



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

**MEMÓRIA DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DO IESC/UFRJ: UM PILOTO
DE REPOSITÓRIO COM TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 2014



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

MEMÓRIA DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DO IESC/UFRJ: UM PILOTO DE REPOSITÓRIO COM TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

por

TAÍS SUANE DE SOUZA

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadoras:

Cícera Henrique da Silva – Doutora em Ciências da Informação e da Comunicação
Rosane Abdala Lins – Mestre em Saúde Pública

Rio de Janeiro, dezembro de 2014

RESUMO

Este trabalho consiste num projeto piloto para implantação de um Repositório Institucional no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O seu objetivo é mapear, reunir e disseminar os trabalhos de conclusão de curso da graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ de forma a dar visibilidade a esta produção. A relevância desse projeto é a importância da preservação da memória em Saúde Coletiva. Para respaldar esta argumentação, são utilizadas referências da área da ciência da informação, especialmente memória institucional e os benefícios da implantação de um repositório institucional. Mais profundamente, é estudado um conjunto de referenciais da área da Saúde Coletiva, explicando desde a reforma sanitária, o histórico da pós-graduação em Saúde coletiva até a criação do recente curso de graduação em Saúde Coletiva na UFRJ. Este projeto possui seis etapas para sua execução. É esperado que com este trabalho, seja possível conhecer a produção acadêmica da graduação em Saúde Coletiva, ampliar o acesso a estes documentos e dar-lhes mais visibilidade. Também é almejado que este projeto sirva como experiência para inclusão de outras tipologias documentais como teses e dissertações, dando possibilidade para acesso e recuperação destes para todos os interessados na área em Saúde Coletiva e contribuindo desta forma para preservação da memória desta área.

Palavras-chave: Memória institucional; Repositório Institucional, Preservação; Saúde Coletiva; Graduação em Saúde Coletiva; UFRJ; IESC; Trabalho de Conclusão de Curso.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	JUSTIFICATIVA	7
3.	OBJETIVO	11
3.1	OBJETIVO GERAL	11
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4.	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL.....	12
4.1	REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL E ACESSO LIVRE.....	12
4.2	MEMÓRIA INSTITUCIONAL	13
4.3	A GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	14
5.	METODOLOGIA	17
6.	RESULTADOS ESPERADOS	19
7.	REFERÊNCIAS	20
8.	CRONOGRAMA.....	23
9.	ORÇAMENTO.....	24

1. INTRODUÇÃO

A abordagem problemática deste trabalho é baseada nas especificidades e singularidades que cada aluno da graduação em Saúde Coletiva pode elencar em seus trabalhos de conclusão de curso. Com a existência cada vez maior de bacharéis em Saúde Coletiva por todo Brasil, estamos diante de um novo passo a ser dado nos aspectos de saúde no Brasil diante destes novos e diferentes olhares por estes profissionais. Compreende-se assim que os Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação (TCC's) podem ser uma parte visível da memória em saúde coletiva do Instituto em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ).

Icleia Thiesen (2013), professora e pesquisadora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, conceitua os traços referentes à historicidade e demonstra que, toda instituição tem uma história. Ao longo do tempo, as informações, saberes e memórias são produzidos e são muitas das vezes conservadas como matérias e documentos, onde por meio de arquivos, criam-se os registros que retomam a memória e são utilizados para sua preservação. É por meio da memória, que as instituições reproduzem para sociedade as informações nas quais querem preservar.

Atualmente, com a evolução das tecnologias de informação e comunicação (TICS), as instituições podem preservar sua memória, por meio de sua utilização facilitando assim o acesso pela sociedade a tais documentos da instituição. Uma destas soluções tecnológicas é o repositório institucional que tem sido utilizado pelas instituições, pela possibilidade de disponibilizar em acesso livre sua produção científica, além das características de preservação digital. É neste contexto que um piloto de repositório institucional é então proposto neste trabalho visando também dar maior visibilidade aos trabalhos de conclusão de curso da graduação em Saúde Coletiva da UFRJ.

A motivação deste trabalho consiste no interesse em conhecer como estes recém-formados estão inseridos nos debates/discussões sobre o tema da saúde. O fato de a presente autora ser egressa da segunda turma desta recente graduação em Saúde Coletiva e ter vivenciado todo o processo de consolidação do curso levou ao interesse em pensar na preservação de uma memória que é muito atual. Para isso é fundamental que se conheça a importância da elaboração de um estudo que possibilite a visibilidade destes trabalhos e que possa demonstrar os temas que vêm

sendo estudados por tais egressos. Considera-se que um trabalho desta natureza também poderá ser utilizado como fonte de informação e um piloto de Repositório Institucional que poderá evoluir com a inserção de outras tipologias documentais de interesse para a memória em Saúde Coletiva no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ).

2. JUSTIFICATIVA

A pesquisa em saúde visa à contribuição para inovações em tecnologias de saúde e para elaboração de materiais que somem para história da saúde. De acordo com VICTORA *et al.* (2011), a pesquisa científica tem crescido rapidamente no Brasil graças ao incentivo trazido pelo Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT), lançado há cinco décadas, para a formação científica de alunos nos níveis de graduação e pós-graduação. Com esse fortalecimento nos cursos da área da saúde houve um aumento do número de pesquisas realizadas por egressos e pesquisadores. VICTORA *et al.* (2011) demonstraram em seu estudo que as publicações de pesquisadores brasileiros em revistas científicas (revisadas por pares) cresceram de 14.237, em 2003, para 30.415, em 2008. Segundo os autores, graças ao incentivo governamental a órgãos financiadores de projetos de pesquisa e também aos investimentos que garantem o acesso aberto às principais publicações e revistas científicas brasileiras, há melhoria de qualidade em pesquisa em saúde.

Ao buscar entender o processo histórico da saúde no Brasil, deve-se compreender a história da reforma da Saúde Coletiva no Brasil, que teve uma trajetória desde o final da época de ditadura militar (1964-1985). Esta foi responsável pelo aumento da concentração de renda, rápido crescimento econômico, uma proteção social inadequada, sistema de saúde fragmentado (Instituto Nacional de Previdência Social-INPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS, etc.) com pouca participação social. Foi na transição democrática (1985-1988) onde houve ampliação do movimento de reforma sanitária que havia sido estimulado desde os anos 1970 e 1980 por um movimento social até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) norteadada pela nova Constituição de 1988 (VICTORA *et al.*, 2011).

Fizeram parte desta reforma do setor saúde brasileiro, principalmente: professores de Saúde Pública, pesquisadores da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e profissionais de saúde representantes dos sindicatos. Com a participação destes importantes atores, foi criado em 1976 o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) o qual organizou o movimento da reforma sanitária e, em 1979, formou-se a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (PAIM *et al.*, 2011). A Abrasco teve um importantíssimo papel na reforma sanitária brasileira desde sua criação e é representante da comunidade acadêmica

da Saúde Coletiva por meio de fóruns nacionais e internacionais.

Nesse processo de reforma sanitária, passaram a dar mais importância para formação de especialistas em Saúde Pública. A formação em Saúde Pública no Brasil foi iniciada por volta de 1920, somente pela pós-graduação e foi institucionalizada em 1970 pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O intuito da criação de programas de pós-graduação em Saúde Pública/medicina preventiva tinha o objetivo de estruturar o saber e a prática para tentar solucionar os problemas de saúde da população Brasileira (NUNES, 2005). Essa formação passou por diversos processos de acordo com a política vigente da época como: campanhista, desenvolvimentista, racionalizadora/modernizante, médico-social, generalista e gerencial (BELISARIO et al., 2013).

Após anos de experiência com a pós-graduação em Saúde Coletiva, que já era consolidada no país, ela passa, com a inserção de novos profissionais em nível de graduação (com uma formação básica totalmente voltada na área de Saúde Coletiva), a contar com estes novos atores (Sanitaristas) para fazerem cumprir as demandas para melhoria da saúde no Brasil (CECCIM, 2002).

Com a criação desta nova graduação, a Abrasco, que até então era somente voltada para pós-graduação em Saúde Coletiva, modificou seu estatuto para inclusão de demandas destes novos profissionais (BELISARIO et al., 2013).

A graduação em Saúde Coletiva surgiu a partir de uma luta desde a reforma sanitária brasileira onde não se pensava mais em Saúde Pública na qual se baseava na medicina assistencial de caráter individual, curativa, institucionalizada e verticalizada (Fiocruz, 2014). Após a mudança de governos e o aumento de investimentos no setor da saúde e educação, houve uma inovação pelo incentivo dos Ministérios da Saúde e Educação com a criação de um curso de graduação dedicado à formação de profissionais para a área de Saúde Pública (VICTORA et al., 2011).

Essa graduação veio do campo da Saúde Coletiva que faz a crítica à Saúde Pública, consistindo em tratar/cuidar compreendendo o processo saúde-doença do indivíduo e visando à promoção de sua saúde utilizando uma abordagem de saúde integral, onde perpassa tanto pelo sistema público de saúde quanto o privado.

A abertura desse curso de graduação representou e consolidou a força mobilizadora da reforma sanitária do Brasil. Novos atores são formados todo ano para atuar no campo da Saúde Coletiva para reafirmar os princípios e diretrizes do

SUS nos diversos serviços de saúde (CASTELLANOS et al., 2013b), tornando sua atuação voltada para gestão, atenção e proteção à saúde, como foi requisitado a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). (CASTELLANOS et al., 2013a).

A criação da graduação em Saúde Coletiva esteve relacionada às seguintes demandas: aumento da demanda por profissionais com formação específica em Saúde Coletiva para atuar no SUS; a maior agilidade para formar um profissional de Saúde Coletiva e a necessidade de um profissional com identidade específica, diferente de outras graduações da área da saúde. (CASTELLANOS et al., 2013b; BELISARIO et al., 2013).

O acúmulo de experiências com ensino em graduação e pós-graduação no país formou e consolidou o processo de ensino em Saúde Coletiva de forma interdisciplinar evitando a “reprofissionalização” ocorrida na pós-graduação, quando esta recebe profissionais com uma formação disciplinar, baseada no modelo biomédico. Segundo BELISARIO et al. (2013), os profissionais de Saúde Coletiva “Seriam capazes de assumir os desafios dessa transformação, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde como atores e agentes de mudanças positivas na organização e funcionamento dos sistemas e serviços de saúde”.

A proposta desta nova graduação pressupunha que um novo ator viria surgir como um sanitarista em nível de graduação para que se reorganizasse o campo da Saúde Coletiva. Essa proposta foi discutida há cerca de 16 anos, tornando-se tema de discussões e debates por diversos docentes na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) que diante de uma oferta de criação de novos cursos pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) se consolidou na criação do curso de graduação Saúde Coletiva na UFRJ, junto com diferentes outras Universidades (Brasil, 2007), indicando, portanto, a necessidade deste novo profissional.

Em suma, essa discussão permeou diferentes frentes de atuação a partir de um acúmulo de experiências institucionais de tradição com ensino em pós-graduação lato e stricto sensu da área de Saúde Coletiva e somou-se aos esforços nacionais que impulsionaram a ampliação de vagas e criação de novos cursos de graduação (BOSI; PAIM, 2009).

Tendo em vista o exposto, pensar na memória e organização da produção

desta recente graduação torna-se relevante para preservação do acesso às discussões referentes ao tema Saúde Coletiva e fazer com que seja viável a transparência e o acesso aos trabalhos realizados neste âmbito para dar possibilidade de elaboração de estudos futuros. É importante para organização, preservação e acesso à memória em Saúde Coletiva.

Para fazer memória deve existir um registro. Nesse sentido, ao abordar o tema de memória em relação à graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ, ressalta-se que é a memória do tempo presente, pelo fato do curso da graduação em Saúde Coletiva ser muito novo e ter apenas duas turmas com egressos. A memória dos trabalhos de conclusão de curso é a memória do presente e o registro e a preservação destes poderá ajudar quem faz história (historiador), além de ser fonte de informação para outros alunos e semente de instrumento que poderá contribuir para a gestão de informação do ensino no IESC/UFRJ. Ressalta-se desta forma a importância da produção da Saúde Coletiva como projeto piloto de um Repositório Institucional.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Mapear, reunir e disseminar os trabalhos de conclusão de curso da graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ.

3.2 Objetivos específicos

- I. Identificar os trabalhos de conclusão de curso;
- II. Analisar o estado físico dos suportes dos TCC's;
- III. Analisar a disponibilização ou não do instrumento de autorização para publicação;
- IV. Definir metadados para identificação da descrição dos pontos de acesso;
- V. Compatibilizar a linguagem documentária adequada junto com os profissionais competentes da área da saúde e da informação;
- VI. Implementar o piloto de Repositório Institucional.

4. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

4.1 Repositório Institucional e Acesso Livre

Os Repositórios Institucionais (RI's) são importantes ferramentas para ampliar o acesso a artigos científicos, documentos produzidos por uma instituição e conteúdos do âmbito acadêmico ou de interesse por outros meios profissionais.

Para os autores Marcondes e Sayão (2009), “os repositórios institucionais são entendidos hoje como elementos de uma rede ou infraestrutura informacional de um país ou de um domínio institucional destinados a garantir a guarda, preservação a longo prazo e, fundamentalmente, o livre acesso à produção científica de uma dada instituição.” De acordo com Guimarães, Silva e Noronha (2009), o repositório institucional tem o “I”, de institucional, que dá a marca ao repositório por processos de relações sociais que somado à história da instituição traçam metas e objetivos, tendo foco baseado em suas próprias políticas. O RI também possui um significado mais amplo, dado por meio do glossário do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), que é um órgão do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT):

“São sistemas de informação que armazenam, preservam, divulgam e dão acesso à produção intelectual de comunidades universitárias. Ao fazê-lo, intervêm em duas questões estratégicas:

- contribuem para o aumento da visibilidade e o ‘valor’ público das instituições, servindo como indicador tangível da sua qualidade;
- permitem a reforma do sistema de comunicação científica, expandindo o acesso aos resultados da investigação e reassumindo o controle acadêmico sobre a publicação científica.”

(INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E
TÉCNOLOGIA, 2007)

O IBICT também incentiva a implantação de RI's nas Instituições dando apoio técnico e capacitação dos profissionais de informação.

O acesso livre ao conhecimento significa que, o artigo/documento pode ser acessado livremente tendo a liberação do autor. Para isso, o autor do documento deve assinar um termo que libere a publicação neste repositório. Com isto, vai existir a disponibilidade de ver que tal documento está arquivado no repositório, porém é diferente de ter acesso ao conteúdo deste documento. Pois, muitas vezes o documento é depositado no RI, porém o autor pode ser impedido de dar acesso a tal

conteúdo por conta dos direitos autorais que o envolve.

Segundo MUELLER (2006), o acesso livre consiste num fato que pode ser considerado o mais importante para a comunicação científica, devido ao tamanho da grande mudança na estrutura do sistema tradicional de cobrança por editoras para os leitores terem tal acesso. Isto faz parte de um novo desafio, que aos poucos está sendo vencido com a inserção de várias editoras que já se juntaram neste movimento de acesso livre, dando acesso gratuitamente para os seus leitores.

Paralelamente, esta preocupação na guarda sistematizada da produção bibliográfica gerada por uma instituição pode propiciar a preservação da memória institucional.

4.2 Memória institucional

No Brasil, em 1991 houve uma preocupação com a memória da ciência e tecnologia do país com a aprovação da lei nº 8.159, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Os artigos das disposições gerais elucidam bem o conteúdo exposto na referida lei:

“Art. 1º - É dever do Poder Público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação.

Art. 2º - Consideram-se arquivos, para os fins desta Lei, os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos.

Art. 3º - Considera-se gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.

Art. 4º - Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, contidas em documentos de arquivos, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujos sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, bem como à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas.

Art. 5º - A Administração Pública franqueará a consulta aos documentos públicos na forma desta Lei.

Art. 6º - Fica resguardado o direito de indenização pelo dano material ou moral decorrente da violação do sigilo, sem prejuízo das ações penal, civil e administrativa.”

(Brasil, 1991)

Segundo COSTA (1992), essa lei foi um passo importante para garantir o direito de acesso pleno aos documentos públicos, que buscou um resgate da memória nacional onde muitas das vezes foram destruídas por descaso ou por ações irresponsáveis que as deixaram para trás. Com essa lei, tornou-se relevante pensar na preservação da memória documental para o desenvolvimento da informação científica no país.

4.3 A graduação em Saúde Coletiva

Ao longo dos anos de criação do SUS a comunidade acadêmica viu a necessidade de consolidar a reforma sanitária brasileira e junto com a criação deste novo curso em Saúde Coletiva que viria suprir a demanda de profissionais capacitados em nível de graduação para levar a frente uma nova visão de processo saúde-doença. A construção deste novo curso decorreu dos desafios que foram expostos para o setor de saúde durante os anos seguintes à implementação do SUS. A inovação deste curso teve a intenção também de inserir no mercado de maneira mais ágil, um grupo de profissionais que a princípio, só existiam em nível de pós-graduação (SAMPAIO; SANTOS, 2013).

A criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva se deu pela formulação concreta de uma política de educação na saúde, superando a programação da capacitação e atualização de recursos humanos posicionando um novo dispositivo que gera diferentes efeitos positivos no SUS (CECCIM, 2007).

Segundo Teixeira (2013), o sanitarista é fruto de uma demanda por profissionais de níveis superiores capacitados para consolidar a Reforma Sanitária Brasileira, integrando equipes para a administração do SUS, em diversas modalidades de atuação (TEIXEIRA, 2003).

A graduação em Saúde Coletiva iniciou suas primeiras turmas em 2008, na Universidade Federal do Acre e na Universidade de Brasília Campus Ceilândia, No ano seguinte as Universidades Federais do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Bahia começaram suas primeiras turmas, tendo assim um maior número de estudantes e hoje esta graduação está presente em mais de 20 universidades públicas. Particularmente, o curso de graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ surgiu como proposta em 2001 e foi aprovado em 2008. Com a entrada dos primeiros estudantes de Saúde Coletiva da UFRJ no ano de 2009, há em 2014,

apenas duas turmas formadas, com média de são 20 alunos por turma, o que totaliza ao final de 2014 em torno de 40 egressos.

Os cursos de graduação em Saúde Coletiva estão em processo de reconhecimento pelo Ministério da Educação e a UFRJ obteve seu reconhecimento com nota máxima: 5. A profissão de sanitarista está em processo de reconhecimento pela Comissão Intersectorial de Recursos Humanos (CIRH) do Conselho Nacional de Saúde. Como as primeiras turmas se formaram em 2012, esse profissional já possui uma inserção no mercado de trabalho e está construindo seu campo de atuação. Os egressos da UFRJ estão aptos a exercerem diferentes funções que se adequem ao mercado de trabalho diante dos desafios propostos:

“O curso de graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ visa à formação de sanitaristas que ingressarão no mercado de trabalho a fim de contribuir para a construção e melhoria do Sistema Único de Saúde e para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, atuando assim, em diversas áreas da saúde, e seus crescentes desafios no cenário da Saúde Pública Brasileira – ou seja, o curso reúne os conhecimentos necessários às transformações das práticas em saúde, para formar profissionais que também se tornem agentes transformadores do perfil sanitário e da consolidação de práticas mais adequadas às necessidades de saúde da população”. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2014a)

A estrutura curricular da graduação é baseada em áreas temáticas como: planejamento; política e gestão em saúde; saúde, ambiente e trabalho; ciências sociais e humanas em saúde; epidemiologia; ciências biológicas; bioética; saúde mental (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2014a).

A entrada pelo vestibular da UFRJ é anual e não semestral por não haver espaço nem estrutura para um número maior de alunos. A duração do curso é de no mínimo quatro anos em período integral (manhã e tarde) e no máximo seis anos.

O Instituto de Estudos em Saúde Coletiva surgiu a partir da criação do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ) e teve sua constituição aprovada pelo Conselho Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2006 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2014b). Seu compromisso é promover discussões aprofundadas e críticas no âmbito da Saúde Coletiva do Brasil e do mundo, formando bacharéis, mestres e doutores em Saúde Coletiva, capazes de reconhecer e considerar a complexidade das questões com que se deparam, além de subsidiar práticas mais eficazes voltadas à saúde em nível coletivo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE

JANEIRO, 2014b).

O IESC possui diversas linhas e projetos de pesquisa fortemente vinculados à extensão e formação de recursos humanos para a rede de serviços de saúde, como Planejamento, Política e Gestão em Saúde; Saúde, Ambiente e Trabalho; Ciências Sociais e Humanas em Saúde; Epidemiologia; Ciências Biológicas; Bioética; Saúde Mental que norteiam a busca para contribuir para o enfrentamento dos crescentes desafios que se apresentam no cenário da Saúde Pública Brasileira (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2014b).

Ao final do curso, o aluno deve apresentar um trabalho de conclusão de curso, que faz parte de um requisito obrigatório e indispensável para formação do graduando em Saúde Coletiva e que se configura como um instrumento importante para avaliar as tendências dos temas por estes graduandos. Na UFRJ este trabalho é feito na forma de monografia. O aluno deve escolher um professor da área de interesse a ser estudada para orientação e também é norteado por um manual para elaboração e normalização de trabalhos de conclusão de curso que segue os padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

”Art. 27 - O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva, e deverá resultar de um trabalho de pesquisa que demonstre a capacidade do aluno de utilizar metodologia científica, e represente uma discussão relevante ao campo da Saúde Coletiva, abrangido pelos componentes curriculares do curso.”

(UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2012)

No próximo item será apresentada então a metodologia que será desenvolvida para alcançar os objetivos explicitados.

5. METODOLOGIA

Para mapear, reunir e disseminar os trabalhos de conclusão de curso da graduação em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ de forma a dar visibilidade à produção dos trabalhos de conclusão de curso da graduação em Saúde Coletiva da UFRJ; deverão ser cumpridas as seguintes etapas para corresponder à execução dos objetivos deste projeto:

I. Identificação dos trabalhos de conclusão de curso – TCC's

Devem ser realizadas reuniões com os profissionais Bibliotecários responsáveis pela guarda dos TCC's para se identificar a localização dos mesmos.

II. Análise do estado físico dos suportes dos TCC's:

Nesta etapa, será verificado com os bibliotecários se os TCC's estão em versão digital ou somente impressos. No caso da versão digital, será necessário verificar o tipo de arquivo. No caso de versão impressa, o trabalho deverá ser digitalizado pela biblioteca do próprio Instituto.

III. Análise da disponibilização ou não do instrumento de autorização para publicação:

Nesta etapa será verificado junto aos profissionais responsáveis (Bibliotecários), se os alunos, autores destes TCC's, autorizaram sua publicação. Caso contrário, um contato com os alunos deverá ocorrer, para que esta autorização seja efetivada, por meio da assinatura de um termo de autorização para publicação. Caso algum aluno não seja encontrado para solicitar a autorização, o TCC poderá ser depositado no repositório, mas com embargo e seu acesso poderá ser dado somente para outros alunos do próprio Instituto.

IV. Definição de metadados para identificação da descrição dos pontos de acesso:

Deverão ser realizadas reuniões com o profissional da biblioteca (Bibliotecário) a fim de compactuar quais os melhores metadados que corresponderão a esta tipologia documental, para a maior recuperação dos TCC's posteriormente.

V. Compatibilização da linguagem documentária adequada junto com os profissionais competentes da área da saúde e da informação:

Nesta fase será realizada análise de assunto dos TCCs, em conjunto com os profissionais da área da saúde e da informação, de forma a adequar a melhor linguagem documentária para o posterior acesso aos TCC's.

VI. Implementação do piloto de Repositório Institucional.

Esta etapa será desenvolvida em parceria com o Bibliotecário responsável pela guarda dos TCC's. Prevê-se a contratação de profissional de Tecnologia da Informação (TI) que possa instalar a solução tecnológica selecionada – o DSPACE, sendo este, um software livre que é utilizado pela maioria das Instituições que tem Repositório. O DSPACE foi desenvolvido para possibilitar a criação de Repositórios Digitais com funções de armazenamento, gerenciamento, preservação e visibilidade da produção intelectual. O povoamento do Repositório Institucional será feito pelo Bibliotecário. A consultoria e o suporte deste projeto de trabalho serão feitos pelo profissional de saúde que elaborou este projeto.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o conhecimento dos trabalhos de conclusão do curso de graduação em Saúde Coletiva possa contribuir para ampliar o acesso a estes documentos e dar maior visibilidade para tais trabalhos. Além disto, espera-se que este estudo sirva como experiência para que, futuramente, possam ser incluídas outras tipologias documentais como teses e dissertações, contribuindo para a memória da área de Saúde Coletiva do IESC, e possibilitando o registro, o acesso e a recuperação desta produção acadêmica por todos que tenham interesse nessa área.

7. REFERÊNCIAS

- BELISARIO, Soraya Almeida et al. Implantação do curso de graduação em Saúde Coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. p. 1625-1634. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/14.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PAIM, Jairnilson da Silva. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, fev. 2009. p. 236-237. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/01.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.
- BRASIL. Decreto n. 5.773, de 9 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 maio 2006. Disponível em: <<http://www2.mec.gov.br/sapiens/portarias/dec5773.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2014.
- BRASIL. Decreto n. 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de apoio a planos de reestruturação e expansão das Universidades Federais – REUNI. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.
- BRASIL. Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jan. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000, p. 219-230. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2014.
- CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer et al. A implementação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia: da criação até a formatura da primeira turma. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 7, n. 3, nov. 2013. p. 63-80. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1394/1166>>. Acesso em: 22 out. 2014.
- CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer et al. Estudantes de graduação em Saúde Coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. p. 1657-1666. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/17.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.
- CECCIM, Ricardo Burg. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em Saúde Coletiva. **Bol. da Saúde**, v. 16, n. 1, 2002. p. 9-36. Disponível em: <<http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1171/inovacao-na-preparacao-de-profissionais-de-saude-e-a-novidade-da-graduacao-em-saude>>.

coletiva>. Acesso em: 19 ago. 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. Invenção da Saúde Coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. **Revista de Estudos Universitários**, Sorocaba, SP, v. 33, n. 1, p. 29-48, jun. 2007. Disponível em:

<[http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php?journal=reu&page=article&op=view&path\[\]=664](http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php?journal=reu&page=article&op=view&path[]=664)>. Acesso em: 14 set. 2014.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 9., 2009, Recife, PE. **Anais...** Recife: ABRASCO, 2009.

COSTA, Icléia Thiesen Magalhães. **Memória institucional do IBGE**: um estudo exploratório-metodológico. 1992. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Curso de Mestrado em Ciência da Informação, CNPq, IBICT; UFRJ, ECO, Rio de Janeiro, 1992.

ELIAS, Paulo Eduardo. Graduação em Saúde Coletiva: notas para reflexões.

Interface, Botucatu, SP, v. 7, n. 13, ago. 2003. p.167-170. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n13/v7n13a19.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

FIOCRUZ ENSP. **Abertura do ano letivo da ENSP 2014 - palestra com Jairnilson Paim**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=J6Mgvi_ga3U>. Acesso em: 20 ago. 2014.

GUIMARÃES, M. C. S.; SILVA, C. H.; NORONHA, I. H. **RI é a resposta, mas qual é a pergunta?** Primeiras anotações para a implementação de repositório institucional. In: SAYÃO, Luis et al. (Org.). Implantação e gestão de repositórios institucionais : políticas, memória, livre acesso e preservação. Salvador: EDUFBA, 2009, p.261-281

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA (IBICT). **DSpace - Repositórios Digitais**: glossário. Brasília: IBCT, 2007. Disponível em:<http://dspace.ibict.br/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=77>. Acesso em: 12 nov. 2014.

MARCONDES, Carlos Henrique; SAYÃO, Luis. **À guisa de introdução**: repositórios institucionais e livre acesso. In: SAYÃO, Luis et al. (org). Implantação e gestão de repositórios institucionais: políticas, memória, livre acesso e preservação. Salvador: EDUFBA, 2009, p.9-21

MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. A comunicação científica e o movimento de acesso livre ao conhecimento. **Ciência da Informação**. Brasília, v. 35, n. 2, Ago. 2006. Disponível em < [ww.scielo.br/pdf/ci/v35n2/a04v35n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ci/v35n2/a04v35n2.pdf) >. Acesso em 12 Nov. 2014.

NUNES, Everardo Duarte. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a02.pdf>. Acesso em: 29 out. 2014.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances and challenges.

The Lancet, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2730/1/Paim_Travassos_Almeida_etal.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2014.

SAMPAIO, João Roberto Cavalcante; SANTOS, Renan Duarte dos. Graduandos em Saúde Coletiva Brasil: perspectivas, opiniões e críticas sobre os cursos. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 7, n. 3, nov. 2013, p. 81-89. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1395>>. Acesso em: 22 out. 2014.

THIESEN, Icléia. **Memória institucional**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013. 312p.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. **Interface**, Botucatu, SP, v. 7, n. 13, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n13/v7n13a18.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Curso de graduação em Saúde Coletiva da UFRJ**. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/graduacaosc>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Instituto de estudos em Saúde Coletiva**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Minuta de regimento interno do curso graduação em Saúde Coletiva**: discutida e aprovada pela ComGrad nas reuniões de julho de 2012. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/graduacaosc/RegimentoInterno.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

VICTORA, Cesar G. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, v. 377, n. 9782, p. 2042-2053, 2011. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2731/1/Victoria_Barreto_Leal_etal.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2014.

8. CRONOGRAMA

ETAPAS	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I.	■											
II.		■	■									
III.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
IV.				■	■							
V.					■	■						
VI.							■	■	■	■	■	■

9. ORÇAMENTO

GASTO COM PESSOAL	
1 profissional de tecnologia da informação <i>R\$ 4.000,00</i>	*1 profissional para consultoria e suporte <i>R\$ 4.000,00</i>
MATERIAL DE CONSUMO	
** 1 computador/servidor <i>R\$ 3.00,00</i>	
VALOR TOTAL:	
<i>R\$ 11.000,00</i>	

*Será a profissional que elaborou este projeto

** somente se houver necessidade