

Edital 02/2019 – PPGSCol, de 6 de maio de 2019.

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA PÓS-DOCTORADO

O coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no uso de suas atribuições legais e estatutárias, torna pública a abertura do edital de inscrições para a seleção de 1 (um) bolsista em nível de Pós-Doutorado do PNPD/CAPES.

Do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PNPD/CAPES)

1. O Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) é regulamentado pela Portaria 086/2013 da Capes, disponível no endereço <http://www.capes.gov.br/bolsas/bolsas-no-pais/pnpd-capes>.
2. Os objetivos do PNPD são: (a) promover a realização de estudos de alto nível; (b) reforçar os grupos de pesquisa nacionais; (c) renovar os quadros dos Programas de Pós-Graduação (PPG) nas instituições de ensino superior e de pesquisa e (d) promover a inserção de pesquisadores brasileiros e estrangeiros em estágio pós-doutoral, estimulando sua integração com projetos de pesquisa desenvolvidos pelos Programas de Pós-Graduação no país.

Dos requisitos para a candidatura

3. Os candidatos ao estágio de pós-doutorado deverão preencher os seguintes critérios:
 - 3.1. Possuir título de doutor, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC. Em caso de diploma obtido em instituição estrangeira, este deverá ter sido validado no País.
 - 3.2. Estar em consonância com uma das seguintes modalidades, de acordo com o Artigo 5º, Inciso V da Portaria da Capes 086/2013:
 - a) Ser brasileiro ou estrangeiro residente no Brasil e portador de visto temporário, sem vínculo empregatício. Professores substitutos em instituições públicas poderão ser aprovados nesta modalidade, sem prejuízo de suas atividades de docência.
 - b) Ser estrangeiro, residente no exterior, sem vínculo empregatício.
 - c) Ser docente no país com vínculo empregatício em instituição de ensino superior pública. Os candidatos aprovados nesta modalidade não poderão realizar estágio pós-doutoral na mesma instituição com a qual possuem vínculo empregatício. Além disso, deverão apresentar, no ato da matrícula, comprovação de afastamento da instituição de origem por período igual ao prazo de vigência da bolsa.
 - 3.3. Estar em dia com as obrigações eleitorais, para candidatos brasileiros.
 - 3.4. Não ser beneficiário de outra bolsa de qualquer natureza.
 - 3.5. Não ser aposentado ou em situação equivalente.

Das obrigações do bolsista em estágio de pós-doutorado

4. Dedicar-se integralmente às atividades de pesquisa, ensino e outras previstas no plano de trabalho e aprovadas pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol-UFRN).
5. Participar das reuniões de colegiado do PPGSCol-UFRN, com direito a voz e sem direito a voto.
6. Participar e auxiliar na organização de eventos do PPGSCol-UFRN.
7. Entregar os documentos necessários para a implementação da bolsa em tempo hábil.

8. Cumprir todas as obrigações estabelecidas pelo regulamento do Programa Nacional de Pós-Doutorado CAPES (Portaria 086/2013). O não cumprimento destas implica em perda da bolsa.
9. Encaminhar ao colegiado do PPGSCol-UFRN, semestralmente, relatório de atividades desenvolvidas de acordo com o plano de trabalho.

Da Bolsa

10. Poderá ser concedida ao candidato aprovado bolsa no âmbito PNPd, a qual consiste em pagamento de mensalidade fixada pela CAPES, atualmente no valor de R\$ 4.100,00 (quatro mil e cem reais), por um período de 12 meses.
11. O cadastro do bolsista e a continuidade da bolsa ficarão a critério da disponibilidade de recursos pelo órgão de fomento (CAPES).

Da inscrição

12. As inscrições podem ser feitas no período de **6 de maio a 20 de maio de 2019**.
13. As inscrições deverão ser remetidas para o e-mail **ppgscol@dod.ufrn.br**, contendo, no campo “assunto”, “**Inscrição para processo seletivo Pós-Doutorado**”. No corpo do e-mail, colocar: nome, endereço completo com telefone, dados da Carteira de Identidade (RG) ou do passaporte (estrangeiros), dados do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e link para o currículo Lattes.
14. Anexar ao e-mail os seguintes documentos, em formato **PDF**:
 - 14.1. Diploma de Doutorado ou declaração/ata de defesa de Tese.
 - 14.2. Comprovante dos artigos, livros e capítulos publicados, sendo um arquivo para cada publicação.
 - 14.3. Projeto de pesquisa na área de **Saúde Coletiva** contendo: introdução, justificativa, objetivos, método, referências e cronograma com até 15 (quinze) páginas e em consonância com a linha de pesquisa de “Políticas, gestão e planejamento em saúde”. O projeto deve estar no escopo de um dos projetos estruturantes do Programa, elencados no anexo 01.
 - 14.4. Plano de trabalho contendo: título, objetivos, contribuições na linha de pesquisa do Programa, atividades propostas (pesquisa, orientação e ensino), cronograma de todas as atividades propostas no plano de trabalho e resultados esperados. O plano de trabalho deverá ter no máximo 5 (cinco) páginas.
 - 14.5. Carta de autorização de afastamento, para candidatos na modalidade “c” do item 3.2.
15. A falta de qualquer informação ou documentos relacionados aos itens 13 e 14 desclassificará o candidato de participar do presente processo de seleção.

Do processo seletivo

16. O processo seletivo ocorrerá nos dias **21 a 24 de maio de 2019**.
17. A avaliação será realizada por uma comissão especialmente designada para este fim pela coordenação do PPGSCol, considerando a ausência de eventuais conflitos de interesse.
18. O processo seletivo compreenderá a análise do currículo (peso 4), projeto de pesquisa (peso 2) e plano de trabalho a ser desenvolvido (peso 4). Será considerado aprovado o candidato que preencher os requisitos necessários e obtiver a maior pontuação ao final do processo seletivo. Serão desclassificados candidatos com nota final abaixo de 7,0 (sete).
19. A avaliação do currículo terá como base a apreciação das publicações (artigos, livros e capítulos) publicadas no período de 2013 a 2019 na área de **Saúde Coletiva**.

20. Para os artigos científicos, será considerado o Qualis 2013-2016 da área de Saúde Coletiva. Não estando disponível na base de dados Qualis, serão aplicados os critérios para qualificação de acordo com o documento de área. Serão considerados os textos publicados mediante comprovação em que conste indicação de volume, número e ano da publicação.
21. Para comprovação de livros e capítulos de livros, anexar cópia da primeira página do material, capa do livro, ficha catalográfica e sumário.
22. A pontuação relacionada às publicações do currículo está disponibilizada no anexo I.
23. O currículo de maior pontuação receberá nota 10 (dez) e os demais receberão notas proporcionais ao de maior pontuação.
24. Para a avaliação do projeto de pesquisa serão analisados: adesão e coerência com as linhas de pesquisa do programa, problema e contextualização do objeto de pesquisa, justificativa do estudo, relevância do estudo, coerência interna, exequibilidade e qualidade da redação.
25. Na avaliação do plano de trabalho serão analisados: identificação das atividades de pesquisa, da inserção na graduação e das atividades de orientação; coerência com a linha de pesquisa; viabilidade de execução do plano; metas e resultados esperados.
26. Em caso de empate na nota final, como critério de desempate tem-se, pela ordem: (a) maior quantitativo de artigos em Qualis A e (b) maior quantitativo de artigos em Qualis B1.
27. O plano do candidato aprovado e indicado para a bolsa será apreciado e aprovado pelo colegiado do Programa de Pós-graduação, o qual pode sugerir inclusão e/ou subtração de atividades.

Das disposições gerais

28. Os casos omissos e especiais serão decididos pelo colegiado do PPGSCol.

Prof.^a Dra. Maria Ângela Fernandes Ferreira

Matrícula SIAPE: 421717

Vice Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN

ANEXO I

1. Produção científica	Pontuação	Máximo
1.1. Artigo completo publicado em periódico Qualis A1	10	-
1.2. Artigo completo publicado em periódico Qualis A2	8,5	-
1.3. Artigo completo publicado em periódico Qualis B1	7	-
1.4. Artigo completo publicado em periódico Qualis B2	5	-
1.5. Artigo completo publicado em periódico Qualis B3	3	-
1.6. Artigo completo publicado em periódico Qualis B4	1,5	6
1.7. Artigo completo publicado em periódico Qualis B5	0,5	2
1.4. Autoria e/ou organização de livro com ISBN	2	6
1.5. Capítulo de livro com ISBN	1	3

ANEXO 01

Projetos estruturantes:

- Epidemiologia nutricional, planejamento e gestão em Alimentação e Nutrição

A concretização do direito humano a alimentação adequada (DHAA) compreende responsabilidades do Estado, da sociedade e dos indivíduos. Nessa conjuntura, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), integrante da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), tem entre seus propósitos a promoção de práticas alimentares saudáveis, prevenção, controle dos distúrbios nutricionais, e estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Estudos que analisem o estado nutricional e seus determinantes, bem como as políticas e gestão das ações de alimentação e nutrição, com vistas ao monitoramento e avaliação da (in)segurança alimentar e nutricional da população são prioridades na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Trata-se de estratégia motivada pela complexa realidade alimentar e nutricional da população brasileira e recente organização de um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), o qual ordena ações que buscam garantir o direito humano à alimentação adequada e saudável a população. Neste sentido, o objetivo deste projeto é analisar o perfil alimentar e nutricional, bem como as políticas e gestão das ações de alimentação e nutrição da população brasileira, buscando relacionar a aspectos socioeconômicos, ambiente alimentar e ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e de insegurança alimentar. Trata-se de um estudo de delineamento transversal, com múltiplas abordagens metodológicas (inquérito de prevalência e estudo ecológico), que serão realizados a partir de inquéritos populacionais e de dados secundários disponíveis em sistemas de informação em saúde. As variáveis estudadas compreenderão dimensões individuais (estado nutricional, consumo alimentar e dietético, insegurança alimentar, estilo de vida, diagnóstico de doença crônica não transmissível e de deficiências nutricionais, qualidade de vida, uso de medicamentos, e dados sobre saúde bucal), domiciliares (insegurança alimentar domiciliar, condições de vida e moradia) e regionais/locais (implementação de programas e políticas, ambiente alimentar, disponibilidade de alimentos, iniquidade e desenvolvimento social). Análises estatísticas descritiva, espacial e multinível serão empregadas para verificar a associações entre as variáveis contextuais e as condições de saúde e de nutrição da população estudada.

- Formação na área da saúde e sua relação com o SUS

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema de saúde do país foi indicado como o ordenador de recursos humanos na área da saúde. Mais tarde, a partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde, ficou clara a necessidade da formação em saúde se voltar para o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas necessidades sociais. Apesar disso, a mudança na formação em saúde tem se mostrado desafiadora e processual, dada a tradição histórica de formação centrada em especialidades clínicas e ênfase ao aspecto biológico do adocimento. Diante do cenário apresentado, o presente projeto possui como objetivo central analisar a formação em saúde e sua relação com o SUS. Para tanto, foram delimitados os seguintes objetivos específicos: 1 – Analisar a contribuição de políticas indutoras na reorientação da formação de cursos de saúde, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (PRÓ Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde); 2 – Analisar mudanças nos cursos de graduação em saúde a partir de reformas curriculares orientadas pelas DCN; 3 – Analisar a formação em saúde coletiva de cursos da saúde assim como sua inserção nos diversos cenários do SUS; 4 – Analisar a formação em saúde coletiva em nível de pós-graduação e sua contribuição para a formação da força de trabalho no SUS; 5 – Analisar a contribuição de políticas afirmativas para o desempenho e permanência de estudantes de cursos de saúde. Para tanto, serão utilizadas diversas estratégias metodológicas, como construção e validação de instrumentos de coleta de dados, coleta e análise de dados secundários, coleta de dados primários com diferentes atores envolvidos no processo de formação em saúde. Serão utilizadas técnicas quantitativas e qualitativas de análise, sendo privilegiadas as instituições de ensino superior como cenário de pesquisa. A partir da execução deste projeto espera-se obter ferramentas de coleta de dados válidas para usos futuros, perfis de formação em saúde e análises mais aprofundadas sobre os processos formativos para o SUS. Espera-se ainda contribuir para a melhoria da formação em saúde, identificando fragilidades e apontando direcionamentos para melhoria.

- Avaliação e Melhoria da Qualidade no Sistema de Saúde

Os serviços de saúde são reconhecidos como um dos determinantes sociais da saúde, porém seu funcionamento inadequado pode neutralizar seu potencial efeito na saúde da população. Nos últimos 30 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve grande expansão da oferta e acesso à população, no entanto, persistem sérios problemas de qualidade nos diferentes níveis de atenção à saúde, gerando dificuldades de alcance de metas nacionais e globais de saúde, insatisfação da população e custos desnecessários. Para que haja melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS é importante que haja iniciativas e pesquisas que contribuam para a avaliação e melhoria da qualidade do cuidado. Qualidade do cuidado tem sido definida internacionalmente e nacionalmente por meio das seguintes dimensões: segurança do paciente, efetividade, cuidado centrado nas pessoas, eficiência, oportunidade/acesso e equidade. No âmbito do SUS, uma série de políticas e programas tem colocado como alvo melhorar a qualidade da assistência à saúde, por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH - 2003), o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ - 2012), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP - 2013), o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS - 2013), assim como as políticas de Atenção Hospitalar (PNHOSP - 2013) e a de Atenção Básica (PNAB - 2017). Melhorias nessas dimensões da qualidade podem ser alcançadas por meio de estratégias efetivas de microgestão, como a gestão da clínica, ou a gestão do cuidado no sistema de saúde, que inclui implantação de linhas de cuidado, redes de atenção à saúde e modelos de atenção com foco em necessidades de saúde concretas. O conjunto dessas estratégias pode ser abordado segundo modelos de gestão da qualidade e gestão de riscos trazidos de outros setores econômicos, como a indústria, trazendo contribuições significativas para sistematizar essas ações no setor da saúde. Assim, os objetivos desse projeto estruturante são: 1- Desenvolver e validar instrumentos de avaliação e monitoramento da qualidade no sistema de saúde; 2- Avaliar o nível de qualidade em serviços de saúde; 3- Analisar fatores relacionados à melhoria da qualidade dos serviços, para identificar possíveis objetos de intervenção; 4- Avaliar políticas e programas que objetivem a qualificação dos serviços de saúde; 5- Desenvolver tecnologias inovadoras que objetivem facilitar o monitoramento, avaliação e melhoria da qualidade no sistema de saúde; 6- Analisar os efeitos de intervenções de melhoria da qualidade nos sistemas e serviços de saúde. 7- Construir e aplicar modelos de meta-avaliação (avaliação da avaliação) de iniciativas de avaliação da qualidade no sistema de saúde. Os métodos para o alcance desses objetivos incluem adaptação transcultural e validação de instrumentos de medida, estudos qualitativos com grupos focais e entrevistas em profundidade, estudos quantitativos observacionais seccionais, inquéritos, estudos de associação e estudos de intervenção, principalmente quase-experimentais. Serão realizadas análises psicométricas de validade e confiabilidade de instrumentos, análises de conteúdo de dados qualitativos, análises descritivas de estimativas pontuais e intervalares de conformidade dos indicadores de qualidade, análises bivariadas e multivariadas de associação, assim como análises de efeito de intervenções, mediante testes comparativos de medidas antes-depois e de variações em série temporal.

- Avaliação da Saúde Materno-Infantil

A saúde materno-infantil no Brasil tem sido uma agenda prioritária em todos os entes federados, por possuir uma atenção integral com cuidados voltados à prevenção de agravos a mulher e criança. Nesse sentido, o Brasil publicou as políticas inerentes a cada nível de cuidado, a saber: 1) Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e 2) Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), outras políticas transversais vigentes que surgem com ações de saúde desempenhadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em serviços primário, secundário e terciário em resposta aos agravos prevalentes nessas clientela objetivando reduzir a morbimortalidade infantil e materna. Assim, o objetivo é avaliar indicadores de saúde materna e infantil à luz das políticas públicas e diretrizes operacionais propostas para Estados e municípios com vistas a redução da morbimortalidade materna e infantil no Brasil. Trata-se de estudo longitudinal e transversal, usando dados primários das maternidades e secundários através das bases de dados do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) e Sistema de Internação Hospitalar (SIH), além de outros sistemas que dão suporte à informação em saúde pública. Os estudos serão realizados em cenários municipais e regiões brasileiras usando variáveis morbidade hospitalar, mortalidade, cobertura da Atenção Básica, imunização, indicadores socioeconômicos, assistenciais, entre outros atributos importantes na Atenção Primária a Saúde considerando achados das políticas públicas de saúde materno-infantil vigentes no Brasil. Para análise estatística serão usadas os níveis da descritiva, espacial e analítica no processo de mensuração e associação entre as variáveis assistenciais e loco-regionais com vista a melhor orientação das condições de saúde materno-infantil dos diferentes níveis de atenção do SUS.

- Saúde do Trabalhador

O cenário atual do mundo do trabalho é caracterizado pela precarização das condições e das relações

de trabalho, particularmente pela terceirização, a intensificação dos processos de adoecimentos e de mortalidade dos trabalhadores, a violência no trabalho e pelos danos ambientais advindos de processos produtivos danosos, a exemplo dos agrotóxicos. No Brasil, temos observado a implantação de legislações que aprofundam essa precarização, a exemplo Lei 13.429/março de 2017, chamada lei da terceirização, que prevê a contratação de serviços terceirizados para qualquer atividade de determinada empresa, sem estabelecer limites ao tipo de serviço que pode ser alvo de terceirização. Em seguida foi aprovada a Lei n. 13.467, de 13 de Julho de 2017, que desconstrói o Direito do Trabalho como conhecemos, suprime regras favoráveis ao trabalhador, prioriza a norma menos favorável ao empregado, a livre autonomia da vontade, o negociado individualmente e coletivamente sobre o legislado (para reduzir direitos trabalhistas), valoriza a imprevisibilidade do trabalho intermitente, a liberdade de ajuste, exclui regras protetoras de direito civil e de processo civil ao direito. A Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho prevê a adoção de políticas nacionais coerentes de saúde e trabalho, bem como o desenvolvimento ações a serem efetivadas pelos governos e empresas para promover a segurança e saúde no trabalho e melhorar as condições de trabalho. Estas políticas devem ser desenvolvidas levando-se em consideração as condições e práticas nacionais. O Protocolo prevê a criação e a revisão periódica de requisitos e procedimentos para o registro e notificação de acidentes e doenças profissionais, e para a publicação de estatísticas relacionadas anuais. No Brasil, publicou-se duas importantes políticas: o Decreto No 7602, de 7 de novembro de 2011 - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST e a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Nesse sentido, o objetivo desse projeto é avaliar a efetividade da Política Nacional, bem como investigar as condições de trabalho e de saúde das diversas ocupações de trabalhadores do Rio Grande do Norte. Para tanto serão realizados estudos qualitativos e epidemiológicos a partir de coleta primária, em grupos de trabalhadores, e através de dados secundários.

- Avaliação de Programas e Serviços de Saúde

No Brasil os estudos que versam sobre avaliação vêm ganhando cada vez mais destaque no cenário do cuidado à saúde, e isso vem impulsionando a dinâmica do planejamento, monitoramento e identificação das fragilidades e potencialidades das ações de saúde. Essas ações estão incorporadas e elencadas em programas de atenção à saúde no ciclo de vida, respeitando as áreas estratégicas do cuidado, e são executadas em diferentes níveis de atenção primária, secundária e terciária. O sentido fundamental ao se teorizar no campo da avaliação dos serviços de saúde é, sobretudo, o de buscar converter os conceitos em estratégias, critérios e padrões de medição, a fim de contribuir para a produção de medidas úteis que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem aperfeiçoamentos no âmbito dos serviços (TRAD; ESPIRIDIANO, 2005). Nessa relação de avaliação, nos últimos anos o Sistema Único de saúde (SUS) vem se consolidando e avançando expressivamente e somado a esse fato, os esforços governamentais nas diversas esferas administrativas (federal, estaduais e municipais), da academia, dos trabalhadores e das instituições de saúde compartilham da ideia de qual é a base dos sistemas de saúde para que se obtenha um bom resultado (CONASS, 2007). Nesse sentido, o objetivo do projeto é avaliar o impacto dos programas de saúde implantados no âmbito dos serviços de saúde no Brasil considerando as especificidades dos níveis de atenção e aplicabilidade desses programas na redução de indicadores morbimortalidade da população brasileira. Trata-se de estudo longitudinal em duas modalidades prospectiva e retrospectiva construído a partir de informações da população e dados secundários através dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) vigentes e direcionado pelo Ministério da Saúde nas realidades de Estado e Municípios. Os estudos serão realizados em cenários municipais e regiões brasileiras usando variáveis assistenciais e de morbidade e mortalidade, e será analisado sob a ótica dos princípios doutrinários, organizacionais do SUS, bem como pelos programas de saúde que direcionam cada área estratégica na prática da prevenção de doenças e promoção da saúde no Brasil com vistas a melhora dos indicadores de saúde. Esses achados impulsionarão gestores estaduais e municipais em seus planejamentos estratégicos em saúde para fins de expansão e consolidação da rede de serviços por meio de estratégias de assistência integral e atividades de baixa complexidade e baixos custos em respeito ao financiamento da saúde pública e de qualidade no Brasil.