

PROCESSO SELETIVO – 1º SEMESTRE/2018

Aprovação: Deliberação: 104/2017

O Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde Da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas torna pública a abertura de inscrições para o curso de Mestrado Profissional sendo para ingresso no 1º semestre de 2018.

I - Área de Concentração nas **quais os projetos deverão estar vinculados**

Dentre as áreas de concentração citamos

- 1.1.1. Epidemiologia;
- 1.1.2. Política, Planejamento e Gestão.

Os professores que orientam os projetos de Mestrado Profissional estão vinculados as áreas de Epidemiologia, Políticas, Planejamento e Gestão e, se vinculam e/ou orientam investigações nas áreas de Ciências Sociais, Saúde Ambiental, Ética, Saúde Comunitária, Medicina da Família e Comunidade e Saúde Mental.

Cabe observar que, independente da área de concentração do orientador/pós-graduando, todos os projetos deverão ser direcionados para pesquisa e intervenção junto aos serviços de saúde objetivando qualificar práticas de saúde e contribuir para a produção do conhecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

II - PÚBLICO ALVO

2.1. Profissionais de nível superior, tendo como prioridade aqueles que exercem suas atividades junto ao Sistema Único de Saúde e que possuem vínculo empregatício com o mesmo a nível municipal, estadual e federal.

III - VAGAS

3.1. Serão oferecidas até 20 vagas para o nível mestrado profissional.

IV – INSCRIÇÃO

4.1. Para a inscrição os interessados deverão acessar o site <http://www.dac.unicamp.br/portal/>, clicar sequencialmente nos ícones "**serviços online**", "**alunos**" e "**SIGA**" (Ingresso na Pós-Graduação), e seguir as instruções da página no período de **16 de outubro a 27 de outubro de 2017**. Os documentos deverão ser encaminhados em envelope fechado e identificado pelos Correios (via Sedex) ou pessoalmente no atendimento da CPG. A **data limite** para postagem da documentação será **27 de outubro de 2017**.

4.2. Endereço para envio dos documentos pelos Correios (via Sedex):

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

Faculdade de Ciências Médicas – FCM

Comissão de Pós-Graduação Mestrado Profissional Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária “Zeferino Vaz”

Distrito de Barão Geraldo – Campinas – SP

CEP. 13.083-887

Aos Cuidados de Renato Almeida – CPG

4.3. A documentação incompleta implicará em recusa da inscrição, sem direito a recurso.

V - DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

5. Formulário de inscrição, devidamente preenchido e assinado, sem abreviaturas, disponível apenas durante o período de inscrições

5.1. Check list disponível no **ANEXO I** deste edital

Para a inscrição, os alunos deverão acessar o site <https://www.dac.unicamp.br/portal/> clicar sequencialmente nos ícones "Estude na UNICAMP", "Pós-Graduação", "Inscriva-se aqui" no período de **16 de outubro a 27 de outubro de 2017**.

5.2 02 Cópias, (01 simples e 01 autenticada), do diploma do Curso de Graduação registrado no MEC (frente e verso), ou Certificado de Conclusão do Curso de Graduação (só serão aceitos diplomas devidamente registrados e com validade nacional); exceto para estrangeiros, que deverão apresentar certificado de conclusão do curso de graduação do seu país.

5.3 02 cópias, (01 simples e 01 autenticada – caso não tenha certificação digital), do comprovante de Proficiência em Língua Inglesa: Serão aceitos certificados do TEAP (Test of English for Academic Purposes - <http://www.teseprime.org/>), com escore mínimo de 7,0; ou TOEFL: escore mínimo 550; ou IELTS: escore mínimo 5,0; ou CEL: escore mínimo de 7,0.

5.4 01 cópia do *Currículo*, (modelo CNPq/ Plataforma Lattes - <http://lattes.cnpq.br/>);

5.5 01 cópia simples de cursos de residência médica ou cursos de especialização (caso haja).

5.6 02 cópias (uma autenticada em cartório) do RG; serão aceitos outros documentos que substituam o RG desde que contenham o número do RG com dígito, data de emissão do RG, órgão emissor e Estado emissor.

5.7 02 cópias simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF), caso conste o número do CPF no RG, não é necessário apresentar cópia do documento.

5.8 02 cópias, (01 simples e 01 autenticada), da Certidão de Nascimento ou Casamento;

5.9 01 foto 3x4 recente com identificação no verso (**ATENÇÃO – Deverá ser anexada na inscrição no sistema SIGA uma foto 3x4 scaneada**);

5.10 Cópia do projeto de pesquisa vinculado a uma das Linhas de Pesquisa do Programa, conforme descrito no item VI deste edital;

5.11 O candidato poderá, no ato da inscrição, manifestar interesse em desenvolver sua investigação junto a uma das áreas de concentração do programa ou linhas de pesquisa conforme item I deste edital.

5.12 01 cópia do Termo de Responsabilidade – Vacinas, devidamente assinado pelo(a) candidato(a). **ANEXO III**

5.13 01 cópia simples da carteira de vacinação;

Os candidatos com vínculo empregatício com o SUS ou outras instituições, deverão apresentar uma declaração de disponibilidade de horário (16 horas presenciais a cada 15 dias durante dois anos) para cumprir as atividades do Programa. Conforme ANEXO IV.

VI – PROCESSO SELETIVO

6.1. Projeto:

6.1.1. Será avaliada pertinência dos projetos de pesquisa (enquadramento nas linhas de pesquisa) e clareza da proposição. O projeto deve conter 12 páginas em espaço duplo, fonte tamanho 12:

- Título,
- Resumo com até 250 palavras;
- Introdução/Justificativa;
- Revisão Bibliográfica sobre tema escolhido;
- Objetivos: geral e específicos;
- Procedimentos metodológicos (estratégias, métodos, fontes, etc)
- Referências Bibliográficas;
- Resultados esperados;
- Cronograma de atividades.

6.2. Currículo Lattes

6.2.1. Será avaliado o **currículo do candidato** (modelo CNPq/ Plataforma Lattes atualizado em outubro de 2017) com os respectivos comprovantes.

É desejável que conste no currículo, entre outros itens: menção a cursos (de residência, especialização, extensão, aprimoramento, etc); experiência de ensino (cursos presenciais, Educação a Distância, Educação Permanente em Serviços); inserção profissional junto a serviços públicos de saúde; trabalhos apresentados em eventos científicos, publicações em periódicos científicos, livros e/ou Manuais.

6.3 Entrevista

6.3.1. Serão avaliados durante a entrevista o conhecimento do candidato sobre o campo da Saúde Coletiva; conhecimento e apropriação do candidato em relação ao projeto de pesquisa e a relação deste último com a Saúde Coletiva, assim como, o **currículo** do candidato.

VII – ETAPAS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

7.1. 1ª ETAPA – ANÁLISE DE DOCUMENTOS:

Avaliação dos documentos encaminhados (atendimento das exigências de inscrição e conforme itens 6.1 e 6.2 deste edital);

Esta etapa é eliminatória.

Divulgação dos alunos selecionados para a 2ª Etapa: 06 novembro de 2017.

7.2. 2ª ETAPA – ENTREVISTA:

LOCAL DA 2ª ETAPA: **DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA (Sala 35) – Prédio FCM 01.**

13 e 14 de novembro de 2017.

ARGUIÇÃO E ANÁLISE DO CURRÍCULO: PESO 6

ANÁLISE DO PROJETO DE PESQUISA: PESO 4

7.3 Divulgação dos resultados finais: **04 de dezembro de 2017** na página do Programa:

<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/mestrado-profissional-saude-coletiva-politica-e-gestao-em-saude>

VIII – RECURSOS

8.1. Do Currículo Lattes:

8.1.1. O recurso para este item deverá considerar o conteúdo do CV da plataforma Lattes atualizado e enviado no ato da inscrição do candidato, conforme descrito no item 6.2.1 do presente edital.

8.2. Da entrevista

8.2.1. O prazo para interposição de recurso será de 2 (dois) dias úteis, contados da data da divulgação ou do fato que lhe deu origem;

8.2.2. Não serão aceitos recursos interpostos entregues fora dos prazos estipulados neste Edital;

8.2.3. O recurso deverá ser devidamente fundamentado e contendo: nome, nº de inscrição, número do documento de identidade, endereço completo, nº de telefone (s) e e-mail de contato, questionamento, embasamento local, data e assinatura, conforme o **Anexo II**; e deverá ser enviado para o e-mail mpsc@fcm.unicamp.br ou entregue pessoalmente, em 2 (duas) vias de igual teor (original e cópia), na recepção da Comissão de Pós-graduação - Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp, Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária “Zeferino Vaz” – Campinas-SP – CEP 13083-887 respeitando o horário de atendimento: das 09h às 17h

8.2.4. A resposta do recurso interposto será publicada no site <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/mestrado-profissional-saude-coletiva-politicas-e-gestao-em-saude> no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data de interposição do recurso;

8.2.5. No caso de provimento do recurso interposto dentro das especificações, esse poderá, eventualmente, alterar a nota/classificação inicial obtida pelo candidato para uma nota/classificação superior ou inferior ou ainda ocorrer a desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida para aprovação;

8.2.6. Será indeferido o recurso interposto fora da forma e dos prazos estipulados neste Edital;

8.2.7. Em hipótese alguma, será aceito pedido de revisão de recurso e/ou recurso de recurso e do resultado final;

IX – CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

9.1. A convocação para matrícula se dará entre os candidatos aprovados respeitando-se o número de vagas publicado no item 3.1 deste edital;

9.2. A classificação final será publicada no site <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/mestrado-profissional-saude-coletiva-politicas-e-gestao-em-saude> até dia **11 dezembro de 2017**, no qual constará a classificação final dos candidatos e as respectivas datas e local para matrícula. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

X – BOLSAS

O Curso não possui bolsas institucionais (CAPES, CNPq ou de outras agências de fomento).

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Haverá exclusão sumária do candidato, quando:

11.1.1. For constatada inexatidão de qualquer informação fornecida pelo candidato durante o Processo Seletivo;

11.1.2. Houver a ausência do candidato em qualquer uma das etapas, qualquer que seja a alegação;

11.1.3. Não comparecer na data de convocação para efetuar a entrevista.

11.2. Não serão fornecidos atestados ou certificados relativos à classificação ou pontuação;

11.3. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações e/ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será publicada pelo site <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/mestrado-profissional-saude-coletiva-politicas-e-gestao-em-saude>, razão pela qual os candidatos deverão acompanhar as publicações, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

11.4. A Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP se exime das despesas decorrentes de viagens e estadias dos candidatos para comparecimento em quaisquer das fases deste Processo Seletivo.

11.5. A Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP não se responsabiliza pela desclassificação do candidato decorrente de:

11.5.1. Perdas de prazo;

11.5.2. Endereço não atualizado, de difícil acesso e/ ou de terceiros;

11.5.3. Correspondência devolvida pela ECT por razões diversas;

11.5.4. Correspondência recebida por terceiros;

11.5.5. Objetos esquecidos e/ou danificados nos locais das provas;

11.5.6. Não recebimento de comunicações via e-mail.

11.6. Toda menção a horário neste Edital e em outros atos dele decorrentes terá como referência o horário oficial de Brasília.

11.7. Os casos não previstos neste Edital serão julgados pela Comissão do Programa.

XI – CALENDÁRIO

Inscrição: 16 de outubro a 27 de outubro de 2017

Entrevista: 13 e 14 de novembro de 2017 no DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA (Sala 35) – Prédio FCM 01.

Resultado final: 11 de dezembro de 2017

Os resultados não serão informados por telefone.

Observação: Os documentos dos alunos reprovados estarão disponíveis na Secretaria de Pós-Graduação até 30 dias após a divulgação do resultado final. Após esse período toda a documentação será descartada.

Para efetivação da matrícula, o candidato deverá aguardar o e-mail do Programa com as datas, os horários e local.

Casos omissos neste edital serão tratados pela Comissão do Programa.

ANEXO I

Etiqueta de identificação

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: POLÍTICAS E GESTÃO EM SAÚDE. NOME COMPLETO: _____ NÍVEL: MESTRADO PROFISSIONAL
--

O endereço para envio:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAM

Faculdade de Ciências Médicas – FCM

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”

Distrito de Barão Geraldo – Campinas – SP

CEP. 13.083-887

Aos cuidados de Renato Almeida – Comissão de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

<input type="checkbox"/> Ficha de Inscrição
<input type="checkbox"/> Foto 3x4
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou <input type="checkbox"/> Casamento
<input type="checkbox"/> Diploma ou <input type="checkbox"/> Certificado de Conclusão
<input type="checkbox"/> Histórico Escolar
<input type="checkbox"/> Projeto de pesquisa
<input type="checkbox"/> Termo de Informação e Responsabilidade assinado
<input type="checkbox"/> Carteira de Vacinação
<input type="checkbox"/> Certificado de proficiência
<input type="checkbox"/> Currículo Lattes

ANEXO II

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: POLÍTICAS E GESTÃO EM SAÚDE.

MODELO DE RECURSO

Nome completo:
Nº de inscrição:
Número de documento:
Endereço Completo:
Telefone (s):
E-mail:
Questionamento:

Embasamento:

Local e Data:

Assinatura:

ANEXO III

Vacinação para profissionais da área da saúde, incluindo estudantes (graduação e pós-graduação), residentes, aprimorandos e estagiários

Termo de Informação e Responsabilidade

Por este termo, eu, abaixo assinado, após receber informações e orientações a respeito dos riscos de aquisição e transmissão de doenças transmissíveis durante as minhas atividades na área de saúde declaro estar ciente da possibilidade de prevenção destas doenças através da realização de vacinas específicas e da monitorização através do teste tuberculínico (Mantoux). Caso não realize as vacinas, o teste tuberculínico e o controle sorológico após as três doses da vacina para hepatite B, oferecidos gratuitamente pela Universidade Estadual de Campinas, assumo a responsabilidade de realizá-los em outra Instituição, Clínica ou Unidade Básica de Saúde, e comprovar a realização dos mesmos. No caso de não adesão às recomendações preconizadas para as imunizações, controle sorológico para hepatite B e realização do teste tuberculínico inicial e de seguimento (se inferior à 10mm no teste inicial), responsabilizo-me por todos os riscos a que ficarei exposto, isentando a Universidade Estadual de Campinas de qualquer responsabilidade em eventual contaminação posterior.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome do responsável (se menor de idade): _____

Assinatura do responsável (se menor de idade): _____

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que eu _____ tenho disponibilidade e dispensa de horário para cumprir com todas as atividades do programa de Pós-graduação, que exige 12 horas semanas para o Mestrado Profissional.

Data ____/____/____

Assinaturas

Ciência da Chefia: _____
Assinatura e carimbo