



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Pública em Região de Fronteira

Edital n.º 016/2019-PPG-Saúde Pública em Região de Fronteira

EDITAL N.º 016/2019 - PPG-SAÚDE
PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA
ABERTURA DE INSCRIÇÃO PARA
CREDENCIAMENTO DE DOCENTE NO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA

O Colegiado do Programa de Graduação PPG-Saúde Pública em Região de Fronteira, com área de concentração em Saúde Pública em Região de Fronteira, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso de suas atribuições, considerando:

A Resolução 078/2016-CEPE, de 02 de julho de 2016, que aprovou as Normas Gerais para os Programas de Pós-graduação stricto sensu da Unioeste;

A Resolução 020/2015-COU, Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste que aprovou o Projeto Político Pedagógico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado;

A Resolução n° 055/2017-CEPE, de 16 de março de 2017 que, aprovou o Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado;

As recentes alterações de regras publicadas pela CAPES por meio do documento de Área-2019, Fichas de Avaliação dos Programas de Pós-Graduação, Relatório do Seminário de Meio Termo, Relatório Critérios Qualis Periódicos Referência 2017/18 e Documento Orientador de APCN 2019 pela Área 20: Enfermagem;

Considerando a decisão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado; ocorrida na reunião realizada no dia 18 de outubro de 2019.

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º. Período e procedimentos para as inscrições do processo de credenciamento docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado.

O ingresso de docentes no Programa respeita as especificidades e necessidades da área de concentração do Programa e das Linhas de Pesquisa.

Serão credenciados docentes na categoria de permanentes e/ou docentes colaboradores, para atuarem nas linhas de pesquisa do programa, mediante observação das normas da CAPES, Resoluções da Unioeste e por decisão do Colegiado.

- Inscrições: 04/11/2019 a 20/11/2019
- Publicação do Edital de Homologação de Inscrições: 22/11/2019
- Banca de Avaliação: 25/11/2019 e 26/11/2019
- Resultado Final: até 10/12/2019.

Art. 2º. Os candidatos devem pertencer ao quadro efetivo do corpo docente da Unioeste no regime de trabalho T-40 (respeitando as Resoluções e Normativas da Unioeste) e preencher os seguintes requisitos:

I - Ter o título de doutor em cursos na área de ciências da saúde, credenciados pela CAPES.

II - Currículo Lattes atualizado (última atualização novembro de 2019).

III - Registro atualizado do pesquisador em grupo de pesquisa de qualquer IES ou instituição de pesquisa, cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

IV - Poder oferecer Termo de Compromisso no qual se compromete a prestar informações para o preenchimento do relatório anual do Data-Capes (anexo I).

V - Atender aos índices de produção estabelecidos pelo Programa (mínimo 300 pontos para docente permanente e mínimo de 150 pontos para docente colaborador, obtidos em artigos publicados em periódicos ranqueados como B1, A2 e A1 segundo Qualis-CAPES-



Área 20 ou equivalente, segundo indexadores/métrica conforme documento de Área – Publicado em 2016, referente aos quatro anos anteriores a data de publicação deste edital.

VI - Não ter pendências em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão na UNIOESTE ou em órgãos de fomento à pesquisa/extensão. Para tal apresentar documento oriundo do Diretor de Centro atestando não haver pendência ligada as atividades de ensino, pesquisa e extensão na Unioeste.

VII - Ter ministrado disciplinas ou módulos em curso de graduação e/ou orientação (concluída) em Projeto de Iniciação Científica, junto a alunos matriculados em curso de graduação, ou de trabalho de conclusão de cursos de graduação ou curso de especialização nos últimos quatro 4 anteriores a publicação deste edital.

VIII - Apresentar documento que comprove ciência da Direção do Centro de lotação (ou correlato) do docente interessado no credenciamento (anexo II), ou parecer do Conselho deste mesmo Centro quando o docente for da UNIOESTE, porém de outro Centro que não aquele ao qual pertence o Programa, procedendo conforme previsto na Resolução nº 078/2017 - CEPE.

Art. 3º. Para instruir o processo de credenciamento, o candidato deverá protocolar o Requerimento de Credenciamento (anexo III), juntando toda a documentação a seguir em envelope lacrado, endereçado à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, a ser entregue e registrado no Protocolo Geral do Campus, no Prédio Administrativo, situado na Avenida Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Polo Universitário - Caixa Postal 961 - Foz do Iguaçu-PR - CEP: 85.870-900, das 08h30 às 11h30/13h30 às 17h00, dentro do prazo estipulado neste Edital.

I - Carta de apresentação, com a manifestação do interesse em participar das atividades do Programa, demonstrando como organizará projeto de pesquisa que atenda a área de concentração do Programa (anexo III);

II - Cópia da comprovação da titulação de Doutor e histórico do curso;

III - Preencher e assinar termo de compromisso no qual se compromete a prestar informações para o relatório anual do Data-Capes e manutenção no Programa;

IV - Comprovante de participação como líder ou membro de grupo de pesquisa credenciado no CNPq (impresso do Diretório dos Grupos de Pesquisa – CNPQ);

V - Proposta de ementa de disciplina, com objetivos, conteúdo programático, metodologia, avaliação e bibliografia referencial, adequados à linha de pesquisa para a

qual o candidato manifesta interesse no credenciamento, tendo por base o modelo de Plano de Ensino da Res. 133/2003-CEPE (anexo IV).

VI - Cópia de Currículo Lattes completo dos últimos 4 anos anteriores a data de publicação deste edital.

VII- Comprovante de que orientou trabalho de Iniciação Científica junto a alunos matriculados em curso de graduação, ou de trabalho de conclusão de cursos de graduação, ou curso de especialização ou comprovante que ministrou disciplinas ou módulos em cursos de graduação nos últimos 4 anos anteriores a data de publicação deste edital.

VIII - Demonstrar em carta de pelo menos 10 linhas em qual linha de pesquisa pretende ser credenciado, em quais disciplinas do Programa poderá trazer contribuições e como o projeto de pesquisa que pretende desenvolver dialoga com a Área de concentração do Programa.

Art. 4º. O próprio Colegiado atuará como Comissão de Seleção, cabendo-lhe analisar a solicitação encaminhada pelos candidatos, organizar defesa de Produção Intelectual e pronunciar-se pelo seu deferimento ou indeferimento.

I. Os candidatos serão convocados para apresentar defesa de sua Proposta de credenciamento perante o Colegiado ou Comissão designada.

Art. 5º. Para o credenciamento dos docentes, a Comissão de Seleção considerará os itens do Art. 2º e do Art. 3º de modo que o resultado final não se pautará exclusivamente na pontuação que o candidato apresentar em artigos publicados. Este último critério é uma condição para concorrer ao edital.

Art. 6º. A perda de prazos para entrega de documentos e/ou apresentação perante a Comissão Avaliadora implicará na desclassificação do candidato do processo de seleção e, não haverá mudanças de datas de entrevistas, após publicação do edital de homologação.

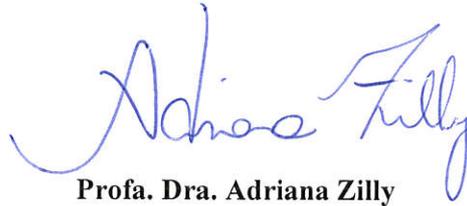
Art.7º. Oferecer declaração de que não irá se credenciar em outro Programa de Pós-graduação Stricto Sensu nos próximos cinco anos.

Art. 8º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa.



Publique-se!

Foz do Iguaçu, 04 de novembro de 2019



Profa. Dra. Adriana Zilly

**Coordenadora do Mestrado em Saúde Pública
em Região de Fronteira
Portaria nº 4237/2019-GRE**

Papel timbrado da instituição ou órgão onde está lotado o requerente

ANEXO 1: TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente termo de compromisso, eu _____(nome)_____,
docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, lotado(a) no
_____(nome do Centro de lotação)_____, campus de _____(nome do
campus)_____, em virtude de minha possível participação no Programa de pós-
graduação *stricto sensu* em Saúde Pública, nível de mestrado, Centro de Educação Letras
e Saúde, Campus de Foz do Iguaçu, comprometo-me a permanecer no curso, caso seja
aprovado, por um período mínimo de 04 (quatro) anos na mesma categoria (professor
permanente ou colaborador). Da mesma forma, assumo o compromisso de prestar as
informações necessárias para o preenchimento do relatório anual Coleta de Dados
CAPES.

Declaro também, que atualmente estou credenciado como docente no(s)
curso(s) de pós-graduação *stricto sensu* abaixo relacionado(s):

_____(nome do curso)_____ (instituição)_____ (categoria:
permanente/colaborador)_____

Local e data

Assinatura do docente

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO 2: TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

_____ (*nome do diretor(a)*) _____, Diretor(a) do Centro
_____ (*nome do Centro*) _____, do *Campus* de _____ (*nome do*
Campus) _____, declaro(a), pelo presente termo, estar ciente e concordar com a
participação do(a) docente _____ (*nome do(a) docente*) _____ no Programa de
pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Pública, nível de mestrado, no qual irá cumprir a
carga horária estabelecida no projeto, caso o Programa venha a ser recomendado pela
CAPES.

Local e data

Assinatura do(a) Diretor(a)

ANEXO IV: PLANO DE ENSINO - PERÍODO LETIVO/ANO 2020

Programa: Saúde Pública em Região de Fronteira

Área de Concentração: Saúde Pública

Mestrado (X) Doutorado ()

Centro: Centro de Educação, Letras e Saúde

Campus: Foz do Iguaçu - PR

DISCIPLINA

Código	Nome	Carga horária		
		AT ¹	AP ²	Total
		60		60

(¹ Aula Teórica; ² Aula Prática)

Ementa

--

Objetivos

--

Conteúdo Programático

--

Atividades Práticas – grupos de ... alunos

--

Metodologia

--

Avaliação

(critérios, mecanismos, instrumentos e periodicidade)

--

Bibliografia básica

--

Bibliografia complementar

Docente

Data / /

 Assinatura do docente responsável pela disciplina

Colegiado do Programa (aprovação)

<p>Ata nº , de / / .</p> <p>Coordenador: _____ assinatura</p>

Conselho de Centro (homologação)

<p>Ata de nº , de / /</p> <p>Diretor de Centro: _____ assinatura</p>
--

Encaminhada cópia à Secretaria Acadêmica em: / / .

 Nome/assinatura