



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO GRANDE DO SUL

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
RIO GRANDE DO SUL
CAMPUS PORTO ALEGRE**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
ESCOLA GHC - CENTRO DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E
PESQUISA EM SAÚDE
UNIDADE REMOTA DO INSTITUTO
FEDERAL – CAMPUS PORTO
ALEGRE**

PLANO DO CURSO TÉCNICO EM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Dezembro de 2010

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (GHC – CONV. 64/2010)

Tipo: () Bacharelado

() Seqüencial

() Licenciatura

() Curso Superior de Tecnologia

() outros

Técnico: () Integrado

() Concomitante interno

() Concomitante externo

(X) Subseqüente

() outros

Modalidade: (X) presencial

() a distância

Código do Curso Antigo:

Código da Habilitação Antigo:

Denominação do Curso: Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde

Habilitação: Técnico em Agente Comunitário de Saúde

Local de Oferta: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre (IFRS - Campus POA) em parceria com Escola GHC - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.

Turno: Diurno

Número de Vagas: 30 vagas

Periodicidade da oferta: Uma turma conforme Convênio GHC – 64/2010. O curso será realizado durante três semestres com periodicidade de ingresso de forma anual.

Carga Horária Total: 1.440 horas

Mantenedora: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre

Corpo dirigente do IFRS- Campus Porto Alegre:

Reitora:

Cláudia Schiedeck Soares de Souza

Pró-Reitor de Ensino

Sérgio Wortmann

Diretor do Campus:

Paulo Roberto Sangoi

Vice-Diretor do Campus:

Júlio Xandro Heck

Endereço:

Rua Ramiro Barcelos, nº 2777

Bairro Santana

Porto Alegre, RS

CEP: 90035-007

Site:

<http://www.ifrspoa.edu.br>

Corpo dirigente da Escola GHC – Unidade Remota do IFRS – Campus Porto Alegre:

Diretor-Superintendente:

Néio Lúcio Fraga Pereira

Diretor Técnico:

Alexandre Paulo Machado de Britto

Diretor Administrativo e Financeiro:

Gilberto Barichello

Gerente de Ensino e Pesquisa:

Lisiane Boer Possa

Coordenação de Ensino

Marta Helena Buzati Fert

Assistentes de coordenação de Ensino:

Edelves Vieira Rodrigues

Vanderléia Laodete Pulga Daron

Coordenador de Implantação do Curso:

Renata Pekelman

Endereço:

Rua Francisco Trein, 596 – 3º andar – bloco H

Bairro Cristo Redentor

Porto Alegre, RS - CEP: 91350-200

Site: <http://www.ghc.com.br>

Comissão Elaboradora do Projeto Pedagógico: Ana Lúcia Maciel, Edelves Vieira Rodrigues, Jane de Oliveira Johann Follma, Lucia Inês Schaedler, Lisiane Boer Possa, Maria Helena Zanella, Renata Pekelman, Suzana Rollim e Vanderléia Laodete Pulga Daron

Data: 14/12/2010

2. SUMÁRIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (GHC – CONV. 64/2010).....	2
2. SUMÁRIO.....	5
3. APRESENTAÇÃO	7
4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPUS PORTO ALEGRE E DA ESCOLA GHC – UNIDADE REMOTA DO CAMPUS PORTO ALEGRE	10
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPUS PORTO ALEGRE DO IFRS	10
4.2. ESCOLA GHC – CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – UNIDADE REMOTA DO IFRS CAMPUS PORTO ALEGRE.....	14
5. JUSTIFICATIVA	16
6. OBJETIVOS	18
6.1. OBJETIVO GERAL	18
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
7. PERFIL DO PROFISSIONAL.....	20
8. PERFIL DO CURSO	21
9. REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERFIL DE FORMAÇÃO.....	23
10. REQUISITOS DE INGRESSO	25
11. FREQUÊNCIA MÍNIMA OBRIGATÓRIA	25
12. PRESSUPOSTOS DA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR E MATRIZ CURRICULAR.....	26
13 PROGRAMAS POR DISCIPLINAS (EIXOS TEMÁTICOS).....	29
14. CRITÉRIOS DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS E CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS ANTERIORES	37

15. AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM	38
15.1 EXPRESSÃO DOS RESULTADOS	39
15.2 DA RECUPERAÇÃO.....	40
16. ATIVIDADES COMPLEMENTARES	41
17. ESTÁGIO CURRICULAR.....	41
18. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (PORTFOLIO).....	41
19. INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E BIBLIOTECA	43
20. PESSOAL DOCENTE E TÉCNICO ADMINISTRATIVO	55
21. CERTIFICADOS E DIPLOMAS.....	56
22. CASOS OMISSOS	57

3. APRESENTAÇÃO

A política de saúde no Brasil, tendo a Reforma Sanitária como referência doutrinária e o Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de reorientação setorial e institucional, fornece indicações importantes para a ordenação da formação dos trabalhadores do setor, apontando a necessidade de considerar o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para a organização dos processos de educação profissional.

Estas indicações estão expressas na Constituição Federal de 1988 e nos dispositivos legais infraconstitucionais (Leis 8080/90 e 8142/90) que definem um conceito ampliado de saúde, para além da dimensão setorial dos serviços, e um conjunto de princípios balizadores, centrados na integralidade, universalidade e equidade da atenção, bem como no controle social e na descentralização da gestão, com comando único em cada esfera de governo.

Assim, “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Artigo 196 da Constituição Federal).

Ao garantir a universalidade do acesso, a Constituição Federal intensificou a demanda aos serviços de saúde, tradicionalmente centrada no eixo hospitalar. Buscando criar estratégias para reverter este modelo e atender à demanda crescente, várias experiências, em nível local, começaram a surgir priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, incorporando, em muitas delas, as contribuições da própria população, por meio de sua cultura no “saber-fazer” os cuidados com sua própria saúde. Estas experiências influenciaram a concepção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1991) e posteriormente do Programa de Saúde da Família (1994).

A Saúde da Família vem sendo implantada em todo o Brasil como uma importante estratégia para reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do SUS, uma vez que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e

contínua. Ele tem garantido, ainda, a ampliação do acesso e da extensão da cobertura para uma parcela significativa da população: passados 10 anos de sua implantação, são mais de 97 milhões de pessoas acompanhadas por mais de 191.000 agentes comunitários de saúde, atuando em, aproximadamente, 5.193 municípios brasileiros¹ As equipes de saúde da família são minimamente compostas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e por quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Nesse cenário, o agente comunitário de saúde desempenha um papel de mediador social, sendo considerado *“um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado”*.(Nogueira et alli, 2000).

A profissionalização desses trabalhadores deve, então, considerar as novas perspectivas delineadas para a educação profissional no Brasil (Lei Federal nº 9.394/96, Decreto Federal 5.154/20042, Parecer do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica (CNE/CEB) nº 16/99 e Resolução CNE/CEB nº04/99) que apontam para a elevação da escolaridade e para uma concepção de formação que proporcione compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões. Deve considerar, também, as necessidades apontadas pelo SUS, que exige profissionais com capacidade de atuar nos diferentes setores, de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde e sociais, em qualquer nível do Sistema.

O Ministério da Saúde reconhece e valoriza a formação dos trabalhadores como um componente para o processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir decisivamente para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde. Esta concepção da formação busca caracterizar a necessidade de elevação

¹ Fonte: Departamento de Atenção Básica/SAS/MS-Planilha de Cobertura Competência junho 2004.

da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional, possibilitando aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores – domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de auto-planejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho.

Assim, para fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor saúde às demandas da população, o Ministério da Saúde tem investido fortemente na política de educação profissional, articulando estratégias que envolvem o aumento da escolaridade, a profissionalização e a educação permanente dos trabalhadores do setor.

No caso da formação do agente comunitário de saúde, a análise da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 1.886/97, que estabelece suas atribuições e do Decreto Federal nº 3.189/99, que fixa diretrizes para o exercício de suas atividades, possibilitou uma proposição qualitativa de suas ações, evidenciando os eixos estruturantes de sua prática profissional. Esta análise, combinada à necessidade de preparar profissionais adequados tanto às políticas e estratégias desenvolvidas pelo SUS, quanto às concepções de formação assumidas pelo setor saúde e educacional, sinalizaram para o Ministério da Saúde a importância da construção de instrumentos que possam subsidiar as instituições formadoras na elaboração dos programas de profissionalização dos agentes comunitários de saúde. Neste sentido, foi delineado o Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde, pautado nos seguintes pressupostos:

- ◆ adequação aos princípios e diretrizes da política de recursos humanos do SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde como Norma Operacional Básica (NOB-RH/SUS);
- ◆ proposição que contemple a diversidade de aspectos relacionados à prática profissional do agente comunitário de saúde e considere suas especificidades quanto às diferentes unidades de organização do cuidado em saúde, às formas de inserção e organização do trabalho e ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas;

- Observância à Lei 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de ACS, ao Decreto nº 3.189/99, que fixa diretrizes para seu exercício profissional e à Portaria GM/MS nº 1.886/97, que estabelece suas atribuições;
- Valorização da singularidade profissional do ACS, como um trabalhador da saúde com interface na assistência social, educação e meio ambiente;
- Promoção da qualificação profissional mediante processo sistemático de formação vinculado às escolas técnicas, itinerário de formação e obtenção de certificado profissional com validade nacional.

O perfil profissional do agente comunitário de saúde foi elaborado mediante um processo sistematizado que associou debates entre grupos de especialistas e trabalhadores, por meio de oficinas de trabalho, reuniões e seminários. Tendo em vista a importância e complexidade do tema, a proposta foi submetida à consulta pública, permanecendo no endereço eletrônico do Ministério da Saúde no período de 31 de outubro a 31 de dezembro de 2003.

Este curso para agentes comunitários de saúde está embasado no documento apresentado pelo Ministério da Saúde que constitui-se em referencial para as instituições formadoras organizarem cursos Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde. Foi elaborado respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional, instituídas pela Resolução CNE nº 04/99. Sua estrutura é a de um Plano de Curso, conforme previsto no Art. 10 da referida Resolução.

4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPUS PORTO ALEGRE E DA ESCOLA GHC – UNIDADE REMOTA DO CAMPUS PORTO ALEGRE

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPUS PORTO ALEGRE DO IFRS

A Escola Técnica que deu origem ao Campus Porto Alegre do Instituto Federal Rio Grande do Sul completou seus 100 anos de existência. Ao longo de sua

histórica a Escola foi crescendo e contribuindo com a educação profissional do Rio Grande do Sul.

Fundada em 26 de novembro de 1909 na 66ª reunião da Congregação da Faculdade Livre de Direito de Porto Alegre a Escola de Comércio inicialmente era constituída por dois níveis de ensino. Ensino Geral e Ensino superior, ambos de dois anos de duração. O curso geral entrou em funcionamento em 1910 e a primeira turma conclui esse nível ao final de 1911. O curso superior inicia suas atividades em 1912. Diplomando o primeiro grupo no final de 1912. O curso geral habilitava aos cargos da Fazenda, sem concurso², e às funções de guarda-livros e perito judicial. O curso superior habilitava o acesso, sem concurso, aos cargos do Ministério das relações Exteriores, Corpo Consular, Atuário de Companhias, Chefe de contabilidade de empresas bancárias e grandes casas comerciais.

Em 1931, no rastro da revolução de 30, o decreto 20.158 de 30 de junho reorganiza o ensino comercial no Brasil³ exigindo uma profunda reestruturação da escola.

Em 1934 foi criada a Universidade de Porto Alegre que integrou a Faculdade Livre de Direito e a Escola de Comércio que deixaram de ser livre sendo, desde então, custeadas pelo Estado.

No ano de 1945 o decreto-lei 789 de 11 de maio transforma a Escola de Comércio da Universidade de Porto Alegre em Faculdade de Economia e Administração. A ação organizada dos professores de então permite que o curso técnico-perito contador continue sendo oferecido nos moldes do ensino da escola. Passam a lecionar sem auferir rendimento e pela cobrança de taxa de matrícula pagam os professores do ensino geral que não faziam parte dos quadros da Universidade.

Em 4 de dezembro de 1950 a Universidade passou a ser administrada pelo Governo Federal, com o nome de Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. A Faculdade de Economia e Administração e, respectivamente, a Escola de

² Lembre-se, estamos na década de 1910.

Comércio, agora denominada Escola Técnica de Comércio, passaram a integrar o sistema federal. Em 1954 é criado o Curso Técnico de Administração e, em 1958, o Curso Técnico de Secretariado.

Com o advento da Lei 5.692, de 11/08/71, que fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, foram criados os seguintes cursos: Técnico em Operador de Computador (1975), transformado para Técnico em Processamento de Dados (1989), e para Técnico em Informática (1999); Técnico em Transações Imobiliárias (1976); Técnico em Comercialização e Mercadologia (1979); Suplementação em Contabilidade (1987); Técnico em Segurança do Trabalho e de Suplementação em Transações Imobiliárias (ambos em 1989).

Até fevereiro de 1994, a sede da Escola Técnica de Comércio manteve-se nos fundos do prédio da Faculdade de Ciências Econômicas, no centro de Porto Alegre.. Com a expansão da oferta de cursos técnicos, início dos concursos públicos para docentes⁴, ingresso de mais servidores técnico-administrativos, a luta pela obtenção de uma sede própria e nova, ganhou mais força.

Um terreno localizado na Rua Ramiro Barcelos, ao lado do Planetário da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, ambos da UFRGS, foi definido para a construção da Escola, em novembro de 1989. A nova sede da escola é inaugurada em 19 de maio de 1994.

No ano de 1996 entraram em funcionamento os cursos regulares de Técnico em Biotecnologia e Técnico em Química e os Cursos Pós-Técnicos de Controle e Monitoramento Ambiental, Redes de Computadores e Suplementação em Processamento de Dados. Mais tarde, em 1997, o curso de Suplementação em Secretariado. Com seus novos cursos e sua nova visão da educação técnica, em 1996 a Escola Técnica de Comércio da UFRGS passou a se chamar Escola Técnica da UFRGS.

Devido às reformulações das legislações da educação técnica no ano de 1996, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e os demais

³ Organizou o ensino comercial, que incluía cursos técnicos de secretário, guarda-livros, administrador-vendedor, atuário, e perito-contador e, ainda, curso superior de administração e finanças.

diplomas legais, a Escola Técnica passa a ministrar, no ano de 1999, somente cursos de educação profissional, tendo como pré-requisito para ingresso a conclusão do ensino médio, antigo 2º grau.

Em 1999 a Escola Técnica firmou o convênio com o Ministério da Educação, o Ministério do Trabalho e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, no sentido de executar o Programa de Expansão da Educação Profissional – PROEP, Coordenado pela Secretaria de Ensino Médio e Tecnológico do MEC.

Este convênio permitiu que fosse investido na expansão da Escola Técnica, o valor de R\$ 1.883.512,55 (um milhão, oitocentos e oitenta e três mil, quinhentos e doze reais cinquenta e cinco centavos). Estes investimentos foram projetados para obra física, aquisição de equipamentos laboratoriais e administrativos e materiais de apoio ao ensino aprendizagem.

O projeto de obra física permitiu a construção, em forma de anexo ao prédio central, de mais 2.700m² traduzidos em 4 (quatro) pisos, com 20 (vinte) novos laboratórios e salas de apoio.

A Escola Técnica passou a utilizar, como frutos destes investimentos, 29 laboratórios, permitindo a expansão e melhor qualificação nas áreas de Química, Física, Biologia, Informática, Segurança do Trabalho e Língua Estrangeira. Como contra partida destes investimentos a Escola Técnica se comprometeu com o aumento de matrículas nos diversos cursos da educação profissional.

Em 2008 o Governo Federal promulga a Lei 11.892, em 29 de dezembro de 2008 criada os Institutos Federais. No ano 2009, a Escola Técnica da UFRGS desvincula-se da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e integra-se ao Instituto Federal Rio Grande do Sul.

O campus Porto Alegre do IFRS conta atualmente com 11 Cursos Técnicos, todos na modalidade subsequente ao ensino médio: Administração, Biblioteconomia, Biotecnologia, Contabilidade, Informática, Meio Ambiente, Química, Redes de Computadores, Secretariado, Segurança do Trabalho, Transações Imobiliárias. Além

⁴ Até esta época os professores da Escola eram nomeados sem concurso público.

desses cursos, o campus oferece também um programa destinado a alunos que possuem apenas o ensino fundamental o PROEJA, no qual o aluno cursa as disciplinas do Núcleo de Formação Geral e posteriormente faz opção por qualquer um dos Cursos Técnicos oferecidos no campus. Cabe ressaltar que o total de alunos matriculados nos cursos acima citados chega a 1300. Outra modalidade de ensino ofertada pelo campus é a Formação Inicial e Continuada (FIC), desenvolvida no chamado “Projeto Prelúdio”, no qual cerca de 350 crianças e adolescentes, entre 4 e 17 anos, participam de atividades de iniciação musical.

A comunidade escolar é constituída atualmente por 88 docentes e 37 técnico-administrativos. Mais de 90% do corpo docente possui curso de pós-graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado); entre os técnico-administrativos também se destaca a elevada qualificação profissional, uma vez que a grande maioria possui curso superior e muitos possuem pós-graduação.

Em se tratando de estrutura física o campus possui 22 salas de aula, 21 laboratórios de aulas práticas (Biotecnologia, Química, Meio Ambiente e Biblioteconomia), 8 laboratórios de Informática, 2 auditórios e uma biblioteca, o que atende plenamente as atuais necessidades do campus, sendo necessário, obviamente, um aumento de estrutura humana e física para contemplar as políticas de expansão do campus.

Em 2 de julho de 2010 o IFRS realizou um convênio com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC – CONV. 64/2010), para o desenvolvimento de atividades de ensino, desta forma tornando-se uma Unidade Remota do campus Porto Alegre, que passa a ser configurada a seguir.

4.2. ESCOLA GHC – CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – UNIDADE REMOTA DO IFRS CAMPUS PORTO ALEGRE

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é um complexo de atenção à saúde localizado na região sul do Brasil, vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e que disponibiliza 1.572 leitos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo é constituído por quatro hospitais, sendo eles: o Nossa Senhora da Conceição, hospital geral direcionado para atendimento de adultos; o Hospital da

Criança Conceição, hospital pediátrico que possui uma unidade anexa, o Instituto da Criança com Diabetes (ICD), um hospital-dia multidisciplinar de assistência e capacitação de equipes e familiares para o atendimento a crianças com diabetes; o Cristo Redentor, hospital de atendimento ao trauma, considerado o pronto socorro da zona norte de Porto Alegre; e o Fêmeina, hospital voltado para a saúde da mulher.

Além das unidades hospitalares, o GHC possui um Serviço de Saúde Comunitária (SSC), serviço de Atenção Primária à Saúde com 12 Unidades de Saúde que conta com um Núcleo de Monitoramento e Avaliação, um Núcleo Operativo Cultural, um Núcleo de Educação em Saúde e Apoio Matricial. Conta também, com uma rede de Saúde Mental composta pelos seguintes serviços: um Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPSII); um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i); um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPSad III); Consultório de Rua; internação hospitalar e a Equipe dos Gestores do Cuidado da Linha de Saúde Mental. A nossa rede de cuidado também conta com o PAD – Programa de Atenção Domiciliar. Para manter todo esse complexo funcionando e atender adequadamente a população segundo os princípios do SUS, conta atualmente, segundo estatísticas da Gerência de Recursos Humanos do GHC no mês de junho de 2009, com 7.436 trabalhadores.

Atualmente, as empresas do GHC possuem, formalmente, a natureza jurídica de sociedades de economia mista, cujo controle acionário é exercido pela União Federal. De acordo com os termos do Decreto nº 6.860, de 27/05/2009, Anexo I, art. 2º, IV, c, 1, 2 e 3 os hospitais do GHC integram a estrutura regimental do Ministério da Saúde e, dada sua condição de hospitais públicos, atendem exclusivamente através do Sistema único de Saúde (SUS). Na Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, no artigo 5º estabelece os objetivos do sistema e no artigo 6º inciso III, afirma que estão incluídas no campo de atuação do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde. O resultado dessa confluência de objetivos comuns e voltados para a educação, fez com que, recentemente, fosse aprovada pelo Conselho de Administração do GHC a criação do Centro de Educação e Pesquisa em Saúde através da Resolução 012/09.

A missão do GHC é “desenvolver ações de atenção integral à saúde para a população, com excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos, programas de ensino e pesquisa, atuando em parcerias com outras entidades, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim a função social”. Sendo assim, para reforçar a missão institucional, o Centro de Educação e Pesquisa em Saúde, possui a missão de “desenvolver políticas e ações de ensino, pesquisa, extensão, cooperação técnico-científica, produção e divulgação de informação científica, tecnológica e de inovação no campo da saúde, articulando as atividades desta área no GHC e no SUS com o objetivo de qualificar a atenção, a gestão, a educação e a participação social no SUS e a ampliação das possibilidades de inclusão e desenvolvimento social e econômico”.

Da mesma forma, este Centro atua com a visão de “ser centro de excelência na formação de trabalhadores de saúde, no desenvolvimento científico, tecnológico, inovação e de produção de tecnologias de gestão, atenção e educação respondendo aos desafios e necessidades do SUS”. O Estatuto Social do GHC, no artigo 2º, afirma que “A sociedade tem por objetivo a manutenção e administração de estabelecimentos hospitalares, ações e serviços de atenção, ensino e pesquisa em saúde, em Porto Alegre”.

5. JUSTIFICATIVA

A inserção do agente comunitário na rede do Sistema Único de Saúde ocorreu por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, institucionalizado pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, em 1991. O PACS foi pensado como uma estratégia de transição para outra mais abrangente – o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve sua implantação em 1994. Estas duas estratégias se constituíram em caminhos possíveis no processo de reorganização da atenção básica em saúde, representando uma intervenção concreta no contexto da mudança da atenção à saúde. Suas concepções buscam contribuir para a redução de graves problemas enfrentados pelos serviços públicos: a ênfase em práticas de combate a doenças instaladas e a falta de vínculo com a população assistida.

Desde o início da década de 90, quando o Ministério da Saúde incorporou os agentes comunitários ao Sistema Único de Saúde, ficou definido, pelo próprio Ministério e pelas secretarias municipais de saúde, que estes trabalhadores, independentemente do nível de escolaridade, deveriam cumprir os requisitos formais de: *residir há pelo menos 2 anos na comunidade onde atua; ter idade mínima de 18 anos; saber ler e escrever; ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades.*

Os agentes comunitários de saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS: a) ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica do saúde da família; e b) ligados a uma unidade básica de saúde da família como membro da equipe. Atualmente encontram-se em atividade no país aproximadamente 190.000 agentes comunitários, estando presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados. Cada agente comunitário de saúde acompanha, em média, 550 pessoas de sua comunidade.

A estratégia implementada por meio do PACS/PSF busca introduzir uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, elegendo a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem na atenção à saúde, onde os serviços passam a buscar estratégias para desenvolver uma atenção integral à saúde de indivíduos e grupos, intervir sobre fatores de risco aos quais a população está exposta, promover parcerias por meio de ações intersetoriais e estimular o controle social. O agente comunitário de saúde atua neste contexto como membro da equipe de saúde, mas suas funções transcendem o campo da saúde, na “medida em que, para serem realizadas, requerem atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população, situados no âmbito daquilo que se convencionou chamar de ação intersetorial”.

Por outro lado, desde a implantação do PACS, os agentes comunitários de saúde vêm se organizando em busca do reconhecimento legal da profissão e, com a expansão da Saúde da Família e a conseqüente incorporação destes trabalhadores nas equipes multiprofissionais, houve uma ampliação das aspirações do reconhecimento de sua identidade profissional e de seus direitos trabalhistas e sociais. A organização dos agentes propiciou a edição do Decreto Federal nº

3.189/99, que fixa as diretrizes para o exercício de suas atividades e, posteriormente, a elaboração de um projeto de lei que culminou na publicação da Lei Federal nº 10.507, de 10 de julho de 2002 que cria a profissão de agente comunitário de saúde.

O contexto sócio-político em que se insere esta nova categoria profissional, as peculiaridades da Lei Federal no 10.507/2002 e as diretrizes do Ministério da Saúde em relação à profissionalização dos trabalhadores do setor suscitaram importantes reflexões acerca do processo de regulação da formação do agente comunitário de saúde, delineando uma concepção de formação que possibilite uma elevação de sua escolaridade e de seu perfil de desempenho profissional.

Soma-se a isto, os dados obtidos pelo Ministério da Saúde acerca da escolaridade destes trabalhadores, que revelam um perfil onde aproximadamente 60% possui ensino médio completo ou incompleto, 18%, o ensino fundamental completo e 22% estão por concluir o ensino fundamental⁷. Além disto, todos os agentes comunitários inseridos no SUS já passaram por algum processo de qualificação/capacitação. A formação destes trabalhadores deve, portanto, incorporar estas especificidades e considerar, conforme determina o Decreto Federal nº 3.189/99, que suas atividades são de relevância pública.

Assim, as definições da política de educação profissional para o setor saúde, a importância do agente comunitário no contexto de mudanças das práticas de saúde, seu papel social junto às comunidades e seu perfil de escolaridade constituem uma base sólida onde se sustentam a necessidade e a pertinência de uma formação profissional em nível técnico.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GERAL

- Preparar profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais, em domicílios e coletividades.

Este profissional atua no Sistema Único de Saúde, no campo de interface intersetorial da assistência social, educação e meio ambiente, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de processos educativos em saúde, privilegiando o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atitudes/valores através do saber-ser (produção de si), considerado transversal a todos os objetivos da ação profissional e se expressa pela capacidade de crítica, ética, reflexão e mudança ativa em si mesmo e nas suas práticas;
- Interagir com os indivíduos e seu grupo social; com coletividades e a população;
- Respeitar valores, culturas e individualidades ao pensar e propor as práticas de saúde;
- Buscar alternativas frente a situações adversas, com postura ativa;
- Recorrer à equipe de trabalho para a solução ou encaminhamento de problemas identificados;
- Levar em conta a pertinência, oportunidade e precisão das ações e procedimentos que realiza, medindo-se pelos indivíduos, grupos e populações a que se refere sua prática profissional;
- Colocar-se em equipe de trabalho em prol da organização e eficácia das práticas de saúde;
- Pensar criticamente seus compromissos e responsabilidades como cidadão e trabalhador.

7. PERFIL DO PROFISSIONAL

O Técnico em Agente Comunitário de Saúde é um profissional que compõe a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde. Suas atividades transcendem o campo da saúde na medida em que requerem atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população. Estas características constituem atributos de generalidade deste profissional e o situa como categoria muito particular, não comparável ou agrupável com outras que existem historicamente no campo da saúde.

Estes profissionais, ao término do curso, deverão ter potencializadas suas capacidades de aumentar o vínculo entre as equipes de saúde e as famílias/comunidade, de facilitar o acesso dos usuários ao sistema de saúde e de liderança, avançando em direção à autonomia dos sujeitos em relação à própria saúde e à responsabilização coletiva pela promoção da saúde de indivíduos, grupos e meio ambiente. Além disto, o curso deverá reforçar o importante papel social do técnico agente comunitário de saúde de atuar como mediador entre distintas esferas da organização da vida social.

Neste sentido, o perfil de conclusão a ser alcançado no Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde envolve a articulação dos objetivos, onde cada um expressa uma dimensão da realidade de trabalho deste profissional, por meio de uma formulação abrangente e generalizável, de acordo com a perspectiva de construção da organização do processo de formação e de trabalho. Além disto, cada objetivo da formação profissional incorpora três dimensões do saber: saber-ser, saber-conhecer e saber-fazer.

Os objetivos que definem o perfil de conclusão do Técnico em Agente Comunitário de Saúde estão distribuídos em três âmbitos de atuação deste profissional, tendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixos estruturantes e integradores do processo formativo, buscando garantir a integralidade de suas ações, segundo os contextos onde se desenvolvem as práticas.

8. PERFIL DO CURSO

O Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador do âmbito específico do Sistema Único de Saúde. A relevância deste trabalhador no contexto de mudanças das práticas de saúde e o papel social do Agente Comunitário de Saúde junto à população constituem a necessidade de sua formação.

A profissão de Agente Comunitário de Saúde regulamentada recentemente, requer um processo formativo inserido no contexto da implantação da Estratégia de Saúde da Família no SUS ao mesmo tempo em que viabilize a certificação técnica deste profissional.

O percurso proposto para a formação do técnico agente comunitário de saúde pressupõe a incorporação, em cada um dos momentos formativos, dos eixos estruturantes citados anteriormente, refletindo, desta forma, a transversalidade entre a construção de atitudes, valores, habilidades e conhecimentos. Além disto, cada etapa está referenciada numa dimensão concreta do trabalho desenvolvido por este profissional, de forma a garantir a integralidade de suas ações, segundo os espaços e contextos onde se desenvolvem as práticas.

As análises sobre a organização dos conhecimentos e práticas para a produção do cuidado demonstram que há mudanças necessárias na lógica com que essa produção é modelada. A subordinação da autonomia profissional à utilização de equipamentos e materiais especializados ou aos conhecimentos estruturados é um problema que afeta a qualidade do cuidado na saúde.

O ensino, a pesquisa, a incorporação de tecnologias e a informação vêm sendo considerados ações finalísticas dos sistemas e dos serviços de saúde. A transposição de um lugar “meio” para uma atividade fim está embasada nas definições legais da atual política nacional de saúde. Essa transposição, consolidada nas políticas de ensino, de atenção hospitalar e em outras políticas atuais, inclusive o Pacto pela Saúde, gera um importante desafio para serviços de atenção à saúde e órgãos de gestão e participação que compõem o desenho atual do sistema de saúde que precisam ser apropriados pelos Agentes Comunitários de Saúde.

A construção dessa proposta exige a permanente revisão de conceitos e práticas, a fim de que os saberes formalmente constituídos na área da saúde, independente do nível de sofisticação tecnológica do serviço prestado e do profissional que executa as ações previstas e necessárias, possam ser revistos a partir da integralidade e também da capacidade de convivência e aprendizado com os diferentes atores deste processo.

Neste sentido, a constante reflexão e ressignificação da prática, através da contextualização do território, serão os eixos estruturantes do processo educativo. Repensar o contexto, nossas ações e realidades, possibilita a construção e reconstrução de dos saberes técnicos no trabalho desse profissional, aliadas as habilidades críticas e reflexivas do processo do trabalho articuladas mediante a atenção à saúde, visando possibilitar novas práticas que promovam mudanças significativas para a transformação social e conseqüentemente o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

O entendimento da realidade da saúde num sentido dialético implica assumir um movimento permanente de pensamento sobre os seus condicionantes e determinantes. A realidade está em constante transformação. Propor que o sujeito assuma seu papel de transformação é assumir o papel de que esse sujeito é um agente histórico produtor de saberes. Um processo de ensino e aprendizagem que atribua significado ou no sentido, somente pode ocorrer a partir de um movimento de ressignificação do processo de trabalho, que considere a potencialidade de cada um de aprender e de construir novos conhecimentos, transversalizados pelas histórias de vida e pela diversidade sociocultural dos participantes.

Este processo deverá favorecer um sistema de troca, diálogo e interação entre os diferentes atores da ação pedagógica docentes, estudantes, trabalhadores e usuários. O ambiente educativo proposto está inserido em um contexto institucional que é o Grupo Hospitalar Conceição, parte integrante do Sistema Único de Saúde, que possibilitará a vivência de múltiplas experiências de atenção, gestão, informação e formação em saúde.

Além destas características, o curso tem como proposta desenvolver o espírito crítico, criativo e prepará-lo para atuar na Atenção Básica em saúde no Sistema Único de Saúde na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

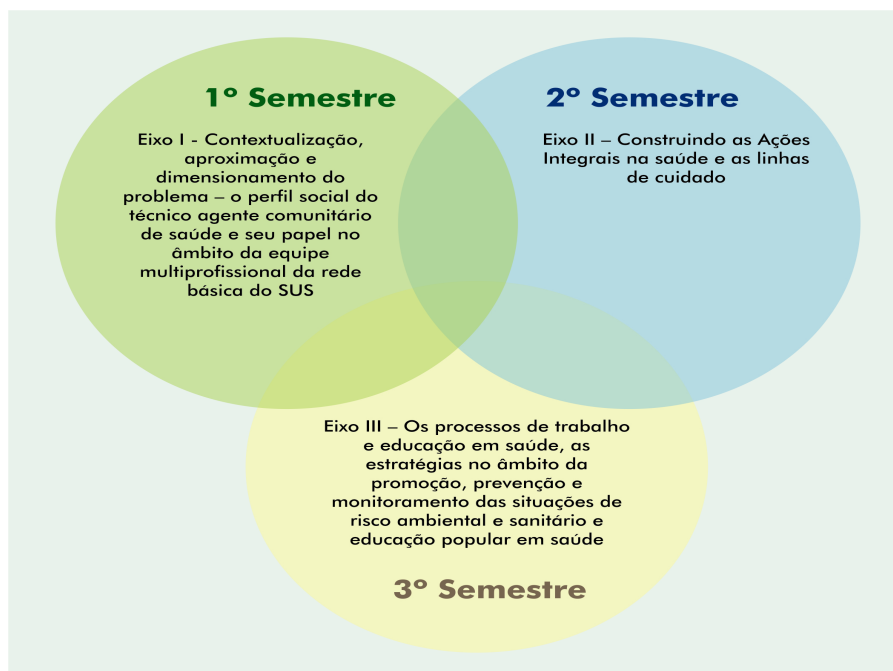
A organização do itinerário formativo está embasada na construção compartilhada de saberes e práticas partindo da práxis dos sujeitos envolvidos e do conhecimento da realidade da comunidade e território em que estão inseridos, articulando a análise sobre os processos históricos, as políticas públicas de saúde; elementos de compreensão dos processos de saúde-adoecimento, determinantes e condicionantes sociais da saúde, apropriando-se de ferramentas de análise, de planejamento, gestão, de produção de novos saberes e práticas capazes de contribuir na organização dos processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde no contexto das equipes e da estratégia de saúde da família.

A partir deste processo busca proporcionar a compreensão dos diferentes processos de tratamento que os profissionais se envolvem para que a ação dos agentes comunitários de saúde constitua-se em produção de sentido que permita agir e transformar a realidade de saúde dos indivíduos, dos coletivos e da sociedade, que constituem-se em ciclos transversais à formação.

9. REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERFIL DE FORMAÇÃO

A figura abaixo representa a disposição no tempo dos Eixos Temáticos do perfil de formação.

Figura 1: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERFIL DE FORMAÇÃO



Essa outra figura representa o itinerário do aluno no processo formativo se dará a partir da vivência e reflexão no território em que está inserido como agente comunitário de saúde tanto de cuidado, quanto de participação popular, identificando e reconhecendo as famílias e seus processos de vida (produção de saúde e adoecimento), se apropriando dos instrumentos de gestão, de trabalho em equipe e da rede de atenção à saúde existente que repercutirão na atenção aos problemas de saúde das famílias e do território.

10. REQUISITOS DE INGRESSO

O acesso ao curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde dar-se-á da seguinte forma:

- a) etapa formativa I – formação inicial: acesso aos agentes comunitários de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde, selecionados por processo seletivo e que inclui a pactuação com gestores e com certificado de conclusão do ensino médio.
- b) etapa formativa II: concluintes da etapa formativa I, com certificado de conclusão da etapa formativa I.
- c) etapa formativa III: concluintes das etapas formativas I e II, com certificado de conclusão das mesmas.

11. FREQUÊNCIA MÍNIMA OBRIGATÓRIA

A frequência mínima exigida para aprovação é de 75% de presença. O estudante que ultrapassar o percentual de 25% de faltas em um determinado Eixo temático será considerado reprovado no mesmo. O controle de frequência é realizado pelo professor em sala de aula, através de registro de presenças e faltas nos diários de classe.

O aluno poderá justificar ou abonar as faltas, desde que estas sejam registradas na Coordenadoria de Ensino. Documentos aceitos para fins de abono de faltas: 1) Atestado de Serviço Militar; 2) Gestação (a partir do 8º mês e durante 03 meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares. O início e o fim do afastamento serão determinados por atestado médico.

Documentos aceitos para fins de justificativa de faltas: 1) Atestado: médico, dentista, psicólogo, psiquiatra, etc, devendo constar o respectivo Registro Profissional. 2) Atestado de trabalho: em papel timbrado, com carimbo e assinatura do responsável; 3) Atestado de óbito: parente próximo: pai, mãe, irmão, filho, avós.

12. PRESSUPOSTOS DA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR E MATRIZ CURRICULAR

Na organização curricular optou-se pela forma de Eixos Temáticos com os componentes curriculares intituladas de Unidades Temáticas e agrupados segundo uma identidade funcional. Considerando o local de inserção desse profissional, a especificidade de seu objeto e do seu processo de trabalho, se tem a configuração de um profissional da área de Saúde, voltado tanto para a atenção quanto para a gestão. A organização curricular constitui-se de três Eixos Temáticos apresentados abaixo com suas respectivas cargas horárias.

12.1 – CARGA HORÁRIA

O Curso de Técnico em Agente Comunitário de Saúde está estruturado com uma carga horária de 1.400 horas, seguindo a Resolução CNE/CEB nº 04/99 que prevê a carga mínima para este tipo de curso.

12.2 – ESTRUTURA CURRICULAR

O desenho para o curso de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, considerando o universo de especificidades que envolvem seu processo de trabalho e de formação, é o de itinerário de formação. A idéia de itinerário aqui apresentada refere-se a percursos formativos, organizados de forma interdependente. A formação assim desenhada busca contemplar a diversidade dos aspectos relacionados à prática profissional, considerando as especificidades quanto às diferentes unidades de organização do cuidado em saúde, às formas de inserção e organização do trabalho, ao atendimento das demandas individuais e coletivas e ainda, às diferenças regionais, sociais, políticas e econômicas.

A formação deverá valorizar a singularidade profissional deste trabalhador, tendo as características do seu perfil social, a promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixos estruturantes e integradores do processo formativo.

O percurso proposto para a formação do técnico agente comunitário de saúde pressupõe a incorporação, em cada um dos momentos formativos, dos eixos estruturantes citados anteriormente, refletindo, desta forma, a transversalidade entre as competências (atitudes/valores, habilidades e conhecimentos). Cada uma das

Unidades Temáticas do curso prevê momentos de concentração, em que as atividades são desenvolvidas em grande grupo com a totalidade dos alunos e momentos de dispersão, em que as atividades são desenvolvidas para pequenos grupos, entre seis e dez alunos. Isso porque cada etapa está referenciada a uma dimensão concreta do trabalho desenvolvido por este profissional, de forma a garantir a integralidade de suas ações, segundo os espaços e contextos onde se desenvolvem as práticas. O momento de dispersão caracteriza-se portanto, por atividades tanto teórica quanto práticas realizadas na comunidade e unidade de saúde, ou seja, o campo de trabalho dos ACS.

12.3 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular proposta para o curso inclui três etapas, distribuídos da seguinte forma:

Eixo	Unidades temáticas	Carga Horária Concentração	Carga Horária Dispersão
1° Semestre: Eixo I - Contextualização, aproximação e dimensionamento do problema	Conhecendo a Comunidade	40 h	60 h
	Conhecendo a Política de Saúde	40 h	60 h
	Conhecendo o Perfil do ACS e seu Processo de Trabalho	40 h	60 h
	Cadastrando as Famílias e Planejando as Ações	40 h	60 h
Sub-total Eixo I		160 h	240 h
2° Semestre: Eixo II – Construindo as Ações Integrais na saúde e as linhas de cuidados	Conceitos de Saúde, processo saúde-doença	65 h	85 h
	Ações de atenção à saúde e integralidade	65 h	85 h
	Processo de trabalho em saúde	65 h	85 h
	Trabalho em equipe e o ACS	65 h	85 h
Sub-total Eixo II		260 h	340 h
3° Semestre: Eixo III - No âmbito da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário	A Vigilância na Saúde na perspectiva da integralidade	40 h	60 h
	Educação Popular em saúde, Laboratório de Práticas educativas e metodologias	40 h	60 h
	Participação Popular	40 h	60 h
	Os desafios ecológicos, a saúde e a vigilância ambiental	40 h	60 h
Sub-total Eixo III		160 h	240 h
Subtotal Geral		580 h	820 h
Trabalho de Conclusão do Curso		40 h	
Total		1440 h	

13 PROGRAMAS POR DISCIPLINAS (EIXOS TEMÁTICOS)

Considerando as necessidades da formação de ACS, a dinâmica do trabalho de integração entre as equipes de saúde e as comunidades e o constante diálogo com as políticas de saúde, as ementas aqui apresentadas poderão ser reformuladas, atualizadas ou reestruturadas, pelos professores responsáveis pelos Eixos Temáticos e por cada Unidade Temática, desde que analisadas e aprovadas pelo Conselho de Professores do Curso.

1º SEMESTRE

Eixo I - Contextualização, aproximação e dimensionamento do problema – o perfil social do técnico agente comunitário de saúde e seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS

Carga Horária Total: 400horas

Unidades temáticas	Carga Horária Concentração	Carga Horária dispersão
Conhecendo a Comunidade	40 h	60 h
Conhecendo a Política de Saúde	40 h	60 h
Conhecendo o Perfil do ACS e seu Processo de Trabalho	40 h	60 h
Cadastrando as Famílias e Planejando as Ações	40 h	60 h

Ementa

Propiciar o Desenvolvimento de ações que promovam a integração entre as equipes de saúde e a população adscrita à unidade básica de saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades, realizando, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição da unidade

básica de saúde em conjunto com a busca de ações de promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania no âmbito social e da saúde em consonância com as políticas públicas, políticas sociais governamentais, em especial a política de saúde, de acordo com a organização, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Bibliografia

ANDRADE L O M, Martins Jr T. Saúde da Família – Construindo um Novo Modelo Programa Saúde da Família em Sobral. SANARE – O Programa Saúde da Família em Sobral: uma Estratégia Estruturante. 1999 out/nov/dez; I (1).

ANDRADE L O M. SUS passo a passo. Normas, gestão e financiamento. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.-Brasília: Ministério da Saúde, 2009. São Paulo: HUCITEC; Sobral: UVA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático de Agente Comunitário de Saúde/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.-Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para a Organização da Atenção Básica. Brasília, DF, 1999.

-----Ministério da Saúde.[200-?]^aPortal do Ministério da Saúde.Disponível em :www.saude.gov.br.

-----Ministério da Saúde.*Atenção Básica: Saúde da família*.[200-?]^b.Disponível em:< www.saude.gov.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS 4ª edição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. Ed- Brasília: Ministério da Saúde, 2008d.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete Ministerial. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008: cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mar. 2008. Seção 1, p. 38/42.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional Saúde Mental: Relatório Final. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

-----Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE. Brasília, Jul.2000. Mimeografado.

-----SIAB: Manual do Sistema de Informação Atenção Básica. Brasília, DF, 1998.

BUSS. Paulo Marquiori *et al.* Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as Escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro, jul.1998.

MENDES E V. A Descentralização do Sistema de Serviços de Saúde no Brasil: novos rumos e um outro olhar sobre o nível local. In: Mendes E V (org). A organização da Saúde no Nível Local. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 17.

MENDES E V. A Descentralização do Sistema de Serviços de Saúde no Brasil: novos rumos e um outro olhar sobre o nível local. In: Mendes E V (org). A organização da Saúde no Nível Local. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 17.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Fonseca, Angélica Ferreira (Org.) O território e o processo saúde-doença Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. / Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D'Andrea Corbo. – Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

2º SEMESTRE

Eixo II – Construindo as Ações Integradas na saúde e as linhas de cuidados:

Carga Horária Total: 600 horas

Unidades temáticas	Carga Horária Concentração	Carga Horária dispersão
Conceitos de Saúde, processo saúde-doença	65 h	85 h
Ações de atenção à saúde e integralidade	65 h	85 h
Processo de trabalho em saúde	65 h	85 h
Trabalho em equipe e o ACS	65 h	85 h

Ementa:

Promover o desenvolvimento, em equipe, de ações de promoção da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde.

Propiciar o desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes, conforme definido no plano de ação da equipe de saúde e nos protocolos de saúde pública.

Bibliografia

AYRES J. R. C. M. et al. *O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. In: Czeresnia D. e Freitas C. M. (orgs). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. RJ: Fiocruz, p.117-140, 2003.

-----Ministério da Saúde. *Guia Básico para o Agente Comunitário de Saúde: Pessoas com Deficiência*. Brasília, [200-?]d.

-----Ministério da Saúde. Secretaria da gestão do Trabalho e da Educação da Saúde. Coordenação Geral da Saúde do Idoso; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Proposta de perfil de Competências Profissionais do Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência*. Brasília, 2007.

-----Ministério da Saúde.Secretaria de políticas de Saúde.Departamento de Atenção Básica; INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO (IMIP). Atenção Básica á Saúde da Criança; Texto de apoio para o Agente Comunitário de Saúde; Atenção Integrada ás doenças prevalentes na infância: AIDPI.Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

-----Ministério da Saúde.Secretaria de Políticas de Saúde.*Violência Intrafamiliar: Orientações para práticas em serviço*.Brasília: Ministério da Saúde, 2001d.

-----Presidência da república.Casa Civil.Lei nº8.069,13 de julho de 1990.Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.Diário oficial da União, poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul.1990.Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8069.htm>.

-----Presidência da República.Coordenação da Secretaria especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.Cartilha registro de nascimento é um direito que dá direitos.in.:MOBILIZAÇÃO nacional para o registro civil de nascimento e documentação básica.Brasília: SEDH: PR, 2009.

-----Secretaria Especial dos Direitos Humanos.Sem Certidão de Nascimento Nada Feito.Brasília, [200-?]e.

-----*Tuberculose*; Guia de Vigilância Epidemiológica.Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

-----PORTAL DO ENVELHECIMENTO: Acervo: Crônicas.[200-?].Disponível em:www.ptaldoenvelhecimento.net/acervo/cronicas.htm.

SÃO PAULO.Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.*Manual de Cuidados Domiciliares na Terceira Idade: Guia Prático para Cuidadores Informais*.Campinas: Secretaria Municipal de Saúde,2003.

3º SEMESTRE

Eixo III - No âmbito da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário

Carga Horária Total: 400h

Unidades temáticas	Carga Horária Concentração	Carga Horária dispersão
A Vigilância na Saúde na perspectiva da integralidade	40 h	60 h
Educação Popular em saúde, Laboratório de Práticas educativas e metodologias interativas	40 h	60 h
Participação Popular	40 h	60 h
Os desafios ecológicos, a saúde e a vigilância ambiental	40 h	60 h

Ementa:

Promover o desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário para a população, conforme plano de ação da equipe de saúde.

Bibliografia

BRASIL, Ministério da saúde. *Guia Alimentar*. Saiba como ter uma alimentação saudável. Brasília. [200-?]c.

(3)BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.52p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.7).

-----Ministério da Saúde.Secretaria de Políticas de Saúde.*Direitos Humanos e Violência Intrafamiliar*: Informações e orientações para agentes comunitários de saúde.Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000 Vol. 5, Nº 2, pp:219-230.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* vol.4 no.2 Rio de Janeiro, 1999.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G.T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drumond Junior, M; Carvalho, YM. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec/Editora Fiocruz, 2006, v. 170, p. 837-868.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saber necessário à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.179(11):647-55, 1997.

CÔRTEZ, SMV. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança na área da saúde. In: MATTOS, RA e PINHEIRO, R. (Org.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação em saúde. Rio de Janeiro. Abrasco, 2006, p. 401-426.

CÔRTEZ, S M V. Participação na área da Saúde: o conceito suas origens e seu papel em diferentes projetos de Reforma do Estado. **Saúde: revista do Nipesc**, Porto Alegre, v. 1, n.1, p. 51-69, jan./dez. 1996.

LACERDA, A; VALLA, VV; GUIMARÃES, MB e LIMA, CM. As redes participativas da sociedade civil no enfrentamento dos problemas de saúde-doença. In: MATTOS, R e PINHEIRO, R (Org.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006, p. 445-458.

BRASIL. MS. Coletânea sobre o Pacto pela Saúde. Brasília, 2006.

GARELLI, F. Controle social. In: BOBBIO, N. et al (Org.). **Dicionário de política**. Brasília: Editora da UnB, v. 1, 1997.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo, Paz e Terra, 2002. p. 47-103.

PALUDO, C. **Educação popular em busca de alternativas**: uma leitura desde o campo democrático e popular. Porto Alegre: Camp e Tomo, 2001.

COSTA, A M; GUIMARÃES, M do C L. **Saúde é assunto para as mulheres**: controle social, uma questão de cidadania. Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Brasília: Hamburg, 2000.

VASCONCELOS, EM. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular em saúde. São Paulo. Hucitec, 2001.

PEDROSA, JIS. Abordagem metodológica na análise de intervenções voltadas para mudanças nas organizações de saúde. **Revista do Imip**, v. 14, n. 1, jan/jun. 2000, p. 38-46.

SANTOS, BS. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, BS. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Editora, 2005.

BOAL, A. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira. 2005.

L'ABBATE, S. Educação em saúde; uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, n.10, 1994, p. 481-490.

KASTRUP, V. Aprendizagem, arte e invenção. In: LINS, D. **Nietzsche e Deleuze**: pensamento nômade. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001, p. 223 – 207.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina**: ciências sociais e humanas, Londrina, v.10, n.2, ed. Esp., p. 19-50, out. 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1970.

PEDROSA, JIS. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol.13, n.4, Rio de Janeiro, Out./Dez. 1997.

SADER, E. GENTILI, P. **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1995.

BRANDÃO,CR. Título: **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo;

Brasiliense; 1985

MINAYO, MCS (Org.). **Pesquisa social: método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

ROLNIK, S. À sombra da cidadania: alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia. In. MAGALHAES, MCR (Org.). **Na sombra da cidade**. São Paulo: Escuta, 1995.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1996.

*REIS, Elisa P. Reflexões Leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista de Ciências Sociais**. v.18, n. 51, fevereiro de 2003.*

*SOUZA, Celina. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**. v.18, n. 51, fevereiro de 2003.*

CECCIM, RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, 2005, p.161 - 178.

FEUERWERKER, LCM e CECCIM, RB. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis – revista de saúde coletiva**, v. 14, n.1, 2004, p. 41 – 66.

MERHY, EE. A micropolítica do trabalho vivo em ato na saúde como contribuição para a compreensão das apostas em torno de uma reestruturação produtiva no setor. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo, Hucitec, 2002, p. 19-52.

14. CRITÉRIOS DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS E CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS ANTERIORES

Serão aproveitados conhecimentos e experiências anteriores relacionadas ao perfil profissional de conclusão estabelecido para o técnico agente comunitário de saúde, após avaliação das competências já desenvolvidas pelo aluno, por meio de:

♦ qualificações profissionais ou capacitações e etapas de nível técnico concluídos em outros cursos;

- ◆ trabalho ou por outros meios informais; e
- ◆ processos formais de certificação profissional.

15. AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

A avaliação é parte do processo pedagógico e, portanto, orientada por uma lógica educativa. Nesta lógica, a avaliação das competências profissionais do técnico agente comunitário de saúde tem função formativa, cujo princípio essencial é o de auxiliar no aprender. A função formativa da avaliação deverá caracterizar-se pela busca do aprimoramento dos agentes comunitários de saúde, à medida que propiciar oportunidade de auto avaliação, ou seja, de identificar lacunas e fragilidades em sua formação, fatores que interferem em seu desempenho e alternativas para recuperação e aprimoramento profissional, fornecendo subsídios às instituições formadoras para análise e reorientação de suas concepções e estratégias educacionais, dos currículos, materiais didáticos, métodos e técnicas de ensino e da própria avaliação. Considerando a necessidade de captar as diversas dimensões das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), deverão ser utilizados instrumentos de avaliação com questões contextualizadas, ou seja, que digam respeito direto à realidade vivida pelos técnicos em agente comunitário de saúde.

Os critérios apresentados a seguir devem orientar as ações de avaliação mantendo, contudo, abertura e flexibilidade para mudanças que se façam necessárias ao longo do processo:

- ◆ os procedimentos de avaliação devem ser contínuos e cumulativos;
- ◆ a avaliação deve conjugar técnicas e instrumentos diversificados, com vistas a garantir sua função formativa;
- ◆ as técnicas, os instrumentos e os critérios de avaliação devem ser coerentes com a natureza das competências a serem avaliadas;

- ◆ os critérios de avaliação devem ser claros e explícitos para os agentes comunitários de saúde, bem como passíveis de observação e julgamento; as formas de análise e interpretação do alcance das competências devem estar bem definidas;
- ◆ aos agentes comunitários de saúde que apresentarem dificuldades de aprendizagem deverão ser oferecidos processos de apoio e reforço teórico/prático;
- ◆ as experiências e os conhecimentos prévios dos agentes comunitários de saúde deverão ser valorizados na obtenção das competências.

A avaliação do curso será realizada de forma processual e permanente, sendo sistematizada anualmente nos respectivos Colegiados, conforme critérios definidos no Plano de Desenvolvimento Institucional, Regimento Interno do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde/GHC e em documentos específicos, assim como os critérios do Instituto Federal do Rio Grande do Sul.

Além disso, servirá de subsídio para o acompanhamento das necessidades dos estudantes e do próprio processo de ensino e de aprendizagem. Será levada em consideração as impressões de estudantes, professores e coordenação com relação à satisfação com a infra-estrutura oferecida, a metodologia de ensino, o material de apoio e outros fatores que influenciam na boa condução da formação. Além desses itens, os discentes poderão opinar sobre a correspondência de suas expectativas com o curso e a atuação do corpo docente. A quantidade de alunos egressos em relação ao número de ingressos também será parte da avaliação do curso.

15.1 EXPRESSÃO DOS RESULTADOS

A avaliação dos estudantes será realizada sistematicamente, acompanhando o processo de ensino e aprendizagem, coerente com os objetivos propostos pelo curso, incluindo a auto-avaliação dos estudantes. Dessa forma, almeja-se proporcionar que o estudante a compreensão de que sua atuação profissional não se restrinja à repetição de práticas para exclusivo treinamento. Neste processo serão utilizados instrumentos de avaliação ao longo de cada eixo temático, com a sua devida sistematização. A avaliação deverá auxiliar o estudante na sua formação, ajudando-o a visualizar, analisar e acompanhar o seu desenvolvimento no decorrer do curso.

O quadro a seguir mostra os conceitos que serão atribuídos aos estudantes conforme seu aproveitamento ao longo do curso:

Rendimento	Conceito
Muito Bom	A
Bom	B
Regular	C
Insuficiente	D
Falta de freqüência	FF

Essa sistematização será levada para discussão no Colegiado de Ensino para o seu registro, acompanhamento e definições gerais. A conclusão do curso exige como conceito mínimo para aprovação C e a freqüência mínima necessária é de 75% das atividades previstas no plano do curso, sendo que o controle será realizado através de instrumentos adequados. Serão, portanto, considerados aprovados os estudantes que obtiverem os conceitos A, B ou C nos eixos temáticos e no Trabalho de Conclusão de Curso e freqüência superior 75% do total das atividades.

15.2 DA RECUPERAÇÃO

Os alunos com dificuldades de desenvolvimento e desempenho poderão realizar atividades alternativas de aprendizagem, em sala de aula ou em laboratório, com o acompanhamento do professor da disciplina e acompanhamento psicopedagógico, quando for o caso. O acompanhamento dos alunos e de suas dificuldades será efetuado pelos professores, durante as reuniões de curso.

O aluno que, ainda assim, for reprovado no Eixo Temático, pode prosseguir seus estudos, desde que não reprove em dois ou mais Eixo Temático do semestre. Para tanto, o aluno deverá efetuar a matrícula no semestre em que foi reprovado (dependência), atendidos os pré-requisitos curriculares e a não coincidência de horários. O aluno reprovado deverá requerer matrícula somente nas disciplinas reprovadas e que estejam sendo oferecidas no próprio curso, ou, no caso da oferta comum.

Os docentes deverão efetuar todos os registros das avaliações realizadas, atividades alternativas, peso de cada atividade, resultado final das avaliações, frequência dos alunos e entregá-los ao Coordenador do Curso, juntamente com o plano de ensino da disciplina. Estas informações também deverão ser trazidas nas reuniões de curso, com o objetivo de fornecer subsídios para a discussão de assuntos didático-pedagógicos e o processo ensino-aprendizagem.

16. ATIVIDADES COMPLEMENTARES

As atividades complementares não serão obrigatórias e poderão ser realizadas no decorrer do curso. Serão consideradas atividades complementares a participação em eventos científicos, atividades de extensão promovidas por órgãos competentes, estágios voluntários, todos relacionados ao campo da saúde, comprovadas por certificado e avaliados pela coordenação do curso.

17. ESTÁGIO CURRICULAR

Não se aplica por que ao longo do curso o aluno terá atividades orientadas no campo de prática, consideradas atividades de dispersão.

18. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (PORTFOLIO)

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) deverá abordar um tema relevante a área do curso e no contexto do SUS contemplando uma reflexão teórico-conceitual sobre questões relativas ao cotidiano do trabalho de Agente Comunitário de Saúde. Construído durante os três semestres de execução do curso articulado às atividades de dispersão do curso. Poderá ser desenvolvido em associação (grupos), sendo que cada grupo contará com um orientador e eventual co-orientação ao longo da elaboração e execução TCC. A comunicação ou divulgação dos TCCs serão apresentados para os colegas, professores e a comunidade interessada, visando à qualificação e avaliação dos mesmos.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com carga horária de 40 horas, é uma atividade obrigatória e será acompanhado por um orientador. O Trabalho de Conclusão de Curso será desenvolvido sob a forma de Portfólio.

O Trabalho de Conclusão de Curso contemplará as seguintes fases:

- Reuniões periódicas com o orientador;
- Plano de atividades do aluno ou Projeto de Portfólio a ser desenvolvido a ser entregue ao orientador
- Desenvolvimento do trabalho
- Entrega de relatórios ao orientador
- Escrita do TCC sob forma de Portfólio
- Entrega e defesa do TCC
- Entrega do documento final com as modificações sugeridas para a Secretaria Acadêmica.

19. INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E BIBLIOTECA

Infraestrutura Física e Acadêmica

Quadro 1 - Infraestrutura existente e disponível (ambientes acadêmicos)

Sede Principal						
Descrição do Ambiente	Área Construída Existente (HNSC)		Área a ser Construída (TEVAH)		Área Total	
	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total
Ambientes Acadêmicos						
Sala de Aula Pequena	0	0	1	50	1	50
Sala de Aula Média	1	36	4	80	5	116
Sala de Aula Grande	0	0	1	135	1	135
Sala de Aula Conjugada Reversível ⁵	2	52	2	164	2	216
Auditório	2	200	1	202	3	402
Biblioteca com sala de leitura e consulta na Internet	1	60	1	243	2	303
Sala de Professores	0	0	1	24	1	24
Sala pós-graduação	0	0	3	64	3	64
Apoio Pedagógico	1	12	4	38	5	50
Sala para vídeo conferência	0	0	1	36	1	36
Laboratório de Práticas	0	0	8	200	8	200
Laboratório de Informática	1	13	1	65	2	78
Sanitários Masculino p/ 4 pessoas + 1 p/ portador de necessidades especiais	0	0	1	35	1	35
Sanitários Feminino p/ 4 pessoas + 1 p/ portador de necessidades especiais	0	0	1	33	1	33
Sanitários Masculino p/ 2 pessoas	1	8	2	16	3	24
Sanitários Feminino p/ 2 pessoas	1	8	2	16	3	24
Sanitário M/F p/2 + 1 p/ portador de necessidades especiais	0	0	1	14	1	14
Subtotal	10	389	34	1401	44	1790

Quadro 2 – Infraestrutura existente e disponível (ambientes administrativos)

Sede Principal						
Descrição do Ambiente	Área Construída Existente (HNSC)		Área a ser Construída (TEVAH)		Área Total	
	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total
Ambientes Administrativos						
Salas de Direção Geral	1	13	1	26	2	39
Salas de Assessoria	2	31	1	18	3	49
Salas de Coordenação	1	16	1	24	2	40
Sala de Técnicos	1	10	3	41	4	51
Secretaria Administrativa	1	7	1	38	2	45
Salas de Reunião	1	14	2	35	3	49
Secretaria Acadêmica	1	17	1	16	2	33
Arquivo/Apoio	0	0	2	77	2	77
Recepção	1	12	1	18	2	30
Sanitários Masculino p/ 2 pessoas	1	8	1	8	2	16
Sanitários Feminino p/ 2 pessoas	1	8	1	8	2	16
Subtotal	11	136	15	309	26	445

Quadro 3 – Infraestrutura existente e disponível (ambientes de convívio)

Sede Principal						
Descrição do Ambiente	Área Construída Existente(HNSC)		Área a ser Construída(TEVAH)		Área Total	
	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total
Ambientes de Convívio						
Cantina	1	12	2	23	3	35
Lazer/Convívio	0	0	1	18	1	18
Circulação	1	20	6	150	7	170
Subtotal	1	12	9	191	10	203
Total Geral	22	537	58	1901	80	2438

Quadro 4 – Área construída existente – Núcleos descentralizados (ambientes acadêmicos)

Núcleos Descentralizados						
Descrição do Ambiente	Área Construída Existente (HCR)		Área Construída Existente (Hospital Fêmeina)		Área Construída Existente	
	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total
Ambientes Acadêmicos						
Sala de Aula Pequena	0	0	0	0	0	0
Sala de Aula Média	1	38	0	0	1	38
Sala de Aula Grande	0	0	1	106	1	106
Sala de Aula Conjugada Reversível	0	0	0	0	0	0
Auditório	1	135	0	0	1	135
Biblioteca com sala de leitura	1	51	1	17	2	68
Sala de Professores	0	0	0	0	0	0
Laboratório de Práticas	0	0	0	0	0	0
Laboratório de Informática	1	19	0	0	1	19
Sanitários Masculino	0	0	0	0	0	0
Sanitários Feminino	0	0	0	0	0	0
Sanitários Masculino/Feminino	1	11	1	10	2	21
Subtotal	5	254	3	133	8	387

Quadro 5 – Área construída existente – Núcleos descentralizados (ambientes administrativos)

Núcleos Descentralizados						
Descrição do Ambiente	Área Construída Existente (HCR)		Área Construída Existente (Hospital Fêmeina)		Área Construída Existente (Núcleos Descentralizados)	
	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total
Ambientes Administrativos						
Salas de Direção Geral	0	0	0	0	0	0
Salas de Assessoria	0	0	0	0	0	0
Salas de Coordenação	0	0	0	0	0	0
Sala de Técnicos	0	0	1	4	1	4
Secretaria Administrativa	1	12	1	8	2	20
Salas de Reunião	1	21	0	0	1	21
Secretaria Acadêmica	0	0	0	0	0	0
Recepção	1	7	0	0	1	7
Sanitários Masculino	0	0	0		0	0
Sanitários Feminino	0	0	0	0	0	0
Sanitários Masculino/Feminino	0	0	1	11	1	11
Subtotal	3	40	3	23	6	63

Quadro 6 – Área construída existente – Núcleos descentralizados (áreas de convívio)

Núcleos Descentralizados						
Descrição do Ambiente	Área Construída Existente (HCR)		Área Construída Existente (Hospital Fêmeina)		Área Construída Existente (Núcleos Descentralizados)	
	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total	Nº Ambientes	M ² Total
Ambientes de Convívio						
Cantina	0	0	0	0	0	0
Lazer/Convívio	0	0	0	0	0	0
Subtotal	0	0	0	0	0	0
Total Geral	8	294	6	156	14	450

Centro de Documentação do CETPS/GHC

O Centro de Documentação do CETPS/GHC tem como finalidade apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pela Instituição e destina-se a consultas, estudo, leitura e pesquisas.

Política de Atualização de Acervo

É política do CETPS/GHC a atualização constante do seu acervo com o intuito de embasar o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão da Instituição, cujas solicitações são provenientes das coordenações de cursos e também da equipe docente, discente e do próprio Centro de Documentação. A ampliação e a atualização do acervo serão realizadas através da compra, doação e/ou permuta. As doações serão incorporadas após a análise de seu conteúdo e estado físico.

Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento externo do Centro de Documentação será das 8h às 22:30 hr, de segundas a sextas-feiras, nos dias letivos, e nos horários de funcionamento da Instituição, quando em período de recesso escolar.

Serviços

Os serviços atualmente oferecidos pelo Centro de Documentação e que serão ampliados ao longo do tempo, de acordo com as demandas vindouras, são:

- Consulta local;
- Empréstimo domiciliar (somente para usuários vinculados à instituição, servidores e discentes regularmente matriculados);
- Levantamento bibliográfico;
- Orientação e normalização de trabalhos escolares e técnico-científicos;
- Pesquisas e busca de artigos na BIREME;
- Pesquisas na Internet;
- Treinamento de acesso a Bases de Dados na Área de Saúde;
- Boletim Informativo mensal;
- Catalogação na fonte;
- Solicitação de ISBN e ISSN;
- Acesso aos Portais CAPES, PROQUEST, Doyma e Up to Date;
- Disponibilização de computadores para pesquisa e digitação;
- Videoteca.

Acervo

O acervo atual do Centro de Documentação está abaixo descrito, nas Tabelas subseqüentes, de acordo com o tipo de documento, por local e por área de conhecimento:

Quadro 7 - Número e tipo de documentos disponíveis no Centro de Documentação no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Tipo de Documento	Quantidade (Número de exemplares)
Livros	8.178
Periódicos	242
Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room	549
Assinaturas de revistas e jornais	-
Obras Clássicas	-
Dicionários	19
Enciclopédias	-
Assinaturas Eletrônicas - Portais	4
Total	8.992

Fonte: Centro de Documentação do GHC (2009)

Quadro 8 - Número de documentos disponíveis no Centro de Documentação no Hospital Nossa Senhora da Conceição, por área de conhecimento

ÁREAS	Livros (Nº de Títulos)	Periódicos	Outros materiais impressos	Multimídia CD/DVD
Administração	121	-	-	
Administração Hosp.	126	-	-	2
Anatomia	71	-	-	1
Anestesia	28	-	-	
Bacteriologia	5	-	-	
Bioética	71	-	-	
Biologia	11	-	-	
Bioquímica	12	-	-	
Cardiologia	123	-	-	2
Cirurgia	116	-	-	2
Cirurgia Plástica	-	-	-	
Dermatologia	39	-	-	
Dicionários	31	-	-	2

Direito	121	-	-	-
Economia	129	-	-	-
Educação	96	-	-	2
Endocrinologia	22	-	-	1
Enfermagem	161	-	-	-
Epidemiologia	64	-	-	3
Ética	110	-	-	-
Farmacologia	117	-	-	4
Física	7	-	-	-
Fisiologia	23	-	-	-
Fisioterapia	29	-	-	1
Fonoaudiologia	27	-	-	-
Gastroenterologia	96	-	-	1
Geriatria	23	-	-	23
Ginecologia	86	-	-	1
Hematologia	53	-	-	1
Homeopatia	7	-	-	-
Imunologia	17	-	-	-
Infecção Hospitalar	34	-	-	-
Medicina Clínica	386	-	-	5
Metodologia Científica	47	-	-	1
Microbiologia	13	-	-	-
Nefrologia	16	-	-	1
Neonatologia	17	-	-	-
Nutrição	101	-	-	-
Neurologia	56	-	-	-
Neurocirurgia	-	-	-	1
Obstetrícia	40	-	-	-
Odontologia	127	-	-	1
Oftalmologia	29	-	-	1
Oncologia	83	-	-	-
Ortopedia/Traumatologia	-	-	-	-
Otorrinolaringologia	28	-	-	2
Pediatria	122	-	-	1
Pneumologia	134	-	-	3
Políticas	113	-	-	-
Psicologia/Psiquiatria	844	-	-	-
Química	03	-	-	-

Radiologia	30	-	-	-
Reumatologia	13	-	-	-
Saúde Pública	331	-	345 Teses	115
Segurança do Trabalho	6	-	-	-
Serviço Social	103	-	-	-
Urologia	66	-	-	8
Banners	-	-	155	-
Filmes/Cinema	-	-	-	364

Fonte: Centro de Documentação do GHC (2009)

Quadro 9 - Número e tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no Hospital Fêmeina

Tipo de Documento	Quantidade (Número de exemplares)
Livros	1.037
Periódicos	3
Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room	15
Assinaturas de revistas e jornais	-
Obras Clássicas	-
Dicionários	1
Enciclopédias	-
Assinaturas Eletrônicas- Portais	4
Total	1.060

Fonte: Centro de Documentação do GHC (2009)

Quadro 10 - Número de documentos disponíveis no Centro de Documentação no Hospital Fêmeina, por área de conhecimento

ÁREAS	Livros (Nº de Títulos)	Periódicos	Outros materiais impressos	Multimídia CD/DVD
Administração	52	-	-	-
Administração Hosp.	46	-	-	-
Anatomia	10	-	-	-
Anestesia	-	-	-	-
Bacteriologia	-	-	-	-
Bioética	18	-	-	-
Biologia	1	-	-	-
Bioquímica	-	-	-	-

Cardiologia	13	-	-	-
Cirurgia	15	-	-	-
Cirurgia Plástica	-	-	-	-
Dermatologia	2	-	-	-
Dicionários	10	-	-	-
Direito	-	-	-	-
Economia	-	-	-	-
Educação	5	-	-	-
Endocrinologia	1	-	-	-
Enfermagem	9	-	-	-
Epidemiologia	5	-	-	-
Ética	10	-	-	10
Farmacologia	22	-	-	-
Física	-	-	-	-
Fisiologia	6	-	-	-
Fisioterapia	1	-	-	-
Fonoaudiologia	1	-	-	-
Gastroenterologia	6	-	-	-
Geriatria	1	-	-	-
Ginecologia	77	-	-	-
Hematologia	5	-	-	-
Homeopatia	-	-	-	-
Imunologia	2	-	-	-
Infecção Hospitalar	12	-	-	-
Medicina Clínica	66	-	-	-
Metodologia Científica	10	-	-	-
Microbiologia	3	-	-	-
Nefrologia	3	-	-	-
Neonatologia	11	-	-	-
Nutrição	21	-	-	-
Neurologia	4	-	-	-
Neurocirurgia	-	-	-	-
Obstetrícia	52	-	-	-
Odontologia	-	-	-	-
Oftalmologia	-	-	-	-
Oncologia	16	-	-	-
Ortopedia/Traumatologia	-	-	-	-
Otorrinolaringologia	-	-	-	-

Pediatria	23	-	-	-
Pneumologia		-	-	-
Políticas	3	-	-	-
Psicologia/Psiquiatria	14	-	-	-
Química	-	-	-	-
Radiologia	3	-	-	-
Reumatologia	-	-	-	-
Saúde Pública	37	-	-	5
Segurança do Trabalho	-	-	-	-
Serviço Social	-	-	-	-
Urologia	5	-	-	-
Filmes/ Cinema	-	-	-	22

Fonte: Centro de Documentação do GHC (2009)

Quadro 11 - Número e tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no Hospital Cristo Redentor

Tipo de Documento	Quantidade (Número de Exemplares)
Livros	1.245
Periódicos	43
Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room	-
Assinaturas de revistas e jornais	-
Obras Clássicas	-
Dicionários	1
Enciclopédias	-
Assinaturas Eletrônicas - Portais	4
Total	1.293

Fonte: Centro de Documentação do GHC (2009)

Quadro 12 - Número de documentos disponíveis no Centro de Documentação no Hospital Cristo Redentor, por área de conhecimento

ÁREAS	Livros (Nº de Títulos)	Periódicos	Outros materiais impressos	Multimídia CD/DVD
Administração	14	-	-	-
Administração Hosp.	22	-	-	-
Anatomia	25	-	-	-
Anestesia	-	-	-	-

Bacteriologia	-	-	-	-
Bioética	16	-	-	-
Biologia	1	-	-	-
Bioquímica	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	-	-
Cirurgia	50	-	-	-
Cirurgia Plástica	16	-	-	-
Dermatologia	3	-	-	-
Dicionários	7	-	-	-
Direito	6	-	-	-
Economia	-	-	-	-
Educação	7	-	-	-
Endocrinologia	2	-	-	-
Enfermagem	25	-	-	-
Epidemiologia	5	-	-	-
Ética	12	-	-	-
Farmacologia	29	-	-	-
Física	-	-	-	-
Fisiologia	6	-	-	-
Fisioterapia	3	-	-	-
Fonoaudiologia	1	-	-	-
Gastroenterologia	11	-	-	-
Geriatria	1	-	-	-
Ginecologia	4	-	-	-
Hematologia	16	-	-	-
Homeopatia	-	-	-	-
Imunologia	5	-	-	-
Infecção Hospitalar	2	-	-	-
Medicina Clínica	89	-	-	-
Metodologia Científica	6	-	-	-
Microbiologia	1	-	-	-
Nefrologia	3	-	-	-
Neonatologia	-	-	-	-
Nutrição	4	-	-	-
Neurologia	19	-	-	-
Neurocirurgia	-	-	-	-

Obstetrícia	3	-	-	-
Odontologia	39	-	-	-
Oftalmologia	1	-	-	-
Oncologia	9	-	-	-
Ortopedia/Traumatologia	44	-	-	-
Otorrinolaringologia	-	-	-	-
Pediatria	21	-	-	-
Pneumologia	12	-	-	-
Políticas	2	-	-	-
Psicologia/Psiquiatria	18	-	-	-
Química	-	-	-	-
Radiologia	7	-	-	-
Reumatologia	1	-	-	-
Saúde Pública	65	-	-	-
Segurança do Trabalho	1	-	-	-
Serviço Social	2	-	-	-
Química	-	-	-	-
Urologia	3	-	-	-

Fonte: Centro de Documentação do GHC (2009)

20. PESSOAL DOCENTE E TÉCNICO ADMINISTRATIVO

A estrutura do corpo docente será constituída por docentes, docentes colaboradores e docentes convidados de reconhecida competência técnica, profissionais do GHC ou de instituições de ensino conveniadas com o GHC ou professores contratados especificamente para essa atividade. Os docentes serão selecionados mediante processo seletivo constando de duas etapas: a primeira de análise de formação e experiência profissional na área e a segunda uma análise pedagógica de uma proposta de trabalho para esse nível de formação. Também é facultado à instituição o convite de profissionais para o exercício da docência com a formação ou notório saber no campo da saúde com relação área de informação, informática, gestão e atenção. Todo ao exercício da docência em nível de curso técnico exige formação adequada para a execução de tal função. Poderão atuar como tutores, facilitadores de aprendizagem ou orientadores do trabalho de conclusão, além de exercerem a docência em atividades de concentração e

dispersão. O Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde/GHC tem um coordenador de implantação. Este processo está aberto, caso o Instituto Federal do Rio Grande do Sul tenha interesse, a coordenação poderá dar-se de forma compartilhada entre as instituições.

Para o desenvolvimento das atividades educativas, teórico-práticas, reflexão teórica e supervisão de vivências em serviço contar-se-á com docentes de concentração, para atividades de reflexão teórica, e docentes com formação específica, para atividades de campo nos serviços, representando as interfaces entre informação, atenção, gestão, ensino e pesquisa em saúde.

O exercício da atividade docente requer habilidade pedagógica, capacidade de mediar à construção do conhecimento, análise crítica do processo pedagógico, além de competências técnicas específicas. Considerando que uma das dificuldades na formação da força de trabalho no setor saúde tem sido a carência de profissionais qualificados para o exercício da função pedagógica, torna-se necessária a organização de um processo de capacitação para instrumentalizar didático-pedagogicamente o pessoal responsável pelo desenvolvimento da atividade docente tanto em sala de aula como nos serviços onde os discentes desenvolverão seu processo de ensino e aprendizagem.

Os docentes de dispersão, que são profissionais dos serviços onde os estágios e vivências serão desenvolvidos, realizarão um programa de capacitação pedagógica voltado para a proposta do curso, ressaltando o referencial pedagógico utilizado, devendo atender à uma proporção para cada profissional.

21. CERTIFICADOS E DIPLOMAS

Fará jus ao Diploma de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, o aluno que for aprovado em todos os Eixos Temáticos do curso e tiver atendido as demais atividades previstas no Projeto de Curso. Os diplomas serão emitidos pela Secretaria Escolar do Campus Porto Alegre do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul.

22. CASOS OMISSOS

Os casos não previstos por estas Normas serão resolvidos em reunião ordinária ou extraordinária do corpo docente, juntamente com a Coordenação de Ensino.