



PLANO DE ENSINO

1. IDENTIFICAÇÃO

Componente Curricular:	Saúde Coletiva I								
Unidade Ofertante:	Faculdade de Medicina (FAMED)								
Código:	FAMED 31101	Período/Série:	1º		Turma:	M1 e M2			
Carga Horária:				Natureza:					
Teórica:		Prática:	150h	Total:	150h	Obrigatória:	(X)	Optativa:	()
Professor(A):	Profa. Dra. Flavia do Bonsucesso Teixeira (M1) (Coordenadora do Componente Curricular) Prof. Dr Stefan Vilges Oliveira (M1), Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto (M2) e Prof. Me Lucio Costa Giroto (M2)				Ano/Semestre:	2021/1			
Observações:	HORÁRIO: SEGUNDA FEIRA: 13:10-18:30 e TERÇA-FEIRA: 13:10-16:50 SALAS: Atenção ao descrito nas Normas da Graduação: atestado médico não abona falta.								

2. EMENTA

Território. Equipamentos sociais. Elementos constitutivos da reprodução da vida social. SUS.

3. JUSTIFICATIVA

A Educação Médica, a partir da Constituição Brasileira e das Diretrizes Curriculares Nacionais, objetiva formar profissionais orientados para as necessidades sociais de saúde do país. A compreensão dessas necessidades passa pelo conhecimento dos determinantes sociais de saúde, em territórios definidos, onde as pessoas vivem e no qual se relacionam com as Políticas Públicas. As possibilidades se ampliam no cenário vivo e dinâmico de um Território de Saúde quando se concretiza a integração Ensino-Serviço. A inserção do estudante na Rede de Serviços, desde o 1º período do curso de Medicina, é fundamental para a ampla compreensão do Sistema Único de Saúde, dos níveis de complexidade, os dilemas e das possibilidades das Políticas Públicas de saúde no município e região. Prioritariamente essa inserção se daria na Rede de Atenção Básica, no entanto, considerando a realidade objetiva do cenário da Atenção Primária no município de Uberlândia, as atividades no território serão organizadas tendo como orientação as relações estabelecidas no entorno do complexo do Hospital de Clínicas e sua configuração como serviço de referência para a região do Triângulo Mineiro.

4. OBJETIVO

Objetivo Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não- governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

Objetivos Específicos:

1. Identificar o território, as redes sociais e os equipamentos sociais.
2. Caracterizar a população e os usos que fazem do território.
3. Reconhecer o impacto dos Determinantes Sociais de Saúde nas condições de saúde desta população.
4. Interpretar a história de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios.

5. PROGRAMA

Unidade I: Saúde Coletiva, Território e Saúde

A constituição do Campo da Saúde Coletiva o Brasil

O surgimento do Hospital como equipamento de saúde

Unidade II: Saúde Coletiva e a Determinantes Sociais da Saúde

Concepções de Saúde e Modos de Representação sobre a vida, a doença e o cuidado

Modelos explicativos da doença

Unidade III: Política Pública de Saúde

História da Saúde Pública Brasileira

Sistema Único de Saúde: princípios finalísticos e diretrizes estratégicas, história e desafios para sua consolidação

Saúde como Direito Constitucional

ATENDIMENTO AO ESTUDANTE:

PROFESSOR (A)	DIA DA SEMANA	HORA	LOCAL	E-MAIL
Profa. Dra. Flavia Teixeira	Segunda-feira	18:30h- 20:00h	DESCO	flavia.teixeira@ufu.br
Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto	Segunda-feira	08h – 09h	DESCO	tiago.rocha@ufu.br
Prof. Dr. Stefan Vilges Oliveira	Segunda-feira	08h – 09h	DESCO	stefan@ufu.br
Prof. Me Lucio Giroto	Segunda-feira	09h – 10h	DESCO	lucio_giroto@hotmail.com

(O agendamento deve ser realizado previamente com cada docente por e-mail, com antecedência de 48 horas).

6. METODOLOGIA

Para a condução desse componente curricular, em especial o módulo Saúde Coletiva I, será utilizada como metodologia a Problematização tendo como prerrogativa a execução das etapas propostas pelo Arco de Maguerz (Observação da Realidade (Problema), Pontos-Chave, Teorização, Hipóteses de Solução, Aplicação à Realidade (Prática)) a partir da reflexão sobre as vivências nos cenários de práticas por meio de visitas técnicas e experiências no território vivido pelos/as estudantes. O conteúdo será desenvolvido em sistema de exposições dialogadas, priorizando as estratégias de Mapa Conceitual, Sala de Aula Invertida, Oficinas Pedagógicas, Conferências, Rodas de Conversas e Estudo de Caso valorizando a participação ativa do/a discente. Todas as estratégias pedagógicas serão centradas no/a discente, visando o desenvolvimento do pensamento crítico e a construção, em conjunto, de soluções criativas e novos caminhos para o aprendizado.

CRONOGRAMA

Semana	Data	Dia	Atividade	Responsável	Avaliação
SEMANA DE ACOLHIMENTO					
1ª Semana	29/08	S	Atividade de recepção dos ingressantes	Coordenação do Curso de Medicina	
	30/08	T	Atividade de recepção dos ingressantes	Coordenação do Curso de Medicina	
UNIDADE I					
2ª Semana	05/09	S	13:10 -18:30 TURMAS A e B 13:10 –14:50 Discussão do plano de ensino e pactuação das regras de convivência. Divisão das Equipes. 14:50-16:50 Território e Saúde A experiência no Assentamento Santa Clara/ Uberlândia/ Minas Gerais Local: Auditório Texto de Referência: FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 4521-4530, Nov. 2020 16:50 – 18:30 ATIVIDADE EM EQUIPES	Profa. Dra Flavia Teixeira (férias) Prof. Dr. Stefan Vilges	

			<p>Preparando o modo de observar o Território</p> <p>Consultar o Verbetes: Territorialização em Saúde http://www.sites.epsv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html</p> <p>Apoio de Mídia: Agentes em ação: Mapeamento, desenhando a sua área https://www.youtube.com/watch?v=9fNLZp4r_40 (10'55")</p>		
06/09	T	<p>13:10-16:50 TURMA A Determinantes Sociais de Saúde – DSS Textos de Referência: MASCARELLO, Keila Cristina et al . Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 30, n. 3, e2020919, 2021 . BORDE, Elis; HERNANDEZ-ALVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 841-854, set. 2015</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto		
		<p>13:10-16:50 TURMA B Representação Social do Processo Saúde-Doença Textos de Referência: LEAO E SILVA, Leonardo Oliveira et al . Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 121-128, jun. 2013 . GOMES, Romeu; MENDONCA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1207-1214, out. 2002 .</p>	Prof. Ms Lucio Giroto		
12/09		<p>ATIVIDADE PRÁTICA O TERRITÓRIO QUE HABITO Texto de Referência: ALVES, P. C. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - POLÍTICA & TRABALHO, 1(42). Recuperado de https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/23308</p>	Prof. Dra Flavia Teixeira (férias)		
		Prof. Dr. Stefan Vilges			
3ª Semana	13/09	T	<p>13:10-16:50 TURMA B Determinantes Sociais de Saúde – DSS Textos de Referência: MASCARELLO, Keila Cristina et al . Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 30, n. 3, e2020919, 2021 . BORDE, Elis; HERNANDEZ-ALVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 841-854, set. 2015</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto	
			<p>13:10-16:50 TURMA A Representação Social do Processo Saúde-Doença Textos de Referência: LEAO E SILVA, Leonardo Oliveira et al . Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 121-128, jun. 2013 . GOMES, Romeu; MENDONCA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1207-1214, out. 2002 .</p>	Prof. Ms Lucio Giroto	
4ª Semana	19/09	S	<p>13:10-18:30 APRESENTAÇÃO DO TERRITÓRIO QUE HABITO Local: Auditório</p>	Prof. Dra Flavia Teixeira (férias)	SIM

				Prof. Dr. Stefan Vilges
	20/09	T	<p>13:10-16:50 TURMA A Sistemas de Saúde no mundo Texto de Apoio: GIOVANELLA, Ligia et al . Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1763-1776, June 2018 Texto de Referência: Conill, Eleonor Minho. Sistemas comparados de Saúde. Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. In: Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p.563-613.</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto
			<p>13:10-16:50 TURMA B Saúde como Direito Humano Texto de Referência: Souza, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 8, 2019 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 2783-2792.</p>	Prof. Ms Lucio Giroto
5ª Semana	26/9	S	<p>13:30-15:30 TURMA A Roda de Conversa Modos de Viver o Território Disparador: BICHA BRABA. Direção: Soraya Fleischer. Produção: IRIS (Laboratório de Imagem e Registro de Interações Sociais) e DAN (Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília). Documentário, 2015. 30'49" O vídeo está disponível em https://www.youtube.com/watch?v=ZPyiRylth2M&feature=youtu.be.</p> <p>15:30-17:30 TURMA B Roda de Conversa Modos de Viver o Território Disparador: BICHA BRABA. Direção: Soraya Fleischer. Produção: IRIS (Laboratório de Imagem e Registro de Interações Sociais) e DAN (Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília). Documentário, 2015. 30'49" O vídeo está disponível em https://www.youtube.com/watch?v=ZPyiRylth2M&feature=youtu.be.</p> <p>Textos de Referência: ALVES, P. C. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - POLÍTICA & TRABALHO, 1(42). Recuperado de https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/23308 FURTADO, Juarez Pereira et al . A concepção de território na Saúde Mental. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 32, n. 9, e00059116, 2016 .</p> <p>17:30-18:30 Distribuição das Equipes nos Cenários de Observação e orientações para a atividade prática no Campo 1- Rua Paraíba 2 -Rua Rio Grande do Norte 3-Rua Ceará 4- Rua Piauí 5- Rua Acre 6- Rua Iguazu 7 -Rua Pedro Quirino 8 -Rua República do Piratini 9 -Rua Dr Luiz Antonio Waack 10 -Ruas David Camabarro/Maua Quitéria e Av Godofrino Gonçalves 11- Avenida Terezinha 12 – Avenidas Levino de Souza e Pará</p>	Profa. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges

			<p align="center">13 – Avenidas Maranhão e Amazonas 14 – Avenida Prof. José Inácio de Souza 15 – Avenida Mato Grosso</p>		
	27/09	T	<p align="center">13:10-16:50 TURMA B Sistemas de Saúde no mundo Texto de Apoio: GIOVANELLA, Ligia et al . Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1763-1776, June 2018 Texto de Referência: Conill, Eleonor Minho. Sistemas comparados de Saúde Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec;Fiocruz, 2006. p.563-613.</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto	
			<p align="center">13:10-16:50 TURMA A Saúde como Direito Humano Texto de Referência: Souza, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 8, 2019 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 2783-2792.</p>	Prof. Ms Lucio Giroto	
OUTUBRO					
6ª Semana	03/10	S	<p align="center">13:10-18:30 ATIVIDADE PRÁTICA NO TERRITÓRIO - Caracterização do Território; - Descrição do ambiente e equipamentos; - Identificação de informantes chave;</p>	Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	
	04/10	T	<p align="center">13:10-16:50 TURMA A Reforma Sanitária: o Sistema de Saúde brasileiro antes do SUS. Texto de Referência: PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.</p> <p align="center">13:10-16:50 TURMA B Reforma Psiquiátrica: o modelo asilar e a denúncia de um sistema de exclusão social TODAS AS ANAS E OS POROES DA LOUCURA Texto de Apoio: Amarante, Paulo e Nunes, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 2067-2074.</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto Prof. Ms Lucio Giroto	
7ª Semana	10/10	S	<p align="center">13:10-18:30 TURMAS A e B ATIVIDADE PRÁTICA: Apresentação e Discussão dos Primeiros Achados do Território Local: Auditório</p>	Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	SIM
	11/10	T	<p align="center">13:10-16:50 TURMAS A e B ESTUDO DIRIGIDO Leitura do Livro Digital: PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 7ª reimpressão: 2018. Versão Interativa gratuita em: http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto Prof. Ms Lucio Giroto	SIM
8ª Semana	17/10	S	<p align="center">13:10-18:30 ATIVIDADE PRÁTICA NO TERRITÓRIO</p>	Prof. Dra Flavia	

			- Finalização das Observações - Realização de Entrevistas: O que é o SUS para você?	Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	
	18/10	T	<p>13:10-16:50 TURMA A Princípios Organizativos do SUS: Descentralização; Hierarquização, Regionalização e Participação Social Textos de Referência: Santos, Nelson R.. Sus 30 Anos: O Início, A Caminhada E o Rumo.. Cien Saude Colet (2018/Abr) CELUPPI, Ianka Cristina et al . 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 302-313, abr. 2019. Texto de Apoio: Teixeira, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 1811-1818.</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto	
			<p>13:10-16:50 TURMA B Princípios Doutrinários do SUS: Equidade, Integralidade e Universalidade Textos de Referência: Santos, Nelson R.. Sus 30 Anos: O Início, A Caminhada E o Rumo.. Cien Saude Colet (2018/Abr) Texto de Apoio: Teixeira, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 1811-1818.</p>	Prof. Ms Lucio Giroto	
	24/10	S	<p>13:10-18:30 TURMAS A e B ATIVIDADE PRÁTICA: Apresentação e Discussão da Território e seus modos de vida Local: Auditório</p>	Profa. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	SIM
9ª Semana	25/10	T	<p>13:10-16:50 TURMA B Princípios Organizativos do SUS: Descentralização; Hierarquização, Regionalização e Participação Social Textos de Referência: Santos, Nelson R.. Sus 30 Anos: O Início, A Caminhada E o Rumo.. Cien Saude Colet (2018/Abr) CELUPPI, Ianka Cristina et al . 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 302-313, abr. 2019. Texto de Apoio: Teixeira, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 1811-1818.</p>	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto	
			<p>13:10-16:50 TURMA A Princípios Doutrinários do SUS: Equidade, Integralidade e Universalidade Textos de Referência: Santos, Nelson R.. Sus 30 Anos: O Início, A Caminhada E o Rumo.. Cien Saude Colet (2018/Abr) Texto de Apoio: Teixeira, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 1811-1818.</p>	Prof. Ms Lucio Giroto	
10ª Semana	31/10	S	<p>13:10-18:30 VISITA TÉCNICA Destino: Distrito de Bálamo – Tupaciguara/MG Distância: 70km</p>	Profa. Dra Flavia Teixeira	SIM

			Objetivo: Conhecer a organização de um território a partir do antigo sanatório espírita.	Prof. Dr. Stefan Vilges	
NOVEMBRO					
11ª Semana	07/11	S	13:10-18:30 TURMAS A e B TRABALHO PRÁTICO Elaboração da Atividade Educativa: Você conhece o SUS?	Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	
	08/11	T	13:10-16:50 TURMAS A e B TRABALHO PRÁTICO Elaboração da Atividade Educativa: Você conhece o SUS?	Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto Prof. Ms Lucio Giroto	
12ª Semana	14/11	S	13:10-18:30 TURMAS A e B ATIVIDADE PRÁTICA NO CENÁRIO: Você conhece o SUS? Grupo 1: - Praça Clarimundo Carneiro Grupo 2: - Praça Tubal Vilela Grupo 3: - Praça da Bíblia Grupo 4: - Praça Sérgio Pacheco	Prof. Dr. Stefan Vilges Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Tiago Rocha Prof. Ms. Lúcio Giroto	SIM
	15/11	T	FERIADO		
13ª Semana	21/11	S	13:10-18:30 TURMAS A e B TRABALHO PRÁTICO Elaboração do Relatório e Preparação da Apresentação do Trabalho	(ABRASCO) Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	
	22/11	T	13:10-16:50 TURMAS A e B TRABALHO PRÁTICO Elaboração do Relatório e Preparação da Apresentação do Trabalho	Prof. Dr. Tiago Rocha Prof. Ms. Lúcio Giroto	
14ª Semana	28/11	S	13:10-18:30 TURMAS A e B TRABALHO PRÁTICO Elaboração do Relatório e Preparação da Apresentação do Trabalho Copa do Mundo (Brasil x Suíça — 10h)	Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	
	29/11	T	13:10-16:50 TURMAS A e B TRABALHO PRÁTICO Apresentação dos Trabalhos Local: Auditório	Prof. Dr. Tiago Rocha Prof. Ms. Lúcio Giroto	SIM
DEZEMBRO					
15ª Semana	05/12	S	13:10-18:30 TURMAS A e B Mesa Redonda: Desafios em formar Recursos Humanos para o SUS (Copa do Mundo – Oitavas de Final – 16h)	Prof. Dra Flavia Teixeira Prof. Dr. Stefan Vilges	
	06/12	T	13:10-16:50	Prof. Dr.	

			<p style="text-align: center;">TURMA B</p> <p style="text-align: center;">Desafios para o SUS: a questão do financiamento.</p> <p style="text-align: center;">Texto de Referência:</p> <p style="text-align: center;">SOUZA, Diego de Oliveira. Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 71-81, 2019.</p>	<p style="text-align: center;">Tiago Rocha</p>	
			<p style="text-align: center;">13:10-16:50</p> <p style="text-align: center;">TURMA A</p> <p style="text-align: center;">Desafios para o SUS: limites para alcançar a equidade</p> <p style="text-align: center;">Textos de Referência:</p> <p style="text-align: center;">MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, NEYSON PINHEIRO. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3555-3556, 2020.</p> <p style="text-align: center;">BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. <i>Saude soc.</i>, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, mar. 2016</p>	<p style="text-align: center;">Prof. Ms. Lúcio Giroto</p>	
16ª Semana	12/12	S	<p style="text-align: center;">13:10-18:30</p> <p style="text-align: center;">TURMAS A e B</p> <p style="text-align: center;">Mesa Redonda:</p> <p style="text-align: center;">A importância da formação generalista para atuar em Organismos/Organizações Internacionais</p>	<p style="text-align: center;">Profa. Dra Flavia Teixeira</p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Stefan Vilges</p>	
	13/12		<p style="text-align: center;">13:10-16:50</p> <p style="text-align: center;">(Copa do Mundo – Semifinal – 16h)</p> <p style="text-align: center;">TURMA A</p> <p style="text-align: center;">Desafios para o SUS: a questão do financiamento.</p> <p style="text-align: center;">Texto de Referência:</p> <p style="text-align: center;">SOUZA, Diego de Oliveira. Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 71-81, 2019.</p>	<p style="text-align: center;">Prof. Dr. Tiago Rocha</p>	
		T	<p style="text-align: center;">13:10-16:50</p> <p style="text-align: center;">TURMA B</p> <p style="text-align: center;">Desafios para o SUS: limites para alcançar a equidade</p> <p style="text-align: center;">Textos de Referência:</p> <p style="text-align: center;">MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, NEYSON PINHEIRO. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. Ciência & Saúde Coletiva v. 25, p. 3555-3556, 2020.</p> <p style="text-align: center;">BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. <i>Saude soc.</i>, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, mar. 2016</p>	<p style="text-align: center;">Prof. Ms. Lúcio Giroto</p>	
17ª Semana	19/12	S	<p style="text-align: center;">13:10-18:30</p> <p style="text-align: center;">TURMAS A e B</p> <p style="text-align: center;">Avaliação de Conhecimentos – Prova</p> <p style="text-align: center;">Local: Auditório</p>	<p style="text-align: center;">Profa. Dra Flavia Teixeira</p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Stefan Vilges</p>	SIM
	20/12	T	<p style="text-align: center;">13:10-16:50</p> <p style="text-align: center;">TURMAS A e B</p> <p style="text-align: center;">Vista de Notas e Feedback da Prova TURMAS A e B</p>	<p style="text-align: center;">Prof. Dr. Tiago Rocha Prof. Ms. Lúcio Giroto</p>	
18ª Semana	26/12	S	REPOSIÇÃO DE QUARTA	-----	
	27/12	T	<p style="text-align: center;">13:10-16:50</p> <p style="text-align: center;">TURMAS A e B</p> <p style="text-align: center;">Avaliação de Recuperação</p>	<p style="text-align: center;">Prof. Dr. Tiago Rocha Prof. Ms. Lúcio Giroto</p>	

7. AVALIAÇÃO

Considerando as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, pretende-se, com essas propostas de metodologias de avaliação, garantir a intersecção entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos

do/a futuro/a profissional médico/a nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.

Ressalta-se que cada avaliação, aqui apresentada, tem como objetivo geral ser um instrumento formativo, ou seja, proporcionar tanto à docente quanto ao/à discente a coleta de dados/informações/conhecimentos que os/as ajudem a reorientar o seu trabalho no processo de ensino-aprendizagem, no sentido de apontar falhas, aprendizagens ainda não conseguidas e aspectos a melhorar. Por isso, o foco será no processo de ensino-aprendizagem e não somente a análise numérica da avaliação.

Cumprindo a determinação da Resolução N° 46/2022 e o Ofício Circular N° 28/2022/PROGRAD/REITO-UFU, a recuperação de aprendizagem será oferecida aos/às estudantes que obtiverem nota inferior a 60% no semestre letivo e que tenha obtido ao menos 75% de frequência, mediante solicitação do/a estudante. A avaliação para recuperação da Aprendizagem constará de uma prova escrita com cinco questões abertas cujo disparador será uma situação problema que demandará a articulação do conhecimento desenvolvido em todo o componente. Cada questão será atribuída nota em até 20 pontos perfazendo um total de 100,0 (cem pontos). Esta atividade de recuperação, no final do semestre, terá valor de 100 pontos e o estudante, que obtiver nota superior ou igual a 60 pontos nesta avaliação, terá no máximo o aproveitamento de 60 pontos no registro de seu histórico.

O/A estudante deverá solicitar a Recuperação de Aprendizagem ao/a docente responsável pelo componente curricular, utilizando seu e-mail institucional, mediante mensagem encaminhada por e-mail em até **24 horas** após a divulgação do resultado final do componente.

Atividade:		Pontos
Unidade I		
O Território que habito	Avaliação Individual	5,0
O Território e seus modos de vida	Acompanhamento do Trabalho	3,0
	Participação individual na Equipe	2,0
	Entrevista	5,0
	Produto final por equipe/ Apresentação	2,0
Visita Técnica	A presença e efetiva participação na visita	8,0
	Relatório por Equipe	2,0
	Total da Atividade Unidade I	30,0
Unidade II		
Trabalho Prático: Você conhece o SUS?	Elaboração da Atividade. A ausência em qualquer dia da preparação/organização implica em perda total dos 2,5 pontos	10,0
	A presença e efetiva participação na atividade de campo. O/A estudante que faltar à atividade de campo, necessariamente receberá nota zero nessa etapa e ficará impedido de participar da seguinte (apresentação)	10,0
	Apresentação do Trabalho	10,0
	Total da Atividade Unidade II	30,0
Unidade III		
Estudo Dirigido	Atividade Individual realizada em sala de aula. É responsabilidade do/a estudante providenciar o acesso com qualidade ao texto indicado.	10,0
Prova	Avaliação somativa Individual	30,0
	Total da Atividade Unidade III	40,0
Total do Semestre		100,0 pts

O Território e seus modos de vida			
Presença/ Participação (2,0)	Acompanhamento do Trabalho (3,0)	Entrevistas (5,0)	Apresentação (5,0)
Assiduidade Responsabilidade Interação/ Partilha	Cumprimento da Meta Capacidade de Resolução de Problemas Qualidade da Informação	Empatia Comunicação Respeito Capacidade de Escuta	Qualidade do Produto Apresentado pelo Grupo Participação Individual no processo de construção e finalização do trabalho

Pertinência da escolha Qualidade da Informação

Visita Técnica	
Comportamento e atitude no Campo	
Interesse	4,0
Empatia	1,0
Comunicação	1,0
Respeito	1,0
Capacidade de Escuta	1,0
Relatório	
Qualidade da Informação Observada	2,0 Equipamentos indicados e relação com a teoria Percepção sobre modos de vida na comunidade Relação da comunidade com a cidade

Trabalho Prático: Você conhece o SUS?	
Elaboração da Atividade.	
Assiduidade	2,5
Responsabilidade	2,5
Interação/ Partilha	2,5
Qualidade das contribuições para o trabalho	2,5
Comportamento no Campo	
Interesse	2,5
Empatia	1,0
Comunicação	1,5
Respeito	1,0
Capacidade de Escuta/Identificação das questões relevantes	5,0
Apresentação do Trabalho	
Pertinência/ Relevância das Informações	2,0
Adequação do tempo	1,5
Adequação às normas	1,5
Articulação com a Teoria	5,0

Estudo Dirigido	
Uso da linguagem adequada	1,5
Uso de Fundamentação Teórica para justificar a resposta	2,5
Pertinência da literatura escolhida como referência	2,0
Resposta correta e completa	4,0

8. BIBLIOGRAFIA

Básica

1. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; GUERRERO, André Vinicius Pires (org.). **Manual de práticas em atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo : Aderaldo & Rothschild Editores, 2010.
2. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.
3. GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2012.
4. STEINBERGER, M. **Território, ambiente e políticas públicas**. São Paulo: LGE, 2006.

9. **APROVAÇÃO**

Aprovado em reunião do Colegiado realizada em: 30/09/2022

Coordenação do Curso de Graduação: Medicina



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Junior, Presidente**, em 01/11/2022, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3936629** e o código CRC **C7E92CE4**.



PLANO DE ENSINO

1. IDENTIFICAÇÃO

Componente Curricular:	Saúde Coletiva II						
Unidade Ofertante:	Faculdade de Medicina - FAMED						
Código:	FAMED31201	Período/Série:	2º		Turma:	M	
Carga Horária:				Natureza:			
Teórica:	0	Prática:	150	Total:	150	Obrigatória: (X)	Optativa: ()
Professor(A):	Prof. Dra. Mariana Hasse (coordenadora do componente) Prof. Ms. Jéssica Bruna Borges Pereira				Ano/Semestre:	2022/1	
Observações:	Horários: Segunda-feira: 13:10 – 18:30 Quinta-feira: 14:50 – 18:30 Prof. Dra. Mariana Hasse - mhasse@ufu.br Prof. Ms. Jéssica Bruna Borges Pereira - jessicaborges@ufu.br						

2. EMENTA

Família. Arranjos Familiares. Aparato Jurídico. Violência Doméstica. Programa Saúde da Família.

3. JUSTIFICATIVA

A violência é um agravo em saúde de magnitude ainda não delimitada e seu impacto nos serviços de saúde tem sido cada vez mais objeto de política pública, sua prevalência e impacto nos espaços domésticos e de relações parentais justifica que se torne o eixo para pensar as relações a intersectorialidade e a interseccionalidade na constituição de redes de proteção e cuidado das famílias. Identificar os equipamentos disponíveis para a proteção, atenção e redução de vulnerabilidades nas famílias é fundamental para a formação de um(a) médico(a) dotado(a) de espírito crítico e compromisso social, capaz de diagnosticar e resolver, com eficiência e humanismo, os problemas de saúde mais prevalentes da região geoeeducacional da instituição onde atua e outros que tenham relevância nacional.

Os marcadores sociais da diferença, a saber, classe, raça/etnia, gênero, sexualidade, nacionalidade e geração, impactam na determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado. Discutir as formas como o racismo, o machismo, a homofobia e a xenofobia produzem situações de vulnerabilidade e interferem nas condições de saúde da população é uma estratégia para fortalecimento dos direitos de grupos historicamente excluídos e com menores condições de acesso à saúde, educação e trabalho decente.

4. OBJETIVO

Objetivo Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

Objetivos Específicos:

1. Contextualizar historicamente o conceito de família

2. Distinguir as estruturas familiares predominantes do território e suas relações de acesso e utilização da Unidade Básica de Saúde Familiar (UBSF).
3. Integrar a abordagem familiar de forma efetiva e responsável na sua prática cotidiana de cuidado.
4. Identificar na dinâmica familiar os componentes sócio-afetivos: afetividade, violência, abandono, negligência etc.
5. Avaliar o perfil sócio-econômico e cultural das famílias do território adscrito.
6. Criticar a estratégia do Programa da Saúde da Família enquanto política pública
7. Categorizar as várias formas de participação/educação possíveis.

5. **PROGRAMA**

UNIDADE I: VIOLÊNCIA, SAÚDE E O TRABALHO EM REDE

Tecendo redes: desafios para compreender o conceito

Violência: o agravo em saúde e a necessidade de respostas intersetoriais

O impacto dos determinantes sociais e marcadores de diferença na configuração da violência

Risco e vulnerabilidade: famílias nos territórios

UNIDADE II: VIOLÊNCIAS (RE)CONHECIDAS E (DES)CONHECIDAS

Violência contra crianças e adolescentes

Violência contra mulheres

Violência contra a população idosa

Violência contra a população LGBT

Violência sexual

Escravidão Moderna

Racismo

Violência Institucional

UNIDADE III: PRODUÇÃO DO CUIDADO

Processos de cuidado da saúde para situações de violência

Genograma: informações sobre saúde, memórias, afetos

PTS e Ecomapa

Notificação Compulsória da Violência

Prevenção da violência

6. **METODOLOGIA**

O planejamento pressupõe exposições dialogadas com participação ativa dos/as estudantes, debates e atividades de estudos orientados. O objetivo é estabelecer uma estratégia pedagógica centrada nos/as estudantes, permitindo desenvolver o pensamento crítico e construir, em conjunto, soluções mais criativas e novos caminhos para o aprendizado.

As atividades práticas serão realizadas em instituições de diferentes setores que trabalham com situações de violência.

Todos os materiais de apoio e bibliográficos estarão disponíveis na plataforma Microsoft Teams® (<https://www.microsoft.com/pt-br/microsoft-365/microsoft-teams/free>).

Serão realizadas as atividades descritas no cronograma abaixo.

Dia	Mês	S	Atividade	Responsáveis	Local
29	8	S	Violência e saúde Assistir ao documentário: Sobre memória violência e saúde (2020) (Brasil) FIOCRUZ e participação no fórum de atividades se apresentando e escrevendo livremente sobre o que acha da abordagem do tema da violência no campo da saúde	Mariana	8C322
01	9	Q	Apresentação do plano de ensino e pactuação de regras de convivência e avaliações Leitura do texto: MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 11, n. Supl., p.1259-1267, 2007.	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
5	9	S	Violência e saúde Leitura do texto: AYRES, J.R.C.M., FRANÇA-JUNIOR, I; CALAZANS, G.J. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas concepções e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C.M. (org.). Promoção da saúde; conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.	Mariana	8C322
8	9	Q	Espaço de aproximação com os pequenos grupos	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
12	9	S	Vulnerabilidade e Determinantes sociais de saúde Leitura dos textos: D'OLIVEIRA, A.F.P.L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 14(4):1037-1050, 2009 CATANI, R.R; SANTOS, L.S; HASSE, M; ELIAS, M.A; PARO, H.B.M.S. Telessaúde para a atenção integral a pessoas em situação de violência sexual e aborto legal em tempos de pandemia da COVID-19. In: BARKWINSKI, S.L.L.B. (Coord.). Experiências, dificuldades e desafios: retratos dos serviços de aborto legal no Brasil durante a pandemia da COVID-19. Curitiba: Editora Livros Legais, 2021.	Mariana	8C322
15	9	Q	Cuidado à violência pela saúde Leitura do texto: Vieira E.M; Hasse M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. Interface (Botucatu). 2017; 21(60):51-62.	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
19	9	S	Trabalho em rede Leitura dos textos: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.	Mariana	8C322
22	9	Q	Notificação da violência Leitura do Texto: PINTO, D.M. et al. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 jul-set; 20(3):493-302.	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
26	9	S	Projeto Terapêutico Singular Leitura do texto:	Mariana	8C322

			<p>Leitura dos textos: MUNIZ, J.R; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79, Mar. 2009.</p> <p>Atividade: Elaboração de um PTS que será apresentado como uma discussão de equipe</p> <p>Data de apresentação: 01/12/2022</p> <p>15 pontos</p>		
29	9	Q	<p>Elaboração de questões de aprendizagem.</p> <p>Os disparadores serão disponibilizados via Teams.</p> <p>Data de entrega das questões respondidas: 06/10/2022</p> <p>10 pontos</p>	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
03	10	S	Genograma e ecomapa	Mariana	8C322
06	10	Q	<p>Roda de conversa sobre violências: violência sexual, contra mulheres e crianças</p> <p>Postagem questões de aprendizagem respondidas - ATIVIDADE AVALIATIVA</p>	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
10	10	S	Como eu cuido: experiências de profissionais da saúde no cuidado à violência - ENTREVISTAS (parte da atividade avaliativa de estimativa rápida)	Mariana	8C322
13	10	Q	Roda de conversa sobre suicídio (14h50)	Prof. Netto/Jéssica	8C208
17	10	S	<p>Roda de conversa sobre violências: violência contra idosos e contra população LGBTQIA+ (15h30)</p> <p>Leitura dos textos: OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, 2019</p> <p>MARINHO, Maiara Oliveira; VIEIRA, Fernando de Oliveira. A jornada exaustiva e a escravidão contemporânea. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 351-361, jun.2019</p>	Jéssica	8C322
20	10	Q	Roda de conversa sobre violência institucional, racismo e trabalho análogo à escravidão	Flávia/Jéssica	8C208 e 215
24	10	S	Preparação para visitas	Mariana	8C322
27	10	Q	Visitas e PTS	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
31	10	S	<p>Visita ao assentamento Santa Clara e atividade de entrevista com a população</p> <p>Atividade de estimativa rápida sobre violência</p> <p>Data da entrega: 28/11/2022 ou 08/12/2022</p> <p>15 pontos</p>	Mariana	8C322
03	11	Q	<p>Visita e PTS</p> <p>Leitura dos textos: MINAYO, M.C.S. & SOUZA, E.R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.7-23, 1999.</p> <p>Melo, Elza Machado. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2010</p>	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
07	11	S	<p>Prevenção da violência</p> <p>Elaboração de uma estratégia de prevenção de violência</p> <p>Prazo para entrega: 19/12/2022</p> <p>15 pontos</p>	Mariana	8C322
10	11	Q	Visita e PTS	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
14	11	S	Preparação para a mostra	Mariana	8C322

17	11	Q	Mostra 15 pontos - ATIVIDADE AVALIATIVA	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
21	11	S	Preparação PTS (15h)	Jéssica	8C322
24	11	Q	Jogo do Brasil		
28	11	S	Discussão sobre dados das entrevistas com profissionais e estimativa rápida - ATIVIDADE AVALIATIVA (se o jogo for liberá-los das atividades, mudamos a data para dia 08/12)	Mariana	8C322
01	12	Q	Reunião PTS - ATIVIDADE AVALIATIVA	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
05	12	S	Role play - ATIVIDADE didática	Mariana	8C322
08	12	Q	Fechamento com pequenos grupos e autoavaliação do trabalho em equipe	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
12	12	S	Como eu cuido: outras famílias, outros contextos, outros cuidados	Convidados/Mariana	8C322
15	12	Q	Avaliação cognitiva individual 30 pontos	Mariana/Jéssica	8C208 e 215
19	12	S	Fechamento Entrega trabalho prevenção - ATIVIDADE AVALIATIVA	Mariana	8C322
22	12	Q	Correção das atividades avaliativas	Mariana/Jéssica	x
26	12	S	Vista de atividades	Mariana	8C322
29	12	Q	Recuperação	Mariana/Jéssica	8C208 e 215

7. AVALIAÇÃO

A presença dos/as estudantes nas atividades presenciais será computada por lista de presença.

As atividades avaliativas e pontos válidos, assim como os critérios de avaliação de cada um deles, seguem abaixo. As recomendações e critérios de avaliação de cada atividade sempre estarão disponíveis junto à descrição da tarefa no Teams®, onde deverão ser postadas quando forem tarefas escritas.

Só serão aceitas atividades entregues dentro dos prazos estipulados.

Todos os trabalhos deverão ser postados em arquivo word, salvo orientação diferente. Os critérios de avaliação seguem abaixo.

Será garantida a realização de, ao menos, uma atividade avaliativa de recuperação de aprendizagem ao estudante que não obtiver o rendimento mínimo para aprovação e com frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) no componente curricular. Esta atividade de recuperação, no final do semestre, terá valor de 100 pontos e o estudante, que obtiver nota superior ou igual a 60 pontos nesta avaliação, terá no máximo o aproveitamento de 60 pontos no registro de seu histórico.

Avaliação Discente

Avaliação	Pontuação
PTS/reunião de equipe	15
Questões de aprendizagem	10
Material prevenção de violência	15
Mostra	15
Estimativa rápida e entrevistas	15
Avaliação cognitiva individual	30
Total	100

*Os/as estudantes serão divididos em pequenos grupos nos quais desenvolverão as tarefas coletivas do componente.

Critérios avaliativos:

Questões de aprendizagem:

O estudante participou da elaboração das questões (5 pontos) e as respostas entregues são baseadas na literatura científica, são pertinentes e abrangentes (10 pontos).

Mostra (15 pontos)

O banner contém dados essenciais do serviço, como localização, tempo de existência, profissionais existentes, número de vagas e público-alvo (4 pontos);

Apresenta principais objetivos da política pública que rege/embasa o serviço e quem ponto da rede ele se situa (4 pontos);

Apresenta e discute as principais dificuldades reconhecidas de acesso e reflexões do grupo sobre importância do serviço na rede (4 pontos);

Demonstra capacidade de síntese e expressão escrita (coesão/coerência, adequação às normas ortográficas) e utiliza normas ABNT adequadamente (3 pontos).

Estimativa rápida

Participação na realização da entrevista no assentamento (5 pontos)

Participação da discussão sobre os dados em sala de aula (10 pontos)

Projeto Terapêutico Singular (PTS) (15 pontos)

O PTS, elaborado a partir do caso disponibilizado para cada grupo deverá conter:

Genograma com características conhecidas dos membros da família, relações conhecidas entre os membros da família e legenda (1,5 pontos);

Ecomapa com elementos da rede atual, que o PTS acionará, elementos de, ao menos quatro diferentes tipos de rede (social, saúde, socioassistencial, garantia de direitos, educação, entre outras) (1,5 pontos);

Vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas (4 pontos);

Ações previstas para curto, médio e longo prazo que embasam as escolhas para o cuidado (4 pontos);

Abrangência da integralidade do cuidado oferecido do ponto de vista técnico (ações previstas), ético (posturas esperadas pelos profissionais) e de articulação da rede (4 pontos).

Material de divulgação científica (15 pontos)

Serão avaliados o material em si (vídeo, folder, podcast, animação, HQ etc.) e o descritivo, que deve conter:

tema abordado, objetivo pretendido, público-alvo, estratégia utilizada e meio de divulgação (4 pontos);

justificativa da importância de abordar esse tema para esse público-alvo (4 pontos);

pertinência do uso dessa forma e meio de divulgação para esse público (3 pontos);

adequação do produto ao objetivo pretendido (4 pontos).

Avaliação cognitiva individual (25 pontos):

Coerência e coesão na escrita, respeito à língua culta (5 pontos);

Apresenta adequadamente e de forma articulada os principais conceitos discutidos ao longo do semestre (5 pontos);

Faz referência adequada aos dados de prevalência, fatores associados (DSS) e consequências de, ao menos, um tipo de violência discutida ao longo do semestre (5);

Cita políticas públicas existentes para o cuidado a situações de violência de forma adequada e pertinente (5);

Faz referência a princípios de cuidado (5)

Recuperação de aprendizagem (100 pontos)

Critérios de avaliação:

O texto aborda os conceitos das três unidades (40 pontos);

Apresenta articulação de ideias satisfatória quanto à relação entre os conceitos colocados (40 pontos);

Possui coerência, coesão e boa ortografia (20 pontos).

8. **BIBLIOGRAFIA**

Básica

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF, 1990.
2. GOULART, F. **Saúde da família**. Uberlândia, EDUFU, 2007.
3. SABRA, A.; LUNA, R. L. **Medicina de família**. São Paulo, Guanabara Koogan, 2006.
4. WEBER, C. A. T. **Programa de saúde da família**. São Paulo, AGE, 2006.

Complementar

1. AZEVEDO, M. A.. **Pele de asno não e só história**. São Paulo, ROCA, 1988.
2. BARROS, M. L.; HEILBORN, M. L.; DUARTE, L. F. D. **Família e religião**. São Paulo, Contracapa, 2007.
3. CERVENY, C. M. O. **Família e... narrativas, gênero, parentalidade**. Belo Horizonte, 2004.
4. HEILBORN, M. L. & DUARTE, L. F. D. **Sexualidade, família e ethos religioso**. São Paulo, Garamond, 2005.
5. MARTINS, G. **Minha família e colorida**. São Paulo: SM, 2005.
6. PISCITELLI, A **Jóias de família – gênero e parentesco**. Rio de Janeiro, UFRJ, 2006.
7. RICHTER, H. E. **A família como paciente**. São Paulo, Martins Fontes, 1996.
8. VIEIRA, M. A. **Saúde mental na saúde da família**. São Paulo, Olho D'Água, 2006.

Sugestão de leitura:

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. 1, e20171493, 2018.

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 11, n. Supl., p.1259-1267, 2007.

MUNIZ, J.R; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79, Mar.2009.

SOUZA, Elizangela Gonçalves de et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 13-

29, dez. 2018.

9. **APROVAÇÃO**

Aprovado em reunião do Colegiado realizada em: 21/10/2022

Coordenação do Curso de Graduação: Medicina



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Junior, Presidente**, em 01/11/2022, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3952334** e o código CRC **CADCBC0F**.



PLANO DE ENSINO

1. IDENTIFICAÇÃO

Componente Curricular:	Saúde Coletiva III								
Unidade Ofertante:	Faculdade de Medicina – FAMED								
Código:	FAMED31301	Período/Série:	3º			Turma:	MA e MB		
Carga Horária:					Natureza:				
Teórica:		Prática:	150	Total:	150	Obrigatória:	(X)	Optativa:	()
Professor(A):	Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (Coordenador do Componente Curricular – Turma MA) Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (Turma MB)					Ano/Semestre:	2022/1		
Observações:									

2. EMENTA

Promoção da saúde. Conceito de saúde. Educação em Saúde. Qualidade de vida. Indicadores sócio-econômicos e culturais.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente as práticas educativas nos serviços de saúde ainda seguem métodos tradicionais como as ditas “palestras” que, semelhantes às aulas teóricas expositivas, privilegiam a transmissão vertical do conhecimento, desprezando os conhecimentos e vivências prévias dos sujeitos que se tornam passivos nas dinâmicas de aprendizagem, empoderamento e responsabilização nos seus processos de saúde-adoecimento-cuidado. Essas práticas podem acabar por afastar os(as) trabalhadores(as) de saúde, em especial os(as) médicos(as), das pessoas da comunidade.

Nesse sentido, o estudo desses temas no Curso de Medicina se torna de extrema importância porque, segundo ALVES (2011), a formação profissional deve valorizar as ações coletivas promotoras da saúde e desencadear um processo de reflexão crítica nos sujeitos envolvidos nas relações de ensino-aprendizagem. Com isso, buscando sensibilizar os(as) estudantes para práticas de educação em saúde que valorizem a autonomia dos indivíduos e que possam se consolidar e serem incorporadas no cotidiano do trabalho em saúde.

Além disso, a Educação em Saúde compõe uma das áreas para a formação do(a) graduando(a) previstas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (2014), dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do(a) egresso(a) para o futuro exercício profissional do(a) médico(a).

Os conteúdos do método, em integração com o eixo ADPL, vêm para dar o suporte em relação aos conhecimentos de bioestatística, noções de informática e metodologia científica ao componente curricular Saúde Coletiva III bem como aos demais componentes do currículo.

Sendo assim, o Componente Curricular Saúde Coletiva III busca proporcionar aos(as) discentes a aquisição de capacidades e conhecimentos teórico-práticos que permitam analisar de forma crítica, as situações de saúde e concepção geral da comunidade de forma a contribuir para uma intervenção relevante e eficiente no processo saúde-adoecimento-cuidado das pessoas.

4. OBJETIVO

Objetivo Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

Objetivos Específicos:

1. Conhecer e aplicar os conceitos e as ferramentas da promoção da saúde considerando as necessidades da população do território e desenvolver ações de educação em saúde com vistas na qualidade de vida.
2. Identificar as diferenças entre prevenção e promoção da saúde
3. Problematizar os conceitos de Saúde
4. Planejar tomadas de decisões com base em indicadores sócio-econômicos e culturais no território adscrito.
5. Identificar lideranças comunitárias.
6. Estabelecer vínculo com a Unidade Básica da Família (UBSF) observando a organização da rede de serviços de saúde do território.
7. Avaliar o perfil sócio-econômico e cultural das famílias do território adscrito.
8. Criticar a estratégia do Programa da Saúde da Família enquanto política pública
9. Categorizar as várias formas de participação/educação possíveis.

5. PROGRAMA

Unidade I: Aspectos estruturais / organizacionais

- Conhecendo o(s) professore(s) e estudantes.
- Módulo Saúde Coletiva III: Necessidades de aprendizagem, competências a serem desenvolvidas, objetivos de aprendizagem, método de ensino-aprendizagem.
- A avaliação no módulo Saúde Coletiva III. As normas de avaliação e frequência na UFU.
- A Aprendizagem Baseada em Equipes.
- Desenvolvimento de competências para o trabalho com equipes: liderança, feedback e gestão de conflitos.

Unidade II: Salutogênese, Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos.

- Salutogênese: principais conceitos.
- Ativos em Saúde e Recursos Gerais de Resistência.
- Sentido de Coerência.
- Auto-cuidado: desafios e potencialidades para um cuidado integral e relacional.

- O conceito de promoção da saúde: construção e relevância histórica.
- As Conferências Internacionais de Promoção da Saúde.
- As Cartas de Promoção da Saúde.
- A Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Promoção da Saúde e Qualidade de Vida.
- Diferenças entre os conceitos de promoção da saúde e prevenção de agravos.
- Os níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.
- A relevância da prevenção quaternária no cuidado em saúde.

Unidade III: Educação em Saúde.

- O diálogo, a escuta e o respeito à autonomia dos sujeitos na construção coletiva de saberes que façam sentido para as pessoas e tenham potencial efetivo de transformar realidades.
- A Educação em Saúde nas Mídias.
- Grupos e Educação Popular em Saúde.
- A Política Nacional de Educação Popular em Saúde.
- A Educação em Saúde nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina no Brasil.

Unidade IV: Saúde e Doença

- Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica.
- A determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado.
- Métaforas da Enfermidade na Experiência do adoecimento.
- A aplicação das metáforas na prática de cuidado em saúde pelo(a) médico(a).

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
30	08	T	MÉTODO*	Profa. Janaína + Estudantes
01	09	Q	MÉTODO*	Prof. Janaína + Estudantes
06	09	T	MÉTODO*	Prof. Janaína + Estudantes
			<p>Parte 01: Sessão de Apresentação.</p> <p>TEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Módulo de Saúde Coletiva III – Apresentação de docentes e discentes; estratégias de ensino-aprendizagem, Programa, Cronograma e Avaliação; • Construção coletiva do pacto de responsabilidades; • (Re)conhecimento das normas de avaliação e frequência da UFU. 	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof.

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
08	09	Q	<p>- Reflexão sobre o semestre que se inicia: expectativas e desafios.</p> <p>MÉTODO: Exposição dialogada.</p> <p>Parte 02: Leitura dirigida de texto referenciado (preparação para as próximas sessões).</p>	Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
13	09	T	<p>TEMAS:</p> <p>. Habilidades para o trabalho com grupos na comunidade e fora dela – gestão de conflitos em grupos, feedback e liderança.</p>	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
15	09	Q	<p>1ª Parte:</p> <p>Preparação ABE: leitura dos textos sobre o Método Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) – toda a turma.</p> <p>2ª Parte:</p> <p>TEMA: Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) – Simulação do uso do Método nas Etapas de Garantia de Preparo e Aplicação de Conceitos.</p>	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
20	09	T	<p>TEMA:</p> <p>. A Educação em Saúde nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina no Brasil.</p> <p>MÉTODO: Aprendizagem baseada em jogos / gamificação – Saúde Coletiva Game Show – 1ª Edição.</p>	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
22	09	Q	<p>TEMA:</p> <p>. Salutogênese;</p> <p>. Promoção e Prevenção em Saúde;</p> <p>. Autocuidado.</p> <p>MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Preparo (ABE-P).</p>	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
27	09	T	<p>TEMA:</p> <p>. Salutogênese;</p> <p>. Promoção e Prevenção em Saúde;</p> <p>. Autocuidado.</p> <p>MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Garantia de Preparo (ABE-GP).</p>	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

29	09	Q	TEMA: . Salutogênese; . Promoção e Prevenção em Saúde; . Autocuidado. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Aplicação de Conceitos 1/3 (ABE-AC).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
04	10	T	TEMA: . Salutogênese; . Promoção e Prevenção em Saúde; . Autocuidado. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Aplicação de Conceitos 2/3 (ABE-AC).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
06	10	Q	TEMA: . Salutogênese; . Promoção e Prevenção em Saúde; . Autocuidado. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Aplicação de Conceitos 3/3 (ABE-AC).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
11	10	T	TEMA: . Política Nacional de Promoção da Saúde. MÉTODO: Aprendizagem baseada em jogos / gamificação – Saúde Coletiva Game Show.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
13	10	Q	1ª Parte: Leitura dos textos referenciados (toda a turma). 2ª Parte: Rodas de Conversa de Promoção e Educação em Saúde – MA2 e MB2 Arco de Maguerez e Problematização (MA1 e MB1). 3ª Parte: Rodas de Conversa de Promoção e Educação em Saúde – MA1 e MB1 Arco de Maguerez e Problematização (MA2 e MB2).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
18	10	T	TEMA: . Cartas de Promoção da Saúde MÉTODO: “Feira das Cartas de Promoção da Saúde.” Parte 01: Estudo das Cartas e Idealização de Produto de Promoção da Saúde.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
			TEMA: . Cartas de Promoção da Saúde (finalização) MÉTODO: “Feira das Cartas de Promoção da Saúde.”	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
20	10	Q	Parte 02: Produção e Entrega dos Produtos e Distribuição dos Dotes. SEGUNDA ATIVIDADE (após a conclusão da Feira): Apresentação e discussão do roteiro para as vivências nas escolas; preparação para as vivências.	
25	10	T	TEMA: 1ª Parte: Rodas de Conversa de Promoção e Educação em Saúde – MA1 e MB1 Apresentação e discussão do roteiro e do texto de apoio para a sessão de Educação em Saúde nas Mídias (MA2 e MB2). 3ª Parte: Rodas de Conversa de Promoção e Educação em Saúde – MA2 e MB2 Apresentação e discussão do roteiro e do texto de apoio para a sessão de Educação em Saúde nas Mídias (MA1 e MB1).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
27	10	Q	TEMA: Educação em Saúde e grupos com a comunidade. Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Vivência – Educação em Saúde nas escolas com o PSE.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
01	11	T	TEMA: . Educação em Saúde nas Mídias. Parte 1: Contextualização teórico-prática e uso do WhatsApp® como recurso didático pedagógico – MA2 e MB2 Início da Preparação para a próxima Unidade do Componente Curricular (ABE-P). (MA1 e MB1). Parte 2: Contextualização teórico-prática e uso do WhatsApp® como recurso didático pedagógico – MA1 e MB1 Início da Preparação para a próxima Unidade do Componente Curricular (ABE-P). (MA2 e MB2).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
-----	-----	---	------------	--------------

03	11	Q	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade. Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – preparação (ABE-P)	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
08	11	T	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade. Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – garantia de preparo (ABE-GP)	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
10	11	Q	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade. Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Vivência – Educação em Saúde nas escolas com o PSE.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
15	11	T	FERIADO** – PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA	
17	11	Q	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade e Educação Popular em Saúde + Organização das próximas vivências. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – aplicação de conceitos 1/2 (ABE-AC) + discussão em equipes com supervisão docente para organização e preparação para as próximas vivências.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
22	11	T	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade. Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Vivência – Educação em Saúde nas escolas com o PSE.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
24	11	Q	TEMA: Pôsteres de relatos de experiências de Educação em Saúde para encontros científicos. Método: Preparação dos Pôsteres acerca das vivências nas escolas para sessão de pôsteres que ocorrerá posteriormente.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
29	11	T	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade e Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – aplicação de conceitos 2/2 (ABE-AC) – com base nas vivências nas escolas.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
01	12	Q	TEMA: . Metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Preparo (ABE-P).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
06	12	T	TEMA: Vivência - Metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento e confecção dos pôsteres sobre a vivência. – Parte 01	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
08	12	Q	TEMA: . Educação em Saúde e grupos com a comunidade. Educação Popular em Saúde. MÉTODO: Vivência – Educação em Saúde nas escolas com o PSE – devolutiva dos trabalhos realizados; apresentação dos pôsteres para professores e alunos das escolas e PSE; feedback das escolas e PSE sobre a atuação dos(as) discentes nas vivências.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
13	12	T	TEMA: Vivência - Metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento e confecção dos pôsteres sobre a vivência. – Parte 02	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
15	12	Q	TEMA: . Metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Garantia de Preparo (ABE-GP).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
20	12	T	TEMA: . Metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento. MÉTODO: Aprendizagem baseada em equipes – Aplicação de Conceitos 1/1 (ABE-AC).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
22	12	Q	TEMA: . Vivências no Semestre Letivo. MÉTODO: Apresentação dos pôsteres no formato de evento científico (com professores(as) convidados(as) para a avaliação) e discussões sobre as vivências (todas as do semestre).	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
27	12	T	Atividade Avaliativa Somativa/Formativa Final.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)
29	12	Q	Tema: Atividade de Encerramento do Semestre; Vista da Atividade Avaliativa Formativa/Somativa Final; Reposição de ABE (apenas nos casos de ausências justificadas); Avaliação de Recuperação; Feedback e encerramento do semestre.	Estudantes + Prof. Dr. Danilo Borges Paulino (MA) + Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi (MB)

*Nos dias 30/08, 01/09 e 06/09, devido às férias regulamentares dos docentes do componente curricular, serão ofertadas as atividades do Método III. Essa carga horária do componente Saúde Coletiva III será repostada nos horários regulares do Método, às terças-feiras de 16h50 às 18h30, de 15/11 a 27/12/2022.

** Não há no calendário especial em questão previsão de reposição da carga horária deste feriado, totalizando -6h/aula no componente curricular neste semestre.

6. METODOLOGIA

Para a condução desse componente curricular, em especial o módulo Saúde Coletiva III, será utilizada como metodologia a Problematização tendo como prerrogativa a execução das etapas propostas pelo Arco de Maguerz (Observação da Realidade (Problema), Pontos-Chave, Teorização, Hipóteses de Solução, Aplicação à Realidade (Prática)) a partir das vivências nas escolas e em contato com pessoas próximas aos(as) estudantes (no caso das vivências acerca das metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento)

A principal metodologia para o desenvolvimento de competências necessárias ao(a) estudante neste período dar-se-á através da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), cujo detalhamento é apresentado abaixo. Além disso, o conteúdo poderá ser desenvolvido em sistema de exposições dialogadas e com participação ativa do discente (debates, estudos dirigidos, desenvolvimento de pesquisas, demonstrações, oficinas, realização de experimentos, dinâmicas de grupo, exercícios, aprendizagem baseada em filmes, fishbowl, GV-GO, entre outros), estabelecendo uma estratégia pedagógica centrada no(a) discente, permitindo desenvolver o pensamento crítico e construir, em conjunto, soluções mais criativas e novos caminhos para o aprendizado.

7. AVALIAÇÃO

Tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (2014), pretende-se, com essas propostas de metodologias de avaliação, garantir a interseção entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos do futuro profissional médico nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.

Resalta-se que cada avaliação, aqui apresentada, tem como objetivo geral ser também um instrumento formativo, ou seja, proporcionar tanto ao docente quanto ao discente a coleta de dados/informações/conhecimentos que os(as) ajudem a reorientar o seu trabalho no processo de ensino/aprendizagem, no sentido de apontar falhas, aprendizagens ainda não conseguidas e aspectos a melhorar (CORTESÃO, 2002). Por isso, o foco deve ser o processo de ensino-aprendizagem e não somente a análise numérica da avaliação.

Conforme as Normas Gerais da Graduação estabelecidas na Resolução CONGRAD Nº 46/2022 a Recuperação de Aprendizagem é garantida do/a estudante que obtiver a nota inferior a 60% e que tenha atendido ao menos 75% de frequência.

O/A estudante deverá solicitar a Recuperação de Aprendizagem ao/a docente responsável pelo componente curricular, utilizando seu e-mail institucional, mediante mensagem encaminhada por e-mail em até 24 horas após a divulgação do resultado final do componente.

A Recuperação de Aprendizagem será realizada no final do componente curricular e abrangerá os tópicos de todo o componente curricular tendo o valor de 100 pontos e substituirá a nota anterior obtida. Entretanto, o valor máximo para registro com essa avaliação será de 60 pontos. A avaliação será no formato teste e composta por 20 questões fechadas.

Síntese - Avaliação do Componente Curricular	
Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)	60,0 pts
Atividade Avaliativa Formativa Individual – constando também questões referentes às vivências	20,0 pts
Pôsteres das Vivências	15,0 pts
Elaboração de questões objetivas nas sessões de preparação.	5,0 pts

7.1. A APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES (ABE/TBL)

Segundo Bollela et al (2014), a aprendizagem baseada em equipes (ABE) é uma estratégia instrucional desenvolvida para cursos de administração nos anos 1970, por Larry Michaelsen, direcionada para grandes classes de estudantes. Para os autores, a ABE propõe-se a induzir os estudantes à preparação prévia (estudo) para as atividades em classe e os estudantes não precisam ter instruções específicas para trabalho em grupo, já que eles aprendem sobre trabalho colaborativo na medida em que as sessões acontecem.

As etapas são assim denominadas (Figura 1):

1. Preparação individual (pré-classe);
2. Avaliação da garantia de preparo (readiness assurance test) conhecido pela sigla em inglês RAT, que deve ser realizado de maneira individual (iRAT) e depois em grupos (gRAT). O termo “readiness assurance” se traduzido literalmente seria “garantia de prontidão”, entretanto optamos por traduzi-lo como “Garantia de Preparo”, mantendo o sentido de que nesta etapa, as atividades desenvolvidas buscam checar e garantir que o estudante está preparado e pronto para resolver testes individualmente, para contribuir com a sua equipe e aplicar os conhecimentos na etapa seguinte do TBL;

3. Aplicação dos conhecimentos (conceitos) adquiridos por meio da resolução de situações problema (casos clínicos, por exemplo) nas equipes; deve ocupar a maior parte da carga horária.



Figura 1. Etapas do TBL e sua duração aproximada.
*Problema significativo, mesmo problema, escolha específica, relatos simultâneos

ORIENTAÇÕES PARA CADA ETAPA:

FONTE:

BOLLELA, V. R., SENGHER, M. H., TOURINHO, F. S. V., AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto), v. 47, n. 3, 2014, p. 293-300

Etapa 1. Preparação individual pré-classe

Os estudantes devem ser responsáveis por se prepararem individualmente para o trabalho em grupo (leituras prévias ou outras atividades definidas pelo professor com antecedência, tais como assistir à realização de um experimento, a uma conferência, a um filme, realizar entrevista, entre outras). A preparação da atividade individual pré-classe é uma etapa crítica. Se os alunos individualmente não completam as tarefas pré-classe, eles não serão capazes de contribuir para o desempenho de sua equipe. A falta desta preparação dificulta o desenvolvimento de coesão do grupo e resulta em ressentimento dos alunos que se prepararam, pois estes percebem a sobrecarga causada pelos seus colegas menos dispostos e/ou menos capazes.

Etapa 2. Garantia de Preparo

2.1. O mecanismo básico que garante a responsabilidade individual pela preparação pré-classe é o processo denominado: "Readiness Assurance" e que aqui chamamos de Garantia do Preparo. O primeiro passo no processo é um teste de garantia do preparo individual (individual readiness assurance test – iRAT), respondido sem consulta a qualquer material bibliográfico ou didático. Consiste de 10 a 20 questões de múltipla escolha, contemplando os conceitos mais relevantes das leituras ou das atividades indicadas previamente. Individualmente, assinalam suas respostas em uma folha de respostas que permite que os estudantes "apostem" na resposta certa, ou em mais de uma resposta se estiverem em dúvida. Por exemplo: se na questão 1 (com 4 alternativas e valendo 4 pontos), o indivíduo estiver em dúvida entre a alternativa "a" e a alternativa "c", ele pode apostar 2 pontos em cada uma. Pode utilizar diversas combinações, pontuando mais se escolher apenas a alternativa correta.

2.2. Na próxima etapa, os grupos são reunidos em classe de acordo com o que ficou definido pelo professor, para resolver o mesmo conjunto de testes, também sem consulta (garantia do preparo em grupo – group readiness assurance test – gRAT). Os alunos devem discutir os testes e cada membro defende e argumenta as razões para sua escolha até o grupo decidir qual é a melhor resposta. Como resultado, os alunos percebem que são explicitamente responsáveis perante seus pares, não só no preparo pré-classe, mas também por ter que explicar e fundamentar suas respostas, exercitando suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento. Ainda nesta fase, quando o grupo decide por uma resposta, deve utilizar o instrumento entregue pelo professor para que os alunos recebam o feedback imediato de qual é a resposta certa. Cada grupo receberá uma cartela contendo as alternativas cobertas por material a ser raspado. Quanto menos raspagens acontecem, maior é a pontuação do grupo. A pontuação individual e a do grupo são, então, assinaladas. A individual corresponde aos pontos que foram direcionados à alternativa correta e a do grupo depende do número de etiquetas retiradas ou de "raspadinhas" realizadas: se o grupo acertou na primeira tentativa (primeira resposta "aberta") recebe o total de pontos (quatro, se este for o número de alternativas existentes para cada teste) e estes pontos decrescem se mais tentativas forem realizadas até zero se todas as alternativas forem reveladas antes de encontrar a resposta correta. Nestas duas fases (iRAT e gRAT) será o utilizado o aplicativo plickers (sistema de resposta eletrônica) para registrar a escolha, o que facilita o levantamento das respostas pelo professor e ainda gera gráficos para projeção posterior, quando dos seus comentários e feedback aos estudantes.

2.3. A seguir, abre-se a possibilidade das equipes recorrerem (apelação), no caso de não concordarem com a resposta indicada como correta. Todo apelo deve ser feito acompanhado de argumentação, sugestão de melhoria e com consulta a fontes bibliográficas pertinentes. É necessário cumprir alguns requisitos para a apelação: ser feita por escrito, por toda a equipe, em formulários que podem ser criados especificamente para esta finalidade e encaminhada ao professor com as referências e evidências que dão suporte à argumentação da equipe. A equipe deve também propor o novo formato e a resposta correta da questão. As equipes que tiverem seus apelos acatados, ganham pontos e o professor tanto pode fazer seu julgamento naquele momento ou então realizar a devolutiva no próximo encontro. Aqui encontra-se mais uma possibilidade para coesão da equipe e para seu exercício de aprendizagem.

2.4. Após, o professor pode proferir os seus comentários sobre cada teste ou realizar uma miniconferência em que os temas mais relevantes e incluídos na avaliação anterior são abordados, em especial aqueles que sejam mais necessários, observando-se as discussões em cada grupo. O professor, buscando clarear conceitos fundamentais, oferece feedback a todos simultaneamente. Ao final desta etapa, os estudantes devem estar confiantes a respeito dos conceitos fundamentais e poderão aplicá-los para resolver problemas mais complexos que serão oferecidos na etapa de aplicação do conhecimento, que se segue numa atividade de TBL.

Etapa 3. Aplicação de conceitos

É uma etapa fundamental que ocorre na classe. O professor deve proporcionar aos estudantes, reunidos em suas equipes, a oportunidade de aplicar conhecimentos para resolver questões apresentadas na forma de cenários/problemas relevantes e presentes na prática profissional diária. Os estudantes devem ser desafiados a fazerem interpretação, inferências, análises ou síntese. Para avaliar a qualidade das respostas, podem ser utilizadas questões no formato de testes de múltipla escolha, verdadeiro ou falso ou questões abertas curtas. O fundamental é que todas as equipes estejam preparadas para argumentar sobre a escolha que fizeram. A terceira etapa deve ser a mais longa e poderá ser repetida até que se contemple os objetivos de aprendizagem de acordo com o planejamento realizado pelo professor e o tempo disponível para o curso. Conclui-se, assim, um módulo ou unidade educacional em TBL.

- A Avaliação por Pares:

A capacitação do aluno para ser agente atuante em seu desenvolvimento profissional é uma questão central da educação médica. Os currículos mais atualizados na área de saúde visam preparar não apenas médicos qualificados, mas também alunos autônomos, capazes de atuar em ambientes complexos e dinâmicos e de lidar com a crescente quantidade de informações e situações profissionais a que estão expostos. A escola médica deve engajar os alunos em um processo contínuo de aprendizagem, no qual habilidades reflexivas, analíticas e de automonitoramento são fundamentais. Ao longo dos anos, a avaliação em educação médica tem sido uma responsabilidade essencialmente do corpo docente. No entanto, na perspectiva de capacitar médicos para desenvolvimento contínuo e

atuação em equipes, há uma crescente tendência de responsabilização dos estudantes, incluindo o papel de agentes de sua própria avaliação e da avaliação de seus pares. [...] A Abim (American Board of Internal Medicine) incorporou a avaliação feita por pares no processo de recertificação de profissionais e no treinamento de futuros profissionais. Como os docentes não estão presentes 100% do tempo, eles podem perder informações importantes a respeito do desempenho do aluno. Por isso, ouvir a perspectiva de colegas com quem o aluno convive por um longo período de tempo e em diferentes situações pode levar a mudanças positivas de comportamento, especialmente no que se refere à competência humanista. (DOMINGUES, et al, 2007).

Neste semestre, a avaliação por pares seguirá instrumento construído por cada equipe a partir de recursos estéticos (músicas, notícias, poemas, etc.) para, assim, exercitar o uso deste material que é tão rico e necessário à Educação Popular em Saúde (preparando os(as) estudantes para usar esses recursos no trabalho de Educação em Saúde com as crianças e adolescentes nas escolas) e, ao mesmo tempo, criar um espaço em que a avaliação por pares seja momento de reflexão e transformação e que tenha significado para os/as discentes. Não poderão ser utilizados recursos estéticos que não sejam de domínio público e, também, não poderão ser utilizadas imagens de estudantes e professores nessa avaliação. Também não é permitido o uso de imagens/mensagens depreciativas, ofensivas e/ou que façam qualquer menção a discursos de preconceito, ódio e/ou discriminação a qualquer pessoa ou grupo populacional.

VALOR TOTAL SEMESTRAL: 60,0 pontos.

DISTRIBUIÇÃO DOS PONTOS AO LONGO DO SEMESTRE:

ABE 01: Salutogênese; Promoção e Prevenção em Saúde; Autocuidado. – Valor Total: 26 pontos	
ABE-GP: 7 pontos + 1,0 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 1 ponto.
ABE-AC1: 5,5 pontos + 0,5 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 0,5 ponto.
ABE-AC2: 5,5 pontos + 0,5 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 0,5 ponto.
ABE-AC2: 5,5 pontos + 0,5 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 0,5 ponto.

ABE 02: Educação em Saúde – Valor Total: 20 pontos	
ABE-GP: 7 pontos + 1,0 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 1 ponto.
ABE-AC1: 5,5 pontos + 0,5 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 0,5 ponto.
ABE-AC2: 5,5 pontos + 0,5 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 0,5 ponto.

ABE 03: Metáforas da enfermidade na experiência do adoecimento Valor Total: 14 pontos	
ABE-GP: 7 pontos + 1,0 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 1 ponto.
ABE-AC1: 5,5 pontos + 0,5 ponto avaliação por pares	Individual: 40% da nota.
	Equipe: 60% da nota.
	Avaliação pelos pares: 0,5 ponto.

7.2. Atividade Avaliativa Somativa/Formativa Individual Essa atividade avaliativa será composta de questões discursivas e/ou de múltipla escolha. O conteúdo das questões versará sobre a aplicação do aprendizado acerca das competências desenvolvidas ao longo do semestre letivo.

Essa avaliação somente será realizada após o desenvolvimento das vivências, uma vez que o conteúdo de suas questões depende dessas atividades.

O conteúdo abordado será de todo o semestre letivo.

7.3. Pôsteres

Segundo LORENZONI et al (2007), a apresentação de trabalhos científicos sob a forma de pôster vem se tornando cada vez mais frequente, por sua praticidade, maior tempo para exposição e interação maior entre pesquisador (apresentador) e plateia. Ainda segundo os autores, devido a essa constante presença no meio científico, é preciso buscar informações sobre como confeccionar e apresentar um trabalho sob a forma de pôster.

Para preparar os(as) estudantes para as futuras apresentações de trabalhos em Eventos Científicos, optou-se por utilizar esse instrumento como forma de avaliação.

Os pôsteres também permitem a avaliação da realização da metodologia proposta para o semestre: a problematização, onde verificar-se-á se os(as) estudantes estão executando as etapas propostas pelo Arco de Maguerez (Observação da Realidade (Problema), Pontos-Chave, Teorização, Hipóteses de Solução, Aplicação à Realidade (Prática)).

A apresentação do pôster de cada equipe será feita por apenas um(a) estudante do grupo, sendo que a cada apresentação feita, muda-se o(a) apresentador(a), oportunizando a todos(as) essa vivência.

A avaliação de cada pôster será feita conforme instrumento abaixo e compartilhada com cada grupo de estudantes após a apresentação, oportunizando a melhoria da construção do pôster e da apresentação em si para as apresentações subsequentes.

Cada pôster será avaliado em 10 pontos, sendo a média das notas de ambos os pôsteres, convertida na nota final no semestre para esta atividade avaliativa (de 15 pontos no total).

INSTRUMENTO AVALIATIVO – PÔSTERES - DOCENTES

EQUIPE:

Obs.: Destacar quem é o(a) apresentador(a) do pôster

Título do Pôster: _____

I) Em relação à apresentação:

1. Em relação ao(à) estudante durante a apresentação, foi possível observar: (2,4 pontos)

- () domínio do conteúdo apresentado – 0,4 ponto
- () capacidade de organizar ideias e conteúdos – 0,4 ponto
- () capacidade de expor ideias e reflexões críticas – 0,4 ponto
- () fala em ritmo compreensível pelos(as) expectadores; - 0,4 ponto
- () linguagem adequada ao ambiente de sala de aula; - 0,4 ponto () objetividade – 0,4 ponto

2. Quanto tempo durou a apresentação: (2,5 pontos)

- a) Até 5 minutos (2,5 pt) b) Entre 5 e 10 minutos (1,0 pt) c) Acima de 10 minutos (0 pt)

3. O grupo foi capaz de articular os conteúdos estudados com a vivência? (6,0 pontos)

II) Em relação ao pôster:

* O pôster contém entre seus itens (e esses trazem informações corretas):

1. Cabeçalho com: (1,0 ponto)

a) Título do Trabalho (0,2pt)	b) Nome dos(as) Autores(as) (0,2pt)
c) Nome da Instituição dos(as) estudantes (0,2pt)	d) Logo da Universidade Federal de Uberlândia (0,2pt)

e) Logo da Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Uberlândia (0,2pt)

2. Introdução e Objetivos. – 1 ponto.

3. Relato da Experiência - 1,0 ponto.

4. Reflexões sobre a experiência com:

- a) reflexões sobre os fatos (0,5pt) b) Diálogo com a literatura (1,0pt) c) fotos/ilustrações (1,0pt)

6. Conclusões/Expectativas. (0,5pt).

7. Referências Bibliográficas (de 2 a 3) segundo as normas atuais da ABNT. (0,5pt).

III) Em relação aos(às) estudantes:

1. No geral, o desempenho do(a) estudante na apresentação foi (autoavaliação do(a) estudante e de sua equipe):

() Muito bom (1,6pt)

() Bom (1,2pt)

() Regular (0,8pt)

() Pode melhorar (0,4pt)

NOTA FINAL:

OBSERVAÇÕES

7.4. Elaboração de questões objetivas nas sessões de preparação

Segundo Bolllela, Borges e Troncon (2018), as questões de múltipla escolha (QME) constituem um dos métodos mais utilizados em todo o mundo em exames destinados a avaliar habilidades cognitivas. Este amplo uso é justificado pelas inúmeras vantagens que esta modalidade de avaliação possui. Ainda de acordo com os autores, nas avaliações do domínio cognitivo, as questões devem abordar temas relevantes e representativos e exigir tarefas mentais e níveis de complexidade e dificuldade condizentes com o estágio de formação do educando. A elaboração de questões, seguindo boas práticas, permite sistematizar e orientar a aprendizagem, oportunizando aos(as) discentes uma forma inovadora e criativa de participar de seu processo de ensinoaprendizagem ao mesmo tempo em que organizam o que leram de forma prática e aplicável às suas realidades, reforçando a prática do "aprender a aprender" presente nas DCN para a Medicina.

As sessões de preparação são sempre presenciais, feitas em sala de aula com a supervisão do docente responsável pela turma. Elas garantem horário de leitura e preparação nas horas disponíveis para o componente curricular, evitando assim a sobrecarga discente com atividades para além dos horários de aula.

Para estimular a participação dos(as) estudantes e guiar sua preparação com a supervisão docente, sempre em dias de preparação, para além da leitura dos textos referenciados, cada equipe de estudantes deverá elaborar, com base nos textos de apoio daquele dia de preparação, duas questões objetivas: sendo uma de conteúdo e uma de aplicação dos conceitos vistos. Essa elaboração seguirá as normas para elaboração de questões, terá apoio e supervisão docente.

A data limite de entrega das questões de cada equipe será o dia da respectiva atividade até seu horário de término (16h50 se às terças-feiras e 18h30 se às quintas-feiras, conforme datas neste Plano de Ensino). A entrega deverá dar-se no canal de cada equipe na Plataforma Microsoft® Teams.

A não entrega no prazo desta atividade implicará na perda de 2 pontos para a equipe. A participação nas sessões de preparação somada à entrega das questões em todos os dias, contabilizará a equipe o total de até 5 pontos no semestre letivo.

VIVÊNCIAS NO COMPONENTE CURRICULAR – SAÚDE COLETIVA III 2022.1

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014):

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

- I. - ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;
- II. - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;
- III. - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos;
- IV. - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnicoraciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;
- V. - criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;
- VI. - inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;
- VIII. - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;
- IX. - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;
- X. - promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população; (BRASIL, 2014, p. 12 – destaques nossos).

Assim sendo, toda a estruturação do Módulo Saúde Coletiva III leva em consideração esses aspectos dessa legislação e, com as vivências do Módulo isso não é diferente. Assim sendo, elas estão estruturadas em diferentes de cenários de ensino-aprendizagem, a saber:

Vivências Metáforas da Enfermidade - entrevista com familiar/pessoa da rede de convívio dos/das estudantes;

Vivências nas Escolas do Município de Uberlândia em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE).

Para cada vivência, será apresentado, documento constando dos objetivos didático-pedagógicos, bem como de método proposto para alcançá-los. Os(as) estudantes poderão tirar dúvidas e aperfeiçoar esses roteiros, em construção colaborativa e compartilhada.

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Você conhece o "Programa Saúde na Escola"?

Partindo da visão da escola como um espaço de formação e construção da cidadania e porta para o acesso a políticas públicas de crianças, adolescentes e jovens adultos, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007. Ele é uma ação integrada do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação que busca incluir os estudantes, professores e funcionários das escolas, na perspectiva da atenção integral à saúde, criando uma relação de intersetorialidade entre as escolas e a atenção básica.

Os objetivos principais do programa são:

- I. Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II. Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III. Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV. Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI. Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII. Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo.

Esse programa tem como finalidade contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Em sintonia com o paradigma de saúde vigente, o PSE deverá ser implementado com a participação das equipes de Estratégia em Saúde da Família, respeitando-se os princípios do SUS. As ações previstas pela PSE deverão considerar a integralidade dos educandos, o que significa garantir a cada um deles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, bem como o acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde, incluindo a atividade física e saúde, através de uma cultura da prevenção no âmbito escolar. Dessa forma, a Saúde e a Educação Básica integradas deverão oferecer à criança e ao adolescente escolarizados uma tutoria de resiliência que lhes confira proteção contra a dependência química, o risco de câncer, acidentes e violência, doenças sexualmente transmissíveis/aids, gravidez e doenças crônicas.

Apesar de ser um programa com excelentes ideais, ainda falta maior visibilidade de investimento do governo para que as ações do programa e a demanda da escola seja realmente atendida obtendo resultados positivos. Ainda se vê a falta de equipamentos, como balança, entre outros materiais na escola, além de espaços físicos adequados para as ações do PSE e também a grande falta de profissionais, sobrecarregando os que já estão trabalhando no programa.

Agora, conheça um pouco da história do PSE:

Os avatares da política de atenção à saúde escolar remontam o final do século XVIII e início do XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) elaborou o System einer Vollständigen Medicinischen Politizei que ficou conhecido posteriormente como Sistema Frank. Ele foi um guia publicado em nove volumes, a partir de 1779, na Alemanha.

O sistema frank contemplava não apenas a saúde escolar, mas também muitos aspectos da saúde pública e individual, tais como demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infecto-contagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes.

O sistema Frank dispunha sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação de salas de aula.

O Sistema Frank resultou na proposição de um código elaborado por Franz Anton Mai, que tinha um caráter abrangente e dava grande ênfase à educação. Há de se considerar que, na prática, o referido código proposto por Mai não chegou a vigorar plenamente em face de questões de ordem tanto econômica quanto política.

As ideias do sistema Frank logo se difundiram pela Europa e os Estados Unidos da América.

No Brasil, os estudos envolvendo saúde escolar se iniciaram a partir de 1850. Entretanto, embora um decreto do Barão do Lavradio de 1889 regulamentasse a inspetoria de escolas públicas e da Corte, a questão da higiene escolar somente ganhou impulso a partir do início do século XX, em um contexto marcado por intensa imigração, essencial para a expansão da cafeicultura. A saúde pública estava em situação crítica, com grandes epidemias como cólera e peste bubônica e varíola. Esse quadro se traduzia em alta mortalidade, agravada na população infantil, vitimizada também pela desnutrição, diarreia e doenças como tétano, sarampo e coqueluche.

A saúde escolar, ou higiene escolar como era denominada, se deu na intercessão de três doutrinas: Polícia médica, sanitarismo e puericultura. O exercício da polícia médica se deu pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; o sanitarismo, pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino e a puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos.

Ao longo do século XX, a saúde escolar no Brasil avançou, deslocando o discurso tradicional, de lógica biomédica, para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). Discurso de múltiplos olhares, surge como parte das mudanças que incorporam o conceito de promoção da saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar.

Ao adotar a estratégia, a saúde escolar passa por uma revisão de seu conceito e de sua prática higienista e assistencialista, tendo a possibilidade de avançar e ampliar a sua concepção com uma visão integral e interdisciplinar, dentro de um contexto comunitário, ambiental e político mais amplo.

Desde 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem estimulado a IREPS com o objetivo de fortalecer a capacidade dos países da América Latina e do Caribe na área de saúde escolar. A implantação de escolas promotoras de saúde implica um trabalho articulado entre a educação a saúde e a sociedade, demandando protagonismo da comunidade educativa na identificação de necessidades e na definição de estratégias para abordá-las.

É uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar, tendo três componentes relacionados entre si: Educação para a saúde com enfoque integral, criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa.

No entanto, a relação entre a Saúde e Educação, no que diz respeito à saúde escolar, nem sempre tem sido harmoniosa. Quando pensada numa perspectiva exclusivamente médica e focalizada no controle e prevenção de doenças, a educação em saúde tem sido pouco efetiva para provocar mudanças de atitudes que levem a opções mais saudáveis de vida.

A escola, na maioria dos casos tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças, porque o setor saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde. Os professores frequentemente se queixam de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde.

Assim posto, em vez de ações pontuais e isoladas, a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside na possibilidade de uma ação integrada e articulada, que de maneira crítica e reflexiva possa significar oportunidade de atualização dos educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola. Outra relevante participação dos técnicos de saúde se justifica na dinâmica escolar do ensino básico, fomentando junto à associação de pais a criação de comissões locais de educação e saúde que dêem conta de interagir junto ao núcleo familiar e comunitário na criação de condições favoráveis da qualidade de vida da comunidade adscrita ao entorno escolar. Soma-se a isso, por fim, a atenção integral à saúde de cada um dos educandos.

Todas as ações anteriormente descritas passam a constituir, na atualidade, as diretrizes da nova política de atenção à saúde do escolar no Brasil. Nesse sentido, foi instituído em todo o território nacional o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que cria o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências.

REFERÊNCIAS

DE FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; DE ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a15>> Acesso em 16/07/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção

Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em

<http://dab.saude.gov.br/.../publicaco.../cadernos_ab/abcd24.pdf> Acesso em 16/07/2017

Texto produzido pelas equipes Delta e Zeta da 87ª Turma (Saúde Coletiva III em 2017.1). Disponível na página da Turma no Facebook: https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1757734664518397&id=1713511282274069

8. BIBLIOGRAFIA

Básica

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Otawwa. In: Ministério da saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México. Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001b.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Ministério da saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México. Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001a.
3. CZERESNIA, Dina. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência**: Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, 176p.

Complementar

1. FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
2. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
3. PALM, J.S. **Modelos Assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde**. In: PAIM, J.S. (Org) Saúde Política e Reforma Sanitária. Salvador: Ceps-ISC, 2002. Brasília, 28 mar. 2001.
4. PITTA, Áurea M. da Rocha (Org). **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1995.
5. TEIXEIRA, Carmen Fontes e SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**: Salvador: Edufba, 2006, 237p.
6. TEIXEIRA, Carmen Fontes. **O Futuro da Prevenção**. Salvador: Casa de Qualidade Editora, 2000.
7. TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador: CESP-GOULART, F. **Saúde da família**. Uberlândia, EDUFU, 2007.

Sugestão de leitura:

Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e Avaliação por Pares:

TEXTOS PARA ESTUDO:

1. BOLLELA, V. R., SENGHER, M. H., TOURINHO, F. S. V., AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto), v. 47, n. 3, 2014, p. 293-300
2. DOMINGUES, R. C. L., AMARAL, E., ZEFERINO, A.M.B. Auto-Avaliação e Avaliação por Pares – Estratégias para o Desenvolvimento do Profissional Médico. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro: v. 31, n. 2, pp 173-175, 2007.
3. KAIM, Cristina et al. Avaliação por pares na educação médica: um relato das potencialidades e dos desafios na formação profissional. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 45, n. 2, 2021.

1) Textos Salutogênese e Metáforas da Enfermidade na Experiência do Adoecimento:

TEXTOS PARA ESTUDO:

1. BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, A.F.; CORBO, A. M.
2. D'Andrea. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 51-86
3. HERNÁN, M., MORGAN, A., M., A. L. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social. Springer. 2010.
4. PORTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 1, p.43-49, 2007.
5. CARVALHO, M., et al. Metáforas de um Vírus: reflexões sobre a subjetivação pandêmica. Psicologia e Sociedade. v.32. Dossiê. p. 1-15, 2020.
6. SANTANA, M. A. O., et al. "1, 2, 3... ação": o uso do cinema para o estudo das metáforas da enfermidade na formação em Medicina. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. V. 26. 2022.

Textos de Apoio:

1. BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A.F.; CORBO, A. M. D'Andrea. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 25-
2. 49.

- HERZLICH, C. A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15(Suplemento), 2005p., 57-70.
- MEYER, I. Visita de Médico. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016, 174 p.
- RAMANI S, KRACKOV SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. Med Teach. 2012;34(10):787-91.

2) Unidade Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos:

TEXTOS PARA ESTUDO:

- BERBEL, N.A.N. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina: Ciências Sociais e Humanas (Londrina), v. 16, n. 2: , 1995, p. 9-19
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M.; MCNAMEE, S. Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. Gerais: revista interinstitucional de psicologia. Juiz de Fora, v. 1, n.1, p. 8-19, 2008.
- COLOMBO, A.A., BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. Semina: Ciências Sociais e Humanas (Londrina), v. 28, n. 2: , 2007, p. 121-146.
- CZERESNIA, D., MACIEL, E. M. G. de S., OVIEDO, R. A. M. Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde no Século XX In: CZERESNIA, D., MACIEL, E. M. G. de S., OVIEDO, R. A. M. Os Sentidos da Saúde e da Doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 59-67.
- DIAS, L. F. et al. Promoção da Saúde: Coerência nas Estratégias de Ensino-Aprendizagem. Rev. bras. educ.med., v. 43, n. 1, supl. 1, p. 641-651, 2019.
- NORMAN, A. H. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 25, n. 9, p. 2012-2020, Set. 2009.

Textos de Apoio:

- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, p. 163177, 2000.
- MALTA, D. C., et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

3) Unidade Educação em Saúde e Educação Popular em Saúde:

TEXTOS PARA ESTUDO:

- LIMIRIO JUNIOR, V.; et al. A Educação Popular em Saúde como método para a reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde. IN: PARO, C. A. (org). Coletânea Educação Popular em Saúde - vol. 2: Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020; p. 65-82.
- SOUZA, A. C. de, et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, Ago. 2005
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). Disponível em: <bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acesso em: 17 fev 2015.
- CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M.; MCNAMEE, S. Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. Gerais: revista interinstitucional de psicologia. Juiz de Fora, v. 1, n.1, p. 8-19, 2008.
- PAULINO, D. B. et al. A Educação Popular em Saúde na formação e prática médica: ressignificando o cuidado com diálogo e amorosidade. In: BOTELHO, B. O. et al. (Orgs.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 209-220.
- PAULINO, D. B. et al. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 42, n. 1, p. 171-180, 2018.
- SILVA, G. G. S.; PEREIRA, E. R.; OLIVEIRA, J. O.; KODATO, Y. M. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. Psicologia: ciência e profissão. Brasília, v. 33, n. 4., p. 1000-1013, 2013.
- SOUZA, C. G., OLIVEIRA, B. C., PAULINO, D. B. Quando a medicina encontra a Educação Popular em Saúde: intersecções teórico-práticas que modificam o cuidado em saúde. In: BOTELHO, B. O. et al. (Orgs.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 26- 40.

Textos de Apoio:

- MARQUEZ, L. V., HERNANDES, R. A., RODRIGUES, A. S. D., RAIMONDI, G. A., PAULINO, D.B. Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n.1, 2022.
- HATTORI, W. T.; et al. A Educação Popular em Saúde como estratégia para inserção da Extensão Universitária em um currículo de graduação de um curso médico. IN: PARO, C. A. (org). Coletânea Educação Popular em Saúde - vol. 1: Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020; p. 229-251.
- ALVES, G.G., AERTES, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 224 p.
- CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para participação comunitária na atenção básica. Saúde e Soc. São Paulo, v. 18, n.1, p. 29-41, 2009.

7. HORTA, N. de C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Rev. APS, v. 12, n. 3, p. 293-301, Jul-Set. 2009.

9. **APROVAÇÃO**

Aprovado em reunião do Colegiado realizada em: 30/09/2022

Coordenação do Curso de Graduação: Medicina



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Junior, Presidente**, em 01/11/2022, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3955818** e o código CRC **CAB8E26E**.



PLANO DE ENSINO

1. IDENTIFICAÇÃO

Componente Curricular:	Saúde Coletiva IV								
Unidade Ofertante:	Faculdade de Medicina - FAMED								
Código:	FAMED31401	Período/Série:	4º Período		Turma:	MA e MB			
Carga Horária:				Natureza:					
Teórica:	0	Prática:	60	Total:	60	Obrigatória:	(X)	Optativa:	()
Professor(A):	Profa. Dra. Nicole Geovana Dias Carneiro Coordenadora do Componente Curricular Profa. Ms. Letícia Martins Okada				Ano/Semestre:	2022/1			
Observações:	Horários: Segundas-feiras: 14:50 – 18:30 Locais: Sala 207 Bloco 8C - Campus Umuarama - UFU Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia Atendimento ao estudante: Profa. Nicole Geovana – Segunda-feira das 14:00 às 14:50 (com agendamento prévio por e-mail) E-mail: nicole.geovana@ufu.br Profa. Letícia - Segunda-feira das 14:00 às 14:50 (com agendamento prévio por e-mail) E-mail: leticia.okada@ufu.br								

2. EMENTA

Ficha do Componente: Políticas públicas de: Saúde Mental, Saúde do Idoso, Diabetes e Hipertensão Sistema Único de Saúde (SUS).

Adaptação proposta NDE: Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas Públicas de Atenção

Integral à Saúde da Mulher. Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde da Criança.

3. JUSTIFICATIVA

A educação médica brasileira objetiva formar profissionais orientados para as necessidades sociais de saúde do país. A compreensão dessas necessidades passa pela compreensão dos determinantes sociais dos territórios, onde as pessoas vivem e no qual se relacionam com as Políticas Públicas. No 4º período do curso de Medicina, visando a integração dos conteúdos transversalmente, a *alteração da ementa* permite ao estudante discutir a integralidade da Saúde da Mulher e da Criança abordadas a partir do contexto da implantação do Programa Rede Cegonha.

4. OBJETIVO

Objetivo Geral:

Compreender as dinâmicas de um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação **com foco nas Políticas Públicas relacionadas à Saúde da Mulher e à Saúde da Criança.**

Objetivos Específicos:

1. Compreender a relação entre os marcadores sociais da diferença e a iniquidade em saúde, além dos efeitos no itinerário terapêutico das mulheres e crianças.
2. Relacionar os aspectos previstos na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e os desafios de sua implementação.
3. Compreender como aspectos relacionados ao processo de gravidez, parto e puerpério são imbricados aos modos de vida do grupo e da comunidade.
4. Identificar os 4 (quatro) componentes a partir dos quais se organiza a Rede Cegonha, a saber: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e a rede de atenção.
5. Compreender as diferentes possibilidades de representação da maternidade e os efeitos das tecnologias de reprodução humana.
6. Problematicar as Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Saúde da Criança a partir de vivências.

7. Construir estratégias para assegurar à mulher a atenção humanizada no acesso e efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos e à criança o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável.
8. Compreender a organização e funcionamento da rede de serviços de saúde da Mulher e da Criança no município de Uberlândia.

5. PROGRAMA

Unidade I: Saúde da Mulher

- Saúde da Mulher no Brasil
- Direitos sexuais e reprodutivos
- Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- Rede Cegonha
- Rede de Serviços de Saúde da Mulher
- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco
- Atenção Humanizada à gravidez, ao parto e puerpério.
- Pré-Natal da Parceria

Unidade II: Saúde da Criança

- Saúde Criança no Brasil
- Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde da Criança
- Rede de Serviços de Saúde da Criança
- Rede Cegonha
- Atenção ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável

6. METODOLOGIA

As atividades práticas serão desenvolvidas no Hospital de Clínicas da UFU em razão do fechamento e limitação do acesso aos equipamentos municipais e estaduais colocados pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG.

Na condução desse componente curricular, será utilizado como metodologia o TBL (Team Based Learning) ou ABE (Aprendizagem Baseada em Equipes) que se baseia na: (i) elaboração dos materiais didáticos a serem trabalhados; (ii) formação e trabalho em equipe; (iii) corresponsabilização e engajamento dos participantes no processo ensino-aprendizagem; (iv) aplicação dos conhecimentos e (v) devolutiva dos docentes. A utilização de equipes ou pequenos grupos no processo ensino-aprendizagem é uma estratégia para favorecer a aprendizagem ativa e ampliar a troca de saberes entre os participantes. Além disso, também será utilizada a

Problematização tendo como prerrogativa a execução das etapas propostas pelo Arco de Maguerez (Observação da Realidade (Problema), Pontos Chave, Teorização, Hipóteses de Solução, Aplicação à Realidade (Prática)) a partir das vivências, textos e filmes. Sendo assim, uma estratégia pedagógica centrada no/a estudante, permitindo desenvolver o pensamento crítico e construir, em conjunto, soluções mais criativas e novos caminhos para o aprendizado.

7. AVALIAÇÃO

Tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do ano de 2014, pretende-se, com essas propostas de metodologias de avaliação, garantir a intersecção entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos do futuro profissional médico nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.

Ressalta-se que cada avaliação, aqui apresentada, tem como objetivo geral ser um instrumento formativo, ou seja, proporcionar tanto às docentes quanto discentes a coleta de dados/informações/conhecimentos que as/os ajudem a reorientar o seu trabalho no processo de ensino-aprendizagem, no sentido de apontar falhas, aprendizagens ainda não conseguidas e aspectos a melhorar. Por isso, o foco deve ser o processo de ensino-aprendizagem e não somente a análise numérica da avaliação.

Conforme as Normas Gerais da Graduação estabelecidas na Resolução CONGRAD nº 46/2022, a Recuperação de Aprendizagem é garantida do/a estudante que obtiver a nota inferior a 60% e que tenha atendido ao menos 75% de frequência. O/A estudante deverá solicitar a Recuperação de Aprendizagem ao/a docente responsável pelo componente curricular, utilizando seu e-mail institucional, mediante mensagem encaminhada por e-mail em até 24 horas após a divulgação do resultado final do componente. A Recuperação de Aprendizagem será realizada no final do componente curricular e abrangerá os tópicos de todo o conteúdo, tendo o valor de 20 pontos. A avaliação será no formato de uma situação problema em que o/a estudante deverá responder de forma escrita.

AVALIAÇÕES DO MÓDULO	
Mapa Conceitual	10,0 pontos
Relatório Técnico-Reflexivo	30,0 pontos
Dinâmica “Café com Mulheres”	10,0 pontos
ABE (Cada Sessão) Garantia Preparo: 10 pontos Individual: 3 pontos Grupo: 5 pontos Avaliação pelos pares: 2 pontos	20,0 pontos
ABE (Cada Sessão) Aplicação de Conceitos: 5 pontos Grupo: 5 pontos	10,0 pontos
Plano de Parto	10,0 pontos
Debate de filmes	10,0 pontos
TOTAL	100,0 pontos

CRONOGRAMA

Dia	Mês	S	Atividades	Responsáveis
29	08	2ª	<p>Horário: 14:50 - 18:30</p> <p>Apresentação do Componente Curricular de Saúde Coletiva IV: Modelo Pedagógico, Programa, Cronograma e Avaliação. Construção coletiva do contrato de convivência.</p>	Profa. Nicole Geovana
05	09	2ª	<p>Horário: 14:50 - 18:30</p> <p>Rede de Atenção de Saúde e a Rede Cegonha - Resgate de Características e Fundamentos da Matriz Conceitual da RAS e abordagem da Rede Cegonha. Orientações para construção do Mapa Conceitual. Leitura da Portaria nº 1459 de 24 de Junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Leitura do material de apoio sobre Mapa conceitual: GOMES, Andréia Patrícia et al. O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 275-282, June 2011. Elaboração do mapa conceitual - atividade em grupo</p> <p>-----</p> <p>Primeira Sessão- 1º ABE- P (Preparação) Tema: Rede Cegonha e Cuidados Pré-Natal Textos: 1- Atenção à saúde da gestante. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/prot_ocolo_saude_mulher.pdf (parte 2 – páginas 63 - 149).</p>	Profa. Letícia
			<p>2. - Portaria Nº 1459 de 24 de Junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha.</p> <p>3. - MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>; v.15, n.5. p 2297-2305, 2010.</p> <p>4. - Caderneta da gestante: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf</p> <p>5. - Pré-natal do parceiro: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf</p>	
12	09	2ª	<p>Horário: 14:50 – 16:50 – Primeira Sessão- 1º ABE- Garantia de Preparo Tema: Rede Cegonha e Cuidados Pré-Natal 16:50 – 18:30 – Primeira Sessão- 1º ABE – Aplicação de</p>	Profa. Nicole Geovana

			Conceitos Tema: Rede Cegonha e Cuidados Pré-Natal	
19	09	2ª	<p>Horário: 14:50 – 16:50 - Genograma, Ecomapa e Itinerário Terapêutico: a importância na construção do cuidado. 16:50 – 18:30 – Primeira Sessão- 2º ABE- Preparação Tema: Saúde da Criança Textos: 1- Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº 33 – Atenção à Saúde da Criança (Pág. 15 a 39) 2- Caderneta de Saúde da Criança. 3- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança Entrega dos mapas conceituais</p>	Profa. Letícia
26	09	2ª	<p>Horário: 14:50 – 16:50 – Segunda Sessão - 2º ABE- Garantia de Preparo Tema: Saúde da Criança 16:50 – 18:30 – Segunda Sessão - 2º ABE – Aplicação de Conceitos Tema: Saúde da Criança</p>	Profa. Letícia
03	10	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – Saúde da Mulher Lésbica e Bissexual.</p>	Profa. Nicole Geovana
10	10	2ª	<p>Horário: 14:50 – 16:50 Cine Saúde Coletiva: O Renascimento do Parto 16:50 - 18:30 Discussão do filme</p>	Profa. Letícia
17	10	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – Café com mulheres Convidada: Profa. Dra. Flávia Teixeira</p>	Profa. Letícia
24	10	2ª	<p>Horário: 14:50 - 18:30 – O papel da Doula no Cuidado Perinatal Convidada: Doula Alessandra Araújo Construção do Plano de Parto</p>	Profa. Nicole Geovana
31	10	2ª	<p>Horário: 14:50 – 16:30 Cine Saúde Coletiva: Muito além do peso 16:30 - 18:30 Discussão do filme</p>	Profa. Letícia
07	11	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – Abordagem ampliada da Saúde da Mulher. Convidada: Médica de Família e Comunidade Natália Madureira</p>	Profa. Letícia
14	11	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 Comitê de Mortalidade Materno-Infantil - Município Uberlândia</p>	Profa. Nicole Geovana
21	11	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – VIVÊNCIA Relatório Técnico-Reflexivo</p>	Profa. Letícia
28	11	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – VIVÊNCIA Relatório Técnico-Reflexivo</p>	Profa. Nicole Geovana
05	12	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – VIVÊNCIA Relatório Técnico-Reflexivo</p>	Profa. Nicole Geovana
12	12	2ª	<p>Horário: 14:50 – 18:30 – VIVÊNCIA Relatório Técnico-Reflexivo</p>	Profa. Nicole Geovana
19	12	2ª	<p>Horário: 14:50 – 16:50 Feedback das/dos estudantes 16:50 - 18:30</p>	Profa. Nicole Geovana
			<p>Avaliação de Recuperação de Aprendizagem* Entrega do Relatório Técnico-Reflexivo</p>	
26	12	2ª	<p>Horário:</p>	Profa. Letícia

***A avaliação de recuperação valerá 100 pontos e substituirá a nota anterior obtida. Entretanto, o valor máximo para registro com essa avaliação será de 60 pontos.**

8. BIBLIOGRAFIA

Básica

1. BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
2. BRASIL. **Cadernos de atenção básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. BRASIL. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Complementar

1. BRASIL. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 29 ago. 2017.
2. BRASIL. **Caderneta de saúde da criança**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
3. BRASIL. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
5. CAMPOS, G.W.S. et. al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
6. GUSSO, G.D.F., LOPES, J.M.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.
7. KALCKMANN, S. et. al. **Nascer com equidade: humanização do parto e do nascimento**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, 376p.
8. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde das Gestantes. Novos critérios para Estratificação de Risco e acompanhamento da Gestante: Norma Técnica Conjunta. Belo Horizonte: SAS/SES, 2013.
9. SANTOS, HV. Fatores de risco ao desenvolvimento da criança; da visão biomédica à visão psicossocial. The 4th International Congress on University-Industry Cooperation. Taubate. December 5th through 7th, 2012.

Sugestões de Leituras:

Rede Cegonha:

1. CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al . Um modelo lógico da Rede Cegonha. Physis, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1297-1316, Dec. 2013.
2. MARQUES, Consuelo Penha Castro (Org.). Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2015. Disponível em: http://repcursos.unasus.ufma.br/prosaude/modulo_6/und2/media/pdf/livro.pdf

Parto Humanizado

1. CARNEIRO, R. G.. Parir en el Brasil de hoy. Comentarios a la película brasileña “El renacer del parto 3” de Eduardo Chauvet. Boletina, v. 7, p. 38-43, 2020 FELTRIN, Rebeca.
2. VIANA, P. ; MORIM, J. ; FLEISCHER, S. . Partejas “curiosas”, “leigas”, “tradicionais”, “domiciliares”, “não diplomadas”: uma sugestão de agenda de pesquisa. REVISTA FEMINISMOS

Representação do feminino e menopausa

1. Buzzo; VELHO, Lea. Representações do Corpo Feminino na Menopausa: Estudo Etnográfico em um Hospital-Escola Brasileiro. Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro , n. 22, p. 148-174, abr. 2016.

Gravidez e Maternidades (em riscos)

1. MARCOLINO, Taís Quevedo et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 255-260, jul. 2018.
2. ARINDE, Edgar Luís; MENDONCA, Maria Helena. Política prisional e garantia de atenção integral à saúde da criança que coabita com mãe privada de liberdade, Moçambique. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. 120, p. 43-53, mar. 2019 .

Outras maternidades

1. PINHO, Ana R.; RODRIGUES, Liliana; NOGUEIRA, Conceição. (Des)Construção da parentalidade trans*: Homens que engravidam. Ex aequo, Lisboa , n. 41, p. 195-205, jun. 2020 v. 7, p. 62-67, 2020.

Aborto no Brasil

1. DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 653-660, Feb. 2017

Apresentando a Política Pública

1. MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. Rev. Estud. Fem., Florianópolis , v. 17, n. 1, p. 31-48, Apr. 2009 .

9. ANEXO

ADEQUAÇÃO DAS VESTIMENTAS PARA AS VISITAS:

JALECO BRANCO – CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO - SAPATOS FECHADOS.

ORIENTAÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DO MAPA CONCEITUAL DA PORTARIA DA REDE CEGONHA.

1. Baixar o programa CMAPTOOLS e confeccionar o mapa conceitual conforme orienta o programa. O uso do programa não é obrigatório, é apenas uma sugestão. Caso estudante opte por utilizar outro programa ou mesmo fazer o mapa em papel/cartolina, deve ser enviado em formato imagem ou pdf.
2. Os conceitos mais gerais e inclusivos aparecem no topo do mapa. Prosseguindo de cima para baixo, no eixo vertical, outros conceitos aparecem em ordem descendente de inclusão até que, ao pé do mapa, chega-se aos conceitos mais específicos. Exemplos podem também aparecer na base do mapa. As linhas conectando conceitos sugerem relações entre os mesmos (Moreira, 1983).
3. Mapas conceituais não devem, no entanto, ser confundidos com diagramas de fluxo pois estes implicam sequência temporal de operações, enquanto que mapas procuram mostrar relações entre conceitos. Mapas mostram relações hierárquicas entre conceitos; diagramas de fluxo mostram relações sequenciais de operações. Da mesma forma, não devem ser confundidos com organogramas e outras configurações que possam parecer visualmente semelhantes a mapas. Mapas conceituais, como o próprio nome sugere, referem-se a conceitos e relações entre conceitos (Moreira, 1983).
4. Enviar em formato PDF por e-mail e colocar no assunto Nome do Grupo, mapa conceitual e número da Turma.

ORIENTAÇÕES PARA RELATÓRIO TÉCNICO-REFLEXIVO (VIVÊNCIAS)

Identificar pontos relevantes nas vivências que fazem a interface com a REDE CEGONHA.

Identificar como foi a experiência pessoal/da equipe na vivência e os pontos-chave que foram agregados ao conhecimento e que fizeram a interface teoria-prática. Descrever a vivência sobre o ponto de vista do aspecto técnico.

Os estudantes devem postar na sala virtual do *Microsoft Teams*, no último dia de atividades, Relatório Descritivo-Reflexivo, elaborado em grupo, contendo as atividades desenvolvidas no período, estruturado da seguinte maneira:

Atividade
Identificação de Caso Índice
Análise de Prontuário e Justificativa para seleção do caso índice
Entrevista com a pessoa, familiares, agentes do cuidado e equipe

Construção do Genograma, Ecomapa e Itinerário Terapêutico
Correlação do caso com temáticas abordadas no Componente Curricular
Participação nas discussões dos casos

O Relatório deve conter a descrição e análise das atividades avaliativas acima.

A estrutura do Relatório deve conter os seguintes tópicos:

1. **Capa**, com identificação do grupo e seus membros, além do cenário de prática;
2. **Contextualização**, contendo informações gerais sobre o serviço/cenário de prática, como p. ex. número de leitos, número de pacientes internados, diagnósticos, distribuição por gênero e idade, condições da estrutura física, receptividade da equipe assistencial, etc;
3. **Descrição e análise** dos resultados das visitas técnicas, detalhando o processo de construção das atividades:
 - Identificação de Caso Índice;
 - Análise de Prontuário e Justificativa para seleção do caso índice;
 - Entrevista com usuário/a e familiares ou agentes do cuidado;
 - Construção do Genograma; Ecomapa e Itinerário Terapêutico;
 - Destacar os pontos positivos (facilidades) e pontos negativos (dificuldades) no processo, dialogando com o referencial teórico-conceitual do componente curricular. Considerar as discussões e orientações feitas nos encontros de discussão de casos.
4. **Considerações finais**, considerando as impressões pessoais dos membros do grupo, a interação com os(as) usuários(as), equipes assistenciais, colegas e professores.

10. **APROVAÇÃO**

Aprovado em reunião do Colegiado realizada em: 30/09/2022

Coordenação do Curso de Graduação: Medicina



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Junior, Presidente**, em 01/11/2022, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3956891** e o código CRC **002248D4**.