



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO (CONSEPE)

Nº. 25/2009

Dispõe sobre a criação do Curso de Especialização *Lato Sensu* – Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no *Campus* de Palmas.

O Egrégio Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – Consepe, da Fundação Universidade Federal do Tocantins – UFT, reunido em sessão no dia 25 de junho de 2009, no uso de suas atribuições legais e estatutárias,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar a criação do Curso de Especialização *Lato Sensu* – Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no *Campus* de Palmas.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor a partir desta data.

Palmas, 25 de junho de 2009.

Prof. Alan Barbiero
Presidente



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

SUMÁRIO

1. Identificação.....	03
2. Caracterização do Curso.....	04
3. Objetivos e Justificativas.....	05
4. Estrutura e Funcionamento do Curso.....	12
5. Ementas e Bibliografias.....	29
6. Corpo Docente.....	33
7. Recursos Financeiros e Materiais.....	34
8. Previsão Orçamentária.....	35

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

1.1. Nome do Curso

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

1.2. Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

1.3. Nome do Órgão Responsável/Proponente

Secretaria de Estado da Saúde e
Fundação Universidade Federal do Tocantins - *Campus* Universitário de Palmas

1.4. Coordenadores do Curso

Nome: Christine Ranier Gusman
Titulação: Enfermeira - Mestre em Saúde Pública
Correio eletrônico: christine@uft.edu.br
Telefone: (63) 3232-8158 e (63) 8412-4072

Nome: Robson José da Silva
Titulação: Graduação em Serviço Social
Correio eletrônico: robsonjose@saude.to.gov.br
Telefone: (63) 3218-7733 e (63) 8441-4018

1.5. Secretaria do Curso

Nome: Joselma Rodrigues Leite
Situação junto a UFT: técnica administrativa
Correio eletrônico: joselma@uft.edu.br
Telefone: (63) 3232-8118

2. CARACTERIZAÇÃO DO CURSO

2.1. Periodicidade

- () anual
(x) bianual
() semestral

2.2. Período de Realização

Início: agosto de 2009
Término: julho de 2011

2.3. Carga Horária

5.625 horas

2.4. Nível: Pós-Graduação *Lato Sensu*

Titulação conferida: “Especialista em Saúde da Família e Comunidade / Modalidade Residência”.

2.5. Modalidade do Curso:

() Modular

(x) Regular

2.6. Número de Vagas:

Alunos Regulares: 24

Alunos Especiais: 00

Alunos Bolsistas: 24

Total: 24

Bolsas de estudo: os valores e modalidade do processo seletivo para bolsas nesta residência serão regidos pelo constante na Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o *Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho*, e pela Portaria nº 1.111/GM-MS, de 05 de julho de 2005, que fixa normas para implementação e execução deste programa. Lei Nº 11.381, de 1º de dezembro de 2006 que assegura ao residente bolsa no valor de R\$ 1.916,45 (mil, novecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais.

2.7. Público Alvo

Graduados em Odontologia, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social.

3. OBJETIVOS E JUSTIFICATIVAS

3.1. Objetivos:

3.1.1 Geral

Formar profissionais especialistas (modalidade residência) em saúde da família e comunidade, através de metodologias ativas de aprendizagem a partir das vivências de serviço, para o desempenho de ações de cuidado no âmbito do SUS, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

3.1.2 Específicos

Capacitar profissionais de saúde para:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade;
- Trabalhar com base na realidade local, através de uma prática humanizada associada à competência e postura ética, considerando os conhecimentos popular e científico;
- Desenvolver a prática de saúde da família e comunidade, alicerçada na concepção de vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, em todas as suas dimensões, através da combinação das estratégias de intervenção, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa;
- Desenvolver a prática profissional em saúde da família e comunidade fundamentada na lógica clínico-epidemiológica com uma abordagem integral;

- Conhecer, analisar, aplicar e avaliar informações, habilidades e atitudes na prática de saúde da família e comunidade que possibilitem a realização de atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar.
- Compreender o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, considerando as diferentes etapas de seu ciclo vital e sua inserção social;
- Identificar, conhecer, analisar e propor alternativas de ação apropriadas à realidade de saúde local, através da análise situacional, como verdadeiro espaço e objeto de intervenção profissional;
- Conhecer e atuar na rede de apoio institucional social, articulando e promovendo, permanentemente, possíveis propostas de ações integradas para a melhoria constante da qualidade de vida e saúde da população;
- Desenvolver habilidades para o processo de planejamento e gestão local em saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, considerando os princípios de Distrito Sanitário, bem como a visão estratégico-situacional;
- Desenvolver o processo educativo em saúde, enquanto prática social, histórica e política que considere o perfil sócio-epidemiológico da comunidade e a participação popular na apropriação da práxis cotidiana como objeto de trabalho e a sua transformação em uma nova práxis, mais crítica, criativa e emancipada como finalidade;
- Identificar indivíduos e grupos vulneráveis na comunidade, programando ações individuais e coletivas, de caráter de promoção da saúde e de prevenção de doenças;
- Participar da promoção de atividades de formação e de capacitação de pessoal, através de metodologia problematizadora, com vistas a prepará-los sob a ótica da Estratégia de Saúde da Família;
- Realizar projetos e ações de intervenção de trabalho apropriadas à realidade local, tanto de assistência individual como de abordagem coletiva;
- Produzir a avaliação dos planos, das ações e do desempenho da equipe de saúde, no sentido de otimizar o trabalho de equipe e favorecer a saúde da população;
- Manter um processo permanente de reflexão sobre os aspectos éticos do processo de trabalho em saúde.

3.2. Justificativas

As concepções e práticas de saúde sempre sofreram uma determinante influência, em sua origem e natureza, das vivências humanas do corpo-no-mundo significadas como saúde-e-doença pelas sociedades nas quais se constituíram. Da mesma forma, os modelos de políticas de gestão de sistemas de saúde dos estados nacionais que se desenvolveram ao longo da Modernidade se apresentaram sempre correlativos às significações sociais dadas a tais vivências humanas pelas estruturas sócio-culturais em desenvolvimento então. Dessa forma, sem muitos problemas, se pode afirmar que questões relativas à saúde-e-doença, antes de se apresentarem como fenômenos naturais, demonstram-se como privilegiadas expressões das peculiaridades culturais da multiplicidade (no tempo e espaço) das formas de vida historicamente desenvolvidas por comunidades humanas.

Nesse sentido, importa lembrar que, embora seja um movimento recente na história brasileira o desenvolvimento de ações públicas de cuidado à saúde que tenham como referência maior a saúde de coletividades humanas (realidade sócio-cultural), e não de indivíduos biológicos monádicos (realidade natural), tais práticas e concepções encontram seus fundamentos nos próprios sentidos sociais doados às vivências humanas do corpo-no-

mundo originários de nossa civilização ocidental. Ainda na Antiguidade, e durante quase toda a totalidade da Idade Média, os termos associados com a ideia de saúde eram higiene, harmonia, ordem, bem-estar, equilíbrio e organização, encontrando o médico (então, “cuidador” da saúde) sua (pedagógica) função social na enunciação de concepções e na prática de ações que visassem, em última análise, dar relevo à necessidade de criação de hábitos individuais e de formas de governo político que pudessem produzir uma sociedade sadia, isto é, em equilíbrio, ordenada e harmônica. Assim, era costume que as famílias estivessem ligadas a tradições familiar-comunitárias de práticas medicinais integrais, as quais se traduziam em vários níveis (do individual ao político) de práticas cotidianas de cuidado.

É somente com o início do processo de globalização da urbanização do mundo ocidental no lastro do desenvolvimento das contemporâneas sociedades tecnocráticas, filhas da tecnicização científica do mundo promovida pela Revolução Industrial capitalista do século XVIII, que tal concepção familiar-comunitária (política!) de cuidado à saúde é esquecida: consequência evidente da secularizada cultura positivista e, consequentemente, individualista que se estabelece, a qual compartilha com tal forma de cultura humana todos os seus amplamente conhecidos ônus políticos e existenciais. Foi somente em tal cenário sócio-cultural que se tornou possível, por exemplo, o estabelecimento, quase que absoluto, do modelo flexneriano de formação educacional no campo dos conhecimentos relativos aos cuidados à saúde, marcado pelas concepções de assistência individual, curativa e especializada, com ênfase nas patologias e na atenção hospitalar (individual e naturalista). A formação dos profissionais de cuidados em saúde foi caminhando, assim, na direção de uma profunda despolitização e fragmentação epistemológica, provocando, por um lado, a necessidade de vários profissionais para o cuidado e restabelecimento da saúde de um único indivíduo e, por outro, o desprivilégio das dimensões políticas das práticas de cuidado à saúde humana.

Decerto, muitas foram as conquistas, principalmente técnicas, dos conhecimentos humanos em saúde neste período; conquistas que, de modo algum, podem ou devem ser desconsideradas. No entanto, contemporaneamente, passadas as euforias modernas com as promessas de progresso do conhecimento científico-tecnológico no campo dos cuidados à saúde, há todo um movimento de reconhecimento do fato de que os modelos assistenciais surgidos na Modernidade Ocidental, caracterizados pelo predomínio de práticas essencialmente tecnológicas, voltadas quase que exclusivamente para uma abordagem naturalista (a-histórica, a-política, a-cultural) dos processos de saúde-e-doença humanos, têm provocado, no mínimo, uma utilização irracional dos recursos já existentes, assim como impedido o desenvolvimento de saberes e práticas de outras ordens que a tecnológica no âmbito dos cuidados à saúde. Uma das consequências mais evidentes de tal processo tem sido a baixa cobertura e a pouca resolutividade dos sistemas nacionais de saúde, gerando um alto grau de insatisfação técnica e ética em gestores e profissionais da saúde e, ainda muito mais, na população que é servida por estes. Testemunha-se, em tal contexto, a um dos mais cruéis movimentos de exploração da saúde humana pelo modelo neoliberal de mercado capitalista, onde gigantescas corporações internacionais farmacológicas e médico-empresariais têm feito do sofrimento do outro, muitas vezes mesmo via programas governamentais, uma mercadoria a mais no Mercado.

Nesse sentido, o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro, mesmo em suas contradições, apresentou-se, e ainda se apresenta, como uma das mais bem sucedidas respostas ético-políticas ao movimento histórico de mercantilização, no Ocidente, da saúde humana, principalmente ao ter conseguido estabelecer, como programa de estado para o Brasil, o desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS), totalmente regulado a partir de uma perspectiva democrática (histórica, política e cultural!) de saúde como direito de todos, fincada na Constituição Federal de 1988. A coerência com os princípios norteadores de

tal sistema nacional de saúde – universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização e controle social – apresenta, dentre muitas consequências, algumas que certamente interessam aqui particularmente: concepções e práticas de cuidado à saúde onde se dá um evidente (1) privilegiamento do *cotidiano* como verdadeiro espaço e objeto dos cuidados da saúde, sincronizando saber popular e conhecimento científico, (2) reconhecimento do ser humano em sua integralidade (um ser político, isto é, histórico-cultural), singularidade e pluralidade, multidimensionalidade e complexidade e, ainda, um (3) entendimento de que, em consequência, o trabalho em saúde precisa associar sempre competência técnica e postura ética. Assim, embora buscando responder a uma realidade cultural de desafios ético-políticos nunca antes experimentados pelas sociedades ocidentais, representa o SUS, em certo sentido, um bem sucedido “retorno” contra-hegemônico às concepções e práticas em saúde que nos originaram enquanto civilização.

Na condição de “marcos regulatórios”, tais “avanços” contra-hegemônicos brasileiros em termos de legislação em saúde, desde a criação do SUS, não parecem poder garantir, no entanto, por si sós, sua efetiva transcrição em coerentes modelos de assistência cotidiana à saúde da população brasileira. Fato visível na real lacuna-contradição entre os direitos constitucionais dos cidadãos brasileiros em termos de saúde e a, relativamente, precária capacidade efetiva de cuidado dos serviços públicos brasileiros no âmbito da saúde; contradição vivida, em todas as suas dimensões, cotidianamente por todos os cidadãos brasileiros. Esse parece ser, pois, o sentido último de estratégias do estado brasileiro como a Estratégia Saúde da Família (ESF), isto é, servirem como instrumentos estratégicos que possibilitem a superação dessa lacuna-contradição ao transcrever efetivamente, em termos de modelos de assistência à saúde, os princípios nos quais se fundamentem o SUS. No caso da Estratégia Saúde da Família (ESF), deve ser evidente como seu poder de superação destas contradições reside em seu privilegiamento, em pleno acordo aos princípios do SUS, da Atenção Básica como fundamental instância de efetivação histórica e material do sistema brasileiro de saúde. Ora, tal privilegiamento implica, é certo, na transformação radical nos modelos assistenciais em saúde em vigor até então no Brasil e em franca ascensão no cenário internacional nos últimos dois séculos, profundamente matizados pelas modernas concepções e práticas naturalistas, despolitizadas e, conseqüentemente, mercantilizadoras da saúde humana. Nesse sentido, uma outra questão se apresenta como desafio à efetivação cotidiana dos “avanços” contra-hegemônicos brasileiros em termos de legislação em saúde, desde a criação do SUS: é notório que o ensino da área da saúde no Brasil não vem respondendo, a contento, aos desafios de mudança na formação-graduação dos profissionais de saúde requeridos pelos novos modelos brasileiros de gestão do sistema de saúde, não tendo ainda conseguido formar em larga escala profissionais com perfil e formação para atuação integral, com uma visão de clínica ampliada, humanizada e resolutive, tornando necessário o desenvolvimento de vários processos de re-qualificação, nos quais os profissionais brasileiros de saúde já inseridos nos serviços possam superar as incriveis deficiências de sua formação-graduação.

Historicamente recente, o processo de implantação das ESF nos municípios brasileiros encontra-se ainda em diferentes estágios: desde realidades municipais onde a estratégia existe apenas de maneira “oficial”, passando por municípios que, encontrando-se esta em fase inicial, conta com poucas equipes básicas em efetivo trabalho e com cobertura apenas parcial do município, chegando a realidades municipais onde ela se encontra já em fase de expansão, com cobertura praticamente total e já com a incorporação de novas categorias profissionais às equipes básicas. Estado com 20 anos de criação e cerca de 1.207.114 habitantes (IBGE/2002), distribuídos em 278.420,7 Km² – estado marcado por baixa densidade demográfica e dificuldades de locomoção, típicas à região norte brasileira –, o Tocantins apresenta, hoje, a seguinte realidade epidemiológica sensível a ações de atenção básica em saúde:

- Adolescentes grávidas – (10 a 14 anos): 37,4% (PESMITO 2003 - Pesquisa Materno Infantil);
- Consultas de pré-natal em adolescentes grávidas (10 a 19 anos): 2004 – 28,25% e 2005 – 27,87% (SIS PRÉ NATAL 2004 e 2005 - Sistema de Informação do Pré-natal);
- Taxa de mortalidade materna: 2002 - 51,97, 2003 - 63,49, 2004 - 55,77 (SIM 2002 a 2004 - Sistema de Informação de Mortalidade);
- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal: 2002 - 31,65%, 2003 - 35% e 2004 - 38,29%;
- Taxa de internação por IRA's (infecções respiratórias agudas) em menores de 05 anos: 1998 - 75,50%; 2005 - 51,09% (Data/SUS);
- Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses – 31% (PESMITO/ 2003);
- Taxa de mortalidade por Doença Córdio-vascular: 2002 - 10,36% (SIH/IBGE);
- Taxa de Internação por Insuficiência Cardíaca Congestiva: 2001 - 25,38%, 2004 - 18,50% (SIH/IBGE);
- Proporção de Internação por Cetoacidose e Coma Diabético: 2002 - 7,54%, 2004 - 5,21% (SIH/IBGE);
- Cobertura da 1ª consulta odontológica: 7,52% da população total do Estado. Razão de procedimentos coletivos de 0 a 14 anos: 0,14 (razão que varia de 0 a 1) mede o acesso dessa população à ações de promoção e prevenção, o que quer dizer que apenas 14% dessa população teve acesso a este serviço em 2005;
- Cobertura PACS 99% (SIAB 2005),
- Cobertura ESF 71% (SIAB 2005).

Tais peculiaridades demográficas da saúde tocaninense em meio à realidade da atenção básica na saúde nacional, a torna, por um lado, uma oportuna situação para o desenvolvimento e fortalecimento efetivos de um modelo de cuidado à saúde humana em pleno acordo aos desafios do SUS. Por outro lado, todavia, apresenta o Tocantins ainda outras peculiaridades históricas e regionais em relação à realidade da saúde nacional, principalmente no que concerne à formação de profissionais de saúde: instituições públicas de ensino superior ainda muito recentes (na verdade, um predomínio quase absoluto de instituições privadas de ensino superior no campo da formação-graduação de profissionais de saúde) e, conseqüentemente, sem consolidados departamentos de graduação e de programas pós-graduação na área da saúde, alta rotatividade e ainda baixa titulação dos seus profissionais. Ora, sendo um consenso que a reorganização da Atenção Básica, em sua relativa novidade histórica, tem como uma de suas maiores características demandar dos profissionais de saúde saberes e fazeres bastante diferenciados daqueles que se apresentam no cotidiano da maioria dos profissionais que hoje trabalham em saúde, percebe-se rapidamente a necessidade de desenvolvimento, no Tocantins, de experiências que possibilitem aos seus profissionais estarem preparados para responder às demandas de cuidado à saúde humana de modos coerentes com os princípios do SUS.

Nesse sentido, o Estado do Tocantins entende como uma fantástica oportunidade histórica a criação do Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, assim como as linhas de financiamento criadas para a realização de residências desta natureza em seu território. A grandeza de resposta que certamente pode apresentar uma residência por meio da densidade de suas experiências educacionais de aprendizagem-em-serviço é evidente assim como seu conseqüente potencial de reestruturação dos serviços a partir da presença cotidiana de um ambiente acadêmico e científico de

construção e reconstrução contínua de práticas e saberes dentro das equipes. Assim, a realização deste projeto, além de significar resposta efetiva a uma expressiva necessidade do SUS-TO, significará também um momento a mais na concretização da proposta da SES-TO e da UFT em comprometer-se somente com o desencadeamento de processos educativos que, em coerência à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, partem sempre da realidade sócio-epidemiológicas e cultural do estado (um estado do Norte do Brasil, integrante da Amazônia Legal) e que tenham como finalidade a melhoria (em direção a excelência) da organização do trabalho dos profissionais de saúde tocaninenses.

4. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CURSO

4.1. Processo Seletivo

a) Inscrição

- Certificado ou declaração de curso de graduação em enfermagem, odontologia, serviço social ou psicologia;
- Histórico escolar;
- Cópia da carteira de identidade;
- Cópia do CPF;
- 1 foto 3 x 4 (recente);
- *Curriculum Vitae* documentado;
- Formulário de inscrição.

b) Seleção

O procedimento de seleção será divulgado através de edital e constará de prova de conhecimentos específicos, análise curricular e entrevista. Os candidatos devem ser de preferência, recém-egressos dos cursos de enfermagem, odontologia, psicologia e serviço social, pelas características de treinamento intensivo em serviços, em regime de tempo integral, que conformam os cursos de residência. Necessitam demonstrar interesse pelo trabalho multiprofissional em equipe, e pela atuação clínica individual e coletiva junto às famílias e à comunidade onde estão inseridas, bem como estar disponíveis para o cumprimento da carga horária estipulada.

c) Matrículas

Para efetuar a matrícula, o aluno deverá apresentar o diploma de 3º grau em enfermagem, odontologia, serviço social ou psicologia, reconhecido pelo MEC. Se aluno estrangeiro, com visto de permanência no Brasil, e o diploma for estrangeiro, o mesmo deve ser revalidado. Outrossim, a matrícula será firmada mediante assinatura do aluno e do preposto pela Instituição no Termo de Acordo por Adesão. A inscrição é isenta de taxa.

4.2. Critérios de Avaliação

a) Dos alunos

O principal instrumento de avaliação do Residente, será o *Portfólio*, que se constituirá pela compilação de todas as experiências de aprendizagem vividas pelos residentes ao longo do curso (registros de visitas, resumos e fichamentos de textos, projetos e relatórios de pesquisa etc.). Ao privilegiar, principalmente, os ensaios autorreflexivos dos residentes

quanto aos sentidos de suas experiências neste curso para sua vida (profissional e pessoal), este portfólio se apresentará como um dos mais avançados instrumentos de avaliação (parcial e final) em termos qualitativos hoje disponíveis. Deverá constar:

- a) registros de visitas, resumos e fichamentos de textos, projetos e relatórios de pesquisa etc;
- b) avaliação escrita com parâmetros de alcance de índices satisfatórios ou não de aprendizagens;
- c) diário de campo;
- d) avaliação qualitativa com os critérios: participação, interesse comprometimento, habilidade relacional em coletivos (capacidade de negociação, manejo de conflitos, subjetividade), criatividade, capacidade de resolver problemas;
- e) autoavaliação.

Além do Portfólio, como Trabalho de Conclusão de Curso, o residente desenvolverá uma pesquisa e a apresentará em formato de monografia ou artigo científico, a partir de critérios a serem definidos pelo corpo docente.

b) Dos tutores

Os tutores deverão encaminhar aos preceptores *Portfólio* com:

- a) avaliação qualitativa com os critérios: participação, interesse comprometimento, habilidade relacional em coletivos (capacidade de negociação, manejo de conflitos, subjetividade), criatividade, capacidade de resolver problemas; e
- b) avaliação escrita incluindo fichamentos de textos, resenhas e relatórios;

c) Dos preceptores

Aos preceptores caberá o suporte teórico-metodológico do curso, a avaliação das disciplinas teóricas e dos estágios através dos portfólios, de resenhas e de visitas semanais às unidades. Cabe ao preceptor lançar as notas e as frequências no sistema de informação da UFT, cumprindo os prazos estabelecidos pelo calendário acadêmico.

d) Das disciplinas e do curso

O acompanhamento e a avaliação da aprendizagem realizar-se-á de forma crítica e sistemática, através da metodologia adotada por cada professor, quer com aplicação de testes de avaliação; quer através de prova, seminário ou trabalhos de disciplina, cuja nota final por disciplina não deve ser inferior a sete (7,0).

A Instituição emitirá Certificado de aproveitamento em Pós-Graduação *lato sensu* a que fará jus os alunos que tiverem tido frequência mínima de setenta e cinco por cento (75%) da carga horária prevista além de aproveitamento aferido em processo formal de avaliação, de acordo com o artigo 12 da Resolução nº 01, de 03 de abril de 2001 do CNE/CES.

Descrição das atividades a serem desenvolvidas no curso:

I. Atividades Teóricas: compõem-se dos (1) *Encontros Disciplinares e Interdisciplinares de Produção Coletiva de Conhecimentos*; (2) *Experiências de Produção Científica*. Estas atividades serão supervisionadas diretamente pelos docentes do curso:

- (1) *Encontros Disciplinares e/ou Interdisciplinares de Produção Coletiva de Conhecimentos*: atividade interdisciplinar ou disciplinar (em acordo ao andamento dos processos de aprendizagem) semanal, na qual se pretende, mediante o diálogo e reflexão coletivos, facilitar a produção teórica dos residentes quanto aos princípios do SUS e seus desdobramentos disciplinares (filosóficos, antropológicos, sociológicos, psicológicos, ecológicos, econômicos, políticos etc.), sua história de desenvolvimento, assim como sua reorientação baseada na Estratégia de Saúde da Família. Tais encontros poderão dar-se em vários formatos (oficinas, seminários, laboratórios, apresentação de temas pelos preceptores e/ou residentes, seminário com participação de convidados etc.), sendo sempre planejados e desenvolvidos junto com os residentes. Desta atividade devem participar, necessariamente, os residentes e os Preceptores.
- (2) *Experiências de Produção Científica*: participação e desenvolvimento de eventos científicos (congressos, simpósios, amostras etc.), produção e publicação de artigos e outras formas de trabalhos científicos, participação em grupos de estudo, etc.

II. Atividades de Educação-em-Serviço: em íntima relação com as atividades teóricas anteriormente apresentadas, estas atividades apresentam, como aquelas, caráter multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Seu diferencial se encontra, todavia, em sua ênfase na vivência das experiências práticas de planejamento, desenvolvimento, execução e avaliação das estratégias de cuidado à saúde quando de sua aprendizagem. Tais atividades serão desenvolvidas em âmbitos diferentes de atenção à saúde, (1) Atenção Primária, (2) Atenção Secundária e (3) Gestão em Saúde, da seguinte forma:

- (1) *Atenção Primária*: baseado na Estratégia de Saúde da Família e nos princípios norteadores da política de assistência social, este curso considerará como fundamentais experiências de aprendizagem ao residente a participação nos seguintes processos desse primeiro nível de atenção à saúde e intersetorialidade de políticas públicas:

Planejamento Local de Saúde: análise e desenvolvimento processual articulado da situação local de saúde, isto é, programação de ações e operações, execução e avaliação de planos e programas etc.;

Acolhimento: processo que busca a inserção do usuário no sistema de saúde, de forma a prestar uma recepção imediata e humanizada, buscando, se possível, solucionar imediatamente o problema que o levou a procurar a unidade de saúde, ou então definir o melhor encaminhamento para alcançar a solução;

Processos educacionais em saúde:

- *Educação Popular em Saúde*: participação e organização popular como estratégia de viabilização do controle social do sistema de saúde e como processo de construção do exercício da cidadania;
- *Educação em Saúde*: espaço de encontro, de trocas de informação e experiências e possibilidade de reflexão e transformação da práxis cotidiana individual e coletiva referenciada pela qualidade de vida e a realidade dos grupos sociais emergentes na comunidade, através de reuniões com a comunidade, além da formação e o trabalho com grupos;

- *Processo de Formação de Estudantes da Área de Saúde (graduação e técnico):* contribuição com as experiências multiprofissionais e interdisciplinares para produção, validação e socialização do saber e tecnologias em saúde.

Estes processos não se darão necessariamente em momentos específicos, mas sim continuamente e através do desenvolvimento conjunto de atividades dos respectivos cursos;

Acompanhamento de Famílias: processo interdisciplinar que engloba atividades como: consulta individual, levantamento das necessidades da família e assistência domiciliar através de visita e internação domiciliar;

Controle Social: processo de mobilização e organização popular para participação nas instâncias de ação política na comunidade, como conselhos de saúde, associações comunitárias, igrejas, ONGS e outros grupos sociais.

Atenção Preventivo-Curativa: processo de atenção à demanda, obedecendo aos princípios do SUS, procurando garantir uma atenção integral, humanizada e de qualidade à população que busca os seus serviços.

- (2) *Atenção Secundária:* visando situar o residente nas redes (sistema de Referência e Contra-Referência do Município e outros) que constituem os espaços de fluxo para os Centros de Saúde, os residentes desenvolverão atividades de cuidado no segundo nível de atenção à saúde em:

- Ambulatórios de Especialidades do Hospital Geral de Palmas (HGP);
- Ambulatórios de Especialidades do Hospital de Referência Materno-Infantil Dona Regina (HRDR);
- Pronto-Atendimentos do Município de Palmas (PA's);
- Centros de Atenção Psicossocial da PMP (CAPS).
- CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)

(3) *Gestão em Saúde:* Os residentes desenvolverão estágio em áreas técnicas específicas inseridas nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Estas atividades visam propiciar ao profissional conhecimentos na área de gestão em saúde, levando os residentes a reconhecerem os principais desafios e contribuindo com o planejamento e viabilidade de ações estratégicas para o município e para o Estado.

III. *Atividades Compartilhadas (AC) e Atividades Específicas (AE):* todas as atividades do curso serão acompanhadas por tutores específicos às profissões integrantes do programa e estarão sob a supervisão acadêmica dos preceptores do curso, garantindo, aos residentes, a um só tempo, preceptoria e tutoria à sua área profissional e preceptoria e tutoria de natureza inter e transdisciplinar. Para tanto, as experiências de aprendizagem-e-educação-em-serviço serão organizadas em duas categorias, (1) Atividades Compartilhadas (AC) e (2) Atividades Específicas (AE).

- (1) *Atividade Compartilhada (AC):* atividade desenvolvida pela equipe de residentes e tutores de maneira inter e transdisciplinar. Compreende atividades de estudo e produção teórica, de territorialização, planejamento local em saúde,

desenvolvimento da sala de situação, trabalho com grupos educativos, momentos de integração, trabalho com a comunidade, mobilização e organização popular, participação nos Conselhos de Saúde, acolhimento à população, visita domiciliar, oficinas de integração educativa com as equipes do Centro de Saúde e a programação cotidiana destas atividades. Os processos que dão suporte a essas atividades são a produção coletiva de conhecimentos, o planejamento local em saúde, o processo educativo em saúde, o acolhimento, acompanhamento de famílias e o controle social;

Planejamento: são momentos nos quais se desenvolve a proposta do planejamento enquanto processo, realizando o acompanhamento e monitoramento da situação da saúde da comunidade e desenvolvendo o Plano de Ação de acordo com as necessidades. Esta ação é desenvolvida semanalmente pelos residentes, subsidiando a construção da programação cotidiana das atividades.

Programação Cotidiana: reuniões diárias de programação das atividades definidas nos momentos de planejamento.

Atividades Interdisciplinares: são atividades que promovem a troca de saberes entre as profissões envolvidas e que perpassam todas as atividades desenvolvidas no curso. Incluem o acompanhamento do atendimento clínico, visitas domiciliares, estudos de caso e inter-consultas.

Trabalho comunitário: engloba atividades como grupos educativos, visitas domiciliares, atividades com a comunidade e seus grupos organizados.

Reunião geral do CS: reuniões mensais de planejamento do Centro de Saúde, com a participação de toda a equipe de saúde, que objetiva integração e articulação dos processos e as ações desenvolvidas na unidade.

Oficina de Integração: atividade que objetiva efetivar a articulação entre o trabalho da equipe do CS e o dos Residentes, sendo coordenada pelos Residentes e construída em conjunto com integrantes do CS.

- (2) *Atividade Específica (AE):* atividade específica a cada profissional na atenção à saúde da população, através de atendimento individual ou familiar, sempre acompanhadas diretamente pelos tutores. Envolve programação de atividades profissionais específicas, atendimento clínico/social, visita domiciliar, atendimento ambulatorial, atividades específicas na comunidade e visita hospitalar. Mais especificamente, estas atividades são subsidiadas pelos seguintes processos: atenção preventivo-curativa, processo educativo em saúde e acompanhamento de famílias.

IV. Atividades de Supervisão:

- (1) *Preceptoria:* atividade desenvolvida pelos preceptores responsáveis de cada área profissional, de modo específico junto aos residentes de sua área ou, de modo geral, com grupo de residentes. Caracteriza-se pelo acompanhamento do processo de desenvolvimento teórico e prático dos residentes, através da produção de momentos de discussão, reflexão e aprofundamento teórico para o repensar das práticas profissionais específicas e gerais compartilhadas.
- (2) *Tutoria:* Atividade desenvolvida por profissionais qualificados na sua área de atuação e com experiência docente. Caracteriza-se pelo acompanhamento das atividades práticas dos residentes de modo específico, junto ao residente de sua área, e de modo geral, junto ao grupo de residentes. Objetiva supervisionar *in loco* as ações do residente, a fim de adequá-las ao modelo teórico-metodológico do curso e da Estratégia Saúde da Família.

- (3) *Supervisão de Grupo*: Atividade de supervisão coletiva (preceptores e tutores) com o grupo de residentes de cada Centro de Saúde, com o objetivo de discutir e refletir sobre a prática desenvolvida por meio das Atividades Gerais Compartilhadas visando estimular a interdisciplinaridade.

4.3. Currículo

em anexo

As atividades teóricas e práticas serão desenvolvidas através da seguinte forma:

- *Preceptoria (Supervisão Acadêmica)*: apresenta as atribuições conferidas à figura do *preceptor* na lei nº 11.129/05 e na portaria nº 1.111/GM-MS/05, isto é, apresenta como pré-requisitos ser um profissional de saúde com curso de graduação e com, no mínimo, três anos de experiência na área deste curso ou com titulação acadêmica de especialização ou de residência nesta área, cabendo ao mesmo a função de *supervisão docente-assistencial*, o que se traduzirá em atividades de (1) *organização do processo de aprendizagem* e (2) *orientação técnica* aos dos residentes.

Entendendo que para cada uma das categorias profissionais deste curso faz-se necessária a figura de, pelo menos, um preceptor. Este curso contará com 04 (quatro) preceptores por categorias sendo: 1 Odontóloga, 1 Enfermeira, 1 Psicólogo e 1 Assistente Social. O curso contará ainda com 2 preceptores de apoio para as disciplinas e atividades de supervisão sendo: 1 médica e 1 enfermeira, além dos coordenadores do curso: 1 enfermeira e 1 assistente social. Contará no total com 8 preceptores/docentes.

- *Tutoria (Supervisão local)*: apresenta as atribuições conferidas à figura do *tutor* na lei nº 11.129/05 e na portaria nº 1.111/GM-MS/05, isto é, apresenta como pré-requisitos ser um profissional de saúde com curso de graduação e com, no mínimo, de três anos de atuação profissional, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço, cabendo aos mesmos a função de *orientação de referência aos residentes em campo*.

Sendo 04 (quatro) as especialidades profissionais e 08 (oito) o número de supervisores locais, e entendendo como ideal não mais que 03 (três) residentes por supervisor local, cada uma das 04 (quatro) especialidades profissionais contará com 02 (dois) supervisores locais – 01 (um) para cada 03 (três) estudantes.

- Haverá um apoiador pedagógico que, apesar de não ser o responsável direto pelas disciplinas, dará um suporte ao processo de implantação da Residência. Os tutores (8 no total) serão selecionados através de processo seletivo nas unidades de saúde locais, previamente elencadas para a prática.

Abaixo segue a relação de preceptores por disciplinas, previamente selecionados por análise de currículo e de interesse:

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Christine Ranier Gusman	Mestre	Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Ações Educativas – 1º sem	02	30

		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Robson José da Silva	Graduação	Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01

		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Sergio Seiji Aragaki	Doutor	As múltiplas relações profissionais e suas implicações éticas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Metodologia da Pesquisa – 3º sem	30	02
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02

		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Maria Sortênia Alves Guimarães	Especialista	Introdutório em Saúde da Família – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Epidemiologia e Sistemas de Informação – 4º sem	30	02
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04

		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Maria de Fátima Vieira Damaso	Especialista	Processo de Construção do SUS – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Ações Educativas – 1º sem	02	15
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e	15	01

		Indígenas – 4º sem		
--	--	-----------------------	--	--

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Henrique Ferreira Médici	Especialista	Introdutório em Saúde da Família – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Epidemiologia e Sistemas de Informação – 4º sem	30	02
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Myrlena Regina	Mestre	As múltiplas relações	02	30

Machado Mescouto Borges		profissionais e suas implicações éticas – 1º sem		
		Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I – 1º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Metodologia da Pesquisa – 3º sem	30	02
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Professor – Preceptor	Titulação	Disciplinas	Créditos	Carga Horária
Dayana Aparecida Franco	Especialista	Processo de Construção do SUS – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família I – 1º sem	02	30
		Clínica da Família I –	02	30

		1º sem		
		Ações Educativas – 1º sem	02	15
		Práticas em Saúde da Família I – 1º sem	04	60
		Práticas Educativas – 1º sem	02	30
		Tutorial em Saúde da Família II – 2º sem	02	30
		Clínica da Família II – 2º sem	02	30
		Práticas em Saúde da Família II – 2º sem	60	04
		Clínica Ampliada e Integrada – 2º sem	30	02
		Projeto Praia Saúde – 2º sem	15	01
		Metodologia da Pesquisa – 3º sem	30	02
		Tutorial em Gestão I – 3º sem	30	02
		Ações Ambulatoriais – 3º sem	30	02
		Gestão em Saúde I – 3º sem	60	04
		Tutorial em Gestão II – 4º sem	30	02
		Gestão em Saúde II – 4º sem	60	04
		Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas – 4ºsem	30	02
		Vivência em Comunidades Negras e Indígenas – 4º sem	15	01

Apoiador Pedagógico	Titulação
Neilton Araújo de Oliveira	Doutor

4.4. Cronograma

PROFESSOR	DISCIPLINA	C. H.*	DATA

* C.H. – carga horária

Este quadro será preenchido posteriormente, com a inclusão das datas de cada disciplina.

O item 4.3 especifica a carga horária por docente/semestre.

4.5. Termo de Compromisso (*)

Docente	Assinatura do Docente	Assinatura Coordenador Congregação
Christine Ranier Gusman		
Dayana Aparecida Franco		
Henrique Ferreira Médici		
Maria de Fátima Vieira Damaso		
Maria Sortênia Alves Guimarães		
Myrlena Regina Machado Mescouto Borges		
Robson José da Silva		
Sérgio Seiji Aragaki		

(*)Os Docentes acima identificados declaram estar responsáveis pelas disciplinas a eles relacionadas, assim como os seus respectivos Coordenadores de Congregação de lotação declaram que os referidos Docentes estão autorizados a ministrar tais disciplinas sem prejuízo de suas demais atividades acadêmicas desenvolvidas na UFT, em atendimento ao exposto no Inciso III e Par. 2º do Art. 8º da Res. 01/2000-CCEPE.

5. EMENTAS E BIBLIOGRAFIAS

A Residência em Saúde da Família e Comunidade totaliza 5.625 horas, divididas em 960 horas de carga horária disciplinar e 4.665 horas de atividades obrigatórias, incluindo a programação do primeiro ano do curso.

As disciplinas estão agrupadas em três grandes eixos temáticos. Na tentativa de evitar a fragmentação ou a superposição entre os diversos assuntos pertinentes ao universo da saúde da família e comunidade, a organização curricular foi articulada através de temas centrais que agrupam componentes disciplinares similares filosoficamente e no que diz respeito às linhas de ação. Espera-se, dessa forma, que haja maior integração entre os eixos temáticos.

Eixo Temático 1: Estado, Saúde e Sociedade

O objetivo principal do primeiro eixo é proporcionar ao residente o entendimento dos papéis da sociedade e do Estado na construção da saúde e da cidadania como processos sociais. O primeiro mês de atividades será pontuado pelo desenvolvimento deste eixo,

juntamente com a recepção e acolhimento, que é o único a ocorrer de forma modular. As disciplinas que o compõem são:

1º Semestre – R1

Eixo 1 Estado, Saúde e Sociedade				
Disciplina	CH Teórica	CH Prática	CH Total	Créditos
Processo de Construção do SUS	60	-	60	04
As múltiplas relações profissionais e suas implicações éticas	45	-	45	03
Introdutório em Saúde da Família	45	-	45	03
	150	-	150	10

Eixo Temático 2

Saúde e o Processo de Viver Humano Individual, Social e Coletivo.

Este eixo tem por objetivo compreender as dimensões envolvidas no modo de viver humano de indivíduos, famílias e grupos sociais que se expressam e se relacionam aos determinantes do processo saúde doença. Desenvolve a percepção da coletividade e as práticas de planejamento e implementação do cuidado. As disciplinas que compõem o eixo são:

1º Semestre – R1

Eixo 2 Saúde e o Processo de Viver Humano Individual, Social e Coletivo.				
Disciplina	CH Teórica	CH Prática	CH Total	Créditos
Tutorial em Saúde da Família I	60	60	120	08
Clínica da Família I	60	60	120	08
Práticas Educativas	30	-	30	02
Total Disciplinar	150	120	270	18
Estágio		Estágio		
Práticas em Saúde da Família I	-	675	675	45
Ações Educativas	-	405	405	27
Total Estágio		1080	1080	72

2º Semestre – R1

Eixo 2 Saúde e o Processo de Viver Humano Individual, Social e Coletivo.				
Disciplina	CH Teórica	CH Prática	CH Total	Créditos
Tutorial em Saúde da Família II	60	60	120	08
Clínica da Família II	60	60	120	08
Total Disciplinar	120	120	240	16
Estágio		Estágio		
Práticas em Saúde da Família II	-	675	675	45
Práticas em Clínica Ampliada e	-	405	405	27

Integrada(?)				
Projeto Praia Saúde		225	225	15
Total Estágio		1305	1305	87

Eixo Temático 3

Construção do Conhecimento e do Processo de Trabalho em Saúde

Pretende identificar os fundamentos do pensamento científico, os estilos de pensamento em saúde, as bases da epidemiologia como instrumental para o reconhecimento da situação de saúde e sua aplicabilidade em pesquisa. Objetiva ainda trazer o reconhecimento de concepção de redes e Teias (Territórios Estratégicos e Integrados de Atenção à Saúde). Tendo como foco principal o universo da gestão em saúde e o processo de trabalho, associa a prática da pesquisa como instrumento de planejamento e gestão.

1º Semestre – R2

Eixo 3 Construção do Conhecimento e do Processo de Trabalho em Saúde				
Disciplina	CH Teórica	CH Prática	CH Total	Créditos
Metodologia da pesquisa	60		60	04
Tutorial em Gestão I	60	60	120	08
Total Disciplinar	120	60	180	12
Estágio		Estágio		
Ações Ambulatoriais	-	405	405	27
Práticas de Gestão em Saúde I	-	735	735	49
Total Estágio		1140	1140	76

2º Semestre – R2

Eixo 3 Construção do Conhecimento e do Trabalho em Saúde				
Disciplina	CH Teórica	CH Prática	CH Total	Créditos
Epidemiologia e Sistema de Informação	60	-	60	04
Tutorial em Gestão II	60	60	120	08
Total Disciplinar	120	60	180	12
Estágio		Estágio		
Estudo Dirigido em Políticas de comunidades negras e indígenas	-	195	195	13
Vivência em Comunidades Negras e Indígenas	-	210	210	14
Práticas de Gestão em Saúde II	-	735	735	49
Total Estágio		1140	1140	76

Quadro Geral				
Período	CH Disciplinar	CH Estágio	CH Total	Créditos
R1	600	2445	3045	203

R2	360	2280	2580	172
Total Geral	960	4725	5685	379

O ementário, com as respectivas bibliografias estão em processo de confecção e serão encaminhadas no prazo máximo de 20 dias.

6. CORPO DOCENTE

Docentes da Unidade		Outros docentes da UFT		Outros docentes	
Qte.	C.H.	Qte.	C.H.	Qte.	C.H.
8	40 h semanais	05	Média de 165 por semestre	03	Média de 165 por semestre

6.1. Titulação

Docentes da Unidade		Outros docentes da UFT		Outros docentes	
Ms	Dr	Ms.	Dr.	Ms.	Dr.
Tutores das Unidades ainda não selecionados		2	1		

Outros docentes da UFT		Outros docentes	
	Especialista	Graduado	Especialista
	02	01	02

* Indicar especialistas quando houver, cuja quantidade não poderá ultrapassar a ¼ do corpo docente total. Anexar justificativa para inclusão destes docentes no curso;

A titulação obedece às atribuições conferidas à figura do preceptor na lei nº 11.129/05 e na portaria nº 1.111/GM-MS/05, isto é, apresenta como pré-requisitos ser um profissional de saúde com curso de graduação e com, no mínimo, três anos de experiência na área deste curso ou com titulação acadêmica de especialização ou de residência nesta área, cabendo ao mesmo a função de supervisão docente-assistencial, o que se traduzirá em atividades de (1) organização do processo de aprendizagem e (2) orientação técnica aos dos residentes.

7. RECURSOS FINANCEIROS E MATERIAIS

Salas de aula:

Biblioteca (acervo bibliográfico): O acervo da biblioteca da UFT estará à disposição dos residentes para consultas e empréstimos, obedecendo às normas internas e os horários de funcionamento da Universidade.

Laboratórios: por não constar do programa do curso nenhuma disciplina de caráter experimental não será necessária a utilização de laboratório da UFT, com exceção dos laboratórios de informática. As aulas práticas acontecerão nas unidades de Saúde Municipais e Estaduais.

Equipamentos:

- Computador
- Datashow

Nota: As cópias xerográficas serão custeadas pelos alunos, sem qualquer ônus para a Direção do *Campus* ou Coordenação da Congregação e/ou do Curso.

8. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Identificação do Curso

Curso: Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade

Natureza: *Lato sensu*

Período de realização: agosto/2009 a julho/2011

Modalidade: Presencial

Número de vagas oferecidas: 24

Número de vagas preenchidas:

Alunos Bolsistas: 24

8.2. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros – Planilha Financeira

RECEITA	VALOR
1. Contribuição Acadêmica	
<i>Total receita</i>	
PREVISÃO DE DESPESAS	
1. Atividades administrativas:	
Pessoa física: bolsas residentes	1.103.875,20
2. Atividades de apoio:	
Coordenações:	86.400,00
Tutoria/Preceptoria :	612.984,96
Hospedagem/alimentação:	3.000,00
Passagens aéreas:	20.000,00
3. Impressos:	
Folders, cartazes e banners	3.000,00
4. Material de consumo:	
Escritório	3.500,00
Informática	1.500,00
Pastas	2.500,00

5. Reprografia:	
Apostilas	4.500,00
6. Investimento (Equipamento / material permanente)	
Datashow	3.500,00
Computador completo	2.500,00
Acervo Bibliográfico	5.800,00
7. Taxas	
8. Impostos	
TOTAL (RECEITA – PREVISÃO DE DESPESAS) =	1.857.860,16

8.3. Detalhamento de Despesa

8.3.1. Apoio administrativo

Nome	Função	Unid.	Quant	Nº meses	Custo/mês	Custo Total
Robson José da Silva	Coordenação	Bolsa	24	24	1.800,00	43.200,00
Christine Ranier	Coordenação	Bolsa	24	24	1.800,00	43.200,00

8.3.2. Material de consumo

Item	Descrição	Quant.	Custo unitário	Custo Total
Hospedagem	Para eventos			3.000,00
Passagens áreas	Para eventos			20.000,00
Folders e cartazes	Divulgação			3.000,00
Pastas	Para Residentes, Preceptores e Tutores.			2.500,00

8.3.3. Material permanente

Item	Descrição	Quant.	Custo unitário	Custo Total
Datashow	Equipa. eletrônico	01	3.500,00	3.500,00
Computador completo	notebook	01	2.500,00	2.500,00
Acervo Bibliográfico	Livros e Revistas			5.800,00

8.3.4. Outras despesas

Nome	Função	Unid.	Quant	Nº meses	Custo/mês	Custo Total
24 Residentes	Residente	bolsa	576	24	45.994,80	1.103.875,20
08 Tutoria/Preceptoria	Tutoria	bolsa	192	24	14.594,88	350.277,12
06 Tutoria/Preceptoria	Preceptoria	bolsa	144	24	10.946,16	262.707,84