ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

PROJETO PEDAGÓGICO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* – ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA

São José, SC
2019

1. APRESENTAÇÃO

A Escola Estadual de Saúde Pública de Santa Catarina vem buscando ofertar a formação de sanitaristas para qualificar a força de trabalho em saúde pública para o SUS. Seu foco tem sido o aprimoramento do SUS a partir da formação, contribuindo de maneira positiva para efetivação do direito à saúde dos/as cidadãos/ãs.

Hoje, as necessidades de saúde e os problemas das pessoas estão mais dinâmicos e complexos, impondo cada vez mais desafios para os trabalhadores da área e para a formação desses profissionais. O trabalho em equipe e as práticas colaborativas avançaram mais no cotidiano dos serviços do que na formação dos profissionais, mas, ainda assim, o cenário do setor saúde é caracterizado como heterogêneo, complexo, fragmentado e multifuncional, o que exige ampliar competências e habilidades (geral e específica) consoante às novas demandas de atenção e cuidado à saúde (individual e coletiva) para cumprir com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Portanto, torna-se necessário avançar na qualificação permanente dos profissionais, ancorado na educação interprofissional, a fim de contribuir para uma formação para o trabalho de forma integrada e colaborativa.

A oferta do curso está inserida em uma estratégia nacional implementada pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), que conta com 49 Escolas e Centros Formadores distribuídos em todo o território nacional (SOUZA, COSTA; 2018).

O referido curso tem o apoio da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública – RedEscola e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ/MS), articulando-se à implementação do projeto “A Nova Formação em Saúde Pública na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: uma abordagem interprofissional”. Deste modo, a ESP/SES-SC incentiva ações que estimulem o aprimoramento das práticas em Saúde Pública, a produção de pesquisas de interesse da saúde coletiva para o aprimoramento do SUS, contribuindo de maneira positiva para a efetivação do direito à saúde dos/as cidadãos/ãs.

O Curso propõe uma formação de sanitaristas, fundamentada na reflexão interdisciplinar e crítica acerca das práticas nos serviços de saúde, em suas múltiplas dimensões e interfaces, na produção de conhecimento técnico e científico que contribua para um sistema de saúde universal, integral e equânime.

O curso terá conteúdos e atividades da formação, como aulas, seminários, painéis, estudos de caso e exercícios elaborados de modo a estimular propostas de redefinição dos processos de trabalho com vistas ao desenvolvimento do trabalho em equipe e das práticas colaborativas e enfatizar a análise crítica da realidade cotidiana, associada à adequada utilização de técnicas e instrumentos para a análise e intervenção na saúde pública. A metodologia adotada pauta-se em uma abordagem participativa e que fomente a aprendizagem significativa, articulando teoria e prática, o trabalho em equipe e colaborativo. Também está inserida na perspectiva de curso a proposta de intervir sobre as práticas concretas, aproximando a discussão teórica das demandas oriundas das experiências dos/as alunos/as no SUS.

Ao longo do curso serão realizadas Oficinas que visam desenvolver uma atitude investigativa e a elaboração de atividades de pesquisa para a realização de Projeto de Intervenção como Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), que terá como foco a análise do cenário de práticas e a construção de estratégias de intervenção neste cenário, sendo desenvolvido ao longo do processo formativo, como ferramenta que oportunize a aplicação das discussões e aprendizados no cotidiano do trabalho dos sujeitos envolvidos no curso.

2. PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

As mudanças na educação superior no país, fruto do esgotamento da perspectiva uniprofissional, alavancaram debates sobre a integralidade em saúde, visando deslocamentos nas práticas de saúde para além da expansão do acesso alcançada com o desenvolvimento da Atenção Básica. A integralidade segue sendo, então, um princípio a ser melhor efetivado, e a formação é considerada uma das estratégias-chave para essa consolidação. As diferentes experiências que foram construídas com essa finalidade têm apostado na aproximação entre o cenário de práticas e a formação.

À perspectiva assistencial, estruturada no tratamento das doenças, foi agregada e fortalecida a dimensão da atenção à saúde, em que a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos se juntam para efetivar um olhar integral à saúde da população. Se a lógica assistencial focava na queixa e na conduta profissional daí derivada, a lógica da atenção engloba a identificação e análise das necessidades de saúde em suas manifestações singulares, com o objetivo de ampliar a autonomia dos indivíduos e de suas coletividades para respostas mais efetivas às adversidades que ameaçam a saúde.

No entanto, oportunizar que serviços e profissionais incorporem práticas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças significa superar uma racionalidade que organiza as respostas para que se embasem na queixa-conduta, avançando para outra, onde o conhecimento e sua aplicação nas práticas incluam outros elementos na análise dos problemas de saúde, elementos esses que permitam uma compreensão aprofundada do modo como os problemas de saúde das pessoas e de suas coletividades são produzidos. Essa compreensão ampliada demanda dos profissionais maior interação entre as diferentes disciplinas o que tensiona a tradicional divisão técnica do trabalho, pautada nas especialidades. Esse é o desafio sobre o qual atualmente se debruça a formação em saúde.

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP)

As diferentes disciplinas do campo da Saúde organizam-se, em grande medida a partir da racionalidade científica e do conhecimento biomédico dela derivada. Apesar desse ponto em comum, os modos como as disciplinas apreendem a realidade e a explicam passam por conhecimentos distintos, o que traz complexidade à saúde coletiva e tensão entre as disciplinas (LUZ, 2009). Se os profissionais fizerem uma transposição simplista de seus saberes disciplinares sobre a prática não alcançarão resultados efetivos

aos desafios que o cotidiano do sistema de saúde impõe. A relação esperada em uma condição complexa como essa é a que coloca os saberes e as práticas em relações de transversalidade, isto é, em relações que permitam conexões singulares entre os saberes, construídas a partir de situações concretas (sempre singulares). A aprendizagem precisa então acontecer de modo permanente, no cotidiano do trabalho e ser organizada a partir das diretrizes que esse cotidiano vai dando pistas. A abertura a esse ‘novo’ na formação em saúde permite a produção de novos conhecimentos.

A partir da problemática brevemente delineada, tem-se um panorama em que a busca por estratégias pedagógicas que permitam essa coprodução de respostas a partir do encontro entre as disciplinas, aponta para a implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil como um caminho desejável na formação em saúde.

Um termo que destaca o objetivo da EIP é colaboração. A EIP atua no sentido de oportunizar processos em que duas ou mais profissões aprendem de modo articulado e compartilhado, visando fomentar a colaboração entre elas e com isso melhorar a qualidade da atenção à saúde (REEVES, 2016; CAIPE, 2002). A integração oportunizada na EIP possibilita melhores respostas às necessidades de saúde, visto que busca superar a histórica fragmentação dos atos em saúde.

O Centro Nacional de Saúde Interprofissional Colaborativo Canadense (Canadian Interprofessional Health Collaborative – CIHC) afirma que a EIP acontece quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, objetivando obter conhecimento, habilidades e valores necessários ao trabalho em equipe (CIHC, 2010).

Além da EIP, a presente especialização buscou ancoragem pedagógica na aprendizagem significativa e problematizadora, entendendo-a como aquela capaz de fomentar a análise crítico-reflexiva dos problemas, partindo da realidade para tornar o aprendizado ação significativa para os sujeitos envolvidos, alavancando assim a intervenção nas práticas. Essa abordagem significativa e problematizadora visa potencializar a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho pois estrutura-se por meio da problematização do processo de trabalho, fomentando nos envolvidos a capacidade de escuta e análise das necessidades em saúde (BORDENAVE; PEREIRA, 2002; CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Ancorada na Educação Permanente, a aprendizagem problematizadora acontece a partir do contexto do trabalho pois é ali que as relações entre os sujeitos precisa fomentar a reflexão e a avaliação das práticas engendradas no trabalho no SUS (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

A fim de organizar uma prática formativa que oportunize vivências de reorganização das práticas, o curso trabalhará com a perspectiva da formação-intervenção, estando previsto um Trabalho de Conclusão de Curso em formato de projeto de intervenção. A formação-intervenção tem sido empregada em processos formativos com a finalidade de aproximar a formação do contexto de trabalho pois, articula atividades pedagógicas a uma proposta de interferência na realidade de trabalho.

Essa diretriz pedagógica busca aproximar a formação ao complexo cenário colocado pelo SUS, incentivando os alunos a buscarem experiências de mudança das práticas baseadas na análise do processo de trabalho. Com isso, objetiva-se que na formação haja também o exercício de problematizar a realidade,

desnaturalizando as práticas tradicionais. Na perspectiva da formação-intervenção, a formação reflete práticas sociais historicamente produzidas, ou seja, as verdades que organizam as práticas em saúde são resultantes de determinados conhecimentos, a saber, aqueles que sustentam e validamos interesses, os valores e as forças hegemônicas. A educação pode ser vista sob uma capa de neutralidade, porém, também ela é produto de sua época e do arranjo de forças do espaço social em que se insere. As ‘pedagogias’ são, assim, verdadeiros mecanismos de poder, ou seja, fábricas de subjetividade, máquinas de fazer falar, pensar e sentir (BARROS, 2000, p. 33).

Como já dito anteriormente, a racionalidade científica ancora as concepções de educação em nosso país, enfatizando a busca por leis universais e pela objetividade científica. A consequência dessa ancoragem sustentou um conceito universalizante de homem e de realização humana, que prioriza o conhecimento especializado como meio de alcançar evolução e a ideia de verdade como algo único.

Nessa lógica, a produção de conhecimentos parte da ideia de neutralidade, separando sujeito e objeto do conhecimento e produzindo pedagogias que entendem a mudança das práticas de trabalho como resultado da transformação individual de atitudes e comportamentos considerados inadequados. Essa visão organizou, e ainda organiza, práticas formativas modeladoras (as capacitações e treinamentos), que se ocupam de transmitir “o jeito certo de fazer” a descapacitados que passariam a ser capazes após uma ação de ‘capacitação’ (BARROS, 2000; HECKERT, 2007).

O que está em jogo aqui é a reprodução de uma discursividade moral que transmite o que é certo e errado, sem considerar o contexto singular de cada situação e sem permitir que os envolvidos façam o exercício ético-político de refletir sobre a realidade, as consequências de cada ação e se posicionem de modo ativo. A formação-intervenção é antes de qualquer outra intenção, um exercício de pensamento, de ampliação da compreensão sobre como instituições, grupos e a própria sociedade produzem a realidade que nos cerca, convocando-nos como atores políticos a assumir a responsabilidade pela reorganização do mundo que nos reodeia, daquilo que não promove o bem comum.

3. JUSTIFICATIVA

Diversas são as necessidades e carências que rondam o Sistema Único de Saúde. As insuficiências da formação esbarram em estratégias educacionais que respondem fragilmente às demandas colocadas pelos modelos de gestão e de atenção à saúde preconizados pelo Sistema. A formação em saúde tem encontrado um cenário de práticas que aponta para a complexidade do trabalho em saúde sem que os profissionais estejam preparados para dar conta dessa complexidade, visto a dificuldade das equipes e gestores de promover uma atenção universal, equânime, interdisciplinar e centrada no cuidado integral.

O desafio de criar estratégias de reflexão e atuação compartilhadas ainda é imenso (JUNQUEIRA; FRUTUOSO, 2013). Apesar das variadas iniciativas que buscaram mudanças curriculares que relativizassem o modelo biológico e inserisse uma perspectiva social, a superação da lógica das

especialidades perpetua a fragmentação, impossibilitando uma prática coletiva (PAGLIOSA; DA ROS, 2008)

As instituições formadoras definem seus projetos políticos refletindo a visão dos grupos sociais que as compõem, ou seja, atualizam nesses projetos também a força exercida por entidades corporativas, movimentos sociais, a indústria e o mercado, reproduzindo elementos presentes na macroestrutura, nas tendências econômicas e políticas (COSTA et al., 2014; CAMPOS; PEREIRA, 2016).

Clarificar qual o modelo de atenção à saúde que se deseja trabalhar em uma formação pode ser o divisor entre fomentar relações dialógicas e espaços colaborativos ou perpetuar a fragmentação entre os saberes (MERHY, 2013).

É sabido que arranjos assistenciais focados no modelo biomédico (primazia da atenção hospitalar e de condutas medicalizantes) e em uma abordagem sanitária (restrita a campanhas e programas) são insuficientes para responder às reais necessidades da população. Nesse sentido, o SUS vem construindo possibilidades de reorganização do seu modelo de atenção, apostando, entre outras, na Vigilância em Saúde (VS) para fazer com que perspectivas como a das práticas democráticas e da justiça social sejam consideradas no cotidiano das equipes (CZERESNIA, FREITAS, 2003; TEIXEIRA, C. et al., 1998). A VS aborda práticas sanitárias que permitem acompanhar determinantes, riscos, causas e danos, considerando a singularidade dos modos de vida de grupos sociais, pautando-se na análise do território, nos princípios da humanização e na integração entre promoção, proteção, recuperação e reabilitação, na ação dialógica e na pactuação. Assim, julgamos que a VS, por sua perspectiva de compreensão histórico-social, possa auxiliar no estabelecimento de direcionalidade para a transformação dos processos de trabalho em saúde, auxiliando a organização dos sistemas locais e a gestão das redes de atenção e cuidado no SUS. Por considerar a dinâmica das interações socioambientais de cada território, a VS aporta informações essenciais para a delimitação dos problemas e necessidades em saúde (MENDES, 1993; TEIXEIRA, 2007).

Os saberes só permitem uma leitura compreensiva da população e seu território quando dialogicamente articulados, permitindo a intervenção coletiva dos sujeitos. A VS, ao pautar as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde como elementos reveladores da real situação de saúde, oportuniza meios efetivos de intervir sobre os riscos, agravos e danos, pois coloca no espaço social o lugar privilegiado para transformações das práticas.

O presente projeto parte de uma perspectiva de produção de saúde que considera a compreensão da dimensão social como elemento chave das mudanças que deseja fomentar, conectando-se à Educação Permanente em Saúde e à formação-intervenção por suas propostas problematizadoras e à EIP por sua perspectiva de construção de um espaço de aprendizagem colaborativo e integrador, elementos fundamentais para a prática coletiva em saúde.

A ESP/SC considera que a gestão acadêmica da presente especialização deve fomentar ações políticas voltadas à articulação dos serviços públicos de saúde de SC, particularmente com a Secretaria de Estado da Saúde, justificando a realização desse curso pelos déficits de conhecimento acerca da saúde pública verificados junto aos profissionais de saúde. Localiza a necessidade de implementar processos

formativos que contribuam efetivamente para a consolidação do modelo de atenção á saúde proposto pelo SUS.

4. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Natureza: Pós-graduação, modalidade *lato sensu*.

Título: Curso de Especialização *Lato Sensu* em Saúde Pública

Unidades envolvidas:

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ

Escola de Saúde Pública de Santa Catarina – Prof. Msc. Osvaldo de Oliveira Maciel.

Período de Execução:

Previsão de início: agosto/2019 Previsão de término: janeiro/2021

Coordenação do Curso: Kelen Cristina de Almeida Barp

5. DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS

Objetivo Geral

Formar especialistas em Saúde Pública, capazes de compreender criticamente a dinâmica do processo saúde-doença-atenção, tomando por referência os conhecimentos relativos às questões políticas, socioeconômicas, fundamentando-se axiologicamente nos preceitos da educação e do trabalho interprofissional em saúde e nos valores e princípios do SUS, de modo a buscar a reflexão crítica acerca da realidade como forma de aperfeiçoar a prática da saúde pública e, conseqüentemente, a atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos:

- Desenvolver um campo de discussões teórico-práticas sobre os conceitos estruturantes da saúde pública, apresentando-os a partir do contexto histórico de sua produção;
- Abordar criticamente as diferentes concepções sobre o papel do Estado junto às demandas sociais da população, fortalecendo a premissa da função de proteção social e no combate às desigualdades sociais;
- Discutir os princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde, comparando-o a outros sistemas e apresentando os desafios atuais para sua organização e avanço;
- Ofertar ferramentas para identificação e análise das demandas prioritárias em saúde;
- Reconhecer as contribuições dos diferentes saberes para a prática da saúde pública.

6. PROCESSO SELETIVO

O curso terá como público alvo servidores públicos graduados que atuam no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina.

Serão oferecidas **35** vagas. A fim de assegurar que a totalidade das vagas seja preenchida, serão selecionados candidatos na condição de SUPLENTEs. Os candidatos selecionados como suplentes, desde já, têm ciência de que somente poderão assumir vaga no curso mediante a vacância de candidatos titulares, de acordo com a respectiva ordem de classificação.

Para concorrer às vagas do **Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública**, o candidato deve preencher os seguintes requisitos:

- Haver concluído curso de nível superior;
- Comprovar vínculo empregatício como funcionário/servidor público, pertencente ao quadro das secretarias municipais de saúde de Santa Catarina ou da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina ou federal;
- Disponibilidade de deslocamento quinzenal até a ESP, nas quintas e sextas-feiras, para 15 horas de atividades presenciais;
- Cumprir as exigências deste Edital.

O processo de seleção e ingresso dos alunos será definido em edital específico.

7. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

7.1. REGIME, PERÍODO DO CURSO, HORÁRIOS E DATAS

O regime é presencial, com aulas ministradas em períodos de concentração, a cada 15 dias, no período da manhã e da tarde, perfazendo 15 horas-aula quinzenais. O curso será ministrado no período de agosto de 2019 a janeiro de 2021, em semanas intercaladas, com aulas as quintas-feiras e sextas-feiras, distribuídas de acordo com os horários e as datas do Anexo A.

Horário das aulas:

MATUTINO	5ª Feira – 08 horas/aula		MATUTINO	6ª Feira – 07 horas/aula	
	1ª Aula	09:00 – 09:50		1ª Aula	08:30 – 09:20
	2ª Aula	09:50 – 10:40		2ª Aula	09:20 – 10:10
	INTERVALO 1	10:40 – 11:00		INTERVALO 1	10:10 – 10:30
	3ª Aula	11:00 – 11:50		3ª Aula	10:30 – 11:20
	4ª Aula	11:50 – 12:40		4ª Aula	11:20 – 12:10
ALMOÇO		12:40 – 13:40	ALMOÇO		12:10 – 13:10
VESPERTINO	5ª Aula	13:40 – 14:30	VESPERTINO	5ª Aula	13:10 – 14:00
	6ª Aula	14:30 – 15:20		6ª Aula	14:00 – 14:50
	INTERVALO 2	15:20 – 15:40		7ª Aula	14:50 – 15:40
	7ª Aula	15:40 – 16:30			
	8ª Aula	16:30 – 17:20			

Observação: a carga horária quinzenal é de **15 horas/aula**, sendo a hora/aula de 50 minutos.

8. CORPO DOCENTE

O corpo docente é composto por professores mestres ou doutores.

NOME	TITULAÇÃO	VINCULAÇÃO	Currículo Lattes
Gisele Damian Antonio Gouvea	Doutorado	UFSC	http://lattes.cnpq.br/4711897034548014
Helen Bruggemann Bunn Schmitt	Mestrado	UFSC	http://lattes.cnpq.br/5906683009334583
Luana Gabriele Nilson	Doutorado	UFSC	http://lattes.cnpq.br/5240920334897552
Nágila Soares Xavier Oenning	Doutorado	UFRS	http://lattes.cnpq.br/4523080912308252
Rafaela Vivian Valcarenghi	Doutorado	UFSC	http://lattes.cnpq.br/8199922694473917
Sabrina da Silva de Souza	Doutorado	UFSC	http://lattes.cnpq.br/8704537518593762
Suelen Boreck	Mestrado	UNIVALI	http://lattes.cnpq.br/2607081033898315

9. ESTRUTURA CURRICULAR

O Curso de Especialização em Saúde Pública possui carga horária de 390 horas, organizado na forma de dez módulos e 11 componentes curriculares (Quadro 1). Tem foco no currículo integrado que se fundamenta em princípios educativos para a construção do conhecimento significativo, a responsabilidade social, desenvolvimento de competências para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, com prioridade para utilização de métodos ativos de ensino e aprendizagem.

Em cada módulo teremos componentes curriculares ofertados de forma presencial e o componente curricular **Projetos de Intervenção**, ofertado de forma transversal.

Os momentos presenciais terão duração de 15 horas quinzenais, ocorrendo duas vezes ao mês, na ESP.

Os momentos de elaboração dos **Projetos de Intervenção** serão desenvolvidos pelos participantes nos seus respectivos locais de trabalho.

Os **Projetos de Intervenção** serão desenvolvidos ao longo dos componentes curriculares, em que os participantes irão articular os conhecimentos trabalhados presencialmente, com base nos eixos condutores do curso – interprofissionalidade e formação-intervenção.

10. ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

10.1 Projeto de Intervenção (PI)

O PI é uma atividade estratégica do ponto de vista pedagógico pois é um exercício de articulação global dos conteúdos da prática cotidiana, dando materialidade às experimentações teóricas e práticas realizadas ao longo do curso. O projeto de intervenção prevê que estratégias concretas sejam planejadas para dar viabilidade às ações pensadas para reorganizar a prática, a partir das especificidades da realidade de trabalho do aluno.

Não se trata de produzir uma projeção de uma intervenção ideal, mas de pensar quais compromissos e prioridades conjuntamente definidas e compartilhadas. Para isso, o Projeto de Intervenção articula etapas previamente definidas e desenvolvidas ao longo dos módulos. As atividades pedagógicas avaliativas produzidas nos módulos são articuladas à realidade vivenciada pelos alunos e irão compor as etapas do Projeto, auxiliando na organização das análises, reflexões teóricas e ações necessárias ao processo de intervenção.

O foco da intervenção será delimitado à medida que o aluno aprofunda o entendimento sobre os conteúdos iniciais do curso, utilizando as análises produzidas em aula para problematizar seu cenário local de trabalho. Nessa etapa, a proposta é identificar no trabalho vivenciado aquelas questões relevantes para a produção de saúde local, e selecionar um problema a ser abordado no projeto. O aluno também será incentivado a abordar nessa narrativa a sua relação profissional com o tema escolhido, o objetivo a ser

alcançado com o projeto, as estratégias de intervenção elaboradas a partir dos assuntos discutidos nos módulos, conectando o aprendizado vivenciado no curso à problematização da realidade.

A fim de gerar ampliação do compartilhamento na construção do Projeto, será proposto ao aluno que elabore o projeto em duplas, preferencialmente com um colega de formação distinta, para fomentar a colaboração interprofissional ao longo do projeto.

10.2 Formação Docente

A constituição de um corpo docente alinhado com o Projeto de Curso é estratégia que visa garantir uma apropriação do Projeto de Curso por todos os atores envolvidos nas atividades docentes. Assim, está prevista uma oficina voltada aos docentes e orientações de TCC, onde serão abordados os referenciais teórico-metodológicos que sustentam o curso, a formação-intervenção, a abordagem significativa e problematizadora e a educação interprofissional.

Também será acompanhada a elaboração dos planos de aula, como atividade de dispersão da oficina, garantindo maior aproximação com os objetivos pedagógicos de cada módulo.

10.3 Estratégias avaliativas

As atividades voltadas à avaliação pedagógica estarão focadas na problematização da realidade e na produção de narrativas individuais e coletivas que visam o exercício de interferência na realidade.

Além do Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado sob forma de Projeto de Intervenção, estão previstas produções textuais e seminários sobre os temas vistos nos módulos, articulados à problematização dos territórios envolvidos no curso.

Ao final, no último módulo, temas destacados ao longo do curso como relevantes para a saúde em Santa Catarina serão abordados sob forma de seminários, que também trarão relatos dos projetos de intervenção desenvolvidos.

Quadro 1-Organização Curricular do Curso de Especialização em Saúde Pública.

MÓDULO	COMPONENTE CURRICULAR	CH	PREVISÃO OFERTA
Módulo I: Saúde, Sociedade e Saúde Pública	Saúde e Sociedade	45 horas/aula	08 e 09/2019
Módulo II: Políticas Públicas de Saúde	Políticas de Saúde Modelos de atenção à saúde Regionalização da Saúde	45 horas/aula	09 e 10/2019
Módulo III: Metodologia Científica e Projeto de Intervenção	Metodologia da Pesquisa Científica Formação-Intervenção	45 horas/aula	11/2019 e 12/2019
Módulo IV: A Clínica em Saúde Pública: cenário de práticas e produção do cuidado em rede	Redes de Atenção à Saúde	45 horas/aula	01/2020 e 02/2020
Módulo V: Vigilância em Saúde e a Epidemiologia Social	Epidemiologia e Vigilância em Saúde	45 horas/aula	03/2020 e 04/2020
Módulo VI: Sistemas de Informação e Estatísticas de Saúde	Bioestatística e Sistemas de Informação do SUS	30 horas/aula	05/2020
Módulo VII: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Interprofissionalidade, Processo de Trabalho e Formação em Saúde	30 horas/aula	06/2020
Módulo VIII: Planejamento e Gestão em Saúde Pública	Planejamento em Saúde Financiamento em Saúde	45 horas/aula	07/2020
Módulo IX: Monitoramento e Avaliação em Saúde	Avaliação e Qualidade em Saúde	30 horas/aula	08/2020
Módulo X: Seminários em Saúde Pública		30 horas/aula	09/2020
Total		390 horas/aula	

A concepção deste curso está fundamentada na formulação de competências profissionais. Foram definidas, de início, competências comuns e colaborativas dos futuros especialistas que os alunos deverão apresentar ao final do Curso, a saber:

Competências Comuns

- Compreender as políticas de saúde no Brasil como um processo histórico, reconhecendo a organização e operacionalização do SUS no contexto atual e suas possibilidades de intervir na realidade local e nas condições de vida da população;
- Compreender a regionalização da saúde e a rede de atenção à saúde como diretrizes prioritárias para organização dos serviços de saúde na atualidade;
- Reconhecer os diferentes modelos de atenção à saúde e a organização da prestação do cuidado na forma de redes de atenção à saúde;
- Conhecer os fundamentos da gestão em saúde, seus objetivos, organização e processo de trabalho, aplicando a legislação vigente;
- Compreender o processo de saúde e doença na população e sua repercussão no cuidado em saúde;
- Compreender a vigilância em saúde como principal estratégia operacional para organização e execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população no território;
- Empregar métodos para coleta, análise e processamento de dados epidemiológicos, com uso dos sistemas de informações em saúde para o conhecimento dos determinantes e das condições de ocorrências de doenças e agravos à saúde das populações humanas;
- Utilizar os recursos da epidemiologia e das tecnologias de informação no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território;
- Conhecer a evolução histórica do trabalho na sociedade e na saúde, suas dimensões e tecnologias do trabalho em saúde;
- Aplicar os conceitos relacionados à qualidade na saúde como fim de melhoraras ações desenvolvidas nos serviços de saúde;
- Identificar os componentes que fundamentam a Regulação, Controle e Auditoria em saúde, com vistas à adequada prestação de serviços na atenção à saúde;
- Compreender o financiamento da saúde e suas implicações na oferta do cuidado;
- Conhecer e utilizar os métodos e ferramentas de planejamento e avaliação em saúde;
- Conhecer métodos e técnicas de pesquisa e de elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.

Competências colaborativas

- Reconhecer a saúde como direito e ter compromisso social e ético com a saúde da população;
- Conhecer a importância do trabalho em equipe, da teoria da comunicação e do relacionamento interpessoal, na prestação do cuidado integral.

Quadro 2 – Descrição dos Componentes Curriculares.

Módulo I – Saúde, Sociedade e Saúde Pública

Componente curricular: Saúde e Sociedade

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	Ementa	Bibliografia
Saúde e Sociedade	<p>Aportes clássicos e contemporâneos das ciências sociais à saúde; formação do povo brasileiro-identidades e diversidade de gênero, estado, dívida social, políticas públicas e políticas sociais; historicidade do processo saúde-doença; determinantes sociais da saúde; desigualdades sociais e iniquidades em saúde; a formação social brasileira e sua influência no processo saúde-doença; a saúde como dimensão da questão social; necessidades, direito à saúde e o Estado de bem-estar social; democracia e saúde como direito de cidadania. Marcos históricos e movimentos teóricos da Saúde Pública e Saúde Coletiva.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CZERESNIA D, FREITAS, C.M. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2ed. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009. BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. 1 ed. Rio de Janeiro. F, 2009. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. Physis (Rio J.), v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. RIBEIRO, D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. PÔRTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-27, out-dez. 2006. SOUZA, E.C.F.O homem, as doenças e seus modelos explicativos: breve percurso na história. In: FERREIRA, M. A F.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K.C. Saúde Bucal Coletiva. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: SANTOS, M. O espaço do cidadão. 7 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. COELHO, M. T. A. D. e ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):315-33, maio-ago. 2002. GOLDENBERG, P. O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde / Organizado por Paulete Goldenberg, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Mara Helena de Andréa Gomes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 444 p.</p>

Módulo II – Políticas Públicas de Saúde

Componente curricular: Políticas de Saúde, Modelos de Atenção à Saúde e Regionalização da Saúde

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa	Bibliografia
Modelos de atenção à saúde	<p>Histórico dos modelos de atenção à saúde;</p> <p>As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação desenvolvidas no SUS;</p> <p>A base conceitual para uma análise crítica sobre os modelos e as práticas assistenciais vigentes;</p> <p>Os níveis de atenção à saúde e a organização da atenção à saúde no Brasil.</p>	<p>ANDRADE, L.O.M, BARRETO, I.C.H.C., CAVALCANTI, C.G.C.S. Modelos assistenciais em saúde no Brasil. P. 473-480. In: Rouquayrol, Z. Epidemiologia&Saude. 7 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013</p> <p>PAIM, J.S, ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.</p> <p>GIOVANELLA, L. et al. (Orgs). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.</p>
Políticas de Saúde	<p>A Reforma Sanitária Brasileira: antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde;</p> <p>Sistema Único de Saúde: características, princípios, diretrizes e principais legislações;</p> <p>Políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde: Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde</p> <p>Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais;</p> <p>Políticas de Promoção da Equidade em Saúde</p> <p>Políticas gerais de organização da atenção à saúde, com destaque para: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente); Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); Política Nacional de Regulação do SUS; Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).</p> <p>Políticas de Atenção a Agravos Específicos;</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>Constituição Federal 1988 (Artigos 196 a 200);</p> <p>BRASIL. Gabinete do Presidente. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990;</p> <p>BRASIL. Gabinete do Presidente. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF, 1990;</p> <p>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html</p> <p>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html</p> <p>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre as Redes do SUS. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html</p> <p>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de</p>

	<p>Políticas de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para: Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS); Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).</p> <p>A humanização como política transversal e estratégica para a qualificação do cuidado e da gestão no SUS;</p> <p>Os grandes dilemas do SUS – financiamento, recursos humanos, relações com o setor privado, burocratização;</p> <p>Diferentes propostas de organização de Sistemas de Saúde no mundo.</p>	<p>Saúde.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html</p> <p>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017</p> <p>Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html</p> <p>BRASIL. Gabinete do Presidente. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Brasília, DF, 2012.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/FIOCRUZ, 2006. GIOVANELLA, L. et al. (Orgs). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. PAIM, J.S, ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Série B. Textos Básicos de Saúde). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e cogestão de coletivos. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000.</p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. São Paulo: Hucitec, 2009.</p> <p>CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.</p> <p>BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema único de saúde. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília: CONASS, 2015 https://www.conass.org.br/biblioteca/</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>Giovanella, Ligia et al (orgs): Políticas e Sistema de saúde no Brasil. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.</p>
Regionalização da Saúde	O processo de descentralização da saúde – atores, instâncias de decisão, planejamento, programação e	LENIR, S. SUS: a região de saúde é o caminho. Região e Redes: caminhos da universalização da saúde no Brasil. Disponível em http://www.resbr.net.br . 2014.

	<p>alocação dos recursos; Objetivos da regionalização da saúde no SUS; ciclos da regionalização das políticas de saúde; pressupostos da regionalização; estratégias organizativas; territorialização; desenho de região de saúde; federalismo e políticas de saúde no Brasil; o processo de construção da regionalização da saúde no SUS – atores, instâncias de decisão, planejamento, e alocação dos recursos.</p>	<p>KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T. W.F.;Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. Cap 5. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. RIBEIRO, J.M et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. p. 1777-1790. Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n.6, jun, 2018. VIANA, A.L.A et al. Regionalização e Redes de Saúde. P. 1791-1798.Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n.6, jun, 2018. MENDES, A; LOUVISON, M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.393-402, 2015</p>
--	---	--

Módulo III – Metodologia Científica e Projeto de Intervenção

Componente curricular: Metodologia da Pesquisa Científica, Formação-Intervenção

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
Metodologia da Pesquisa Científica	A Ciência. Os tipos de conhecimento. Importância da pesquisa em saúde. Tipos de pesquisa, abordagens qualitativas e quantitativas em pesquisa. Projeto de Intervenção: conceito, finalidade, estrutura, método e aspectos éticos. Planejamento de um Projeto de Intervenção. Pesquisa em Base de Dados. Plágio. Legislação ética em pesquisa. Escrita e normalização científica.	BIBLIOGRAFIA BÁSICA: GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008. LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (orgs.). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. HECKERT, ALC; NEVES, CAB. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B.; MOTTA, R. (Orgs.) Trabalho em equipe. Rio de Janeiro: ABRASCO/IMS/UERJ, 2007. VERDI, M. MATIAS, MCS; REIBNITZ, KS (org.). Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar: módulo 1 – Introdução ao curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Guia para elaboração do Plano de intervenção. Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar. Universidade Federal de Santa Catarina/ Ministério da Saúde/ UNA-SUS. 2017. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: MINAYO, M. C. S. et. al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. SOUZA, E. L. et al. Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: EDUFRN, 2012. CRESWELL, J. W. Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso, 2014. CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto / John W. CRESWELL, J. W.; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007. Número da chamada: 001.8 C923p. MINAYO, M.C. de S. (2010). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (11ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco. Número da chamada: 303.8 M663d 11.

Módulo IV – A Clínica em Saúde Pública: cenário de práticas e produção do cuidado em rede

Componente curricular: Redes de Atenção à Saúde

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
Redes de Atenção à Saúde	Bases conceituais das Redes de Atenção à Saúde – histórico, conceitos, fundamentos e atributos; Operacionalização, diretrizes e estratégias para a implantação das RAS; Desafios para implantação das RAS no SUS; Redes temáticas de atenção à saúde: Rede Cegonha, Redes de Urgência e Emergência, Redes de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; Redes de Serviços de Saúde Redes de Pesquisa em Saúde	MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. MENDES, E.F. As Redes de Atenção à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010 KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T.W.F.; Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. Cap 5. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre as Redes do SUS. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

Módulo V: Vigilância em Saúde e a Epidemiologia Social

Componente curricular: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
Epidemiologia	<p>Epidemiologia na prática da saúde pública História da epidemiologia Epidemiologia: objetivos e aplicações Transição epidemiológica</p> <p>Princípios básicos de epidemiologia; medidas de frequência das doenças – mortalidade e morbidade; Indicadores de Saúde; Perfil Epidemiológico da População; Riscos em Epidemiologia; Delineamento de Estudos Epidemiológicos Estudos de base individual e de base populacional (ecológicos)</p>	<p>ALEXANDRE, L. B. S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2012. ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2009. XXIII, 685p. ISBN 9788573799996. Número da chamada: 616-036.22 E64 2. Ed. MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia: caderno de exercícios. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.VII, 125p. ISBN 9788573799996. Número da chamada: 616-036.22 E64 2. Ed. ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica. 2ª ed. São Paulo: Santos Editora, 2006. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Rede Inter agencial de informação para a saúde-RIPSA. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceito e aplicações. 2ª ed. Brasília: OPS, 2008. ROUQUAYROL, M.Z, GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 20133.</p>
Vigilância em saúde	<p>A constituição da vigilância em saúde como campo e prática de saúde pública; território em saúde – relação saúde e ambiente x saúde e desenvolvimento; histórico do conceito de vigilância em saúde e sua organização nas três esferas de gestão; vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; Sistemas de Informações em Saúde – principais conceitos, princípios de organização, análise da qualidade das informações; vigilância na saúde</p>	<p>BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde parte 1. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, vol. 5. Brasília: CONASS, 2015. BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde parte 2. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, vol. 6. Brasília: CONASS, 2015. BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, vol. 8. Brasília: CONASS, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. – 7. Ed. Brasília:</p>

	<p>ambiental e vigilância em saúde do trabalhador- conceitos, importância na saúde e respectivos processos de trabalho; vigilância sanitária; Gestão da vigilância em saúde: financiamento, planejamento e avaliação.</p>	<p>Ministério da Saúde, 2010. CORRÊA, M. J. M.; PINHEIRO, T. M. M.; MERLO, R. C. Vigilância Em saúde do trabalhador no sistema único de saúde: teorias e práticas. 1ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. ROZENFELD, S. et al. Fundamentos de vigilância sanitária. 1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde – Volume 1. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde – Volume 2. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. AKERMAN, M. et al. Saúde e Desenvolvimento: que conexões? In: Gastão Wagner de Souza Campos et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.123-149; CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003; MINAYO, M.C.S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: Gastão Wagner de Souza Campos et al(org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.93-123; TEIXEIRA, C.F. O Futuro da Prevenção. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001; VECINA NETO, G. et al. Vigilância Sanitária no Brasil. In: Gastão Wagner de Souza Campos [et al] (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.123-149; WALDMAN, E.A. Vigilância como Prática de Saúde Pública. In: Gastão Wagner de Souza Campos et al(org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 487-531; PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html</p>
--	---	--

Módulo VI-Sistemas de Informação e Estatísticas de Saúde

Componente curricular: Bioestatística e Sistemas de Informação do SUS

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
Bioestatística	Estatística e Bioestatística: conceitos e aplicações na área da saúde. Medidas estatísticas: medidas de tendência central e de dispersão. Técnicas de organização e apresentação de dados em gráficos e tabelas. Probabilidade: conceitos e distribuição. Caracterização das variáveis. Técnicas de amostragem voltadas para estudos na área da saúde.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed,2003. PAGANO, M; GAUVREAU K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Cengage Learning, 2004. VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2008.</p>
Sistemas de Informação do SUS	<p>Informação em saúde: aspectos históricos, indicadores em saúde</p> <p>Categorias de informação: Demográfico/econômico-social e cultural, Eventos vitais, Morbidade, Mortalidade, Classificação Internacional de Doenças, Avaliação hospitalar (ocupação, permanência, mortalidade hospitalar, infecção hospitalar, etc), Produção dos serviços, Qualidade, Administrativo</p> <p>Fontes de informação em saúde</p> <p>Gestão da informação em Saúde: análise situacional, monitoramento e avaliação, Sistemas de Informação (SI) em saúde: considerações gerais; Barreiras na implantação de SI em Saúde; Principais sistemas de informação em saúde pública: SIM, SINASC, SINAM, SIS-PNI, E-SUS, CNES, SIH, SIA, SISAB, SIOPS; Sistema de Pactuação dos Indicadores – SISPACTO, SARGSUS</p>	<p>Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Drumond Junior M, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. CiencSaude Colet [Internet]. 2012 Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a07.pdf</p> <p>Santos Pinheiro, Alba Lúcia; Santos Andrade, KerllyTaynara; de Oliveira Silva, Dejeane; Costa Machado Zacharias, Fabiana; Figueiredo Souza Gomide, Mariana; Carvalho Pinto, Ione</p> <p>GESTÃO DA SAÚDE: O USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E O COMPARTILHAMENTO DE CONHECIMENTO PARA A TOMADA DE DECISÃO Texto & Contexto Enfermagem, vol. 25, núm. 3, 2016, pp. 1-9Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil https://www.redalyc.org/pdf/714/71446759005.pdf</p> <p>BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf></p>

Módulo VII – Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Componente curricular: Interprofissionalidade, Processo de Trabalho e Formação em Saúde

COMPONENTE CURRICULAR/doc ente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>Interprofissionalidade e Processo de Trabalho e Formação em Saúde</p>	<p>O trabalho e a condição humana; Processo de trabalho em saúde – evolução histórica na sociedade; O processo de trabalho em saúde e suas tecnologias; Educação Interprofissional em Saúde: conceito e elementos chaves; Práticas colaborativas; Interdependência entre educação interprofissional e prática colaborativa; Competências colaborativas para o trabalho em saúde.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: RAMOS M.N. Conceitos básicos sobre o trabalho. In. Fonseca, A.F; Stauffer. A. B. (Org) O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.211p. MERHY, E.E., FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v.27, n.6, set/dez,2003 MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Disponível em: http://eps.otics.org/ BRASIL. Cap. O Processo de trabalho em saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005, 160 p. BRASIL. Cap. Vivendo o mundo do trabalho: o trabalho humano e os coletivos. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005,160p. BRASIL. Cap. O modo hegemônico de produção do cuidado. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005, 160 p. FIOCRUZ. Cap.11. O processo de trabalho em saúde. Curso de Negociação do Trabalho no SUS: cadernos de textos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2008. 332p. PIANCASTELLI, C. H; FARIA H, P; SILVEIRA, M, R. O Trabalho em Equipe In: Santana, José Paranaguá (Org.). Organização do Cuidado a partir de problemas: Uma Alternativa Metodológica Para a Atuação da Equipe de Saúde da Família. UFMG NESCON, Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem. Brasília: OPAS/Representação do Brasil, 2000. 74p. P 45-50. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010.</p>

		<p>BARR, H. et al. Interprofessional Education: the genesis of a global movement. London: Center for the Advancement of Inteprofessional Education, 2015.</p> <p>CAIPE; BARR, H.; LOW, H. Introducing Interprofessional Education. United Kingdon: Center for The Advancement of Interprofessional Education – CAIPE, 2013.</p> <p>CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A national interprofessional competency framework.Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010</p> <p>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010.</p> <p>BIBLIOGRAFIACOMPLEMENTAR:</p> <p>Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. O Processo de Trabalho em Saúde. in. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente dm Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relaçõesna Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Brasil, Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.</p> <p>Brasil, Ministério da Saúde. Vivendo o Mundo do Trabalho – O Trabalho Humano e os Coletivos: os Desafios de Estar na Vida com os outros e a construção do trabalho da saúde em equipe. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Brasil, Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.</p> <p>AGRELI, H. L. F. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. 2017. 261f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.</p> <p>SANT’ANNA DIAS, Henrique; DIAS DE LIMA, Luciana; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Ciência&Saúde Coletiva, v. 18, n. 6, p. 1613-1624,2013.</p> <p>PEDUZZI, M. et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. RevEscEnferm USP, v. 47, n. 4,p. 977-983, 2013.</p>
--	--	---

Módulo VIII – Planejamento e Gestão em Saúde Pública

Componente curricular: Planejamento em Saúde e Financiamento em Saúde

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
Planejamento em Saúde	<p>Planejamento em saúde em uma perspectiva estratégica, como um processo social complexo, produto das relações das diferentes forças sociais, em uma realidade histórica determinada. Gestão em saúde dos serviços públicos: características e exigências. Organizações de saúde como organizações profissionais. Gestão da força de trabalho em saúde. Financiamento em saúde. Desenvolvimento histórico da planificação em saúde; Conceitos básicos;</p> <p>Tipos de planejamento e instrumentos de gestão; Enfoques metodológicos do planejamento em saúde; Programação em Saúde;</p> <p>Instrumentos de planejamento do SUS e instrumentos de Governo.</p> <p>Planejamento local em saúde.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>URIBE RIVIERA, F. J.; Artmann, E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 162 p.</p> <p>TEIXEIRA, C. F. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiência. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2010.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS/ Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. Série Articulação Interfederativa; v. 4.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de informações para gestão interfederativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>KESTELMAN, H. N.; MOYSÉS FILHO, J.; BECKER JUNIOR, L. C.; TORRES, M. C. S. Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011.</p> <p>TEIXEIRA, C.F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Carmen Fontes Teixeira (Organizadora). Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.</p>
Financiamento em Saúde	<p>Processo de financiamento e orçamento na saúde: normas, legislação e ação regulatória;</p> <p>Instâncias de alocação dos recursos do SUS;</p> <p>O processo de gestão orçamentária e financeira nos sistemas e serviços de saúde;</p> <p>Instrumentos de gestão financeira e orçamentária;</p> <p>Processo orçamentário da saúde;</p> <p>Auditorias e outras instâncias de controle dos recursos públicos na saúde;</p> <p>Concepções, conceitos básicos e tipos de auditorias;</p> <p>Aspectos éticos e legais em auditoria;</p>	<p>BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O financiamento da saúde (Coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília: CONASS, 2011.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Série Cadernos de Planejamento. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Planejamento sem Normas. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.</p> <p>MEHRY, E. E. Razão e Planejamento. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.</p> <p>TESTA, M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1995.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS: orientações básicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS</p>

	Sistemas informatizados em auditoria; Componentes do Sistema Nacional de Auditoria.	no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: MS.2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS no contexto do SNA. Qualificação do Relatório de Auditoria. Brasília: MS, 201 BRASIL. Ministério da Saúde. Devolução de recursos em auditoria do SUS: orientações técnicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. BURMESTER, H.; MORAIS, M. V. Auditoria em saúde. 1ª ed. São Paulo: Saraiva,2014. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
--	--	---

Módulo IX – Monitoramento e Avaliação em Saúde

Componente curricular: Avaliação e Qualidade em Saúde

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
<p>Avaliação e Qualidade em Saúde</p>	<p>Avaliação em saúde: conceitos básicos; Estudos de avaliabilidade; Modelo teórico e lógico de intervenções; Critérios, indicadores e padrões; Tipos de avaliação; Métodos quantitativos e qualitativos de avaliação; Institucionalização da avaliação em saúde e uso da avaliação; Avaliação como estratégia para tomada de decisão em políticas públicas e definição de alocação de recursos. Conceitos e importância da qualidade em serviços de saúde; Modelos de gestão da qualidade e de gestão de riscos; Planejamento da qualidade: diretrizes clínicas, linhas de cuidado, modelos de atenção e ciência da implementação; Monitoramento da qualidade: indicadores simples, compostos e métodos de monitoramento; Melhoria da qualidade: modelos de melhoria, intervenções baseadas em evidência, desenhos metodológicos, sustentabilidade, influência do contexto, <i>scalingupe</i> SQUIRE; Segurança do paciente: epidemiologia, políticas e gestão da segurança e cultura de segurança; Cuidado centrado nas pessoas: evolução conceitual, avaliação da satisfação e da experiência do usuário; Regulação e programas externos de gestão da qualidade. PMAQ-AB</p>	<p>VIACAVA, Francisco et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. <i>Ciência&Saúde Coletiva</i>, v. 9, n. 3, 2004. DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. <i>Archives of pathology & laboratory medicine</i>, v. 114, n. 11, p. 1115-1118,1990. BARATIERI, Tatiane et al. Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 240-255, Mar. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100240&lng=en&nrm=iso>. Accesson 25 June 2019. Epub May 06,2019. http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912018. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005</p>

Módulo X- Seminários em Saúde Pública

COMPONENTE CURRICULAR/ docente	EMENTA	BIBLIOGRAFIA
Seminários em Saúde Pública	Debates envolvendo temas contemporâneos relacionados à saúde pública, incluindo aspectos conceituais, históricos, epidemiológicos, éticos e sociais. Os temas podem estar relacionados aos projetos de intervenção	

PROCESSO DE AVALIAÇÃO A SER ADOTADO E NATUREZA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO

Conforme normas da Resolução nº 197/2013 CONSEPE, a avaliação de desempenho do aluno em cada componente será traduzida de acordo com os seguintes conceitos:

A – Muito Bom; B – Bom; C – Regular; D – Insuficiente; E – Reprovado por faltas

A média final será calculada a partir da média aritmética dos conceitos A, B, C, D e E, convertidos nos valores numéricos 5, 4, 3, 2 e 1, respectivamente.

A certificação do **Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública, na modalidade Especialização**, será emitida pela ESP/SC aos alunos que cumprirem:

- A carga horária total do curso e, cumulativamente, tiverem frequência mínima de 75% da carga horária em cada módulo;
- Forem aprovados em todas as atividades acadêmicas e no Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, com conceito mínimo “C”;
- Entregarem o trabalho final impresso e em pendrive, e apresentação pública com aprovação em banca.

O TCC será desenvolvido no formato de um Projeto de Intervenção, elaborado em dupla. Este formato de TCC é considerado bastante adequado para os participantes do curso, considerando que já são profissionais dos serviços de saúde. Desta forma, possibilita a reflexão sobre suas práticas e contribui na proposição de melhorias relacionadas ao seu processo de trabalho.

A elaboração deste TCC será realizada ao longo do desenvolvimento do curso, por meio do projeto de Intervenção e será iniciado nas atividades integrantes do Componente Curricular Metodologia da Pesquisa Científica, sendo acompanhado ao longo do curso pelo Orientador.

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

Este Projeto tem o apoio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), sendo a mesma responsável pela execução financeira e prestação de contas dos recursos provenientes do Ministério da Saúde. A gestão do Projeto estará a cargo da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/Fiocruz, por meio da Secretaria Executiva da REDESCOLA, de forma compartilhada com as instituições executoras, de acordo com os recursos já aprovados pelo Ministério da Saúde para cada curso a ser implementado.

A vigência do Projeto é até janeiro de 2021. Os recursos financeiros designados às instituições formadoras envolvidas estarão disponíveis em planilha no Anexo A.

INFRAESTRUTURA FÍSICA E ADMINISTRATIVA

A execução do curso ocorrerá das dependências físicas e utilizará a estrutura administrativa da ESP/SC.

Com disponibilidade de uma sala de aula com acomodações para até 40 participantes, equipada com recursos de multimídia e climatizada; acesso livre ao laboratório de informática e às dependências de convívio social da ESP/SC.

Para apoio administrativo contamos com os funcionários da ESP/SC.

A infraestrutura do prédio da ESP/SC conta com rampa de acesso, elevadores e banheiros que permitem acessibilidade.

Em cumprimento ao disposto no art.37, inciso VIII da Constituição Federal, pelo disposto no Decreto Federal nº 3.298/1999, o Edital 001/2019 reservará 10% do total das vagas às pessoas portadoras de deficiência, que se enquadram nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto Federal nº. 3.298/1999 e a pessoas que se autodeclararem negros (pretos e pardos) ou indígenas.

REFERÊNCIAS

TOASSI, R.F.C.; FERLA, A.A. FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UM CAMINHO A EXPE-RIMENTAR E PESQUISAR. In: Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti (org.)

Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Série Vivência em Educação na Saúde. [recurso eletrônico]. 1ªed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. – (Série Cadernos Técnicos)

BORDENAVE, J.E.D. Alguns fatores pedagógicos. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L. Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos em saúde: CADRHU. Natal: EDUFRN, 1999.p.261-268.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A national interprofessional competency framework. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

CZERESNIA D, FREITAS CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

FIOCRUZ. A nova formação em saúde pública na rede brasileira de escolas de saúde pública: uma abordagem interprofissional. Projeto. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018.

MARKHAM, T; LARMER, J; RAVITZ, J. (organizadores) (2008). “Aprendizagem baseada em projetos: guia para professores de ensino fundamental e médio”. Porto Alegre: Artmed.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface comun. saúde educ, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

SOUZA, R.M.P, COSTA, P.P. Formação em saúde pública na REDESCOLA - da concepção à implementação. Cap. 1. In: REDESCOLA e a nova formação em saúde pública. p.23-42. Rio de Janeiro: ENSP/REDESCOLA,2018

TEIXEIRA, C. f. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):153-162, 2002.