

Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva

PROCESSO DE SELEÇÃO AO INGRESSO NO PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA - TURMA 2013

O Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora, torna pública a abertura das inscrições para o processo seletivo ao ingresso no Curso de Mestrado em Saúde Coletiva - Turma 2013.

O Mestrado em Saúde Coletiva tem como área de concentração: **Saúde Coletiva** e as seguintes linhas de pesquisas: 1- Política, Gestão e Avaliação do Sistema Único de Saúde. 2- Processo Saúde-Adoecimento e seus Determinantes.

1 – DA ESTRUTURA CURRICULAR:

A integralização do Programa exige a obtenção de no mínimo 30 (trinta) créditos, distribuídos da seguinte forma: a) 17 (dezesete) créditos com as disciplinas obrigatórias; b) 06 (seis) créditos com as disciplinas opcionais; c) 2 (dois) créditos para a qualificação do projeto; d) 05 (cinco) créditos para defesa de dissertação de Mestrado.

O Mestrado terá duração mínima de 18 (dezoito) e máxima de 24 (vinte e quatro) meses. O tempo de integralização do Mestrado compreenderá a frequência e aprovação em disciplinas, e desenvolvimento e conclusão do trabalho de dissertação. A Coordenação do PPgSC/UFJF ouvindo o colegiado poderá, excepcionalmente, estender esse prazo por um período de até 06 (seis) meses para a entrega da dissertação de mestrado mediante justificativa do orientador.

2 – DAS INSCRIÇÕES:

2.1. **Período:** As inscrições serão realizadas de 01 de outubro a 30 de outubro de 2012 (postagem por SEDEX até o dia 25 de outubro de 2012), de segunda a sexta-feira, das 08 às 11 horas e de 14 às 16 horas, na Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva, prédio do NATES/UFJF – Campus Universitário;

2.2. **Público:** Portadores de diploma de curso superior reconhecido.

2.3. Documentos necessários:

Para se inscrever como candidato ao curso de mestrado, serão exigidos os seguintes documentos:

- I. cópia simples da carteira de identidade e do CPF;
- II. cópia simples da certidão de nascimento ou casamento;
- III. cópia simples do título de eleitor ou declaração de que está quite com o TRE;
- IV. cópia simples do comprovante da última eleição/votação;
- V. cópia simples do certificado de reservista (para os candidatos do sexo masculino);

- VI. cópia do diploma de graduação ou documento equivalente (declaração de conclusão junto com o protocolo de pedido do diploma do curso com firma reconhecida);
- VII. cópia do histórico escolar do curso de graduação;
- VIII. cópia impressa do curriculum vitae atualizado, na Plataforma Lattes/CNPq (<http://lattes.cnpq.br>), acompanhado de cópia dos comprovantes;
- IX. 3 (três) cópias da Carta de Intenções conforme instruções contidas no edital.
- X. requerimento de inscrição em formulário próprio (acessado no sítio www.pgsaudecoletiva.ufjf.br), acompanhado de 02 (duas) fotografias 3X4;
- XI. cópia do comprovante de depósito da taxa de inscrição no valor de R\$100,00 (cem reais) paga no Banco do Brasil, agência 0024-8, conta corrente 110.189-7, PPG EM SAÚDE COLETIVA;
- XII. em caso do candidato ser estrangeiro, comprovação de regularidade da estada no país;

Obs.: Serão aceitas inscrições por correspondência desde que o candidato preencha e envie por e-mail (mestrado.saudecoletiva@ufjf.edu.br) o requerimento de inscrição e remeta, via SEDEX com carimbo de postagem até 25 de outubro de 2012 todos os documentos necessários.

O SEDEX deverá ser remetido para:

Universidade Federal de Juiz de Fora.
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Secretaria do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Prédio do NATES
Campus Universitário, s/n – Bairro: Martelos
Juiz de Fora – MG
36036-330

2.4. **Homologação** das inscrições 31 de outubro de 2012 as 09:00 horas.

3 – DO NÚMERO DE VAGAS:

3.1. O número de vagas de 18 (dezoito). Poderá ser alterado a critério da comissão de seleção.

4 – DA DISPONIBILIDADE DE BOLSAS:

4.1. O programa dispõe de número limitado de bolsas. A distribuição para novos alunos é condicionada à manifestação de interesse do mestrando no ato da matrícula feita em formulário próprio, aos critérios das agências de fomento e da Comissão de Bolsas do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Não são garantidas bolsas para todos os alunos interessados.

5 – PROCESSO DE SELEÇÃO:

5.1. **Prova escrita** de caráter eliminatório, tendo por base bibliografia mínima definida neste Edital de Seleção, a ser realizada no dia 05 de novembro de 2012, em local a ser definido (conferir no sítio www.pgsaudecoletiva.ufjf.br), com início às 14:00 horas e término às 18:00 horas;

5.2. **Prova escrita de suficiência em língua estrangeira** de caráter eliminatório consistindo na leitura e compreensão de texto relacionado à temática do programa, redigido em inglês, a ser realizada no dia 23 de novembro de 2012, local a ser definido (conferir no sítio www.pgsaudecoletiva.ufjf.br), com início às 14:00 horas e término às 17:00 horas;

5.3. **Carta de intenção:** Avaliação, de caráter eliminatório, da adequação da carta de intenção (item 8 deste Edital) aos temas propostos, enfatizando a clareza, pertinência e objetividade.

5.4. **Entrevista** do candidato com a Comissão de Seleção, de caráter eliminatório, a ser realizada nos dias 10 a 12 de dezembro de 2012, no Anfiteatro do NATES/UFJF. Cada candidato comparecerá apenas um dia, conforme escala divulgada no dia 03 de dezembro de 2012 (conferir no sítio www.pgsaudecoletiva.ufjf.br). Será baseada na apreciação da carta de intenções, do *curriculum vitae* (modelo Lattes) e dos documentos referentes à história acadêmica do candidato. O candidato que não comparecer à entrevista, no dia e hora marcados, será eliminado do concurso.

6 – DA PROVA ESCRITA:

6.1. A prova escrita terá a duração de quatro horas, sobre os temas e bibliografia indicada neste Edital de Seleção;

6.2. Não será permitida consulta bibliográfica;

6.3. A nota da prova será de 0 (zero) a 100 (cem). Serão aprovados os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 70,0 (setenta);

6.4. Bibliografia de Referência:

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Institui o Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____(a). Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação comunitária da gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 dez. 1990.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. IN: CAMPOS, G.W de S.; MINAYO, M.C.de S.; AKERMAN, M; J., M.D; CARVALHO, Y.M de (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora HUCITE-FIOCRUZ: São Paulo- Rio de Janeiro, 2007. P. 635-668.

NORONHA, J.C. de; LIMA D.; MACHADO, C.V.. **O Sistema Único de Saúde: SUS. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009. p. 435 a 472.

COHN, A. O SUS e o Direito à Saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA, N.T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F.C.; SUÁREZ, J.M. **Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. **Política de Saúde: uma política social: políticas e sistema de saúde no Brasil**. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009. p.23 a 64.

NUNES, E. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G.W.S. ET AL (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora Hucitec/Editora Fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006. p. 295-315.

PAIM, J.S. Planejamento em Saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G.W.S et al (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora Hucitec/Editora Fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006. 767-782.

RIVERA, F. J. U. e ARTMANN, E.. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência Saúde Coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2265-2274. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>.

ROUQUAYROL, M.Z. Contribuição a Epidemiologia. In:CAMPOS, G.W.S. et AL (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora Hucitec/Editora Fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006. p. 319 a 373.

SCHMIDT, M.I, DUNCAN, B.B, SILVA, G.A, MENEZES, A.M, MONTEIRO, C.A, BARRETO, S.M, CHOR, D, MENENZES, P.R. **Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. The Lancet 2011; 377: 1949-1961.

<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf> (acessado em 12/set/2011) .

7 – DA PROVA DE SUFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA:

7.1. A prova escrita de suficiência em língua estrangeira terá a duração de três horas;

7.2. Será permitida a utilização de dicionário durante a prova;

7.3. A nota da prova será de 0 (zero) a 100 (cem). O candidato que obtiver nota igual ou superior a setenta (70,0) será aprovado.

8 – DA CARTA DE INTENÇÕES:

8.1. Nesta carta, de no máximo 4 folhas digitadas em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaço 1,5, o candidato deve mencionar sua trajetória acadêmica e profissional e apontar os motivos que o levaram a se candidatar a este programa (2 folhas). O candidato deve, ainda, apresentar o tema (2 folhas) que deseja desenvolver na sua dissertação de mestrado, escolhido entre os temas/projetos apresentados no ANEXO I deste edital. Três questões básicas devem estar explicitadas: 1) O que se deseja pesquisar; 2) Porque se deseja realizar tal pesquisa; 3) Como se deseja realizar a pesquisa; revelando a apropriação por parte do candidato do tema proposto.

Obs: O candidato poderá mencionar uma segunda opção de tema de seu interesse (no formulário de inscrição), mas deverá enfatizar na carta apenas sua primeira opção. A segunda opção do tema poderá ser abordada na entrevista, pela comissão de seleção, se a mesma julgar necessário.

9 – DA ENTREVISTA:

9.1. A entrevista, de caráter eliminatório, consiste na análise do *curriculum vitae* (modelo Lattes), dos documentos referentes à história acadêmica do candidato e na apreciação da exposição sobre o tema/projeto apontado na carta de intenções. Caso a Comissão julgue necessário poderá ser abordada a segunda opção de tema/projeto indicada no formulário de inscrição.

9.2. A nota da entrevista será de 0 (zero) a 100 (cem). O candidato que obtiver nota igual ou superior a setenta (70,0) será aprovado.

10 – DA CLASSIFICAÇÃO FINAL:

10.1. Às notas dos candidatos aprovados na prova escrita, na prova de língua estrangeira e na carta de intenções serão adicionados ao resultado da entrevista. Os candidatos serão classificados em ordem decrescente da soma total dos pontos obtidos nestas etapas, segundo a primeira opção de tema/projeto escolhido pelo candidato.

10.2. Caso a primeira opção de tema/projeto tenha sido preenchida, será seguida a classificação dos candidatos levando em consideração a segunda opção de tema/projeto apontada no formulário de inscrição do candidato.

10.3. Critérios de desempate: 1) maior nota na prova escrita; 2) maior nota na carta de intenções; 3) maior nota na entrevista. Será levada em consideração, a disponibilidade de orientadores segundo o tema escolhido.

11 – DOS RESULTADOS:

11.1. A divulgação dos resultados será feita obedecendo ao seguinte calendário:

Resultado da prova escrita: 21/11/2012;

Resultado da prova de língua estrangeira: 03/12/2012;

Resultado da carta de intenções: 07/12/2012;

Classificação final: 14/12/2012, a partir das 16:00 horas, no quadro de avisos da Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva e no endereço eletrônico: www.pgsaudecoletiva.ufjf.br e/ou www.nates.ufjf.br

12 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

12.1. À Comissão de Seleção caberá decidir sobre as questões não previstas no presente Edital.

12.2. A documentação dos candidatos não classificados deverá ser retirada na Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva no período compreendido entre 18 de março a 18 de abril de 2013. Após esta data será encaminhada para reciclagem.

12.3. Será considerado desistente do programa, o aluno aprovado e matriculado que não comparecer ao Seminário de Saúde Coletiva e/ou na primeira semana de aula do curso.

12.4. É vetada a acumulação do curso de mestrado em Saúde Coletiva com Pós-graduação na modalidade Residência.

12.5. Para maiores informações:

Secretaria de Pós-graduação do Mestrado em Saúde Coletiva

Prédio do NATES/UFJF

Campus Universitário, s/n – Bairro: Martelos

Juiz de Fora – MG

36036-900

Telefax: (32) 2102-3830

E-mail: mestrado.saudecoletiva@ufjf.edu.br

Página: www.pgsaudecoletiva.ufjf.br

Calendário de seleção do Mestrado em Saúde coletiva. Turma 2013

Atividade	Data	Horário	Local
Inscrições	01 a 30/10/2012	08 às 11h e 14 às 16h	Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva, Prédio do NATES
Resultado da Homologação da Inscrição	31/10/2012	09 horas	www.pgsaudecoletiva.ufjf.br e fixado Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva, - Prédio do NATES
Prova escrita	05/11/2012 (segunda)	14 horas	A ser definido
Divulgação do resultado da prova escrita (eliminatória)	21/11/2012 (quarta)	A partir das 12 horas	www.pgsaudecoletiva.ufjf.br e será afixado na Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva - Prédio do NATES
Prova de Língua Estrangeira – Inglês	23/11/2012 (sexta)	14 horas	A ser definido
Divulgação do resultado da prova de Língua estrangeira (eliminatória)	03/12/2012	A partir das 16 horas	www.pgsaudecoletiva.ufjf.br e fixado na Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva - Prédio do NATES
Divulgação do resultado das cartas de intenção (eliminatória)	07/12/2012	A partir das 8 horas	www.pgsaudecoletiva.ufjf.br e será afixado na Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva - Prédio do NATES
Entrevistas* (eliminatória)	10 a 12/12 de 2012		
Resultado Final	14/12/2012	A partir das 16 horas	www.pgsaudecoletiva.ufjf.br e/ou www.nates.ufjf.br e será afixado na Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva - Prédio do NATES
Pré-Matrícula	10 a 18/01/2013	08 às 11h e 14 às 16h	Secretaria da Pós-graduação em Saúde Coletiva- Prédio do NATES

*Cada candidato comparecerá apenas um dia, conforme escala divulgada no dia **07/12/2012**. O candidato que **não** comparecer à entrevista, no dia e hora marcados será eliminado do concurso.

Os resultados **não** serão informados por telefone. A confirmação da matrícula será feita durante o Seminário de Saúde Coletiva (março de 2013), de presença obrigatória.

ANEXO I

Temas/Projetos oferecidos para a seleção da turma de 2013:

1) Avaliação de Acesso:

1.a) **Perspectiva do usuário:** propõe o estudo da dimensão do acesso a serviços e programas de atenção primária à saúde com a abordagem multidimensional do acesso (Disponibilidade, Acessibilidade e Aceitabilidade). Estudo ancorado em dados primários.

1.b) **Perspectiva do Sistema/Gestão:** propõe o estudo da utilização de serviços e programas de atenção primária à saúde como *proxy* do acesso. Estudo ancorado em dados secundários.

1.c) **Estudos Comparados de Acesso e Utilização** de serviços para avaliação de Redes de Atenção à Saúde.

2) Avaliação da Atenção Básica no âmbito do SUS:

2.a) **Indicadores de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no âmbito do SUS:** discussão dos indicadores sob o olhar da sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado), da especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado) e do valor preditivo (capacidade de prever corretamente um resultado/impacto). Avaliação de processos, resultados e impactos. Estudos quantitativos/qualitativos.

2.b) **Aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCATool- Brasil, Ministério da Saúde:** Estudo quantitativo para avaliação da Atenção a Criança e Atenção ao Adulto na perspectiva do usuário. E também de avaliação na perspectiva dos profissionais da AB (profissionais de saúde, coordenador/ gerente do serviço de saúde). Estudo ancorado em dados primários.

2. c) **Itinerários Terapêuticos na avaliação da Atenção Básica:** Desenvolvimento de metodologias de avaliação centradas no usuário como subsídio para repensar práticas de avaliação de integralidade do cuidado e de redes de Atenção. Estudos quantitativos/qualitativos.

3) **Epidemiologia do Câncer:** Estudos de epidemiologia clínica em oncologia; análise de sobrevida; estudos de qualidade de vida; fatores associados a medidas de prevenção. Tem enfoque na avaliação de programas e serviços de saúde.

4) **Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva:** levantamentos de dados identificando os problemas coletivos de saúde bucal e avaliação de ações para promoção da saúde, proteção e tratamento das doenças bucais adequadas aos recursos disponíveis em grupos populacionais.

5) **Morbi-mortalidade no Processo de Envelhecimento Populacional:** o declínio da fecundidade por que passa a população brasileira desde a década de 60 do século passado tem provocado profundas alterações na sua estrutura etária: a proporção de menores de 15 anos decresce e a de idosos aumenta; atualmente, o maior contingente populacional é constituído de adultos jovens. Tais alterações produzem efeitos importantes no perfil epidemiológico da população. Analisar dados de estruturas de morbidade e de mortalidade da população neste contexto é importante para projeções populacionais e para o planejamento de ações em saúde.

6) **Follow-up de Recém-nascido de Alto Risco:** o avanço da Neonatologia nas últimas décadas trouxe grandes mudanças na assistência ao recém-nascido, levando a um aumento na

sobrevida de neonatos que apresentarão um alto risco para o surgimento de seqüelas no desenvolvimento neuropsicomotor. Dessa forma, acompanhar e analisar o desenvolvimento dessas crianças durante os primeiros anos de vida é essencial, para que haja a detecção precoce de alterações no desenvolvimento e as intervenções necessárias. As crianças são acompanhadas até os oito anos de idade por uma equipe interdisciplinar, composta por médicos (pediatras neonatologistas), enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, assistente social, psicólogo, terapia ocupacional e profissionais afins.

7) Gestão do SUS e Trabalho em Saúde - propõe desenvolver estudos de abordagem qualitativa que versem:

7.a) Sobre o processo saúde-doença no campo campos dos agravos transmissíveis, envolvendo usuários, família e profissionais com ênfase na integralidade do cuidado como eixo norteador da gestão em saúde;

7.b) Estudos sobre o acesso a rede e a capacidade de resolver às necessidades de saúde da população tendo como eixo as doenças transmissíveis.

8) Vigilância e Uso Racional de Medicamentos e Alimentos: tem como objetivo estudar os aspectos envolvidos na vigilância sanitária e uso racional de medicamentos e alimentos, visando contribuir para a consolidação das políticas públicas de saúde e sua repercussão no Sistema Único de Saúde. Tem como foco a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica, os Estudos de Utilização de Medicamentos e as Tecnologias em Saúde (especialmente medicamentos).

9) Avaliação Econômica em Saúde com ênfase em Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica: teoricamente a saúde deveria dispor de recursos ilimitados, sem qualquer tipo de restrição as necessidades dos cidadãos. Infelizmente os recursos são escassos e qualquer utilização menos eficiente de um determinado bem ou serviço fará com que outro não possa ser prestado. Existe uma preocupação ascendente com os fatores econômicos que condicionam a prestação de serviços de saúde e todos seus fatores intrínsecos que irão determinar o nível de saúde da população. A elevação dos gastos em saúde, as pressões sobre gestores nas decisões sobre alocação de recursos e a necessidade de produtores demonstrarem os benefícios de suas tecnologias, faz com que esteja ocorrendo um significativo incremento de análises econômicas e de custo na saúde pública, objeto deste estudo. É fundamental procurar manter o nível de excelência no atendimento da população embasado nos princípios doutrinários e organizacionais sem perder a dimensão de uma análise mais econômica do gasto.

10) Saúde do Trabalhador – condições de trabalho e de vida: estudos voltados para a descrição das condições de trabalho e de vida, o perfil epidemiológico, os fatores de risco e as práticas e cuidados com a saúde de trabalhadores. Além de pesquisas sobre aspectos socioculturais, biológicos e da organização do trabalho relacionados ao processo saúde doença.

11) Especialização de Eventos do Processo Saúde-adoecimento: com foco na vigilância à saúde e nos modelos assistenciais baseados na Atenção Primária à Saúde.