere		Márcia Roner
Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses	60	Vanner Boere		-
Vigilância Sanitária e Controle de Determinantes	60		Rocio Alvarez	Márcia Roner
Vigilância Epidemiológica e Controle de Riscos e Danos	60	Antônio José	Isabel Belasco	-

Componentes vinculados à Cadeia de Seletividade: Saúde da Família e Comunidade (120 horas)

CCs Optativos	CH	Docentes CJA	Docentes CSC	Docentes CPF
Atenção e Gestão do Cuidado	60		Rocio Alvarez	-
Planejamento e Avaliação em Saúde da Família	45	Antônio José		Márcia Moraes
Saúde da Família e da Comunidade ^a	45	Gabriela Andrade	Raquel Siqueira	Márcia / Roberta
Sistemas de Informação na Gestão e no Cuidado ^a	45	Jane Guimarães		-
Tópicos Especiais em SF	60			Márcia Moraes
Trabalho e Saúde ^b	60	Maria Luiza	Stella Narita Cristiano Longo	Grasiely / Roberta
Violência de Gênero e Saúde	60		Rocio Alvarez	Roberta Scaramussa

Componentes vinculados à Cadeia de Seletividade: Saúde / Educação (mínimo de 120 horas)

CCs Optativos	CH	Docentes CJA	Docentes CSC	Docentes CPF
Bases Epistemológicas da Educação	60	Gustavo Gonçalves	Cristiano Longo	Roberta Scaramussa
Bases Epistemológicas da Saúde/Educação ^a	30		Gabriela Lamego Rocio Alvarez	Roberta Scaramussa
Comunicação em Saúde	60	Jane Guimarães	Gabriela Lamego	-
Educação Popular em Saúde	60	Antônio José Jane Guimarães	Gabriela Lamego Raquel Siqueira	Roberta Scaramussa
Interface Saúde/Educação: teorias, métodos, tecnologias e práticas	30		Gabriela Lamego Rocio Alvarez	Caio Rudá
Políticas Educacionais na Saúde	60		Rocio Alvarez	Caio/ Roberta
Modelos de Formação e Modos de Cuidado em Saúde	60	Antônio José	Lina Faria	Caio Rudá
Tópicos Especiais em Saúde / Educação	60	Gustavo Gonçalves		Caio Rudá

A espinha dorsal do Programa, entretanto, compreende uma série de exames de qualificação, culminando com a defesa do trabalho de conclusão de curso:

- 1) “Defesa” do Projeto ao final do primeiro quadrimestre (Trabalho final do CC *Métodos de Pesquisa em Saúde Coletiva*);
- 2) Validação do Trabalho de Conclusão no CC *Seminários de Pesquisa em Saúde Coletiva*;
- 3) Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso ao final do terceiro quadrimestre.

O Trabalho de Conclusão de Curso, correspondendo a Atividade realizada sob Orientação, deverá ser desenvolvido ao longo dos três quadrimestres sob a forma de: a) Monografia; ou b) Artigo original submetido a alguma Revista de Divulgação Científica, que apresente resultado de análise de situação ou de pesquisa avaliativa realizada em serviço de saúde; c) Plano de intervenção que vise aperfeiçoar algum serviço de saúde; d) Formatos alternativos: produção de obras, livro(s) publicado(s), plataformas digitais, produtos em áudio-vídeo (filme, documentário etc.).

Fluxograma ilustrativo dos CCs e Atividades por quadrimestre-letivo (12 meses).

2018/2	2018/3	2019/1
<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Coletiva • Métodos de Pesquisa em Saúde Coletiva • Trabalho de Conclusão de Curso I • Optativa LP2 (Tópicos Especiais em SF) • Optativa LP3 (Bases Epistemológicas da Educação) 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia • Planejamento • Trabalho de Conclusão de Curso II • Optativas LP2 • Optativas LP3 • Optativas LP1 	<ul style="list-style-type: none"> • Seminários de Pesquisa • Práticas Profissionais em Saúde Coletiva • Trabalho de Conclusão de Curso III • Optativas LP2 • Optativas LP3 • Optativas LP1 • Defesa do TCC

10. ACESSIBILIDADE E DIVERSIDADE

Todas as questões do curso devem ser alinhadas de modo a garantir que o conceito de acessibilidade seja acolhido de forma ampla, e não apenas restrito a questões físicas e arquitetônicas, uma vez que o vocábulo expressa um conjunto de dimensões diversas, complementares e indispensáveis para que haja um processo de efetiva inclusão (INEP,2013).

Para tanto, embora a UFSB seja uma universidade nova, ainda em pleno processo de consolidação de sua estrutura física e de seu quadro de recursos humanos compatíveis com suas metas e funções sociais, o compromisso com a implantação da formação inclusiva e com o atendimento dos dispositivos legais encontram-se contemplados em diferentes perspectivas a serem consolidadas na estrutura universitária.

Por definição, programas de pós-graduação *lato sensu* não são elegíveis a receber apoio financeiro da CAPES, seja sob a forma de apoio institucional ou como concessão de bolsas. Não obstante, não está prevista a cobrança de taxas e matrículas, sendo que o financiamento do custeio será provido pela UFSB, caso desta primeira edição, e/ou por instituições interessadas em apoiar projetos de inovação e desenvolvimento institucional.

Para cumprir a regulamentação das Políticas de Inclusão (Dec. N° 5.296/2004) e da legislação relativa às questões étnico raciais (Leis 10.639/03 e 11.645/08; e Resolução CNE/CP N° 01 de 17 de junho de 2004), a UFSB se propõe a atender a essas demandas a partir da inserção destas temáticas em interdisciplinas como CCs de seus cursos de formação, bem como, em suas atividades de pesquisa e integração social.

11. MOBILIDADE DO ESTUDANTE E APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

O Regime de Ciclos comporta inúmeras vantagens acadêmicas e, dentre elas, apresenta plena compatibilidade internacional. O regime quadrimestral compreende uma ideia relativamente radical para o cenário brasileiro, mas não desconhecida em outros contextos universitários. Muitas universidades de grande reconhecimento internacional têm implantado regimes letivos similares há décadas, chamado de *quarters* (em geral, três por ano). No Brasil, a UFABC foi inaugurada já com o regime quadrimestral e avalia seus resultados de modo muito positivo.

Estudos realizados em outra instituição de ensino superior podem ser aproveitados para integralização do currículo, desde que tenham sido aprovados pelo Colegiado de Curso. Componentes Curriculares de qualquer curso da UFSB, quando cursados integralmente com aproveitamento em instituição de ensino superior autorizada, são automaticamente dispensados pela UFSB, sendo os créditos, notas e cargas horárias obtidos no estabelecimento de procedência registrados no histórico escolar.

12. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

O projeto pedagógico, enquanto um processo permanente de construção coletiva, pressupõe avaliação permanente, buscando definir horizontes de curto, médio e longo prazo, com impactos e resultados na formação de recursos humanos para a saúde coletiva e transformação na realidade sanitária do Distrito Federal, da região e do país. Neste sentido, deverão ser utilizadas metodologias de ensino e avaliação da aprendizagem, do processo didático e do curso, desenvolvendo instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

Como sujeito ativo do processo de aprendizagem, o educando deve ser acompanhado e motivado a desenvolver a autonomia nas suas escolhas e direcionamentos durante o curso, visto que essa é uma condição básica para a consolidação da sua competência para aprender a aprender. A conquista de tal competência é absolutamente necessária a sujeitos que atuarão em uma realidade complexa em permanente transformação, como é o campo das ciências, e que terão de enfrentar situações e problemas que estarão sempre emergindo nas experiências de trabalho. Assim, será possível para o educando se posicionar mediante a escolha de CCs, dentre uma proporção significativa de conteúdos de natureza optativa durante o curso, possibilitando-lhe definir, em parte, o seu percurso de aprendizagem, bem como reduzir ao indispensável a exigência de pré-requisitos.

Na relação com colegas, assim como docentes e servidores técnico-administrativos, é fundamental que o estudante esteja aberto à interação, compartilhe o respeito às diferenças, desenvolva habilidade de lidar com o outro em sua totalidade, incluindo suas emoções. Entende-se que a experiência de ser universitário deve ser vivenciada em sua plenitude, envolvendo a participação em entidades de categoria, instâncias decisórias, grupos de pesquisa, projetos de cooperação técnica e de integração social, eventos socioculturais e artísticos, entre outros fóruns de discussão e diferentes atividades.

É importante ter como referência que a avaliação dos estudantes deve estar pautada tanto no processo de aprendizagem (avaliação formativa), como no seu produto (avaliação somatória). Na avaliação do processo, a meta é identificar potencialidades dos estudantes, falhas da aprendizagem, bem como buscar novas estratégias para superar dificuldades identificadas. Para acompanhar a aprendizagem no processo, o docente lança mão de atividades e ações que envolvem os estudantes ativamente, a exemplo de seminários, relatos de experiências, entrevistas, coordenação de debates, produção de textos, práticas de laboratório, elaboração de projetos, relatórios, memoriais, portfólios, dentre outros.

Na avaliação dos produtos, devem-se reunir as provas de verificação da aprendizagem ou comprovações do desenvolvimento das competências. Esses instrumentos de avaliação podem ser questionários, exames escritos com ou sem consulta a materiais bibliográficos, arguições orais, experimentações monitoradas em laboratórios, relatórios e descrições de processos produtivos, visitas, elaboração de pôsteres ou outros materiais para apresentação, fichas de aula, instrumento de autoavaliação, relatórios de estágio e monografias, além de avaliações integrativas que envolvam os saberes trabalhados por Eixo. Ao pontuar e atribuir nota ao produto, o docente deve explicitar com clareza os critérios adotados quanto aos objetivos esperados.

Na UFSB, avaliação é entendida como dispositivo imprescindível do processo ensino-aprendizagem e contém – mas não se limita a – verificação de aprendizagem como testes, provas, trabalhos, e outras atividades pontuais que conduzem a notas ou conceitos.

Os seguintes princípios do Plano Orientador norteiam os processos de avaliação na UFSB:

- Interdisciplinaridade: os docentes de cada quadrimestre planejam avaliações conjuntas e, sempre que possível, envolvem conhecimentos e saberes trabalhados nos diferentes CCs do quadrimestre, evitando multiplicar produtos avaliativos.
- Compromisso com aprendizagem significativa: coerente com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, evitando a ênfase conteudista e pontual.
- Criatividade e inovação: são valorizadas mediante a instigação à reflexão crítica e propositiva.
- Ética: critérios justos, transparentes, com objetivos claros e socializados desde o início de cada CC.
- Espírito colaborativo: trabalhos em grupo e promoção do compartilhamento e da solidariedade são atitudes exercitadas em todas as atividades universitárias.

Os seguintes critérios de avaliação serão observados:

- Comprometimento do estudante: a) participa dos encontros do CC? b) realiza as atividades extra sala; c) busca aprender em outros momentos ou com outras fontes de informação? - avaliação docente e interpares;
- Colaboração com o grupo: a) interage com o grupo? b) é propositivo? c) auxilia no processo de aprendizagem dos demais? - avaliação docente e interpares;
- Autonomia intelectual: a) qualidade e capacidade argumentativa; b) grau de independência nos processos - avaliação docente;
- Assimilação do conhecimento pertinente ao CC: avaliação docente.
- Apreensão de habilidades: oral, escrita, cálculo, performance etc. - avaliação docente.

A equipe docente de cada CC detalha, documenta e divulga como esses itens serão avaliados, na forma de um Barema, e estabelece pesos para cada critério avaliativo. Durante a primeira semana de aula, dedicada ao acolhimento, o processo avaliativo é apresentado e discutido com os estudantes, evidenciando razões e critérios de avaliação.

São requisitos para obtenção do Grau de *Especialista em Saúde Coletiva*:

1) Aproveitamento nos CCs Obrigatórios (450 horas);

2) Cumprimento em CCs Optativos (120 horas);

3) Apresentação de:

- a) Monografia; ou
- b) Artigo original submetido a alguma Revista de Divulgação Científica, que apresente resultado de análise de situação ou de pesquisa avaliativa realizada em serviço;
- c) Plano de intervenção que vise aperfeiçoar algum serviço de saúde;
- d) Formatos alternativos: produção de obras, livro(s) publicado(s), plataformas digitais, produtos em áudio-vídeo (filme, documentário etc.).

12.1. Composição da nota

Visando estabelecer classificação para ingresso em ciclos posteriores e para obtenção de certificados e diplomas, as notas são numéricas, variando de zero a dez, com uma casa decimal. A nota mínima para a aprovação nos CCs será 6,0 (seis inteiros).

Nota numérica	Conceito Literal	Conceito	Resultado
9,0 a 10,0	A	Excelente	Obtenção de Crédito
7,5 a 8,9	B	Muito Bom	
6,0 a 7,4	C	Satisfatório	
3,0 a 5,9	D	Não-Satisfatório	Crédito condicional
0,0 a 2,9	F	Insatisfatório	Não-aprovação

13. GESTÃO DO CURSO

O Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) será regido pelas normas do seu Regimento (Apêndice II), em conformidade com o Projeto Político-Pedagógico do curso, a Resolução CNE/CES nº 1/2007, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização, Portarias da CAPES/MEC e Resoluções do Conselho Universitário da UFSB, no que couber.

13.1. Colegiado do Curso

A gestão do Curso caberá a um Colegiado constituído de:

- a) 04 (quatro) representantes do corpo docente permanente de cada campus, eleitos pelos professores credenciados em cada campus;
- b) 01 (um) representante dos estudantes de cada campus, eleitos pelos alunos regularmente matriculados, de acordo com a legislação em vigor;
- c) 01 (um) representante dos servidores técnico-administrativos em cada campus.

O Colegiado funcionará sob a presidência do Coordenador do Curso e dois Vice, eleitos entre os membros do Colegiado, sendo um de cada campus de oferta do curso. Os professores e representante dos servidores técnico-administrativos membros do Colegiado terão mandato de um ano, tempo de duração do curso, podendo ser renovado, a critério do Colegiado, por períodos sucessivos, e a representação estudantil, de 01 (um) ano. O Colegiado se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente por convocação do coordenador ou da maioria simples de seus membros.

São atribuições do Colegiado:

- a) elaborar projeto de Regimento Interno do Curso e realizar eventuais alterações do mesmo, submetendo-o à aprovação da Congregação do Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFS);
- b) coordenar, organizar, orientar e fiscalizar as atividades acadêmicas do curso;
- c) proceder às eleições subsequentes de Coordenador e Vice Coordenador, em reunião com a presença de, no mínimo, 2/3 (dois terços) de seus membros;
- d) proceder ao credenciamento e descredenciamento dos docentes;
- e) elaborar plano de trabalho, do qual deverão constar diretrizes, metas e informações sobre captação e uso de recursos, de acordo com o planejamento orçamentário global da UFSB;
- f) deliberar sobre processos referentes a trancamento de matrícula e convalidação de créditos;
- g) promover, a cada edição, uma avaliação do Curso, envolvendo docentes e estudantes;
- h) indicar bancas e homologar resultados de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC);
- i) promover atividades pertinentes ao exercício de sua função de gestão do Curso.

Compete ao Coordenador do Curso:

- a) presidir as reuniões do Colegiado, nas quais terá, em caso de empate, o voto de qualidade;
- b) executar as deliberações do Colegiado e gerir as atividades do Curso;

- c) representar o Colegiado do Curso perante a Congregação do Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFS) e os demais órgãos da Universidade e outras instituições;
- d) negociar convênios com entidades financiadoras de pesquisa, nacionais ou estrangeiras, ouvido o Colegiado e respeitando os dispositivos legais da Universidade;
- e) convocar eleições para a renovação do Colegiado e para a escolha dos representantes do corpo discente e dos servidores técnico-administrativos em cada campus;
- f) solicitar à Congregação do CFS a abertura de inscrições para a seleção de candidatos ao Curso.

A eleição do Coordenador e Vice Coordenadores será realizada em votação aberta. O Coordenador e os Vices terão mandato de um ano, tempo de duração do curso. Compete a um dos Vice Coordenadores substituir o Coordenador nos seus impedimentos.

13.2. Avaliação do curso

Para cada turma será aplicado um questionário, mediante o qual se busca reunir informações sobre os educandos, possibilitando que a UFSB conheça melhor origem social, escolaridade e renda média familiar, cor/raça, hábitos de leitura e de estudo, necessidades de trabalhar ou não para permitir a permanência no curso, interesses culturais, motivações de ingresso na universidade, concepção de universidade, expectativas, espaços de convívio, imagens de futuro. Com isso a Universidade pode compor um importante perfil dos ingressantes, ferramenta indispensável para planejamento de atividades acadêmicas e extra acadêmicas.

Quadrimestralmente serão utilizadas metodologias quantitativas (questionário estruturado) e qualitativas (conselhos de classe) para promover avaliação dos docentes acerca do curso, assim como identificar o grau de satisfação dos estudantes e o que eles pensam e dizem de seus professores, das suas atitudes, do seu comportamento e da sua capacidade, dos Programas de Aprendizagem, da qualidade das estratégias de ensino, das instalações físicas, da condição das salas de aula, do funcionamento dos laboratórios didáticos e de pesquisa, da atualidade e da disponibilidade do acervo bibliográfico, da articulação entre os módulos do curso, da utilidade do projeto pedagógico para as suas pretensões de formação, entre outras.

As notas, que refletem desempenho nas avaliações de resultado, permitem ao Colegiado do curso verificar o grau de domínio que os estudantes adquiriram acerca dos diversos saberes e conteúdos previstos em cada etapa do curso. Para os concluintes, é aplicado um questionário com a finalidade de identificar opinião em relação a itens que foram investigados no seu ingresso na universidade (seus interesses culturais, satisfação em relação ao curso e à universidade, concepção de universidade, espaços preferidos de convívio, imagens de futuro etc.). Com essa análise, torna-se possível identificar lacunas e dificuldades no processo ensino-aprendizagem, bem como avaliar e planejar coletivamente estratégias de superação.

14. INFRAESTRUTURA

14.1 Infraestrutura física

A infraestrutura física (salas de aula, laboratórios e biblioteca) necessária à implantação do Bacharelado em Saúde Coletiva em cada campus é a que se segue:

- ⇒ 1 Sala de aula com altura mínima de 3m, piso fácil de limpar e luz natural que venha de janelas, equipada com lousa branca de, no mínimo, 5,00 x 1,30, TV digital com acesso à internet e carteiras para 20 estudantes. O espaço destinado a cada carteira deve ser de, no mínimo, 1,60m² para a realização das atividades didáticas em “ilhas”, operacionalizando as Equipes de Aprendizagem Ativa; para 20 alunos, precisaríamos, então, de um espaço de no mínimo 32m², mas o ideal seria algo em torno de 45m². Pode ser a mesma estrutura que já é utilizada pelos cursos do Primeiro Ciclo.
- ⇒ 1 Biblioteca: com acervo científico, literário, instrucional, que permita o acesso: a) aos principais portais de periódicos, dissertações e teses, softwares gráficos, estatísticos e de geoprocessamento (preferencialmente bases de dados oficiais e *softwares* livres); b) às principais plataformas de EAD, recursos de ambientes virtuais, redes sociais de comunicação e recursos pedagógicos multimeios (p.ex.: Moodle).

A infraestrutura poderá incluir, ainda, Laboratório de promoção da saúde para o exercício de práticas coletivas sociointerativas, ludopedagógicas e vivenciais, e Laboratório de políticas e participação social em saúde para o desenvolvimento de processos e simulações consultivas, de construção de negociações e pactuações e audiências públicas.

14.2 Recursos Humanos

O corpo docente será composto por professores credenciados nas categorias de: Professores Permanentes e Professores Colaboradores. Será exigido para o credenciamento de professores para atividades de ensino, pesquisa e orientação, o grau de Mestrado com experiência de ensino na área da Saúde Coletiva e o compromisso de ministrar pelo menos um Componente Curricular ao longo do curso. Todos os docentes do quadro permanente do *Curso de Especialização em Saúde Coletiva* são professores do *Bacharelado Interdisciplinar em Saúde*, que é oferecido nos Institutos de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC) em Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas.

O credenciamento dos docentes tem validade para cada oferta do curso, podendo ser renovado, a critério do Colegiado, por períodos sucessivos, e será realizado com base em critérios estabelecidos pelo Colegiado do Curso, observadas as normas da UFSB, da CAPES e do CNE/CES. Um mesmo professor poderá participar de mais de uma linha de pesquisa. Estes docentes, também compõem a equipe docente do *Mestrado Profissional em Saúde Coletiva* e desenvolvem projetos integrados de pesquisa e no *Projeto Institucional PET-SAÚDE/GRADUASUS*.

Apresenta-se, a seguir, dados pessoais, vínculo institucional e titulação dos professores do curso, quase todos do quadro docente da própria UFSB.

Quadro 2 - Dados Pessoais, Vínculo Institucional e Titulação do Corpo Docente *Pro-Tempore*.*

Dados Pessoais		Vínculo Institucional				Titulação				
Nome	E-mail	Abreviatura	Categoria	CH Semanal UFSB PPG	Instituição de Ensino	Nível	Ano	País	Instituição Tituladora	
CAMPUS JORGE AMADO										
Antônio José Costa Cardoso	antoniojccardoso@gmail.com	Cardoso, AJC; Cardoso, AJ	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2004	Brasil	UFBA	
Gabriela Andrade da Silva	gabriela.silva@ufsb.edu.br	Silva, GA	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2013	Brasil	USP	
Gustavo Bruno Bicalho Gonçalves	gustavo.goncalves@cja.ufsb.edu.br	Gonçalves, G.B.B.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2009	Brasil	UERJ	
Jane Mary de Medeiros Guimarães	janemg@ufsb.edu.br	Guimarães, JMM	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2014	Brasil	UFBA	
Maria Luiza Caires Comper	marialuizacaires21@hotmail.com	Comper, MLC	Permanente	40 (DE) 4	UFSB	Doutorado	2015	Brasil	UNICID	
Naomar Monteiro de Almeida Filho	naomaralmeida@gmail.com	Almeida Filho, N M; Almeida- Filho, N.; Filho, N. M. A.	Colaborador	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	1981	EUA	University of North Carolina, Asheville	
Vanner Boere			Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado				
CAMPUS PAULO FREIRE										
Andréa Lizabeth	andreagomes@gmail.com	Gomes, A. L. C.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2007	Brasil	USP	
Caio Rudá	caio.ruda@ufsb.edu.br	Rudá, C.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Mestrado	2015	Brasil	UFBA	
Grasiely Borges	grasiely.borges@gmail.com	Borges, G. F.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2013	Portugal	Universidade de Coimbra	
Márcia Maria de Moraes	dra.marciamaria@uol.com.br	Moraes, M. M. S.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	1998	Brasil	USP	
Paula Gonzaga	paularitagonzaga@gmail.com	Gonzaga, P. R. B.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Mestrado	2016	Brasil	UFBA	
Regina Maria da Costa Smith Maia			Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado				
Roberta Scaramussa	rscaramussa@hotmail.com	Scaramussa, R.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Mestrado	2007	Brasil	UFES	
Silier Andrade Cardoso Borges	silier@outlook.com	Borges, S	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Mestrado	2017	Brasil	UFBA	
CAMPUS SOSÍGENES COSTA										
Cristiano Longo	cristianolongo@ufsb.edu.br	Longo, C.S.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2007	Brasil	USP	
Gabriela Lamego	gabriela.lamego@ufsb.edu.br	Lamego, G.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2014	Brasil	UFBA	
Lina Rodrigues de Faria	linafaria1964@gmail.com ; lina@compuland.com.br	Faria, L.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2004	Brasil	UERJ	
Luiz Antonio de Castro Santos	lacs1945@gmail.com	Castro Santos, LA	Colaborador	40 (DE) 8	UFSC	Doutorado	1987	EUA	Harvard University	
Márcia Roner			Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado				
Raquel Siqueira da Silva	raquel.siqueira@ufsb.edu.br	Siqueira-Silva, R.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2012	Brasil	UFF	
Rocío Elizabeth Chávez Alvarez	chioliz2014@gmail.com	Alvarez, R. E. C.; Chávez Alvarez, Rocío Elizabeth	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2012	Brasil	USP	
Stella Narita	stellanarita@ufsb.edu.br	Narita, S.	Permanente	40 (DE) 8	UFSB	Doutorado	2004	Brasil	USP	

* O Quadro Docente será validado por meio de Edital Público para fins de Credenciamento ao Programa de Pós-Graduação.

APÊNDICE I

EMENTÁRIO

BASES EPISTEMOLÓGICAS DA EDUCAÇÃO

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Disciplina

Ementa: Principais abordagens teóricas dos processos educativos, destacando princípios e conceitos constitutivos do pensamento educacional contemporâneo. Esboço geral das configurações histórico-epistemológicas da educação, por meio da articulação interdisciplinar entre aspectos sociológicos, psicológicos, antropológicos, históricos e filosóficos da educação escolar e não escolar na contemporaneidade.

Bibliografia Básica:

ANGELUCCI BIANCHA, Carla; KALMUS, Jaqueline; PAPARELLI, Renata; PATTO SOUZA, Maria Helena. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. *Educação e Pesquisa*, vol. 30, núm. 1, jan.-abr. USP, São Paulo, 2004, pp. 51-72. Link: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29830104>).

GOMES, Candido Alberto. A Escola de Qualidade para Todos: Abrindo as Camadas da Cebola. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, vol. 13, núm. 48, julio-septiembre, 2005, pp. 281-306, Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399537940002>>.

VITKOWSKI, José Rogério. Educação e conhecimento para uma vida decente. Olhar de Professor, vol. 7, núm. 2, 2004, pp. 173-182. Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino, Paraná, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/684/68470214.pdf>>

Bibliografia Complementar:

GOHN, MARIA DA GLÓRIA. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação* v. 16 n. 47 maio-ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>>

GOMES, N.L. O Plano nacional de educação e a diversidade: dilemas, desafios e perspectivas. In: DOURADO, L.F. (Org.). *Plano Nacional de Educação (2011-2020): avaliação e perspectivas*. 2.ed. Goiânia: UFG, Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

MOREIRA, A. F. B.; KRAMER, S.. Contemporaneidade, educação e tecnologia. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 1037-1057, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1928100.pdf>>.

PATTO, Maria Helena Souza. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 3, n. 1-2, p. 107-121, 1992. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771992000100011&lng=pt&nrm=iso

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. A Contribuição da Sociologia da Educação para a Compreensão da Educação Escolar. *Sociologia da Educação*, 2009. Departamento de Educação do Instituto de Biociências da UNESP-Botucatu. Texto produzido especialmente para a disciplina Sociologia da Educação do Curso de Pedagogia oferecido pela UNESP através da UNIVESP-TV. Disponível em: <<http://www.acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/169/3/01d09t03.pdf>>

BASES EPISTEMOLÓGICAS DA SAÚDE / EDUCAÇÃO

Carga Horária: 30h

Creditação: 2

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Disciplina

Ementa: Discussão dos fundamentos dos processos de ensino-aprendizagem na universidade contemporânea, uma perspectiva histórica e conceitual da educação na Saúde. Organização do trabalho pedagógico/didático na universidade. Questões críticas da pedagogia: recursos didáticos, processos avaliativos e estratégias de ensino-aprendizagem em saúde coletiva. A natureza do trabalho docente e suas relações com o sistema de ensino universitário e a sociedade. Espaços e situações de ensino, a relação pedagógica e a dinâmica professor-aluno-conhecimento-sociedade-mundo. Possibilidades de diálogo do ensino da saúde coletiva com outros componentes curriculares de diferentes disciplinas, interação e integração com outras áreas do conhecimento

Bibliografia Básica:

A definir.

Bibliografia Complementar:

A definir.

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Modelos conceituais de comunicação e educação. Educação, comunicação, promoção da saúde e SUS. Abordagens teóricas e metodológicas da educação e comunicação em saúde. Educação popular em saúde. Comunicação de risco. Educação e comunicação em saúde: linguagens, meios e produtos. Pesquisa em educação e comunicação em saúde: diferentes abordagens teórico-metodológicas. Planejamento, execução e avaliação de ações e práticas de educação e comunicação em saúde em territórios.

Bibliografia Básica:

- 1.CAMPOS, G.W.S. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. Revista & Aumentada. Hucitec Editora, 2012.
- 2.FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 49. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2014.
- 3.PAIM, J.S. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

Bibliografia Complementar:

- 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.156 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- 2.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.

3. GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C.; PENA, C. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2006 – 166p
4. RANGEL, M.L.; GUIMARÃES, J.M.M; BELENS, A. J. (Orgs.). Saberes em Saúde, Ciência e Comunicação. Salvador: Edufba, 2016. v. 1. 203p.
5. VANCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. (Org.) Educação Popular na Formação Universitária. Reflexões com base em uma experiência. João Pessoa, edição 1, Ed. Hucitec, Ed. Universitária da UFPB. RJ:2013. 420p.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_popular_formacao_universitaria.pdf

ECONOMIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Carga Horária: 60h
Natureza: Optativo

Creditação: 4
Módulo: 20 vagas

Pré-requisito: Nenhum
Modalidade: Disciplina

Ementa: Relações entre ciência, tecnologia e inovação; inovação em serviços de saúde; paradigmas e trajetórias tecnológicas no campo da saúde, o papel da ciência e da tecnologia no desenvolvimento; inovação e seu impacto nos custos no setor saúde; financiamento do setor saúde no Brasil. Conceitos básicos de economia e de economia da saúde. Avaliação econômica em saúde. Avaliação de tecnologias em saúde. Relação entre inovação em saúde, desenvolvimento socioeconômico e desigualdade.

Bibliografia Básica:

- Aragão, Erika; LOUREIRO, Sebastião; TEMPORAO, J. G . Trajetórias tecnológicas na indústria farmacêutica: desafios para a equidade no Brasil. In: JAIRNILSON SILVA PAIM; NAOMAR DE ALMEIDA-FILHO. (Org.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 1ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013, v. , p. 1-13.
- GADELHA, C.; QUENTAL, C.; FIALHO, B. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(1):47-59, jan-fev, 2003.
- LOUREIRO, Sebastião; ARAGÃO, Erika ; Mota, Fábio . Epidemiologia e Economia da Saúde: Uma introdução. In: Naomar de Almeida Filho; Mauricio L. Barreto. (Org.). Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações Rio de Janeiro: 2011, v. 1, p. 659-669.
- TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(5):951-964, mai, 2008.

Bibliografia Complementar:

- CASSIOLATO, E.; LASTRES, H. Sistemas de inovação e desenvolvimento: as implicações de política. *São Paulo em perspectiva*, v. 19, n. 1, p. 34-45, jan./mar. 2005.
- UGÁ, M.A.D. Instrumentos de Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde: Alcances e Limitações. In: PIOLA, S.F.; VIANNA, S.M.(orgs.). Economia da Saúde. Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde. Rio de Janeiro: IPEA, 1995.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Carga Horária: 60h
Natureza: Optativo

Creditação: 4
Módulo: 20 vagas

Pré-requisito: Nenhum
Modalidade: Seminários

Ementa: Pressupostos conceituais e metodológicos da Educação Popular em Saúde (EPS). Concepções da EPS, sociedade, cidadania e participação social. A política de educação popular em saúde. EPS, SUS, território e comunidade.

Bibliografia Básica:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf>. Acesso em: 4 mar. de 2015.
2. FREIRE P. Educação como Prática da Liberdade. São Paulo: Paz e Terra; 1974.
3. FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 49. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2014.

Bibliografia Complementar:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.
2. CENDALES, L.; MARIÑO, G. Formação Pedagógica. Educação não - formal e Educação Popular: para uma pedagogia do dialogo cultural. Formação de Educadores Populares. Edição 1, São Paulo: Ed. Loyola. 2009.
3. FREIRE, P. Extensão ou Comunicação? Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 2014.
4. GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C.; PENA, C. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2006 – 166p.
5. VANCONCELOS, E. M. (Org.); CRUZ, P. J. S. C. (Org.) Educação Popular na Formação Universitária. Reflexões com base em uma experiência. João Pessoa, Hucitec, Ed. Universitária da UFPB. RJ:2013. 420p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_popular_formacao_universitaria.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2015.

EPIDEMIOLOGIA: TEORIAS, MÉTODOS E PRÁTICAS

Carga Horária: 45h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatório

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Raciocínio epidemiológico. Incidência e Prevalência. Tipos de Estudos Epidemiológicos. Ferramentas conceituais e metodológicas de análise da situação de saúde das populações. Indicadores básicos para a saúde no Brasil – conceitos e aplicações. Sistemas de informação em saúde relevantes para a geração de indicadores de saúde.

Bibliografia Básica:

- ALMEIDA-FILHO, N.; ROUQUAYROL, MZ. Introdução à Epidemiologia. Rio: Editora Guanabara-Koogan, 2011.
- ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M.L. Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações. Rio: Guanabara-Koogan, 2011.
- ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M.L.; VERAS, R.P.; BARATA, R.B. (Orgs.). Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 256 p.
- BARRETO, M. & CARMO, E. H. Mudanças em padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos. In: MONTEIRO, C. A. (Org.) Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, NUPENS, USP, 2000.

ROUQUAYROL, MZ & ALMEIDA-FILHO, N. Epidemiologia e Saúde, Ed. Médica e Científica, Rio de Janeiro, 2003, 6ª edição.

Bibliografia Complementar:

GORDIS, L. Epidemiologia. 2a Edição. REVINTER, Rio de Janeiro, 2004.

MEDRONHO, RA et al. Epidemiologia. Atheneu. São Paulo, 2002.

MERCHÁN-HAMANN, E; TAUIL, PL; COSTA, MP. Terminologia das Medidas e Indicadores em Epidemiologia: Subsídios para uma Possível Padronização da Nomenclatura. Informe Epidemiológico do SUS (9), 4, 273-84, 2.000.

ROJAS, I. L. & BARCELLOS, C. Geografia y Salud en América Latina: Evolución y Tendencias. Revista Cubana de Saúde Pública, Habana, v. 29, n. 4, p. 330-343, 2003.

SCHRAMM, JMA, et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2004;9(4):897-908.

INTERFACE EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA: TEORIAS, MÉTODOS, TECNOLOGIAS, PRÁTICAS

Carga Horária: 30h

Creditação: 2

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Disciplina

Ementa: Focaliza processos de comunicação e interação no ensino-aprendizagem no contexto tecnológico contemporâneo. Discute a disponibilidade de informações no processo de aprendizagem, enfatizando o contraste formação versus informação. Introduz novas modalidades pedagógicas decorrentes dos ambientes de interação e comunicação baseado no uso de tecnologias, destacando informática, internet, sistemas e ambientes de apoio à aprendizagem, mídias digitais, novas ferramentas de interação de informações. Aplicações de práticas pedagógicas nas áreas acadêmicas da saúde e correlatas, bem como uso de novas tecnologias e metodologias, estudando organização curricular, inter-transdisciplinaridade e formação interprofissional em diversos países, numa perspectiva de educação comparadas.

Objetivos: Contribuir para a formação do professor na área da saúde, enquanto agente de ensino, através de: (1) análise da natureza das produções sobre ensino e sua relação com a orientação da prática pedagógica; (2) apresentação de diferentes perspectivas sobre os processos ensino-aprendizagem e a relação pedagógica.

Bibliografia Básica:

A definir.

Bibliografia Complementar:

A definir.

MÉTODOS DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Carga Horária: 45h

Creditação: 3

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Disciplina

Ementa: Introduzir o pós-graduando ao universo da ciência, aqui compreendida como uma prática social e como uma modalidade discursiva, e ao(s) princípios epistemológicos das metodologias, quantitativas e qualitativas, utilizadas no campo da Saúde Coletiva, com foco na ordem da investigação, isto é, na etapa de elaboração do projeto de pesquisa.

Bibliografia Básica:

A definir.

Bibliografia Complementar:

A definir.

MODELOS DE FORMAÇÃO E MODOS DE CUIDADO EM SAÚDE**Carga Horária:** 60h**Creditação:** 4**Pré-requisito:** Nenhum**Natureza:** Optativo**Módulo:** 20 vagas**Modalidade:** Disciplina

Ementa: Estudo sistemático de antecedentes históricos, princípios epistemológicos e pautas metodológicas de modelos de formação e sua articulação aos modos de cuidado em Saúde predominantes em distintos períodos da História do Ocidente. Em sua parte prática, o curso avalia estruturas curriculares e modelos pedagógicos de cursos de graduação em saúde no Brasil.

Bibliografia Básica:

ALMEIDA-FILHO N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*, 26(12), 2234-2249, 2010.

ALMEIDA-FILHO N. Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. *Cadernos de Saude Publica*; 30(12): 2531-2553, 2014.

ALMEIDA-FILHO N. Universidades góticas, academias aristocráticas, revolução burguesa e Georges Cabanis: Raízes da Educação Médica no Brasil. Manuscrito, 2017.

CUETO, Marcos. Saúde Global: uma breve história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. Disponível em: <https://projctophronesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-o-nascimento-da-clinica.pdf>

FRENK, Julio et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, Volume 16, Issue 1, Págs. 9-16, 2015.

GUSMÃO, Sebastião. História da medicina: evolução e importância. SD. Disponível em: http://www.museu-emigrantes.org/docs/conhecimento/Historia_da_medicina.pdf

NOGUEIRA, Roberto Passos. Do físico ao médico moderno: a formação social da prática médica. São Paulo: EdUnesp, 2007.

REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE: RETS. Saúde no século XXI: novos desafios devem definir os rumos da formação. Rio de Janeiro, ano 3, n. 9, p. 2-11, jan./fev./mar. 2011. Available from

<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revistas/rets09_pt.pdf>

SOUZA, Luís Eugênio. Saúde, desenvolvimento e inovação: uma contribuição da teoria crítica da tecnologia ao debate. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32 Sup. 2:e00029615, 2016.

Bibliografia Complementar:

ALMEIDA FILHO, N et al. Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(3) 337-348, 2014. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000300008

ALMEIDA FILHO, N et al. Formação médica na UFSB: II. O Desafio da Profissionalização no Regime de Ciclos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 123-134, 2015. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100123

AYRES, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.73-92, 2004.

CABANIS, PJG. Breve olhar sobre as revoluções e sobre a reforma da medicina. Paris, 1804. Tradução de Lúcia Cambraia (manuscrito não-publicado).

FARIA, L. Saúde e Política: A Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 206 p.

HORA, Dinair Leal da et al. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 471-486, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300002&lng=en&nrm=iso>.

TEIXEIRA, Carmen; SOLLA, Jorge. Modelo de atenção à saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In: Teixeira & Solla (Orgs). *Op. Cit.* Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6217/1/modelo_de_atencao_a_saude.pdf

VILASBOAS, Ana Luiza; Teixeira, Carmen. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: Paim & Almeida-Filho. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio: MedBook, 2014.

PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga Horária: 45h

Creditação: 3

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Disciplina

Ementa: Princípios do planejamento e da avaliação na APS. Avaliação e desenvolvimento do planejamento em nível local. Dimensões Avaliativas: avaliação de processo, de resultado/impacto, de qualidade, de desempenho. Avaliação de desempenho: conceitos e seleção de indicadores. Estratégias de avaliação e planejamento participativo. Fundamentos do Planejamento Participativo. Metodologia do Planejamento Participativo em Saúde da Família. Análise da Situação de Saúde. Momento Desenho do Plano. Programação e Gestão do Plano.

Bibliografia Básica:

CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria continuada no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v.5, p.563 - 569, 2005.

CAMPOS, C. E. A. Os princípios da Medicina de Família e Comunidade. *Revista de APS (Impresso)*. V.8. p. 181 - 190, 2005.

CARDOSO, A.J.C. Seminário Integrador 1 (Lições 3 e 4). Brasília, UNASUS/UnB, 2013, pp. 23-42. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1789?show=full>. Acesso em: 27 ago. 2015.

CARDOSO, A.J.C. Seminário Integrador 2. Brasília, UNASUS/UnB, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1790?show=full>. Acesso em: 27 ago. 2015.

CARDOSO, A. J. C. (2014) Elementos construtores do planejamento participativo para as equipes de saúde da família. In: *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro*. Campinas (SP), Ed. Saberes, 2014.

GANDIN, D. *A prática do Planejamento participativo*. Petrópolis, Editora Vozes, 2002.

HARTZ, ZM de A. et al. *Avaliação em Saúde dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*, 2a.Reimpressão, Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2002.

PAIM, J. S. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G W S; MINAYO, M C S; AKERMAN, M; DRUMOND, JUNIOR M; CARVALHO, Y M (ORG). *TRATADO DE SAÚDE COLETIVA*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2006.

MATUS, C. (1993) *Política, planificação e governo*, 2ª ed. (2 Tomos), Brasília, IPEA, p. 297 - 554 p.

PAIM, J. S. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, A. G. Práticas avaliativas da integralidade em saúde: percurso metodológico da pesquisa. In: PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, A. G. Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos das práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC - ABRASCO, 2008, v.1, p. 43-58.

Bibliografia Complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família. Série B: Textos Básicos em Saúde : Brasília, 2005. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão do trabalho na saúde. Coleção Progestores: Para entender a gestão do SUS. vl. 05, Conselho Nacional de Secretários de Saúde/ CONASS. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.140 p. : il.(Série B. Textos Básicos de Saúde)

CAMPOS, C. E. A.; PISCO, L. A qualidade em APS: melhoria contínua da qualidade In: PROMEF - Programa de Educação Médica Continuada a Distância. 4 ed. Porto Alegre : Artmed, 2008. V.3, p. 9-40.

CAMPOS, C. E. A.; PISCO, L. Definindo e avaliando a qualidade em Atenção Primária em Saúde In: PROMEF - Programa de Educação Médica Continuada a Distância. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. V.3. p. 97-133.

EGRY, E.Y. (Org.). Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: guia para pesquisadores. São Paulo: Dedone Editora; 2008. EGRY, E.Y. et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. spe2, dez. 2009 .

PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, A. G. Institucionalização da Avaliação em Saúde: mediações com integralidade In: PINHEIRO,R., SILVA JUNIOR, A. G. Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos das práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC - ABRASCO, 2008, v.1, p. 17-41.

TEIXEIRA, C. F. e PAIM, J. S. (2000) Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. RAP, Rio de Janeiro, 34 9(6): 63-80, nov./dez.

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Fundamentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. Metodologia do Planejamento Participativo. Momento Explicativo do PES/Análise da Situação de Saúde. Momento Normativo e Momento Estratégico do PES/Desenho do Plano. Momento Tático-Operacional do PES/Programação e Gestão Estratégica do Plano.

Bibliografia Básica:

1.BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

2.CARDOSO JR, J.C.; CUNHA, A. S. Planejamento e avaliação de políticas públicas. Brasília; Ipea, 2015.

http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_ppa_vol_1_web.pdf

3. PAIM, J. S. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G W S; MINAYO, M C S; AKERMAN, M; DRUMOND, JUNIOR M; CARVALHO, Y M (ORG). TRATADO DE SAÚDE COLETIVA. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2006.

Bibliografia Complementar:

1. TEIXEIRA, C. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiência. EDUFBA, Salvador, 2010, pp 161.

2. CARDOSO, A.J.C. Seminário Integrador 1 (Lições 3 e 4). Brasília, UNASUS/UnB, 2013, pp. 23-42. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1789?show=full>. Acesso em: 27 ago. 2015.

3. CARDOSO, A.J.C. Seminário Integrador 2. Brasília, UNASUS/UnB, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1790?show=full>. Acesso em: 27 ago. 2015.

4. PAIM, J.S. Por um planejamento das práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4:243 – 248. 1999.

5. RIVERA, F.J.U; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.15 nº 5 (2265 – 2284), 2010.

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE: TEORIA E PRÁTICA

Carga Horária: 45h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatório

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Ciclo das Políticas Públicas e o Papel do Planejamento na criação de Valor Público. Breve histórico do Planejamento em Saúde na América Latina, com destaque para o Planejamento com Enfoque Estratégico. Situação atual e tendências da área de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil e na América Latina. Processo de implantação do SUS. Correntes do Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil. A função Planejamento no SUS. O Sistema de Planejamento do SUS. O ato de governar. A gestão negociada da mudança. Processo decisório em saúde.

Bibliografia Básica:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, G. W. (Org.) Tratado de Saúde Coletiva. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo, Rio de Janeiro, 2006.

SCOREL, Sarah et al. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Saúde e Democracia – História e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005: 59-81.

PAMELA-BERMÚDEZ, Ximena et al. O Sistema de Saúde no Brasil, uma retrospectiva e principais desafios. In: O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2008.

PAIM, J. S. 20 anos de construção do Sistema Único de Saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v.2, n.2 (2008):63-86.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet, Saúde no Brasil*, maio de 2011:11-31.

RIVERA, F.J. ARTMANN, E (2010). Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.15 nº 5 (2265 – 2284).

SCHRAIBER et. Al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas, *Ciência e Saúde Coletiva*, 4:221 – 242, 1999

TEIXEIRA, C. (2010) Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiência. EDUFBA, Salvador, Bahia, 161 pp.

TESTA, M. (1992) Pensar em saúde. Artes Médicas. ABRASCO, Porto Alegre, 226 p.

VAITSMAN J, RIBEIRO J M R, LOBATO L V C. Análise de políticas, políticas de saúde e a Saúde Coletiva. Physis. 2013; 23 [2]: 589-611.

VILASBÔAS, A. L. Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Salvador, ISC/UFBA, 2006.

Bibliografia Complementar:

CARDOSO, A. J. C. Planejamento em Saúde. Módulo I. Brasília, DF: ENAP, 2013, 56 pp. <
<http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/369/Apostila%20Planejamento%20em%20Saúde%20-%20Módulo%20I.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

CARDOSO, A. J. C.; SCHIERHOLT, S. R. Planejamento em Saúde. Tempus Actas em saúde coletiva [online]. 2013, vol.8, n.1, pp. 103-108.

CECÍLIO L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Agir em Saúde. São Paulo-Buenos Aires: Hucitec-Lugar Editorial, 1997:151-167.

RIVERA, f. J. U. (Org.) 1989. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico, São Paulo, Cortez, p. 22- 55.

TONI, J. (2009) Em busca do planejamento governamental do século XXI – novos desenhos. In: Reflexões para Ibero-América: Planejamento Estratégico. Brasília, ENAP, 2009:21-36.

POLÍTICAS EDUCACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE

Carga Horária: 45h

Creditação: 3

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Disciplina

Ementa: As concepções teóricas e metodológicas de ensino-aprendizagem. Metodologia ativas de aprendizagem: possibilidades de aplicação na graduação e no processo de mobilização de adultos. Referenciais da educação na saúde e suas implicações no nível individual e coletivo. Análise crítica-compreensiva das políticas de educação em saúde. Educação popular em saúde como estratégia de promoção de saúde. Educação permanente em saúde como estratégia de gestão do trabalho. Desenvolvimento de competência e integração teoria-prática. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos da saúde. Desenvolvimento e avaliação de currículos. Organização dos sistemas de saúde e educação e a inserção de alunos de graduação e residentes nas equipes de ESF. Metodologias de preceptoria e integração ensino-serviço. Sistemas de Saúde-Escola. Tecnologias de informação e comunicação em saúde. Avaliação da aprendizagem em serviços de saúde.

Bibliografia Básica:

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Nunca fomos flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil.

ARAÚJO, U.; SASTRE, G. (Orgs.). Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior. São Paulo: Summus, 2009.

AYRES, J. R. C. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, M.C.S.; CECCIM, R. B. & FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H.; ABDALLA, I.G. (Org.). Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte & Ciência, 2005.

BEHRENS, M. Paradigma da complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios. Petrópolis: Ed. Vozes, 2006.

BERBEK, N. (org.). Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. UEL, 1999. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. Reabrindo o debate sobre Nagle, a educação e a saúde na historiografia brasileira. Revista Brasileira de História da Educação. Vol. 8 (1), 2008, p. 47-62. [Capítulo 1 de Saúde & História, L. A. de Castro Santos e Lina Faria, orgs. São Paulo, HUCITEC, 2010, p. 19-31]. Castro Santos, Luiz Antonio. "Social Work in Latin America: Styles of conversion and resistance". Sociologies in Dialogue. Journal of the Brazilian Sociological Society. SID, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 92-104, jan.-jun. 2016

FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. & FIDALGO, N. L. Educação profissional e a lógica das competências. Petrópolis: Vozes, 2007.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

HOFFMANN, LEANDRO MARCIAL AMARAL ; KOIFMAN, Lilian. O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. Physis (UERJ. Impresso), v. 23, p. 573-587, 2013.

KOIFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G. ; FERNANDEZ, V. S. Dispositivos de transformação da formação em saúde: desafios da construção cotidiana de caminhos trilhados. In: Roseni Pinheiro; Júlio Strubing Müller Neto; Fátima A. Tiacianel; Maria Angélica dos Santos Spinelli; Aluisio Gomes da Silva Jr.. (Org.). Construção Social da Demanda por Cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação. 1ed. Rio De Janeiro: Lilian, 2013, v. 1, p. 129-146.

KOIFMAN, L.; FERNANDEZ, V. S. Territórios de aprendizagem: trabalho de campo supervisionado do curso de Medicina da UFF. Cadernos da ABEM, v. 4, p. 38-43, 2008.

SEABRA-SANTOS, Fernando; ALMEIDA-FILHO, Naomar. A Quarta Missão da Universidade. Coimbra/Brasília: EduCoimbra/EdUNB, 2012.

Bibliografia Complementar:

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Universidade Nova: Textos críticos e esperançosos. Brasília/Salvador: Editora UnB/EDUFBA, 2007. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso de Permanente em Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos) .

CAMPOS, F.; AGUIAR, R.. Atenção Básica e Reforma Curricular. In: NEGRI, B; FARIA, R.; VIANA, A.L.A. Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas (SP): Unicamp; 2002. p. 91-100.

CUNHA, Luiz Antonio. "Durkheim lê Montesquieu e Rousseau" (fragmento).

PARENTE, R. P. F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em Saúde da Família.

SANARE. Ano VII, n. 2, Jul/Dez.2008 . Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, CE. [Disponível em: http://www.esf.org.br/downloads/sanare/Sanare_v7_n2.pdf].

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE COLETIVA

Carga Horária: 90h

Creditação: 6

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatória

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Prática

Ementa: Teoria (30 horas) - Saúde Coletiva como campo de práticas profissionais. Formação profissional em Saúde Coletiva. Campos de estágio. Carreira do sanitário. Regulamentação da profissão. Mercado de trabalho. Identidade profissional. Trabalho do profissional de Saúde Coletiva: dimensões técnica, econômica, política e ideológica. Valores: solidariedade, emancipação, igualdade, justiça e democracia. Reconhecimento das práticas profissionais em Saúde Coletiva. **Prática (60 horas)** - 1) Práticas de planejamento, gestão e avaliação em saúde; 2) Práticas de promoção e educação em saúde; 3) Práticas de Vigilância em Saúde. Elaboração do Plano de Estágio.

Bibliografia Básica:

CES/CNE. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Saúde Coletiva. Proposta aprovada por unanimidade por Comissão da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), na forma de Parecer e de Projeto de Resolução. Diário Oficial da União (DOU), 10/08/2017, Seção 1, p. 26.

PAIM, J. S. 20 anos de construção do Sistema Único de Saúde. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v.2, n.2 (2008):63-86.

PAIM, Jairnilson Silva; PINTO, Isabela C.M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 7, n. 3 (2013), pp. 13-35.

SAÚDE, CULTURA E SOCIEDADE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Bases históricas e filosóficas da Pesquisa Qualitativa em Saúde. Introdução as principais linhas de pesquisa qualitativa. Abordagens positivistas, compreensivas e dialéticas. Técnicas e instrumentos qualitativos de pesquisa em saúde. A especificidade da metodologia da pesquisa social em saúde. Métodos de Pesquisa qualitativa: Estudo de caso, Pesquisa Etnográfica, Pesquisa participante, História de vida, Representações sociais. Técnicas qualitativas de coleta de dados: Entrevista, Grupo focal, Observação Participante. Envolve ainda desafios contemporâneos derivados das relações entre as ciências da vida, a sociedade e os modos de subjetivação concentrados em discursos sobre biopoder, bioética e biopolítica.

Bibliografia Básica:

BARROS, Nelson Filice de; CECATTI, José Guilherme; TURATO, Egberto Ribeiro (Orgs.). Pesquisa qualitativa em saúde : múltiplos olhares. Campinas, SP : UNICAMP, 2005.

LEFÉBRE, Fernando; LEFÉBRE, Ana Maria Cavalcanti. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul, EDUCS, 2003.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. GOLDENBERG, P; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Orgs.). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

Bibliografia Complementar:

AKERMAN, Marco. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS) : foco na subagenda 18 – Promoção da Saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 180-190, jan./mar. 2014, São Paulo, 2014.p. 180-190. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00180.pdf>>.

ALVAREZ, Maria do Carmo Avamilano. A comunicação científica em saúde : uma abordagem

semiótica. São Paulo, 2015.146 p.Tese (Doutorado) FSP-Faculdade de Saúde Pública, USP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-23032015-113732/pt-br.php>

BAUER, Martin W. ; GASKELL, George (orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som : um manual prático; trad. de Pedrinho A. Guareschi. 12. Ed. Petrópolis : Vozes, 2014. 516 p.

BARATA, Rita Barradas. Classe social : conceitos e esquemas operacionais em pesquisa em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 647-655, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0647.pdf>>.

CANESQUI, AM (Org.). Ciências sociais e saúde para o ensino médico. São Paulo: Hucitec/FAPESP; 2000.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2619-2629, ago. 2016 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802619&lng=pt&nrm=iso>. acessos

em 26 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.17212016>.

IANNI, A M Z. Questões Contemporâneas sobre Natureza e Cultura: notas sobre a Saúde Coletiva e a Sociologia no Brasil. Saúde Soc. 2011; 20 (1): 32-40.

MINAYO, Maria Cecília de Souza and Gualhano, Luiza Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais em saúde: natureza e especificidades. Ciênc. saúde coletiva, Set 2015, vol.20, no.9, p.1-1.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DINIZ, Debora; GOMES, Romeu. O artigo qualitativo em foco. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 23-26, ago. 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802326&lng=pt&nrm=iso [ATENÇÃO! UMA PÁGINA SÓ - Editorial]

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUALHANO, Luiza Pesquisa qualitativa para pensar e atuar no campo da saúde. Ciênc. saúde coletiva, Ago 2016, vol.21, no.8, p.1-1. [ATENÇÃO! UMA PÁGINA SÓ - Editorial]

RIBEIRO, Jaime; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, António Pedro. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2324, ago. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802324&lng=pt&nrm=iso [ATENÇÃO! Uma PÁGINA SÓ - Editorial]

SCHRAIBER, Lilia Blima. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. Revista de Saude Publica, São Paulo, v.29, n.1 , p.63-74, fev. 1995

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Revista Saúde Pública, 39 (3):507-14, 2005.

SAÚDE COLETIVA: BASES HISTÓRICAS E EPISTEMOLÓGICAS

Carga Horária: 45h

Creditação: 3

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatório

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Visão panorâmica da Saúde Coletiva enquanto campo de saberes e práticas, incluindo história, métodos de pesquisa, modelos de formação, práticas profissionais. Introdução ao tripé de constituição da Saúde Coletiva: Epidemiologia, Planejamento/Gestão em Saúde e Ciências Sociais em Saúde. Apresentação do subcampo epidemiológico, nos seus aspectos conceituais, metodológicos e analíticos, com apresentação de estratégias de análise da situação de saúde nas populações. Introdução ao estudo de políticas e sistemas de saúde, tendências da área de Planejamento e Gestão em Saúde, com destaque para o Planejamento com Enfoque Estratégico. Discussão do lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: tendências, objetos e

abordagens das ciências sociais aplicadas na área da Saúde Coletiva, com especial foco sobre Saúde / Educação no Brasil e na América Latina.

Bibliografia Básica:

COHN, A. O Estudo das Políticas de Saúde: Implicações e fatos. In: Cunha, Neiva Vieira da. Viagem, Experiência, Memória: narrativas de profissionais da Saúde Pública dos anos 30. Bauru: EDUSC, 2005. [Obra – Prêmio ANPOCS/Antropologia, 2004].

FINKELMAN, Jacobo(ORG.). Caminhos da Saúde Pública no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p.

LACAZ, FAC. O sujeito da saúde coletiva e pós modernidade. Cienc. Saúde Coletiva. 2011; 6(1): 223-242.

LOYOLA, M A. O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. Saúde Soc. 2012; 21(1): 9-14.

MINAYO, MCS.; COIMBRA JR, CEA. (Orgs.). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo : HUCITEC, 2014. 407 p. (Saúde em debate ; 46).

PIRES-ALVES, F; PAIVA, C. H. A. e HOCHMANN, G. História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras. Ciência e Saúde Coletiva, 13(3): 819-829, 2008.

Bibliografia Complementar:

CASTRO SANTOS, Luiz A. e Lina Faria, A reforma sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2002.

CAMPOS et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008: 231-46.

CARDOSO, A.J.C. Políticas de saúde: universalizar ou focalizar é a questão? [Capítulo de Livro Didático]. Editora Fiocruz, 2014.

SCOREL, Sarah, Saúde Pública: Utopia de Brasil. Relume-Dumará, 2000.

FARIA, Lina, Saúde e Política: A Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

PAIM, J; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio: Medbook, 2013.

SCHRAMM, RF. Pensamento complexo e saúde pública. In: Hortale VA, Moreira COF, Bodstein RCA, Ramos LC (Orgs.). Pesquisa em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.p.85-104.

SAÚDE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: O Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família: princípios e bases conceituais, históricas organizacionais. Implantação e funcionamento da Estratégia Saúde da Família nos municípios. O trabalho interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família. Cuidado Integral, Família e relações familiares.

Bibliografia Básica:

1. AQUINO, R. *et al.* Estratégia Saúde da família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

2. ANDRADE, S. M., SOARES, A. S., JUNIOR, L. C. Bases da Saúde Coletiva. Editora UEL, 2001. CAPÍTULO 2-A organização do sistema de saúde no Brasil p. 27-60.

3. SOUZA, M. F. MENDONÇA, A. V. M, FRANCO, M. S. Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Editora saberes, 2014.

Bibliografia Complementar:

1. GARUZI, M. *et al.*, Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev. Panam Salud Publica 35(2), 2014. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>;
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Memórias da Saúde da Família no Brasil, 2010. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf.
4. FIGUEIREDO, E. N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. Disponível em http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf
5. Figueiredo, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf

SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Este Componente Curricular apresenta o percurso da Reforma Sanitária Brasileira a partir de meados da década de 1970 até o presente. Problematisa as instituições psiquiátricas, o hospitalocentrismo e a criação dos dispositivos substitutivos à estrutura hospitalar de internação. Aborda as políticas públicas geradas em função do Movimento da Luta Antimanicomial e os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em suas conquistas e desafios.

Bibliografia Básica:

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

_____. Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil. In: Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

FILHO, N. A.; COELHO, M. T. Á.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. Revista USP, Brasil, n. 43, p. 100-125, nov. 1999. ISSN 2316-9036. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481>>. Acesso em: 05 may 2016.

SIQUEIRA-SILVA, R., MORAES, M.O., NUNES, J.A, AMARANTE, P., & OLIVEIRA, M. H. B. O. Reforma psiquiátrica brasileira e estética musical inclusiva. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 4(8), 105-114, 2012. <http://www.abrasco.org.br/site/>

Bibliografia Complementar:

BRASIL, Ministério da Saúde. SAS. DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. Laços – Saúde Mental em rede. Cadernos eletrônicos da Reforma Psiquiátrica. Brasília: MS, 2004. < Disponível em <http://www.saude.gov.br>

BRASIL, Ministério da Saúde Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

TÓPICOS ESPECIAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Temas relevantes da área de Saúde da Família em sua natureza complexa: como área do conhecimento e campo de práticas profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil. Adota os seguintes objetos: saúde como direito de atenção às necessidades de saúde da população; a promoção da saúde e a intersectorialidade; a integralidade do cuidado, a qual implica no trabalho em rede e multiprofissional; e a participação social na saúde.

Bibliografia Básica:

A definir.

Bibliografia Complementar:

A definir.

TÓPICOS ESPECIAIS EM SAÚDE / EDUCAÇÃO

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Temas relevantes da área de interface entre Saúde e Educação, com foco em modelos curriculares e processos ensino-aprendizagem, gestão do ensino, formação e desenvolvimento docente, uso de tecnologias digitais e educacionais, avaliação do ensino de graduação e pós-graduação, numa perspectiva de articulação entre políticas de saúde e formação de pessoal em saúde, num contexto de integração universidade/sistema de saúde/comunidade.

Bibliografia Básica:

A definir.

Bibliografia Complementar:

A definir.

TÓPICOS ESPECIAIS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Temas relevantes da área de Vigilância em Saúde como campo de aplicação, a partir de diferentes abordagens teóricas e metodológicas; da área de políticas de saúde, planejamento e gestão das organizações, sistemas e serviços de saúde.

Bibliografia Básica:

A definir.

Bibliografia Complementar:

A definir.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I

Carga Horária: 15h

Creditação: 1

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatório

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Orientação

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Carga Horária: 15h

Creditação: 1

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatório

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Orientação

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III

Carga Horária: 15h

Creditação: 1

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Obrigatório

Módulo: 20 vagas

Modalidade: Orientação

Ementa: Atividade de acompanhamento do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) por cada estudante, desenvolvida sob a forma de orientação docente ao longo de quatro quadrimestres. O papel do Orientador será o de subsidiar o estudante na busca de referências bibliográficas e no desenvolvimento do TCC, problematizando suas decisões metodológicas. O TCC, poderá ter a forma de: a) Memorial narrativo-descritivo da experiência no Estágio Supervisionado I, II e III, tratando de algum aspecto observado-vivido pelo estudante/estagiário; b) Artigo original submetido a alguma Revista de Divulgação Científica, que apresente resultado de avaliação normativa ou pesquisa avaliativa realizada em serviço de saúde; c) Proposta de intervenção, na forma de Plano de ação ou de Projeto, que vise aperfeiçoar alguma tecnologia.

Bibliografia Básica:

- BASTOS, L. R. et al. Manual para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisas, Teses, Dissertações e Monografias. 6a ed. Rio de Janeiro: LCT, 2004.
- BECHER, H. S. Segredos e truques da pesquisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
- BARBIER, R. A pesquisa-ação. Brasília: Líber Livro Editora, 2007.
- BARIANI, I. C. D. et al. Orientações para busca bibliográfica on-line. *Psicol. Esc. Educ.* 2007; 11(2):427-429.
- CASTRO, C. M. A prática da pesquisa. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
- HORTALE, V. et al. Pesquisa em saúde Pública: fronteiras, objetos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- GOLDENBERG, M. A. Arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2009.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6a ed., São Paulo: Atlas, 2005.
- LIMA, TCS,MIOTO, RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katálysis* 2007; 10:37-45.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia científica. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. Manual de investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva, 2008.
- TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.
- VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. A. Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

Bibliografia Complementar:

BIREME (Brasil). Biblioteca Virtual em Saúde Tutorial de Pesquisa Bibliográfica (versão reduzida). São Paulo, 2009. Disponível em:

http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/apostila_biblioteca_virtual_saude_reduzida.pdf

BIREME (Brasil). Tutorial de Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo, 2011.

Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2010/10/tutorialPesquisaBVS.pdf>.

BIREME (Brasil). Lilacs Tutorial. São Paulo: BIREME, 2011. Disponível em: http://lilacs.bvsalud.org/wpcontent/uploads/2011/02/lilacs_Intro_pt.swf. [acesso em 27 fev. 2011].

CAPES. Portal de Periódicos. Portal de Periódicos Guia. Brasília: CAPES, 2011. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Portal_Periodicos_30-marco-2010.ppt. [acesso em 27 fev. 2011]

CAPES. Portal de Periódicos. Web of Science Guia. Brasília: CAPES, 2011. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/wos_qrc_pt_2009.pdf. acesso em 27 fev 2011].

PACKER, AL. A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação 2005; 9(17):249-72.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a04.pdf>. [acesso em 27 fev 2011]

TRABALHO E SAÚDE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 40 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Processo de trabalho em saúde: componentes estruturais e modalidades de organização nas sociedades contemporâneas. Autonomia profissional e poder nas organizações de saúde. Trabalho coletivo em equipes multi/interprofissionais. Trabalho multi/pluri/interdisciplinar. Novas profissões na área de saúde. Mercado de trabalho em saúde: profissões e ocupações. Formação de pessoal em saúde: modelos e práticas. Formação interprofissional, capacitação para o mercado de trabalho e educação permanente dos trabalhadores de saúde. Multi/intersetorialidade em saúde. Principais enfermidades em profissionais de saúde.

Bibliografia Básica:

1. AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B (orgs.). Saúde, trabalho e formação profissional [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787.pdf>>.

Acesso em: 12 abril. 2017.

2. GOMEZ, C.M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. P. (Orgs.) Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011. 542p., il., tab. 2011.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família, 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Bibliografia Complementar:

1. GONÇALVES, R. B. Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico. 1979. 209 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, 1979.

2. GONÇALVES, R. B. A organização tecnológica do processo de trabalho em saúde. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, 1986.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. DIAS, E.C. *et al.* Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). In: GOMEZ, C.M.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L (Orgs.). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p.107-22.
5. NOBRE, L.; PENA, G. L. P.; BAPTISTA, R. (Org.) A Saúde do Trabalhador na Bahia - História, conquistas e desafios. Salvador: Edufba; Sesab; Cesat, 2011.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SAÚDE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 30 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Aspectos históricos da violência de gênero e noções básicas; os tipos de violência e âmbitos onde se desenvolve; a violência de gênero Vs. a violência contra a mulher; Atlas da violência no Brasil e os indicadores epidemiológicos e de morbimortalidade; legislações, políticas públicas, programas e movimentos que trabalham no enfrentamento e assistência às vítimas de violência; a Lei Maria da Penha; ações na rede de Atenção Básica do SUS em relação à violência de gênero – a Promoção da Saúde, a Educação Popular e a Educação Permanente em Saúde.

Bibliografia Básica:

BLUTER, Judith. O gênero. In: Judith Bluter e a teoria Queer. SALIH, Sara (org.). Guacira Lopes Louro (trad.); 1. ed; 2. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2005. P 63-101.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

Acesso em: 29 jul. 2015.

Nader, Maria Beatriz, Rangel Lívia de Azevedo Silveira (Organizadoras). Mulher e gênero em debate (recurso eletrônico): representações, poder e ideologia. Vitória: EDUFES, 2014, 112p. Disponível em:

<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1028/1/livro%20edufes%20mulher%20e%20genero%20em%20debate.pdf>.

Bibliografia Complementar:

Souto KMB. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Uma análise de integralidade e gênero. SER Social, Brasília, v. 10, n. 22, p.161-182, jan-jun, 2008. In: http://periodicos.unb.br/.../SER_Social/article/viewFile/17/18

Santos, Cecília MacDowell, Izumino, Wânia Pasinato. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. Estudos Interdisciplinares de América Latina e o Caribe, EIAL, Vol 16. N. 1., 2005, p147-164. Disponível em: <http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/482/446>

Weeks Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: O corpo educado; – pedagogias da sexualidade. Guacira Lopes Louro (org.). 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2005. P. 35-81.

Bedone, Aloisio José and Faúndes, Anibal Atendimento integral às mulheres vítimas de violência

sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. Cad. Saúde Pública, Fev 2007, vol.23, no.2, p.465-469. ISSN 0102-311X

Rodrigues, Daniela Taysa and Nakano, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. Rev. bras. enferm., Fev 2007, vol.60, no.1, p.77-80. ISSN 0034-7167

Freire Nilcea. Violência de gênero e Políticas Públicas no Brasil. R. EMERJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 57 (Edição Especial), p. 12-19, jan.-mar. 2012. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista57/revista57_12.pdf

Figueiredo R, Peixoto M. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010. Disponível em:

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200016&lng=pt&nrm=iso

VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOOSE

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 30 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Meio ambiente, sustentabilidade da vida humana e saúde das populações humanas. Epidemiologia, controle das doenças zoonóticas e a biologia dos vetores. Vigilância Ambiental em Saúde: conceito, divisões e campos de ação. Acidentes ambientais e proteção da saúde pública. Poluição atmosférica e saúde. Poluição sonora e saúde. Poluição do solo e água. Metodologias de trabalho em vigilância ambiental em Saúde. Sistemas de informação. Saúde Ocupacional. Gerenciamento dos resíduos. Vigilância no gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde. Vigilância de poluentes e risco ambiental químico (toxicologia ambiental). Consciência ambiental, ecoeficiência e sustentabilidade operacional (gestão pública ecoeficiente).

Bibliografia Básica:

1.ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M.L. Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2013.

3.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. cap. 6. p.301-337. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/>>. Acesso em: 6 jun. 2015.

Bibliografia Complementar:

1.CÂMARA V. M. (2002). Noções de Vigilância ambiental em saúde. In: Textos de Epidemiologia para Vigilância Ambiental em Saúde. MS / FUNASA. Brasília: 19 – 38.

2.HERCULANO, S.; PORTO, M.F.S.; FREITAS, C.M. Qualidade de Vida e Riscos Ambientais. Ed UFF, Niterói: Rio de Janeiro, 2000. 334p.

3.FUNASA (2001). O Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde. Brasília: 29 p. http://www.who.int/neglected_diseases/2010report/NTD_2010report_embargoed.pdf.

4.PAIM, J.S. E-book O Que É o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. v. 1. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>>. Acesso em: 5 jun. 2015

5.ROUQUAYROL, M.Z. & ALMEIDA-FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Medsi. 2003, 6. ed., p. 708.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE AGRAVOS

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 40 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: História e conceitos da Vigilância Epidemiológica (VE) no Brasil e no mundo. Situação atual e princípios do controle e prevenção das doenças transmissíveis (DT) e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estratégias de VE: inquéritos populacionais; estudos de demanda dos serviços; análise e cruzamento de bases de dados. Vigilância-Sentinela. Doenças de Notificação Compulsória (SINAN).

Bibliografia Básica:

1. ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M.L. Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.
2. PAIM, J.S. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
3. ROUQUAYROL, M.Z. & ALMEIDA-FILHO, N. Epidemiologia & Saúd. Rio de Janeiro: Ed. Medsi. 2003, 6. ed., p. 708.

Bibliografia Complementar:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. cap. 6. p.301-337.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – Parte 1. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS – V. 5. Brasília: CONASS, 2011, pp. 10-Disponível em: <17. http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2015.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONTROLE DE DETERMINANTES

Carga Horária: 60h

Creditação: 4

Pré-requisito: Nenhum

Natureza: Optativo

Módulo: 40 vagas

Modalidade: Seminários

Ementa: Constituição da Vigilância Sanitária (VISA) no Brasil e perspectivas atuais. Regulamentação: normas e suas repercussões para o sistema de Vigilância Sanitária. O Sistema

Nacional de Vigilância Sanitária: o papel da Agência, dos estados e municípios. VISA: descentralização; ações e reponsabilidade das três esferas. A rede de laboratórios e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. O Financiamento do setor saúde e das ações de Visa. A Visa na Atenção Básica. Recursos humanos em VISA. Risco individual e populacional: princípios da prevenção e da precaução em saúde pública. Regulação sanitária e gerenciamento do risco sanitário. Tecnologias de intervenção em VISA.

Bibliografia Básica:

1. ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M.L. Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.
2. PAIM, J.S. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
3. ROZENFELD, S. (Org.). Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

Bibliografia Complementar:

1. ALMEIDA FILHO, N. O conceito de risco e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. In: Seminário Temático Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1., 2000. Brasília: ANVISA, 2000. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13870/1/Almeida%20Filho%20N.%20O%20CONCEITO%20DE%20SA%20C3%9ADE.pdf>>. Acesso em: 5. mar. 2015.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – Parte 1. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS – V. 5. Brasília: CONASS, 2011, pp. 10-17. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2015.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Portaria 1.052 de 08 de maio de 2007. Aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2007. Diário Oficial da União, quarta-feira, 09 de maio de 2007, p. 33. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1052_08_05_2007.html>. Acesso em: 04 mar. 2015.
4. COSTA, E.A. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 2004.
5. ROUQUAYROL, M.Z. & ALMEIDA-FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Medsi. 2003, 6. ed., p. 708.

APÊNDICE II

REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA MODALIDADE ESPECIALIZAÇÃO

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E DA ORGANIZAÇÃO

Art. 1º – O Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFCS) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) será regido pelas normas do presente Regimento, em conformidade com o Projeto Político-Pedagógico do curso, e com a Resolução CNE/CES nº 1/2007, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização.

Art. 2º - O Curso de Especialização em Saúde Coletiva tem por objetivo desenvolver e aprofundar a formação científica e profissional, no campo da Saúde Coletiva, dos egressos de Bacharelado ou Licenciatura Interdisciplinar da UFSB, trabalhadores da saúde e educação inseridos nos sistemas públicos e aqueles que trabalham com saúde e/ou educação em espaços não formais.

§ 1º – Saúde Coletiva designa um campo de saberes interdisciplinares e de práticas coletivas referido à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público, tendo se originado a partir da crítica aos movimentos da medicina preventiva, comunitária e ao sanitarismo institucional, inspirando-se na Medicina Social desenvolvida na Europa no século XIX.

§ 2º – Do ponto de vista da organização do conhecimento, a Saúde Coletiva se articula tradicionalmente sobre um tripé composto pela Epidemiologia, pelo Planejamento e Gestão em Saúde e pelas Ciências Sociais e Humanas em Saúde, idealmente com um enfoque inter/multi e transdisciplinar, compreendendo as seguintes dimensões:

- a) Situação de Saúde da População: determinantes e condições de saúde de grupos populacionais específicos e tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural;
- b) Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde: processos de trabalho em saúde, planejamento, programação, gestão e organização de serviços e formulação e implementação de Políticas, Programas e Tecnologias em Saúde;
- c) Promoção da Saúde: prevenção de riscos e agravos e reorientação das práticas de cuidado em saúde mediante intervenções institucionais e ambientais orientadas à melhoria da qualidade de vida;
- d) Saberes e Práticas de Saúde: investigações históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas sobre a produção teórica deste campo e sobre as relações entre os saberes científico e tradicionais/populares.

Art. 3º - O Curso de Especialização em Saúde Coletiva tem suas atividades acadêmicas organizadas em três linhas de pesquisa, definidas em termos de campo de observação e abordagens teórico-metodológicas:

- d) Saúde e Educação - Esta Linha de Pesquisa tem como objetivos a realização de estudos na interface entre Saúde e Educação, com foco em modelos de formação e processos ensino-

aprendizagem, gestão do ensino, formação e desenvolvimento docente, uso de tecnologias digitais e educacionais, avaliação do ensino fundamental e de graduação, numa perspectiva de articulação entre políticas de saúde e formação de pessoal em saúde, num contexto de integração universidade/sistema de saúde/comunidade.

- e) Saúde da Família e Comunidade - Esta Linha de Pesquisa tem como objetivos o estudo da Saúde da Família em sua natureza complexa: como área do conhecimento e campo de práticas profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil. Adota os seguintes objetos: saúde como direito de atenção às necessidades de saúde da população; a promoção da saúde e a intersetorialidade; a integralidade do cuidado, a qual implica no trabalho em rede e multiprofissional; controle e participação social na saúde.
- f) Ciências, Saúde e Sociedade - Esta Linha de Pesquisa busca desenvolver estudos epidemiológicos, sociológicos, antropológicos ou históricos, descritivos e analíticos, sobre a situação de saúde de populações humanas e dos processos que a determinam, a partir de diferentes abordagens teóricas e metodológicas. Debruça-se também sobre a produção de conhecimentos envolvidos no estudo das políticas de saúde e das práticas de planejamento e gestão das organizações, sistemas e serviços de saúde, com foco na gestão participativa.

Art. 4º - O corpo docente será composto por professores credenciados nas categorias de: Professores Permanentes e Professores Participantes/Colaboradores.

§ 1º - Será exigido para o credenciamento de professores para atividades de ensino, pesquisa e orientação, o grau de Mestre com experiência de ensino na área da Saúde Coletiva e o compromisso de ministrar pelo menos um Componente Curricular ao longo do curso.

§ 2º - Todos os professores do *Bacharelado Interdisciplinar em Saúde*, que é oferecido nos três Institutos de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC) em Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas, são potencialmente do quadro permanente do *Curso de Especialização em Saúde Coletiva*.

§ 3º - O credenciamento dos docentes tem validade para cada oferta do curso, podendo ser renovado, a pedido do docente, por períodos sucessivos, e será realizado com base em critérios estabelecidos pelo Colegiado do Curso, observadas as normas da UFSB, da CAPES e do CNE/CES.

§ 4º - Um mesmo professor poderá participar de mais de uma linha de pesquisa.

Art. 5º - A renovação do corpo docente se dará mediante Edital publicado pelo Coordenador antes do início de cada edição do curso.

CAPÍTULO II DA GESTÃO DO CURSO

Art. 6º - A gestão do Curso caberá a um Colegiado constituído por:

- a) 04 (quatro) representantes do corpo docente permanente de cada campus, eleitos pelos professores credenciados em cada campus;
- b) 01 (um) representante dos estudantes de cada campus, eleitos pelos alunos regularmente matriculados, de acordo com a legislação em vigor;
- c) 01 (um) representante dos servidores técnico-administrativos em cada campus.

§ 1º - Os professores e representante dos servidores técnico-administrativos membros do Colegiado terão mandato de um ano, tempo de duração do curso, podendo ser renovado, a critério do Colegiado, por períodos sucessivos, e a representação estudantil de 01 (um) ano.

§ 2º - O Colegiado se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente por convocação do coordenador ou da maioria simples de seus membros.

§ 3º - O Colegiado funcionará sob a presidência do Coordenador do Curso e dois Vice, eleitos entre os membros do Colegiado, sendo um de cada campus de oferta do curso.

Art. 7º – São atribuições do Colegiado:

- a)** elaborar projeto de Regimento Interno do Curso e realizar eventuais alterações do mesmo, submetendo-o à aprovação da Congregação do Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFS);
- b)** coordenar, organizar, orientar e fiscalizar as atividades acadêmicas do curso;
- c)** proceder às eleições subsequentes de Coordenador e Vice Coordenador, em reunião com a presença de, no mínimo, 2/3 (dois terços) de seus membros;
- d)** proceder ao credenciamento e descredenciamento dos docentes;
- e)** elaborar plano de trabalho, do qual deverão constar diretrizes, metas e informações sobre captação e uso de recursos, de acordo com o planejamento orçamentário global da UFSB;
- f)** deliberar sobre processos referentes a trancamento de matrícula e convalidação de créditos;
- g)** promover, a cada edição, uma avaliação do Curso, envolvendo docentes e estudantes;
- h)** indicar bancas e homologar resultados de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC);
- i)** promover atividades pertinentes ao exercício de sua função de gestão do Curso.

Parágrafo Único – As decisões do Colegiado serão determinadas por maioria simples dos membros presentes à sessão, seja presencialmente ou virtualmente.

Art. 8º – Compete ao Coordenador do Curso:

- a)** presidir as reuniões do Colegiado, nas quais terá, em caso de empate, o voto de qualidade;
- b)** executar as deliberações do Colegiado e gerir as atividades do Curso;
- c)** representar o Colegiado do Curso perante a Congregação do Centro de Formação em Ciências da Saúde (CFS) e os demais órgãos da Universidade e outras instituições;
- d)** negociar convênios com entidades financiadoras de pesquisa, nacionais ou estrangeiras, ouvido o Colegiado e respeitando os dispositivos legais da Universidade;
- e)** convocar eleições para a renovação do Colegiado e para a escolha dos representantes do corpo discente e dos servidores técnico-administrativos em cada campus;
- f)** solicitar à Congregação do CFS a abertura de inscrições para a seleção de candidatos ao Curso.

Art. 9º – A eleição do Coordenador e Vice Coordenadores será realizada em votação aberta.

§ 1º – O Coordenador e os Vices terão mandato de um ano, tempo de duração do curso.

§ 2º - Compete a um dos Vice Coordenadores substituir o Coordenador nos seus impedimentos.

CAPÍTULO III

DA ADMISSÃO E MATRÍCULA DOS ESTUDANTES

Art. 10º – As inscrições para a seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva serão abertas mediante Edital, devendo processar-se na Secretaria Acadêmica (Secad) do respectivo campus, segundo o Calendário Acadêmico da UFSB.

Art. 11 – O número de vagas a ser oferecido será fixado pela Congregação do CFCS, por ocasião da abertura da seleção, de acordo com as previsões do Colegiado.

Art. 12 – O processo de seleção será realizado por comissão instituída pelo Colegiado do Curso, constituída por integrantes do seu quadro de docentes.

Art. 13 – O Processo Seletivo constará de duas etapas, ambas classificatórias. A Primeira Etapa consistirá de uma avaliação de Anteprojeto de pesquisa ou intervenção do/a candidato/a e a Segunda Etapa consistirá de avaliação de trajetória acadêmica e profissional registrada no Currículo Lattes, utilizando-se escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos.

§ 1º – São critérios de avaliação na Primeira Etapa:

- a) Domínio do tema e delimitação do objeto de estudo (problema e objetivos) – 2,5 pontos;
- b) Vinculação das ideias/anteprojeto a uma das Linhas de Pesquisa do PPG-ESC – 2,5 pontos;
- c) Clareza na redação, além de coerência, coesão e objetividade na argumentação – 2,5 pontos;
- d) Vinculação do Anteprojeto à trajetória acadêmica e profissional do candidato – 2,5 pontos.

§ 2º – São critérios de avaliação na Segunda Etapa:

- a) Formação Acadêmica (sem limite de tempo) – 3,5 pontos;
- b) Produção Científica e Técnica (nos últimos 5 anos) – 3,0 pontos;
- c) Atividades Profissionais (nos últimos 5 anos) – 3,5 pontos.

Art. 14 – O resultado final corresponderá à média aritmética simples das notas atribuídas a cada candidata/o nas duas etapas do Processo Seletivo.

Parágrafo Único - Em caso de empate entre candidatos aprovados, serão observados, em sequência, os seguintes critérios:

- a) Maior nota na Primeira Etapa;
- b) Maior nota na Segunda Etapa;
- c) Maior idade do candidato.

Art. 15 – A lista de classificação será divulgada no site da UFSB, em ordem decrescente por campus e por categoria de concorrência, conforme estabelecido no cronograma.

Art. 16 – A efetivação da matrícula do/a candidato/a ficará condicionada à apresentação dos documentos comprobatórios. Caso não haja comprovação no prazo estabelecido, a/o candidata/o perderá a vaga, que poderá ser preenchida pelo/a próximo/a classificado/a.

Art. 17 – A critério do Colegiado e independentemente do processo seletivo regular, poderão ser admitidas matrículas em componentes Curriculares, na categoria de Aluno Especial, com direito à creditação curricular.

Parágrafo Único - Na categoria a que se refere o *caput* deste artigo, cada estudante poderá matricular-se em 04 (quatro) componentes curriculares no máximo, respeitando também um limite máximo de 02 (dois) componentes curriculares por quadrimestre.

Art. 18 - A readmissão de estudante desligado do curso dar-se-á mediante nova seleção pública.

CAPÍTULO IV DO REGIME DIDÁTICO

Art. 19 - Constituem o currículo:

- I – Componentes Curriculares;
- II – Atividades Curriculares;
- III – Defesa do Trabalho de Conclusão do Curso.

§ 1º - Os componentes curriculares do programa são dos tipos obrigatórios e optativos.

§ 2º - As atividades referidas no item II são:

- a) Seminário de Pesquisa em Saúde Coletiva (60 horas), de frequência obrigatória;
- b) TCC (90 horas de Tutoria), obrigatório.

Art. 20 - Deverá constar na descrição dos componentes curriculares do Curso:

- I - Ementa;
- II - Carga horária quadrimestral;
- III - Caráter obrigatório ou optativo;
- IV – Bibliografia básica e complementar.

Parágrafo Único - A alteração do quadro curricular do Programa compete ao seu Colegiado.

Art. 21 - Todo estudante terá um Orientador, escolhido entre os docentes credenciados no Curso, devendo a escolha ser aprovada pelo Colegiado, observando-se a disponibilidade do professor.

Art. 22 - Compete ao Orientador:

- a. Acompanhar o estudante ao longo do Curso;
- b. Emitir parecer em processos iniciados pelo orientando, para apreciação do Colegiado;
- c. Autorizar, quadrimestralmente, a matrícula do estudante, de acordo com o programa de estudos desenvolvido.

Art. 23 - A pedido do orientador ou do orientando, o Colegiado poderá autorizar a substituição do Orientador.

Art. 24 – A verificação da aprendizagem de cada disciplina será feita por:

- I - Atribuição de notas a trabalhos e/ou provas;
- II – De acordo com critérios estabelecidos pelo professor, apuração da frequência às aulas ou às atividades previstas;

Art. 25 - Concluído o Componente Curricular, o professor atribuirá a cada estudante uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

Art. 26 - Para aprovação no componente curricular cursado, o estudante deverá obter nota igual ou superior a 6,0 (seis).

Art. 27 - Nas atividades curriculares Seminário de Pesquisa e TCC (Tutoria), o estudante será considerado Aprovado ou Reprovado, sem atribuição de nota.

Art. 28 – Aos Componentes Curriculares e Atividades de pós-graduação serão atribuídas cargas horárias compatíveis com as suas características ou exigências em múltiplos de 15 horas. A carga horária mínima será de 30 (trinta) horas ou 120 (noventa) horas.

Art. 29 - São requisitos para obtenção do Grau de *Especialista em Saúde Coletiva*:

- a) Aproveitamento nos CCs e Atividades Obrigatórias (330 horas);
- b) Aproveitamento nos CCs Optativos (120 horas);
- c) Orientação do TCC (90 horas);
- d) Aprovação na Defesa do TCC (180 horas).

Art. 30 - A critério do Colegiado do Curso, poderão ser convalidados créditos anteriormente obtidos em cursos de Segundo da UFSB, observando-se as normas estabelecidas a esse respeito.

Parágrafo Único – O requerimento de aproveitamento de créditos deverá ser acompanhado de documentação comprobatória do programa, carga horária e grau de aprovação.

Art. 31 - Serão aceitos como trabalhos de conclusão:

- a) Monografia;
- b) Artigo original submetido a alguma Revista de Divulgação Científica, que apresente resultado de análise de situação ou de pesquisa avaliativa realizada em serviço;
- c) Plano de intervenção que vise aperfeiçoar algum serviço de saúde;
- d) Formatos alternativos: produção de obras, livro(s) publicado(s), plataformas digitais, produtos em áudio-vídeo (filme, documentário etc.).

§ 1º A submissão do TCC para julgamento será feita por meio de encaminhamento do Orientador à Coordenação do Colegiado, devendo o pedido conter: formulário de encaminhamento assinado pelo estudante e por seu orientador e 3 (três) exemplares impressos e/ou em arquivo digital.

§ 2º – Apenas o estudante que tiver cumprido inteiramente a carga horária em componentes curriculares e obtido aprovação nas atividades curriculares poderá submeter a julgamento o Trabalho de Conclusão de Curso.

§ 3º – Após aprovação, deverá ser entregue 01 (uma) cópia do trabalho digital (PDF) e três cópias impressas para serem incorporadas ao acervo do Programa.

Art. 32 - O trabalho de conclusão será julgado por uma Banca Examinadora composta por membros indicados pelo Orientador em comum acordo com o estudante, para ser apreciada e aprovada pelo Colegiado do Programa.

§ 1º - A Banca Examinadora será composta por 03 (três) membros, sendo dois professores ou pesquisadores associados à UFSB e, preferencialmente, um professor ou pesquisador externo à Instituição, devendo haver dois suplentes, observado o mesmo critério.

§ 2º - Aprovada a Banca Examinadora pelo Colegiado do Curso, o Coordenador encaminhará a cada examinador um exemplar do trabalho, bem como as demais informações necessárias.

§ 3º - A Banca Examinadora disporá de um prazo máximo de 30 (trinta) dias para a avaliação do trabalho, devendo o orientador indicar ao Colegiado do Curso a data da defesa do trabalho.

Art. 33 - O Julgamento do trabalho de conclusão do curso deverá ser feito mediante apresentação oral, em sessão pública, após o que os membros da Banca Examinadora emitirão pareceres.

Parágrafo Único – A sessão de defesa poderá ocorrer de maneira presencial ou metapresencial, mantido sua condição pública.

Art. 34 - O Trabalho de Conclusão de Curso será considerado aprovado se obtiver nota média superior a 6,0 (seis) dos três examinadores.

Art. 35 - A Banca Examinadora poderá condicionar a aprovação à efetivação de reformulações que, embora necessárias, não impliquem na alteração da substância fundamental do trabalho.

Parágrafo Único - O pós-graduando disporá de no máximo 30 (trinta) dias para efetivar essas alterações e fazer a entrega definitiva do TCC ao final deste prazo.

Art. 36 - Aprovado o TCC, o Colegiado do Curso apreciará o resultado e, após homologação e verificação da integralização curricular, encaminhará à PROGEAC processo constituído dos seguintes documentos;

- a) Ata simplificada da sessão pública da defesa;
- b) Um exemplar do trabalho de conclusão na sua versão final;
- b) Histórico escolar do aluno.

Art. 37 - O prazo para conclusão do Curso é de 03 (três) quadrimestres letivos, incluída a entrega do Trabalho de Conclusão de Curso.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 38 - Os casos omissos nos diplomas legais da UFSB, na Resolução CNE/CES nº 1/2007, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização, e neste Regimento serão decididos pelo Colegiado do Curso.

Art. 39 - O presente Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação.

Aprovado pelo Colegiado de Curso

em Reunião Ordinária realizada em 7 de maio de 2018.

Aprovado pela Congregação do Centro de Formação em Ciências da Saúde

em Reunião Extraordinária realizada em 16 de maio de 2018.