



Mestrado Profissional em
Saúde da Família

1ª TURMA

Projeto Pedagógico
2ª Turma

2014



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente: Paulo Ernani Gadelha Vieira

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Reitor: José Jackson Coelho Sampaio

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ

Reitor: Antônio Colaço Martins

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Reitor: Jesualdo Pereira Farias

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor: Natalino Salgado Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Reitora: Ângela Maria Paiva Cruz

COORDENADORES DE NUCLEADORAS

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira

Fundação Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Patrícia Pereira Moraes

Annatália Meneses de Amorim Gomes

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Maristela Inês Osawa Chagas

Maria Socorro de Araújo Dias

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Andréa Silvia Walter de Aguiar (até novembro/2012)

Neiva Francenely Cunha Vieira

Renata de Sousa Alves

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Liberata Campos Coimbra

Valdinar Sousa Ribeiro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Geórgia Sibeles Nogueira da Silva

Elizabeth Cristina Fagundes de Souza



Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	5
1.1. JUSTIFICATIVA DO CURSO.....	5
2. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PROPONENTES	6
3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/CURSO	7
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MPSF	7
5. CARACTERIZAÇÃO DO MPSF	8
6. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA	10
7. ESTRUTURA DIDÁTICO PEDAGÓGICA	10
8. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO	12
9. DESENHO CURRICULAR E CARGA HORÁRIA.....	19
10. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM.....	19
11. SISTEMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR.....	24
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXO 1.....	26
ANEXO 2.....	27
ANEXO 3.....	28
ANEXO 4.....	30
ANEXO 5.....	31
ANEXO 6.....	32

PROJETO PEDAGÓGICO TURMA - 2

1. APRESENTAÇÃO

O Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) foi aprovado em novembro de 2010 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A opção pelo formato do Mestrado Profissional (MP) reforça a desejável parceria entre a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e os gestores municipais, além de se comprometer com o fortalecimento de redes de saúde-escola.

A RENASF foi criada em julho de 2009, com a participação de instituições dos estados do Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Piauí e Maranhão, e da Fundação Oswaldo Cruz (ANEXO 1). Sua finalidade é a educação permanente, a produção do conhecimento científico, tecnológico e de inovação na área Saúde da Família, na região Nordeste.

1.1. JUSTIFICATIVA DO CURSO

É de amplo conhecimento que, em 1987, o estado do Ceará, no Nordeste do país, foi palco do Programa de Agentes de Saúde, voltado para a diminuição da mortalidade infantil. Esse programa foi implantado em regiões vitimadas pela seca para, entre outras ações, difundir informações sobre a prevenção da mortalidade infantil e obter resultados positivos na sua diminuição. O sucesso dessa iniciativa serviu de exemplo para o Ministério da Saúde, implantar em 1991, em outras regiões do país, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (VIANA; DAL POZ, 1998), seguido, em 1994, pelo Programa Saúde da Família (PSF).

Na Política Nacional de Atenção Básica, o PSF torna-se estratégico para a reorientação do modelo assistencial na atenção primária, deixando a concepção focalizada e programática para tornar-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no ano de 2005 (BRASIL, 2006).

A ESF, além de fornecer a base estrutural para a organização dos sistemas municipais de saúde, tornou-se porta de entrada para os demais níveis assistenciais. Sua expansão tem sido realizada de forma acelerada em todo o país, sendo estruturada de formas diversas, a partir da realidade e características de cada Município.

Um dos entraves para o seu sucesso e sua consolidação devem-se ao descompasso existente entre a formação dos profissionais de saúde e as práticas de atenção primária. Estudo realizado entre dezembro de 1997 e março de 1998 sobre o PSF no Ceará (ANDRADE, 1998), que abrangeu sua estrutura e funcionamento, mostrou que, entre as limitações e dificuldades mais significativas expressas pelos secretários municipais de saúde e os profissionais que trabalhavam no PSF, a que mais se destacou foi a falta de qualificação dos profissionais para atuar na comunidade. A conclusão do estudo foi a de que esse

entrave poderia ser resultante de processos de formação predominantemente baseados na atenção hospitalar, com privilégio da atenção ao indivíduo em detrimento do coletivo.

Os resultados deste estudo nos permitem afirmar que, para superar as insuficiências de conhecimentos, habilidades e atitudes dos integrantes das equipes de saúde da família, seria necessário buscar alternativas que possibilitassem o desenvolvimento de competências coerentes com o alcance da atenção primária à saúde de qualidade, que desenvolva práticas de cuidado integral, possibilitando a consolidação da gestão local, capazes de produzir conhecimento científico e tecnológico transformadores da realidade.

Com MPSF espera-se contribuir na qualificação dos trabalhadores da ESF, através da educação interprofissional, possibilitando a superação de obstáculos e o desenvolvimento de iniciativas significantes para o fortalecimento do SUS local, através da articulação entre educação, atenção, gestão e investigação. Pretende-se ainda formar lideranças para exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF.

Para tanto, o MPSF tem uma estrutura curricular comum oferecida em rede, descentralizada, com estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pois o enfoque da educação permanente adotado representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação desses profissionais, pois parte de uma relação dinâmica entre teoria e prática, reconhece a articulação entre os saberes produzidos no mundo do trabalho, na atenção ao cuidado, na gestão e na vigilância à saúde e nas instituições formadoras.

2. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PROPONENTES

O MPSF está sendo desenvolvido em rede, oferecido de forma descentralizada. A definição da estrutura e funcionamento do Curso deu-se com a participação de instituições nucleadoras, colaboradoras e consorciadas¹.

A riqueza do Programa ser organizado em Rede possibilita que todas as instituições nucleadoras participem, de forma ativa, na gestão acadêmica e administrativa do Mestrado. Mas, oficialmente, a instituição proponente para a CAPES é a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

As instituições nucleadoras são:

1. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
2. Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)
3. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
4. Universidade Federal do Ceará (UFC)
5. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
6. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

7. Universidade Federal do Piauí (UFPI)
8. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
9. Universidade Regional do Cariri (URCA)

E as instituições colaboradoras estão descritas a seguir:

- 1 Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)
- 2 Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS)
- 3 Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
- 4 Universidade Federal da Integração Luso-Afro-Brasileira (UNILAB)
- 5 Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ)

3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/CURSO

3.1. Nome do Curso: Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF)

3.2. Área Básica: Saúde Coletiva

3.3. Área de Avaliação: Saúde Coletiva

3.4. Modalidade do Curso: Mestrado Profissional

3.5. Graduação na Área: Graduação nas Profissões de Saúde

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MPSF

A proposta do MPSF entende os serviços de saúde como locais de produção de conhecimento e propõe o fomento do conhecimento metodológico, o desenvolvimento do potencial analítico e da capacidade de reflexão crítica dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), relacionados com a mudança no modelo assistencial para plena implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MPSF adota a concepção de currículo como construção social, que contempla, além dos conteúdos, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação. O currículo avança na desconstrução de concepções sobre saúde-doença-cuidado arraigadas no modelo biomédico e numa perspectiva restrita de identidade profissional. Baseia-se nos referenciais da educação por competências, entendendo competência como a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários ao desempenho de atividades requeridas pelo trabalho na ESF, na qual o adequado cuidado ao indivíduo é inseparável da compreensão das dinâmicas coletivas.

¹ As instituições nucleadoras são as instituições que possuem pelo menos um Curso de Mestrado na área da saúde, que tenham docentes permanentes e colaboradores, para dar sustentação ao curso, que disponibilizem infraestrutura adequada e que realizem procedimentos de certificação. As instituições colaboradoras são as instituições que participam de forma sistemática de atividades do Curso, disponibilizando infraestrutura adequada e recursos humanos, como membros do corpo docente, permanentes e colaboradores. As instituições consorciadas são as instituições com potencial de participação em atividades do Curso, disponibilizando infraestrutura adequada e recursos humanos, e que já atuam na área de saúde da família através de docentes com desempenho acadêmico compatível com a modalidade profissional.

Dada a complexidade dos problemas sociais e a ampliação do conceito de saúde com a emergência de diversos determinantes, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade se apresentam como estratégicas para o compartilhamento de saberes convergindo para promoção da qualidade de vida. O MPSF pretende aprofundar a compreensão do papel das relações sociais na determinação do processo saúde-doença-cuidado e na concepção ampliada de saúde, com suas consequências para a prática na ESF.

O MPSF pretende formar um profissional que permaneça nos serviços e com competência para a preceptoria, pois os sistemas saúde-escola e a lógica da educação permanente colocam o desafio do acompanhamento de estágios curriculares na graduação, especialização, internato e residência. Tem como prioridade fortalecer a formação científica desse profissional de saúde, incentivando o uso do método científico e de evidências para a tomada de decisões e para a gestão do processo de trabalho e do cuidado. E não menos importante, fortalecer as atividades de produção do conhecimento e ensino da RENASF.

5. CARACTERIZAÇÃO DO MPSF

5.1. Área de Concentração

O Curso está organizado em uma Área de Concentração e três Linhas de Pesquisa. A Área de Concentração Saúde da Família em sua natureza complexa compõe tanto uma área do conhecimento, quanto um campo de práticas profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil. Sua análise, avaliação e aperfeiçoamento demandam indissociabilidade entre teoria e prática e retroalimentação de referenciais teórico-metodológicos e político-institucionais na definição desses processos e na gestão, educação na saúde e produção do conhecimento que vêm sendo desenvolvidos no SUS.

Adota os seguintes objetos de produção do conhecimento: saúde como direito e consequente necessidade de identificar e atender às demandas de saúde da população na perspectiva da humanização do cuidado; promover a saúde e dar importância estratégica ao desenvolvimento das ações intersetoriais e de fomento à participação popular e controle social; integralidade do cuidado, a qual implica no trabalho em rede, em equipe multiprofissional; educação permanente e gestão participativa dos serviços de saúde. A ênfase adotada privilegia a produção do conhecimento e o desenvolvimento profissional para aprimorar processos institucionais de nível locorregional, a partir do princípio da territorialização da atenção à saúde e que informam a Estratégia Saúde da Família.

5.2. Linhas de Pesquisa

Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde – formulação e desenvolvimento de investigações com foco na elaboração, na implantação e na avaliação de iniciativas, projeto, programas e

políticas de atenção e gestão do cuidado no contexto da Estratégia Saúde da Família, no sentido da humanização, integralidade, resolubilidade e participação popular.

Educação na Saúde – formulação, implantação e avaliação de iniciativas, projetos, programas e políticas de formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores de saúde, visando à reorientação de seus processos de trabalho, no sentido da humanização, integralidade, resolubilidade e participação popular.

Promoção da Saúde - formulação, implantação e avaliação de projetos e programas com base nos determinantes da saúde para promover o desenvolvimento de tecnologias inovadoras, visando à melhoria das condições de saúde das populações e fomentar a participação popular e a autonomia dos sujeitos no cuidado à saúde.

5.3. Objetivos Gerais

- formar lideranças para exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF;
- fomentar o trabalho em equipe através do diálogo entre profissionais da equipe básica e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e
- articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF e do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção primária.

Para tal, o MPSF tem uma estrutura curricular comum oferecida em rede, descentralizada, com estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

5.4. Objetivos Específicos – Competências Esperadas ao Final do Curso pelo Egresso:

- apropriar-se da proposta pedagógica do MPSF;
- realizar ações de promoção da saúde;
- atuar na estratégia saúde da família na perspectiva da integralidade e humanização da atenção primária;
- utilizar métodos científicos para elaboração de projeto de investigação ou intervenção;
- desenvolver atividades de educação em saúde no contexto da atenção primária;
- produzir e utilizar informações em saúde na atenção primária;
- desenvolver projeto de investigação ou de intervenção como requisito para o trabalho de conclusão do curso;
- realizar a atenção e a gestão do cuidado do indivíduo, família e comunidade;
- realizar a gestão do processo de trabalho na estratégia saúde da família;
- realizar ações de planejamento e avaliação na atenção primária em saúde;
- desenvolver atividade de preceptoria nos serviços de saúde.
- reconhecer as bases do ensino das profissões da saúde.
- desenvolver organização curricular de programas educacionais.

5.5. Periodicidade da Seleção: bianual

5.6. Vagas por Seleção: 130 vagas

O total de vagas ofertadas varia em cada turma de acordo com financiamento, número de nucleadoras e corpo docente.

5.7. Perfil dos Egressos

O curso se propõe a capacitar profissionais qualificados com habilitação e experiência em pesquisa e ensino em serviço, os quais utilizem abordagens técnicas, científicas, gerenciais, éticas e de liderança na área da Estratégia de Saúde da Família, capazes de desenvolver o trabalho em equipes interprofissionais, articulando elementos de educação, atenção, gestão e investigação.

6. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA

6.1. Colegiado Geral

A organização acadêmica do MPSF é responsabilidade do Colegiado Geral do Programa, sendo este formado pelo conjunto de coordenadores das instituições nucleadoras. A Coordenação e Vice Coordenação Geral do Programa são eleitos pelos pares no Colegiado Geral.

No **Anexo 2** encontra-se os coordenadores e vice coordenadores de cada nucleadora, ou seja, os componentes do Colegiado Geral..

6.2. Corpo Docente

O corpo docente do Programa é formado por professores Permanentes e Colaboradores (**ANEXO 3**). Cada instituição nucleadora possui um colegiado do MPSF composto por seus docentes, liderados por um coordenador e vice, sendo eleitos de acordo com o regimento de cada instituição.

7. ESTRUTURA DIDÁTICO PEDAGÓGICA

O Curso tem duração mínima de 18 (dezoito) e máxima de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária total de 960 horas. Todos os módulos são obrigatórios e não está previsto trancamento de matrícula.

O curso está estruturado em 14 (catorze) módulos relacionados às respectivas áreas de competência, cada uma das quais contendo diversos objetivos específicos. Esses objetivos serão alcançados através de variadas estratégias educacionais, que serão trabalhadas por docentes no curso.

As atividades presenciais são desenvolvidas pelas Instituições Nucleadoras e realizadas quinzenalmente nos primeiros três semestres do curso. Todas as Instituições Nucleadoras seguem o formato e a estrutura curricular aprovados pelo Colegiado do Curso, oferecendo, simultaneamente, as mesmas atividades e respectivas avaliações, e atendendo a todos os artigos do Regimento do Curso.

O candidato aprovado e classificado na seleção deverá efetuar sua matrícula na Instituição Nucleadora do estado para o qual optou, obedecendo aos prazos fixados no seu calendário.

A integralização do Curso dependerá da comprovação de frequência e aproveitamento. O rendimento escolar de cada mestrando será na escala de 0 a 10 e o conceito equivalente será de acordo com a Instituição Nucleadora a qual o mestrando está matriculado. Para aprovação em cada módulo correspondente, o mestrando terá que lograr, no mínimo, o equivalente à nota 7,0 (sete). Será desligado do Curso o mestrando que obtiver duas notas inferiores a 7,0 (sete) no mesmo módulo ou em módulos diferentes.

Dentro de, no máximo, 18 meses após o ingresso, os mestrandos realizarão defesa de projeto (qualificação) perante uma Comissão Examinadora, composta por três docentes, em que pelo menos um deve ser externo ao Curso. Caso o aproveitamento seja considerado insuficiente, o mestrando será desligado do Curso.

A obtenção do título de Mestre implica ainda na defesa pública do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM)² perante uma Comissão Examinadora indicada pelo orientador com concordância da Coordenação do Curso, e constituída de 3 (três) membros portadores de grau de Doutor ou equivalente, entre os quais, no mínimo, um membro não pertencente ao corpo docente do Curso.

² Com base na Portaria Normativa do Ministério da Educação nº 17, de 28/12/2009, o TCM poderá ser apresentado em diferentes formatos: dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos.

O agendamento da defesa do trabalho de conclusão do Mestrado deverá ser precedido de declaração escrita de um docente-lector, membro do Curso, o qual deverá atestar sua condição de defesa. O prazo para que o mestrando entregue a dissertação ao docente-lector é até o 21º mês do curso.

O registro, a expedição de histórico escolar e diploma de Mestre far-se-ão exclusivamente através das instâncias definidas pela Instituição Nucleadora a qual o mestrando está matriculado.

8. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO

8.1. Princípios Educacionais

O que significa participar de um curso de Mestrado Profissional associado diretamente ao trabalho que se realiza nos serviços de saúde? O termo “associado” significa algo que efetivamente pode e deve gerar algum tipo de mudança nas práticas do serviço em que se está inserido. O curso estabelece uma relação clara entre processos de formação e atuação nos serviços de saúde.

8.2. Metodologia

O Curso de MPSF adota como principal estratégia de ensino-aprendizagem o uso das metodologias ativas, por destinar-se a um público adulto e pela possibilidade concreta de participação dos mestrandos e por valorizar a aprendizagem significativa de forma contextualizada, requisitos estes necessários para a construção de saberes de modo mais efetivo.

8.3. Estratégias Educacionais

Ancorados nas metodologias ativas propomos as estratégias educacionais³, as quais conduzem à construção dos objetivos de aprendizagem em cada módulo.

8.3.1. Grupo tutorial (GT)

O grupo tutorial é uma estratégia educacional utilizada para o processamento de situações-problema que abordam diferentes temas e contextos da atuação profissional em saúde. Essa estratégia educacional tem os seguintes componentes centrais: um grupo de 6 a 12 mestrandos, um tutor ou facilitador da aprendizagem, um relator, um problema estruturado e escrito como situação-problema, um quadro para as anotações do relator e a própria dinâmica de grupo.

³ As estratégias educacionais representam a operacionalização de alguns tipos de objetivos de aprendizagem. Neste curso, os objetivos cognitivos se operacionalizam através dos grupos tutoriais, estudo de caso, estudo dirigido, seminário, estudo de caso e minixposição; os objetivos de habilidade através do treinamento de habilidade (simulações, dramatização, observação); os objetivos atitudinais através dos grupos tutoriais, estudo de caso, simulações, dramatizações; e os objetivos mistos através dos projetos em equipe, práticas na comunidade e oficinas de trabalho.

Cada situação-problema deve funcionar como um dispositivo inicial do processo de reflexão e teorização no grupo, e estabelecer relações entre o objetivo de aprendizagem que se refere, as experiências prévias dos mestrandos e a questão ou problema em discussão. O processamento das situações-problema visa:

- retomar e explicitar os saberes prévios (conhecimentos, valores, percepções etc.) do grupo e de cada mestrando frente a uma situação relacionada ao mundo real;
- identificar necessidades de aprendizagem com vistas a desenvolver capacidade para enfrentar situações semelhantes;
- construir novos saberes que possibilitem o desenvolvimento de competência para atuar no campo da saúde .

O ciclo de aprendizagem inicia-se com a apresentação (leitura) da situação-problema aos mestrandos. Ela serve como ponto inicial e o fio condutor do processo. Neste caso, ele se faz necessariamente em pequenos grupos (entre 6 e 12 mestrandos), o que facilita a criação de condições favoráveis para a aprendizagem, como a cooperação, a escuta e o aprendizado mútuos, a elaboração do conhecimento etc. Contribui ainda para o “desenvolvimento de habilidades próprias do trabalho em grupo, tais como a capacidade de apresentar e sistematizar ideias, de coordenar uma discussão, de compatibilizar interesses individuais e coletivos”.⁵

Uma figura importante nessa estratégia educacional é o tutor, também chamado de facilitador. Ele tem a função geral de estimular o processo de aprendizagem e coordenar o trabalho em grupo, mas não de oferecer aos mestrandos respostas prontas para as questões postas pela situação-problema ou para aquelas elaboradas pelo grupo como questões ou objetivos de aprendizagem. Cabe ao tutor orientar as atividades próprias da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP ou PBL *Problem Based Learning*), coordenando as etapas que conformam o ciclo dessa estratégia (Quadro 1 “os sete passos”), fazendo com que o grupo percorra, de forma adequada e na sequência apropriada, cada fase do processo.

QUADRO 1 – Grupo Tutorial: os sete passos

Passo 1	Esclarecer os termos no texto do problema.
Passo 2	Definir o problema.
Passo 3	Analisar o problema.
Passo 4	Sistematizar a análise e hipóteses de explicação ou solução do problema.
Passo 5	Formular objetivos de aprendizagem.
Passo 6	Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualmente.
Passo 7	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema.

8.3.1.1. Funções próprias do tutor ou facilitador no grupo tutorial⁶

Estimular o grupo - cabe ao tutor manter o fluxo das discussões e assegurar que todos os membros do grupo participem, evitando o monopólio da fala por alguns e o silêncio contínuo de outros.

Fazer perguntas - o tutor deve participar dos debates com perguntas que estimulem o grupo a pensar de forma crítica, com vistas a aprofundar o conhecimento sobre o tema em discussão. Os questionamentos podem ajudar os mestrandos, e o grupo como um todo, a dirimir possíveis erros ou formulações inconsistentes.

Prover informações - de uma forma geral, o tutor ou facilitador não deve dar explicações que impeçam o mestrando de investigar o tema e o problema em questão. Contudo, breves e pontuais informações podem ajudar o grupo a esclarecer dúvidas, que estejam dificultando o fluxo do debate.

Observar e analisar - cabe ao tutor observar e analisar o funcionamento do grupo e a participação de cada membro, seus pontos positivos e negativos para, posteriormente, apresentar evidências sobre o caminho percorrido.

Avaliação - cabe ao tutor realizar avaliação, seja das sínteses escritas produzidas pelo grupo e pelos mestrandos individualmente - dando-lhes retorno para alimentar seus portfólios (ver Sistema de Avaliação) -; seja ao final de cada sessão de tutoria, em avaliações orais.

8.3.1.2. Etapas do grupo tutorial

O ciclo de aprendizagem no grupo tutorial que utiliza a Aprendizagem Baseada em Problema segue a dinâmica sintetizada no **Quadro 2** com três fases. Na primeira fase são realizadas cinco etapas. A **etapa 1** é o breve esclarecimento de termos ou expressões do texto escrito, cujos significados sejam inteiramente desconhecidos pelos membros do grupo. O conhecimento de algum dos membros pode servir de apoio para essa etapa, onde se deve assegurar relativo consenso quanto à interpretação dada aos termos usados no texto. A **etapa 2** diz respeito à análise da situação, quando o grupo define o problema. Este requer explicação ou resolução. A **etapa 3** é a análise do problema em si. Nessa etapa, os mestrandos ativam os conhecimentos prévios sobre o tema em debate, discutindo livremente as possíveis explicações ou possíveis soluções para a situação-problema (conforme o tipo de problema). É a chamada "tempestade de ideias" (brainstorming) ou "toró de palpites". A **etapa 4** é a sistematização das ideias exploradas na fase anterior e que foram anotadas em um quadro pelo relator do grupo. Essa etapa visa resumir e estruturar as explicações formuladas para o problema ou as ações a serem realizadas. A **etapa 5** encerra essa primeira fase com a identificação dos objetivos de aprendizagem do grupo. Ou seja, o grupo reconhece ali o que os participantes precisam conhecer melhor, estudar, investigar para aprofundar a compreensão do problema ou a formulação de possíveis soluções para o mesmo.

Segue-se a fase de trabalho individual (**etapa 6**), em que o mestrando busca recursos de aprendizagem em bibliotecas de referência, sítios internet, arquivos etc., que sirvam como fonte para ampliar e aprofundar seu conhecimento a respeito do problema analisado nas fases anteriores. O trabalho (estudo) individual deve gerar sínteses escritas com a sistematização das informações recolhidas sobre as questões ou objetivos de aprendizagem. O grupo se reúne depois de alguns dias para a etapa final (etapa 7) do ciclo de aprendizagem dessa estratégia educacional, a resolução do problema ou a síntese das explicações encontradas pelos membros do grupo. Nessa etapa, estes apresentam de forma organizada os resultados das pesquisas e estudos individuais, justificando de forma consistente a síntese feita e indicando as fontes utilizadas. O debate dessa fase deve ter como referência as hipóteses construídas sobre o problema em discussão, para comprová-las ou não. Por fim, o grupo deve sistematizar como proposição final uma explicação, uma resolução ou uma proposta de ação para o problema.⁷

QUADRO 2 – Dinâmica (ciclo de aprendizagem) dos sete passos

Grupo Tutorial – análise do problema	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Breve esclarecimento do significado de termos ou expressões desconhecidos no texto do problema. 2. Definição do problema. 3. Análise do problema (“tempestade de ideias”). 4. Sistematização das diversas explicações ou proposições presentes na análise. 5. Formulação de questões ou objetivos de aprendizagem. 	
Estudo individual	Grupo tutorial – resolução do problema
<ol style="list-style-type: none"> 6. Identificação de recursos de aprendizagem (livro, artigo, sítios internet, relatórios, documentos oficiais, etc.) e realização de estudo individual e síntese escrita. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Apresentação das sínteses do estudo individual, revisão e sistematização das explicações encontradas pelo grupo para o problema discutido.

8.3.2. Exposição dialogada ou mini-exposição (ME)

Esta estratégia educacional será utilizada para o desenvolvimento de estudos sobre temas gerais ou para o esclarecimento de temas ou questões trabalhadas nas sessões do grupo tutorial (GT). A exposição será feita para toda a turma, e não para os grupos de tutoria separadamente, o que possibilita os mestrandos participarem e dialogarem ativamente com o expositor. Nessas exposições dialogadas poderá se contar com a participação de pesquisadores, gestores ou dirigentes de outras instituições do campo da saúde.

⁷ Texto e Quadro 2 adaptados de Mamede S. Aprendizagem Baseada em Problemas: características, processos e racionalidades. In: Mamede, S; Penaforte, J (org.) *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 25-48.

Os mestrandos devem realizar sínteses escritas dessas exposições com os pontos principais dos temas em análise. Essas sínteses farão parte do portfólio individual de avaliação.

8.3.3. Seminário (SEM)

Esta estratégia educacional é um espaço em que os mestrandos, de forma organizada, debatem e apresentam a discussão sobre temas ou problemas relacionados a determinados objetivos de aprendizagem do módulo em desenvolvimento. Cada seminário deve ser devidamente planejado pelos mestrandos, sob a coordenação do docente responsável pelo desenvolvimento do objetivo de aprendizagem relacionado a essa estratégia. Trata-se de uma atividade educacional a ser realizada com a participação ampla e efetiva de todos os seus membros. A avaliação do desempenho da equipe será feita pelo docente responsável pela atividade e registrada em formulário específico, que também fará parte do portfólio individual de avaliação.

8.3.4. Estudo dirigido (ED)

Esta estratégia educacional se desenvolve como estudo individual e orientado sobre um dado tema ou questão. Visa aprofundar o conhecimento sobre o tema escolhido, ou eventualmente sanar possíveis dificuldades de entendimento sobre o mesmo. Por meio dessa estratégia educacional, o mestrando deve exercitar a habilidade de ler, interpretar e escrever sobre determinado tema ou questão. A síntese escrita produzida será avaliada pelo docente responsável pela atividade e incluída no portfólio do mestrando.

8.3.5. Treinamento de habilidade (TH)

Esta estratégia educacional visa desenvolver padrões organizados e coordenados de atividades (mentais e físicas) direcionadas para uma determinada finalidade. Entre as várias habilidades, destacam-se para os objetivos desse curso as seguintes: cognitiva, perceptual, motora e social.

Alguns fatores que favorecem o desenvolvimento da habilidade:

- compreensão dos princípios;
- variabilidade dos exemplos mostrados;
- percepção dos contextos em que a habilidade é adequada;
- responsabilidade pelo próprio aprendizado.

Esta estratégia educacional comporta as seguintes fases:

- apresentação da habilidade pelo instrutor (transparências, microexposição etc.) (10');
- demonstração da habilidade pelo instrutor, que verbaliza o passo-a-passo para o grupo (30') – o grupo observa e pode esclarecer as dúvidas;
- prática da habilidade pelo grupo (voluntários) (30');
- devolutiva do processo para o grupo – o voluntário faz autoavaliação, o grupo faz

avaliação do desempenho do colega voluntário e o instrutor faz a avaliação do processo.

No desenvolvimento de uma habilidade, espera-se que o mestrando passe pelas seguintes etapas:

- Fase cognitiva, quando recebe informações e orientações gerais sobre a habilidade;
- Fase de fixação ou associativa, quando são estabelecidos os primeiros padrões organizados através da prática;
- Fase autônoma, quando a habilidade se torna algo automático para o aprendiz, que passa a usar menos os recursos da memória e da atenção para operar com a habilidade.

Para realizar um treinamento de habilidade (TH), o docente ou instrutor responsável pela estratégia educacional deve apresentar de forma clara o objetivo de aprendizagem a ser alcançado, bem como explicitar todos os procedimentos da atividade. A avaliação do processo será registrada em um formulário específico, que integrará o portfólio do mestrando.

8.3.6. Oficina de trabalho (OT)

Parte de uma situação em que o estudante propõe sua resolução na prática, desenvolvendo as atividades motoras necessárias para esta atividade, a partir do entendimento da necessidade, considerando os conhecimentos prévios e estudos complementares e propondo resposta adequada ao problema.

8.3.7. Prática na comunidade (PC)

Esta estratégia educacional tem o objetivo de exercitar o planejamento e a condução de práticas nas comunidades em que atuam os profissionais de saúde no contexto da ESF. Para realizá-la, a turma será dividida em grupos e cada um deverá escolher uma técnica de trabalho (dinâmica) a ser desenvolvida, a partir de acordo entre os membros do grupo e o docente responsável pela coordenação da atividade. Cada grupo deve então elaborar (em aproximadamente 50') a atividade contendo os seguintes pontos:

- Título da prática na comunidade;
- Objetivo da estratégia;
- Procedimentos para os membros do grupo;
- Recursos necessários;
- Referências sobre o tema.

Em seguida será feita a simulação (40'). Após a apresentação, cada membro do grupo faz uma avaliação de seu desempenho e da estratégia como um todo. O docente responsável tece comentários, avalia e elabora breve relatório geral sobre a atividade, que deve integrar o portfólio de cada mestrando.

8.3.8. Projeto em equipe (PE)

Esta estratégia educacional tem o objetivo de exercitar a equipe na elaboração de projetos de intervenção. Para realizá-la, a turma será dividida em grupos e cada um deverá escolher a partir da demanda levantada pelo módulo em questão uma proposta de intervenção.

O projeto de equipe deve conter os seguintes itens: título do projeto; justificativa; objetivos e metas; público-alvo; plano de ação; recursos necessários.

8.3.9. Narrativa (NAR)

Esta estratégia educacional tem o objetivo de apresentar uma narrativa da prática a partir da experiência dos mestrandos. Essa narrativa deve ser apresentada em uma sequência de fatos na qual os personagens se movimentam em um determinado espaço e tempo (contexto).

Seus elementos são: narrador, enredo, personagens, espaço e tempo.

Os elementos que compõem a narrativa são:

- Foco narrativo (1º ou 3º pessoa);
- Personagens (principais e secundários);
- Narrador (narrador-personagem, narrador-observador).
- Contexto.

A narrativa deve considerar a natureza complexa da realidade, evitando reducionismos e simplificações. Deve também considerar que existem múltiplos projetos políticos e interesses conflitantes em disputa na sociedade e no campo da saúde, e que estas distinções devem estar refletidas na narrativa.

8.3.10. Simulação (SIM)

É uma técnica educacional baseada na simulação de uma situação-problema real utilizada para o desenvolvimento de habilidades e ou atitudes.

8.3.11. Estudo de caso (EC)

Consiste em apresentar de forma sucinta uma situação, real ou fictícia, para ser discutida em grupo. Como apresentar o caso pode consistir em descrição, narração, diálogo, dramatização, filme, artigo jornalístico e outras.

8.3.12. Problematização (PB)

É uma proposta de ensino aprendizagem que propõe compreender a realidade para transformá-la.

O conhecimento é construído pelo movimento de agir sobre a realidade, uma vez que, no plano do pensamento, esta é refeita pela reflexão, a qual orienta o sujeito na sua transformação por meio da práxis.

Apresenta um esquema de problematização da realidade, denominado de Método do Arco, apoiado por cinco etapas: observação da realidade (problema), pontos chaves, teorização, hipóteses de solução, aplicação à realidade.

9. DESENHO CURRICULAR E CARGA HORÁRIA

O currículo é composto de módulo transversal (educação da saúde I) e longitudinais, tendo a realização de 20% de sua carga horária com atividades a distância⁸ (**Anexos 4 e 5**). O quarto semestre é dedicado exclusivamente às orientações e elaboração do Trabalho de Conclusão. Os conteúdos são oferecidos sob a forma de preleção, seminários, discussão em grupo, trabalhos práticos, investigação, treinamento em serviço ou outros métodos.

No (**Anexo 6**) estão listados cada módulo contendo a coordenação geral, carga horária, créditos, ementa e referências.

10. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

Os conceitos e as práticas de avaliação são componentes fundamentais e indissociáveis do projeto político-pedagógico do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF). O sistema de avaliação é parte de um acordo público, entre mestrandos, docentes e a coordenação do curso. Esse sistema regula a dinâmica de um complexo processo de ensino e aprendizagem, e esclarece as respectivas responsabilidades dos sujeitos envolvidos: mestrandos, docentes e coordenação do curso. Além disso, o sistema de avaliação tem a finalidade de registrar o desenvolvimento educacional dos mestrandos e atribuir valores a esse processo, que inclui necessariamente a autoavaliação.

O projeto político-pedagógico do curso contempla o estudo de múltiplas áreas e dimensões das práticas em Saúde, exigindo a utilização de variadas estratégias educacionais e seus respectivos instrumentos de avaliação. O curso parte da premissa de que podemos aprender com a experiência, posto que somos capazes de compreender os sentidos do vivido.

O desenvolvimento da aprendizagem é bem mais amplo do que o sistema de avaliação de um curso. Contudo, esse sistema pode ser pensado também como um espaço em que se produzem experiências de aprendizagem, tanto pela possibilidade de se verificar a qualidade das estratégias de ensino utilizadas, quanto pela própria experiência dialógica entre mestrandos e docentes ao atribuírem valores às suas práticas de ensino e aprendizagem.

⁸ Os mestrandos terão acesso a diversas ferramentas virtuais de aprendizagem (e-mails, fóruns, conferências, bate-papos, arquivos de textos, dentre outros), conforme os objetivos de aprendizagem dos módulos.

Enfim, o sistema de avaliação é um instrumento de sistematização, de registro e validação dos processos de aprendizagem e certificação do curso. A Estratégia Saúde da família é parte importante da política de formação do Ministério da Saúde, e o objetivo do MPSF não se restringe à possível aquisição de conhecimentos pelos mestrados, mas visa à ampliação da competência para atuar no campo da Saúde, que inclui a capacidade de avaliar processos, práticas, resultados e a autoavaliação.

Neste sentido, os instrumentos e as práticas de avaliação devem produzir informações que ajudem os diversos agentes envolvidos a compreender o que aconteceu nos processos de ensino e aprendizagem, assim como na gestão do curso; tudo isso para, na medida do possível, superar as limitações e criar alternativas.

Assim, o sistema de avaliação deve integrar todos os elementos do curso, usando os instrumentos pactuados como ferramentas para construir e reconstruir as ações.

Alguns princípios gerais do sistema de avaliação do MPSF:

- construção a partir dos objetivos do curso e relacionado de maneira explícita à matriz de competência que orienta o currículo;
- a avaliação deve produzir informações claras sobre os processos de ensino e aprendizagem empreendidos, gerando evidências para docentes, mestrados e coordenação do curso tomarem decisões adequadas e justas;
- o processo de avaliação é contínuo e permanente e tem como fundamentos a transparência e a justiça; o sistema de avaliação do curso opera em diferentes níveis, supondo o diálogo permanente entre os sujeitos envolvidos.

10.1. Avaliação do mestrado

A **avaliação** dos mestrados é prioritariamente **formativa**, tem foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, conforme matriz que orienta o currículo, e inclui também a dimensão **somativa**.

A avaliação está estruturada para possibilitar aos participantes, ao longo do curso, a identificação de bons resultados obtidos e de aspectos em que seja necessário o aprimoramento da aprendizagem. O curso utilizará variadas estratégias de avaliação que integrarão o **portfólio** do mestrado.

O **portfólio** é uma ferramenta apropriada para avaliação de ensino e aprendizagem em uma perspectiva processual e cumulativa. Trata-se de um conjunto formado pela produção do mestrado, que serve para tornar evidente o seu processo de desenvolvimento. Tem como finalidade registrar de diversas formas o percurso do mestrado e avaliar como este foi realizado. Serve também para sistematizar o diálogo entre docente e mestrado, na

medida em que organiza as informações relativas aos processos de ensino e avaliação empregados.

O portfólio como ferramenta de avaliação está relacionado diretamente com a opção paradigmática do projeto pedagógico. O programa do curso é um contrato didático que estabelece um acordo público sobre o que se pretende que os mestrandos aprendam, as estratégias educacionais que os docentes devem desenvolver e as responsabilidades de cada um nesse processo.

Assim, o uso do portfólio no MPSF supõe a decisão e aceitação pactuada dos elementos que o compõem, bem como dos critérios para seu uso. O portfólio deve conter elementos que contemplem de forma mais abrangente possível o registro das diversas estratégias educacionais empregadas em cada módulo do curso, de acordo com os aspectos a elas relacionados: conhecimentos, habilidades e atitudes. Assim, farão parte do portfólio do mestrando os seguintes instrumentos:

- síntese de situações-problema processados em grupos tutoriais (GT);
- síntese da narrativa (NAR);
- relatório da oficina de trabalho (OT)
- sínteses individuais ou coletivas de seminários (SEM);
- relatos da prática na comunidade (PC);
- avaliação de treinamento de habilidade (TH);
- registro do desenvolvimento de projeto em equipe (PE);
- síntese de estudo dirigido (ED);
- avaliação da simulação (SIM);
- síntese do estudo de caso (EC)
- relatório da problematização (PB)

Toda essa produção serve como registro e, ao mesmo tempo, como processo de avaliação.

10.1.1. Avaliação da aprendizagem nos módulos

Ao finalizar as atividades educacionais correspondentes a cada um dos objetivos específicos de um módulo, o docente responsável deve realizar a avaliação do processo de ensino e aprendizagem e entregar os registros de cada mestrando ao(à) coordenador(a) do módulo. A avaliação se dará em duas dimensões:

- frequência mínima de 75% e participação nas atividades previstas para o curso;
- desempenho: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) dos mestrandos nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

A avaliação da aprendizagem será realizada por módulo, no qual será atribuída nota de 0 a 10 por estratégia educacional desenvolvida ao longo desse módulo. Cada estratégia, conforme sua importância e dimensão dentro do módulo terá seu peso específico definido.

Planilha-síntese da avaliação

Instituição Nucleadora:				
Módulo:		Coordenador(a):		
Mestrando:				
Estratégia educacional	Instrumento de avaliação	Nota (0-10)	Peso	Observações
1. Grupo Tutorial	Sínteses de situações-problema			
2. Seminário	Síntese individual ou coletiva			
3. Prática na Comunidade	Relatório			
4. Treinamento de Habilidade	Registro da avaliação			
5. Projeto em equipe	Registro			
6. Estudo dirigido	Síntese			
7. Simulação	Registro da avaliação			
8. Narrativa	Síntese			
9. Estudo de caso	Síntese			
10. Oficina de trabalho	Relatório			
Autoavaliação				
Desempenho no módulo	Somatório das notas/n = nota final			

10.1.2. Exame de qualificação

Consta da defesa do projeto de pesquisa ou intervenção elaborado no prazo máximo de 18 meses, sendo preferencialmente apresentado no primeiro ano do curso. A avaliação se fará a partir dos seguintes critérios:

- se o mestrando dispõe de recursos técnicos, teóricos e metodológicos para a abordagem do objeto de estudo no desenvolvimento do seu projeto de pesquisa;
- a amplitude e profundidade de seus conhecimentos sobre o tema, bem como sua capacidade crítica para analisar resultados de pesquisa e sintetizar tais elementos nos

domínios específicos de seu interesse.

- os aspectos éticos do projeto com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A avaliação compreenderá as seguintes modalidades de julgamento:

- **Aprovado**
- **Reprovado**

No caso de não-aprovação do projeto, o mestrando o Mestrando terá nova oportunidade, trinta dias após a primeira apresentação.

Todo projeto que envolva seres humanos deve ser enviado para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Nucleadora, conforme a Res. 466/12.

10.1.3. Trabalho de conclusão do mestrado (TCM)

O trabalho de conclusão poderá ser apresentado em diferentes formatos: dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos.

A normatização final do TCM será mediante resolução do Colegiado Gestor.

Sua avaliação compreenderá as seguintes modalidades de julgamento:

- **Aprovado**
- **Reprovado**

No caso de não aprovação, o mestrando terá mais 30 dias para realizar as mudanças sugeridas e encaminhar o trabalho modificado aos membros da banca.

Em caso de uma segunda não aprovação o discente será desligado do curso e não haverá recurso contra a avaliação e parecer emitidos pela banca de avaliação.

11. SISTEMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

11.1. Avaliação dos Módulos pelos Mestrandos

Ao final de cada módulo, os mestrandos respondem um questionário eletrônico de avaliação do mesmo. O questionário eletrônico é dividido em duas partes: a) **escala lickert**, em que é avaliado o programa do módulo (estrutura geral e conteúdo); processo de ensino-aprendizagem (estratégias educacionais, situações-problemas discutidas, material didático disponibilizado, facilitadores), processo de avaliação (coerência dos instrumentos de avaliação e critérios) e auto avaliação (tempo dedicado ao estudo, participação e expectativas); infraestrutura; e b) campo aberto, em que o mestrando pode discorrer livremente aspectos de seu interesse.

Nesse processo contínuo de avaliação, os mestrandos podem sugerir melhorias ao Programa.

Após a conclusão da avaliação do módulo e decorrido o prazo para resposta eletrônica do questionário, realiza-se um consolidado quantitativo e qualitativo, e este é apresentado ao Colegiado Geral para discussão e futuras ações corretivas.

11.2. Avaliação do Programa

Ao final do curso, realiza-se a avaliação do Programa como um todo. Essa avaliação possui duas abordagens: quantitativa e qualitativa.

Na abordagem quantitativa, os mestrandos respondem a um questionário eletrônico, através de escala lickert, avaliando os seguintes aspectos: estrutura do curso (proposta educacional, estrutura curricular, temáticas); Metodologias adotadas (estratégias metodológicas e competência dos docentes na facilitação); desenvolvimento de competências (objetivos de aprendizagens propostos, conhecimentos anteriores e novos mobilizados), material didático, estrutura física, gestão do curso, comunicação e relações interpessoais, sistema de avaliação, orientação da dissertação, processo seletivo.

Na abordagem qualitativa são realizados dois grupos focais em cada nucleadora, um com os docentes e outros com discentes. O foco da discussão dar-se nos eixos estruturantes do curso, a saber: alcance das competências do egresso, desenvolvimento dos módulos, facilitação dos docentes, estratégias educacionais, avaliação da aprendizagem e gestão do curso.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M. O programa de saúde da família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. Fortaleza, 1998. 220p. mimeografado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Orgs.). Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 25-48.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. (Coord.). Reforma do sistema de Saúde no Brasil e o programa de saúde da família. Physis: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.11-48, 1998.

ANEXO 1

INSTITUIÇÕES RENASF

	Instituição	Sigla
1	Centro Universitário Christus	UNICHRISTUS
2	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará	COSEMS/CE
3	Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia	EFSFVS
4	Escola de Saúde Pública de Iguatu	ESPI
5	Escola de Saúde Pública do Ceará	ESP-CE
6	Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte	FMJ
7	Fundação Oswaldo Cruz	FIOCRUZ
8	Fundação Universidade Estadual do Ceará	FUNECE
9	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação do Ceará	SECITECE
10	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	SESA
11	Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza – Secretaria Municipal de Saúde	SMSE-SMS
12	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira	UNILAB
13	Universidade de Fortaleza	UNIFOR
14	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	UERN
15	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	UNCISAL
16	Universidade Estadual do Piauí	UESPI
17	Universidade Estadual Vale do Acaraú	UVA
18	Universidade Federal do Ceará	UFC
19	Universidade Federal do Maranhão	UFMA
20	Universidade Federal da Paraíba	UFPB
21	Universidade Federal do Piauí	UFPI
22	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN
23	Universidade Regional do Cariri	URCA
24	Universidade Vale do São Francisco	UNIVASF

ANEXO 2

COORDENADORES E VICE-COORDENADORES POR INSTITUIÇÃO

Instituição	Coordenadores e Vice coordenadores
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	<p>Coordenadora: Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer E-mail: anyavieira10@gmail.com</p>
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)	<p>Coordenadora: Ana Patrícia Pereira Morais E-mail: anapatricia.morais@uece.br</p> <p>Vice coordenadora: Annatália Meneses de Amorim Gomes E-mail: annataliagomes@gmail.com</p>
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	<p>Coordenadora: Maristela Inês Osawa Vasconcelos E-mail: miosawa@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Maria Socorro de Araújo Dias E-mail: socorroad@gmail.com</p>
Universidade Federal do Ceará (UFC)	<p>Coordenadora: (até novembro/2012) Andréa Silvia Walter de Aguiar E-mail: aswaguiar@yahoo.com.br</p> <p>Vice coordenadora: (até novembro/2012) Neiva Francenely Cunha Vieira E-mail: neivafrancenely@hotmail.com</p> <p>Substituídas por:</p> <p>Coordenadora: Neiva Francenely Cunha Vieira E-mail: neivafrancenely@hotmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Renata de Sousa Alves E-mail: renatasalves@gmail.com</p>
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	<p>Coordenadora: Liberata Campos Coimbra E-mail: liberatacoimbra@gmail.com</p> <p>Vice coordenador: Valdinar Sousa Ribeiro E-mail: zmribeiro@gmail.com</p>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	<p>Coordenadora: Georgia Sibebe Nogueira da Silva E-mail: gsibebe@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Elizabeth Cristina Fagundes de Souza E-mail: betcris@terra.com.br</p>

ANEXO 3

PROFESSORES CREDENCIADOS POR INSTITUIÇÃO

Instituição	Modalidade dos professores	Professores
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	P*	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)	P	Ana Patrícia Pereira Morais Ana Valeska Siebra e Silva Andrea Caprara Annatália Meneses de Amorim Gomes Erasmus Miessa Ruiz Jose Jackson Coelho Sampaio Marcelo Gurgel Carlos da Silva Maria Irismar de Almeida Maria Rocineide Ferreira da Silva Raimundo Augusto Martins Torres
	C**	Jose Maria Ximenes Guimaraes Maria Lucia Barreto Sá
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	P	Ana Cecilia Silveira Lins Sucupira Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas Eliany Nazaré Oliveira Francisco Rosemiro Guimaraes Ximenes Neto Israel Rocha Brandão Jose Reginaldo Feijão Parente Maria Adelane Monteiro da Silva Maria de Fatima Antero Sousa Machado Maria Socorro Carneiro Linhares Maria Socorro de Araújo Dias Maristela Inês Osawa Vasconcelos
	C	Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque
Universidade Federal do Ceará (UFC)	P	Alúcio Ferreira de Lima Andrea Gomes Linard Andrea Silvia Walter de Aguiar Andrea Soares Rocha da Silva Emília Soares Chaves Fabiane do Amaral Gubert Jocileide Sales Campos Maria Fatima Maciel Araújo Maria Vaudelice Mota

		Neiva Francenely Cunha Vieira Paulo Sergio Dourado Arrais Renata de Sousa Alves
	C	Marco Tulio Aguiar Mourão Ribeiro Mary Anne Medeiros Bandeira
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	P	Conceicao de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo Dorlene Maria Cardoso de Aquino Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz Francisco Navarro Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim Lena Maria Barros Fonseca Liberata Campos Coimbra Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves Nair Portela Silva Coutinho Raimundo Antônio da Silva Rosangela Fernandes Lucena Batista Valdinar Sousa Ribeiro
	C	Ana Cristina Rodrigues Saldanha Zeni Carvalho Lamy
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	P	Ana Karenina de Melo Arraes Amorim Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira Antônio Medeiros Junior Elizabeth Cristina Fagundes de Souza Geórgia Sibeles Nogueira da Silva Jacileide Guimaraes Karla Patrícia Cardoso Amorim Maísa Paulino Rodrigues Maria Isabel Brandão de Souza Mendes Paulo de Medeiros Rocha Rosana Lucia Alves de Villar Severina Alice da Costa Uchoa

*P - Permanente

**C - Colaborador

ANEXO 4

MATRIZ CURRICULAR

1 ANO

Seminário de Introdução ao Curso	Promoção da Saúde	Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde	Atenção Integral à Saúde da Família	Seminários de Acompanhamento II	Sistemas de Informação no Cuidado e na Gestão	Atenção e Gestão do Cuidado
----------------------------------	-------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------	---	-----------------------------

2 ANO

Avaliação na Atenção Primária	Seminários de Acompanhamento II	Educação na Saúde II	Seminários de Acompanhamento III	Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Primária	Tópicos Especiais em Saúde da Família	Seminários de Acompanhamento IV	Dissertação
-------------------------------	---------------------------------	----------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------	---------------------------------	-------------

Educação na Saúde I – MÓDULO TRANSVERSAL (Promoção da Saúde, Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde, Atenção integral à Saúde da Família e Avaliação na Atenção Primária)

ANEXO 5

DISCIPLINAS COM CARGA HORÁRIA*

Disciplinas	Créditos	Carga- horária (Horas)
Atenção e Gestão do Cuidado à Saúde da Família	3	45
Atenção Integral à Saúde da Família	4	60
Avaliação na Atenção Básica	3	45
Educação na Saúde I	3	45
Educação na Saúde II	3	45
Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Básica	3	45
Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde	3	45
Promoção da Saúde	3	45
Seminários de Acompanhamento	5	75
Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão	3	45
Tópicos Especiais em Saúde da Família	3	45
Dissertação	28	420
Total	64	960

* O total de carga-horária do curso pode variar por nucleadora conforme o valor do crédito em cada instituição.

ANEXO 6

COORDENAÇÃO, CARGA HORÁRIA, CRÉDITOS, EMENTA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS MÓDULOS

ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Coordenação: Geórgia Sibebe Nogueira da Silva e Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Conhecimento dos determinantes sociais de saúde no território e no Brasil. Características do processo saúde-doença no contexto comunitário. Diagnóstico local de saúde. Planos de cuidados para os ciclos de vida na concepção da clínica ampliada. Participação do indivíduo e da família na definição do plano de cuidado. Integração das ações programáticas às necessidades de cuidado dos indivíduos. Integralidade e trabalho em equipe multiprofissional.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 648. Política Nacional da Atenção Básica. Diário Oficial da União 2006 mar.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Relatório Final, 2008. Disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>

CAMPOS, G. W. S.; DONITTI, A. C. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad.Saúde Pública* 2007; 23(2): 399-407.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos, G. W. S. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência e Saúde Coletiva*. Disponível em http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958

MATTOS, R.; PINHEIRO, R. (Orgs.). Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/IMS, 2001.

MATTOS, R.; PINHEIRO, R. (Orgs.) Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/IMS, 2003.

CECÍLIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde In: MATTOS, R.; PINHEIRO, R. (Orgs.). Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/IMS, 2001, pp 113-126.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, J. R. Atenção Secundária e a Organização das Linhas de Cuidado In: MERHY, E. E. et al. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; São Paulo:Hucitec, 2003.

MERHY, E. E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, E. E. Agir em saúde: um desafio para o público. 2ª ed. São Paulo:Hucitec; 2002.

PAIM, J. S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA; 2006.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v.10 (suplemento):243-253, 2005.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA

Coordenação: Geórgia Sibebe Nogueira da Silva, Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro e Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira

Carga-horária: 60 h/a

Créditos: 4.0

Ementa:

Família e relações familiares. Instrumentos de abordagem familiar e comunitária. Linhas do cuidado segundo os ciclos de vida. Integralidade e relação entre ESF e demais níveis de atenção. Consequências do envelhecimento populacional para a atenção à saúde. Resolubilidade da atenção básica e itinerários terapêuticos. Tecnologias e cuidados básicos de saúde. Transtornos mentais comuns. Violência familiar e social. Redes sociais e participação comunitária.

Bibliografia:

ASSIS, A. M. O.; BARRETO, M. L. et al. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública. 2007; 23(10): 2337-50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Projeto da Terapia Comunitária na Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica, 2008. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/terapia_comunitaria.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

FIGUEIREDO, N. M. A. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul: Yedis, 2005.

FONSECA, M. L.; GUIMARÃES, M. B.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento Difuso e Transtornos Mentais Comuns: Uma Revisão Bibliográfica. Revista de APS. UFJF.

GIFFIN, K. M.; COSTA, S. H. (Org). Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999.

PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de Saúde: Conceito e Tipologia. Rev. Saúde Pública v.35 n.1 São Paulo fev. 2001.

SILVA, A. C. M. A.; VILLAR, M. A. M.; WUILLAUME, S. M.; CARDOSO, M. H. C. A. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de

Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Cad. Saúde Pública, v. 25, no. 2, fev 2009.

TEIXEIRA, M. M. B.; PINTO, V. P. T. Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: Conhecendo a Atuação das Equipes em Sobral-CE. SANARE. Ano VI, no.1, Jan./Jun. 2005 . 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_v6_n1.pdf

AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Coordenação: Ana Patrícia Pereira Morais e Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Princípios e diretrizes do Pacto pela Saúde e consequências para a Estratégia de Saúde da Família. Avaliação e desenvolvimento do planejamento em nível local. Avaliação de desempenho: conceitos e seleção de indicadores. Avaliação do trabalho em rede. Experiências avaliativas na atenção básica de saúde: métodos e resultados. Estratégias de avaliação participativas.

Bibliografia:

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 Pro-gestores: Para entender a gestão do SUS. vl. 05, Conselho Nacional de Secretários de Saúde/ CONASS. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

CASTIEL, L. D.; RIVERA, F. J. U. Planejamento em Saúde e Epidemiologia no Brasil: casamento ou divórcio. Caderno de Saúde Pública, R.J., v.1, n.4: 447-456, out/dez, 1985.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, R. O. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n.3: 723-731, jul. - set, 2000.

FORTES, A. Subsídio para implantação do sistema de gerenciamento. Assessoria em Planejamento Estratégico. HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Orgs). Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MATUS, C.. Precisamos Planejar? In: Adiós señor presidente. Caracas, Venezuela: Pomaire/Ensayos, 1987.

PAIM, J. S. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, R.J., v.4, n 2, 287-303, 1999.

URIBE, F. J. U. (org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico 2a ed., São Paulo: Cortez, 1989.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE I

Coordenação: módulo transversal

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Concepções teóricas e metodológicas da educação na saúde. Desenvolvimento de competências para educação popular. Referenciais da educação na saúde e suas implicações no nível individual e coletivo. Análise crítica-compreensiva das políticas de educação em saúde. Práticas educativas transformadoras e sua contribuição na consolidação do Sistema Único de Saúde. Utilização de tecnologias de informação e comunicação em saúde.

Bibliografia:

AYRES, J. R. C. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ, 2005.

LAZZAROTO, E. M. (Org). Educação Ambiental, Saúde e Sociedade. Cascavel: Coluna do Saber, 2006.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PEREIRA, I. B. e RAMOS, M. N. Educação profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

RODRIGUES, M. G. S. Educação em Saúde: buscando alternativas de superação da desnutrição. Curitiba: Rotta Gráfica e Editora Ltda., 2006.

VASCONCELOS, E. M (org.). A saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE II

Coordenação: Maria Socorro de Araújo Dias e Annatália Meneses de Amorim Gomes

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Antecedentes da formação profissional em saúde. Desenvolvimento de competência e integração teoria-prática. Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em saúde e programas de incentivo. Educação Continuada e Permanente. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na graduação em saúde. Desenvolvimento e avaliação de currículos. Atividades multiprofissionais

na graduação. Preceptoria e integração ensino serviços. Sistemas de Saúde-Escola. Princípios da aprendizagem de adultos e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação da aprendizagem em serviços de saúde.

Bibliografia:

AYRES, J. R. C. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso

de Especialização em Ativação de Processo de Mudanças nos Cursos de Graduação da área da saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ, 2005.

DEMO, P. Educar pela Pesquisa. 5ª. Ed. Campinas: Autores Associados, 2002.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MARINS, J. J. ; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. Educação Médica em Transformação: Instrumentos para a Construção de Novas Realidades.

Rio de Janeiro: ABEM/HUCITEC, 2004.

PEREIRA, I. B. e RAMOS, M. N. Educação profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2006.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação Permanente como Estratégia de Reorganização de Serviços de Saúde. Disponível em <http://>

www.redeunida.org.br/produção/artigo03.asp

PARENTE, R. P. F. Preceptoria e Tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. SANARE. Ano VII, no. 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

SOARES, C. H. A.; PINTO, V. T.; DIAS, M. S. A.; PARENTE, J. R. F., CHAGAS, M. I. O. Sistema de Saúde-Escola de Sobral-CE. SANARE. Ano VII, no. 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

GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Coordenação: Annatália Meneses de Amorim Gomes e Andréa Silvia Walter de Aguiar

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Modelos Tecno-Assistenciais e organização do processo de trabalho na atenção básica. Integralidade e Trabalho em Equipe. Políticas de gestão do trabalho em saúde. Articulação entre os níveis de atenção à saúde. Educação permanente na reorientação dos processos de trabalho, Relações de poder e divisão do trabalho. Diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, teóricos e metodológicos. Trabalho e qualidade de vida.

Bibliografia:

ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho. São Paulo: Boitempo, p.47-59, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Qualificação e Estruturação da gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/roteiroprogesus.pdf>

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1987.

LEITE, M. Reestruturação produtiva, novas tecnologias e novas formas de gestão da mão-de-obra. IN: O Mundo do Trabalho, São Paulo, Página Aberta, 1994, p.563-587.

OLIVEIRA, P. A. B. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre os trabalhadores, In: JACQUES, MdaG., CODO W., (Org.) Saúde Mental & Trabalho: Leituras, Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.

CODO, W., (Org.) Saúde Mental & Trabalho: Leituras, Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.

HELOANI, R. Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MOROSINI, M. V. G.; CORBO, A. M. D.; GUIMARÃES, C. C. O Agente Comunitário de Saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional.

FONSECA, A. F.; PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de Saúde: Conceito e Tipologia. Rev. Saúde Pública, v.35, n.1, São Paulo fev. 2001.

PIERANTONI, C. R. Gestão do Trabalho e Recursos Humanos em duas décadas do SUS. Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 4. Rio de Janeiro, 2008.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Revista latino-americana de enfermagem, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000.

MERHY, E. E. Os desafios postos pela Atenção Gerenciada para pensar uma transição tecnológica do setor saúde. In: Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec. Cap. 3.

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Coordenação: Maria de Fátima Antero Sousa Machado e Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Produção e aplicação de conhecimento na atenção básica. Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde. Características e limitações de estudos epidemiológicos seccionais e longitudinais. Utilidade dos programas estatísticos. Desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados em nível local. Métodos de pesquisa qualitativa. Triangulação de métodos. Busca de referências nas principais bases bibliográficas eletrônicas. Sistematização e apresentação de referências bibliográficas com apoio de softwares. Elaboração de projetos de investigação e de intervenção.

Bibliografia:

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Porto: Edições 70, 2004.

BECKER, H. Segredos e Truques da Pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. O planejamento da pesquisa científica: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ECO, U. Como se faz uma tese. 21. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GATTI, B. A. Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Líber Livro Editora, Série Pesquisa em Educação 10, 2005.

HENRIQUES; SIMÕES (orgs.). A redação de Trabalhos Acadêmicos. Teoria e Prática. 4. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008.

KOCH, I. V. O texto e a Construção dos Sentidos. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2007.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001. Cap. 7, p.187-209.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens; técnicas de pesquisa e elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. S, ASSIS, S. G, SOUZA, E. R. (Org.) Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

POUPART, J.; DESLARIERS, J. P.; GROULX, L. H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; THIOLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2002. 107p.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Coordenação: Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Marcos históricos e conceituais da promoção da saúde. Diferentes modelos de promoção da saúde. Promoção da saúde na produção do cuidado na perspectiva da integralidade e intersetorialidade. Experiências exitosas na promoção da saúde. Conceitos de qualidade de vida, na perspectiva da diversidade cultural. Promoção da saúde com foco na participação popular e a autonomia do sujeito.

Bibliografia:

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. I Declaração de Alma-Ata. II Carta de Ottawa. III. Declaração de Adelaide. IV. Declaração de Sundswall.V. Declaração de Santafé de Bogotá. VI. Declaração de Jacarta. VII. Rede de Megapaíses. VIII. Declaração do México. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. 2001.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, 163 - 178, 2000.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v.9, n.3, 745- 749, 2004.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção da saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública. v.31, n.2, 209-213, 1997.

CERQUEIRA, M. T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: ARROYO, H. & CERQUEIRA, MT. La promoción para la salud y la educación para la salud en America Latina: un análisis sectorial. OPAS/IUPHE, 1997.

CZRESNIA, D.; FREITAS, C. M.(Orgs). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2003.

IRVINE, F. Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. J Clin Nurs V 16, n 6, p.593-602, 2007.

KICKBUSCH, I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. In: OPS. La promoción para la salud: una antología. Washington: Publicación Científica nº 557; 1996.

MACHADO, J. M. N.; PORTO, M. P. S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. Epidemiologia e Serviços de saúde. v.12, n.3, p.121 -130, 2003.

NAIDOO, J.; WILLS, J. Theory into practice. Autor: Jennie Naidoo e Jane Wills. In: _____. MODELS and approaches to health promotion. In: _____. Health promotion? foundations for practice. Ed: Bailliere Tindall, Chapter 5 2000.2001.

SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO

Coordenação: Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer, Carlos Otávio Fiúza Moreira, Maria de Fátima Antero Sousa Machado e Virginia Alonso Hortale

Carga-horária: 75 h/a

Créditos: 5.0

Ementa:

Acompanhamento das atividades acadêmicas dos alunos. Desenvolvimento de projetos: sumário, objetivos, métodos e técnicas de coleta e análise de dados. Apresentação dos trabalhos em desenvolvimento pelos alunos e problematização das decisões metodológicas.

Bibliografia:

BASTOS, L. R. et al. Manual para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisas, Teses, Dissertações e Monografias. 6. ed. Rio de Janeiro: LCT, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

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.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO CUIDADO E NA GESTÃO

Coordenação: Liberata Campos Coimbra e Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Gerenciamento da Informação e tomada de decisões: Importância e dificuldades da produção de dados em nível local. Análise crítica de indicadores e pactuação de metas. Produção de instrumentos de comunicação e divulgação da informação em nível local. Principais Sistemas de Informação em Saúde: cenário Atual e Perspectivas. Segurança e confiabilidade da informação.

Bibliografia:

BRANCO, M. A. F. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

BUFREM, E.; PRATES, Y. O saber científico registrado e as práticas de mensuração da informação. Ciência e Informação. v. 34, n.2, 9-25, 2005.

CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. Sistemas de Informação em Saúde para os Municípios. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2008. (Série Saúde & Cidadania)

MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D. M.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu Rio, 2002.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI e Guanabara Koogan, 2003.

STAIR, R. M. Princípios de Sistema de Informação? Uma abordagem Gerencial. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC Livros técnicos e científicos Editora S.A., 1998.

VASCONCELLOS, M. M.; MORAES, I. H. S.; CAVALCANTE, M. T. Política de Saúde e Potencialidades de Uso das Tecnologias de Informação. Rev. Saúde em Debate, n. 61, 2002. p. 219-235.

WESTPHAL, M. F. ALMEIDA, E. S. Gestão de Serviços de Saúde: descentralização, municipalização do SUS. São Paulo: Editora da USP, 2001.

SITES:

<http://www.datasus.gov.br>

<http://portal.saude.gov.br/saude>

<http://www.ibge.gov.br>

<http://www.who.int/es/index/html>

TÓPICOS ESPECIAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Coordenação: coordenadores das instituições

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Identificação das necessidades e demandas de saúde em nível estadual. Características do sistema estadual de saúde e desafios para a ESF. Avaliação das ações de saúde no estado.

Bibliografia:

MINAYO, M. C. S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Cap. 03.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido; a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. Agir em saúde para o público. Cap. 02 São Paulo: Hucitec, 2006.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.



renasf

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

