SETI PTG Fl.: 05

PROGRAMA UNIVERSIDADE SEM FRONTEIRAS - **USF**
UNIDADE GESTORA DO FUNDO PARANÁ – **UGF**

1. ÁREA PRIORITÁRIA

Selecione **uma** das áreas listadas, entre aquelas aprovadas pelo CCT – PARANÁ, na qual o projeto se enquadre, acessando o link :http://www.seti.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=15e informe abaixo:

Área Prioritária: Ciências Biológicas e Biotecnologia (agrícola, pecuária, florestal saúde)
1.1 Subprogramas USF
Subprograma:Ações de Apoio à Saúde

2. TÍTULO DO PROJETO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E EMPODERAMENTO DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

3. VALOR TOTAL DOS RECURSOS SOLICITADOS AO FUNDO PARANÁ		
Outras despesas de CUSTEIO	INVESTIMENTOS	Total
R$ 79.500,00	**R$ 3.000,00**	**R$.82,500,00**

4. ESTIMATIVA DE PRAZOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO
Duração:(x) 12 meses ( ) 24 meses ( ) 36 meses
Início: A partir da data da assinatura do Termo Jurídico.

5. INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Sigla/denominação: UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa
CNPJ: 80.257.355/0001-80
Natureza Jurídica: Autarquia – Ensino Superior
Rua: Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748 - Uvaranas
CEP: 84030-900
Cidade/Estado: Ponta Grossa/PR
Telefone e Fax: (42) 3220-3240/ (42) 3220-3147
e_mail: reitoria@uepg.br

6. REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome: Carlos Luciano Santana Vargas
Cédula de Identidade (Instituto/Estado da Federação): 1.126.784 SSP/PR
CPF: 352.921.309-82
Endereço residencial: Avenida Dr. Francisco Búrzio,199-centro.
CEP:84010-200
Cidade/Estado: Ponta Grossa /Paraná
Telefone residencial:42-3220.32.31
e-mail particular: caluvargas@uepg.br

7. COORDENADOR TÉCNICO/CIENTÍFICO DO PROJETO

Nome: Cristina Berger Fadel
Cédula de Identidade (Instituto/Estado da Federação): 5.367.445-3 – SSP/PR
CPF: 024.541.989-67
Formação profissional: Cirurgião-dentista
Titulação (graduação e pós-graduação): Odontologia, Doutor em Odontologia Preventiva e Social
Telefone(s), celular e Fax: 42-3220-3104/9901-7093
Endereço residencial: Rua Dr. Paula Xavier, 909 – ap. 124 - Centro
CEP:84.010-270
Cidade/Estado:Ponta Grossa/PR
e_mail: cbfadel@gmail.com

SETI
PTG
Fls: 06
Rubrica

8. RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO DO PROJETO

Nome: Amaury dos Martyres
R.G. n.º 1.467.320
C.P.F. n.º 287.844.569-49
Celular: (42) 9937-8828
Formação profissional: Economia
Titulação (graduação e pós-graduação): Graduação: Economia Pós-Graduação: Administração em Gestão Pública
Endereço: Rua Victor Malucelli, 19, - Conjunto David Federmann, Bairro Uvaranas
CEP 84.031-430
Cidade/Estado: Ponta Grossa, PR.
E-mail: amartyres@uepg.br

9. RESPONSÁVEL PELA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS CULTURAIS

Nome: Marilisa do Rocio Oliveira
Cédula de Identidade (Instituto/Estado da Federação): 2.238.012
CPF: 410.041.409-91
Formação profissional: Administração e Ciências Contábeis
Titulação (graduação e pós-graduação): mestre
Telefone(s), celular e Fax: (42) 9972-5054
Endereço residencial: Rua Otávio de Carvalho, 740 – Jardim Carvalho
CEP: 84.015-500
Cidade/Estado: Ponta Grossa/Paraná
e_mail: marilisa@uepg.br

10. Equipe do projeto (recursos humanos)

Nº	Nome	Instituição	Formação	Função no projeto	e_mail	Telefone (fixo e celular)
1	Cristina Berger Fadel	UEPG	Odontologia	Orientador/ supervisor	cbfadel@gmail.com	(42) 9901-7093
2	Juliana Regina Dias Lemos	UEPG	Enfermagem	Orientador/ supervisor	lemos.jrd81@gmail.com	(42) 9901-7159
3	Recém-formado	—	Enfermagem	—	—	—
4	Recém-formado	—	Farmácia	—	—	—
5	Estudante	UEPG	Odontologia	—	—	—

11. Descrição do Projeto.

13.1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

(Identificar o problema ou entraves tecnológicos que o projeto se propõe a solucionar ou minimizar, com os respectivos argumentos).

Majoritariamente compostas por negros, as comunidades quilombolas surgiram entre os séculos XVI e XIX durante o período da escravidão, sendo os chamados quilombos, refúgios de escravos fugidos da violência e da opressão. Essa espécie de isolamento incitado prosseguiu mesmo após a abolição da escravidão, quando muitos quilombos optaram por permanecer como povoados.

> ***'Quilombos, sobretudo, consistem em grupos que desenvolveram práticas cotidianas de resistência na manutenção e na reprodução de modos de vida característicos e na consolidação de território próprio. A identidade desses grupos não se define por tamanho nem número de membros, mas por experiência vivida e versões compartilhadas de sua trajetória comum e da continuidade como grupo. Constituem-se grupos étnicos conceituados pela antropologia como tipo organizacional que confere pertencimento por normas e meios de afiliação ou exclusão'. (Associação Brasileira de Antropologia, 1995)***

Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, no artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), os moradores dos quilombos se transformaram em quilombolas e foram reconhecidos como comunidades tradicionais, com direito à propriedade e ao uso da terra ocupada.

> ***'Aos remanescentes das comunidades de quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos'. (Brasil, 2002)***

Quanto ao direito efetivo às terras dos quilombolas, este foi resguardado na Lei 12.288, de 2010, o Estatuto da Igualdade Racial, assegurando-lhes possibilidades de acesso aos bens econômicos e culturais. Hoje, são territórios de resistência cultural e deles são remanescentes os grupos étnicos raciais que assim se identificam, assim como indivíduos formados a partir de uma grande diversidade de processos: as fugas com ocupação de terras livres e isoladas, heranças, doações, recebimento de terras como pagamento por serviços prestados ao Estado, simples permanência nas terras que ocupavam e cultivavam no interior das grandes propriedades, a compra de terras (Schmitt, 2002).

Com trajetória própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a luta à opressão histórica sofrida, eles se auto determinam comunidades negras de quilombos, dados os costumes, as tradições e as condições sociais, culturais e econômicas específicas que os distinguem de outros setores da coletividade nacional (BRASIL, 2005). Elementos atuais apontam que existem aproximadamente 4.000 comunidades quilombolas distribuídas nas cinco regiões do país, sendo que destas, somente em torno de 1.900são homologas pelo governo federal brasileiro, estando ainda mais de 300 comunidades à espera de ato de oficialização nacional Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR (2010) (Brasil, 2016).

No entanto, a homologação da terra pelo governo não garante a melhoria da qualidade de vida dentro das áreas quilombolas, uma vez que o processo saúde e doença de indivíduos e coletividades se relaciona intimamente com fatores amplos, intitulados Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS (2007), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o reconhecimento constitucional da saúde como direito se deu em um contexto desfavorável à expansão de políticas sociais, de caráter equânime e universal. A política nacional de saúde foi marcada por uma fragilidade do planejamento integrado e pela preponderância de estratégias de curto prazo, ou seja, ausência de plano nacional de saúde que explicitasse o diagnóstico situacional, diretrizes, prioridades e recursos de forma abrangente (Silva, 2015). Assim, as populações alijadas dos processos de crescimento social e econômico continuaram à margem desta nova realidade, inclusive no direito constitucional de acesso integral à saúde (Scliar, 2007; Machado, 2007).

Segundo levantamento do Ministério do Desenvolvimento Social, mais de 60% das lideranças quilombolas afirmam que não ocorreram alterações positivas em relação a indicadores como rede de água e esgoto após o reconhecimento do território. Além disso, constatou-se que apenas 5% dos domicílios tinham acesso a esgoto sanitário e menos de uma em cada dez casas contava com coleta de lixo. A pesquisa revelou também a ausência de agentes comunitários de saúde em 15% das comunidades visitadas. Os agentes de saúde são considerados pelo Ministério da Saúde como o primeiro acesso da atenção à saude, sendo elo fundamental entre a população e os serviços de saúde.

Como primeira resposta as necessidades e anseios dessa população, desde 2004, um conjunto de políticas governamentais voltadas para comunidades quilombolas passa a integrar o programa especifico nominado "Programa Brasil Quilombola", incluindo em suas ações e propostas o Plano de Aceleração do Crescimento, PAC Quilombola, centrado em obras de saneamento e infraestrutura. Executado pelo Ministério da Saúde, o PAC Quilombola nos problemas dirigidos à saúde tem suas ações voltadas à idéia de incentivo e à equidade, por meio da extensão da cobertura de ações já existentes, tais como o Programa de Habitação e Saneamento, as ações de segurança alimentar e nutricional e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2005). Além disso, a proposta acena para a realização de oficinas de mobilização social e de educação em saúde em municípios com população menor que 30 mil habitantes, em comunidades quilombolas e assentamentos e reservas extrativistas (Calheiros & Stadtler, 2010; Machado et al., 2010).

Com objetivo de atingir um financiamento mais equitativo a Portaria do Ministério da Saúde (GM/MS nº 1.434), de 14/07/04, estabeleceu um adicional de 50% no valor dos incentivos de Saúde da Família e Saúde Bucal para municípios com menos de 30.000 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menor ou igual a 0,7 e para equipes de saúde que atuam em áreas de assentamentos rurais e de quilombolas em municípios que não se enquadravam nos critérios anteriores (Machado et al., 2010; Freitas et al., 2011).

Em uma revisão sistemática sobre o tema assistência à saúde em comunidades quilombolas, Silva (2015) afirma que a literatura sobre o uso de serviços de saúde pela população quilombola no Brasil é escassa e suas condições de saúde são pouco exploradas. Não obstante, os trabalhos disponíveis demonstram que esse grupo ainda vive em situação de

vulnerabilidade, fruto de um processo histórico escravocrata, acarretando desigualdades sociais, econômicas, políticas e na saúde, bem como dificuldade e menor acesso aos bens e serviços públicos (Gomes et al., 2013).

Especificamente no estado do Paraná, um estudo de campo longitudinal realizado pelo Grupo de Trabalho Clóvis Moura, em abril de 2005 e por iniciativa do governo de estado, no mapeamento e identificação das comunidades quilombolas no Paraná, possibilitou uma visão mais ampla e clara do perfil populacional dessas comunidades, de suas condições de vida e de saúde. Assim, a visão de um Paraná sem a existência de população negra vem sendo substituída pela realidade de uma cidadania tardiamente reconhecida, para compor o território paranaense.

Hoje, essa população está distribuída em aproximadamente cem comunidades nos municípios de Curitiba, Castro, Tijucas do Sul, Alto da Ribeira, Lapa, Tibagi, Ponta Grossa e Guarapuava, que sobrevivem da agricultura de subsistência, caça, pesca e extrativismo, sendo que somente 36 destes grupos familiares foram certificados pela Fundação Cultural Palmares, já que se auto declararam como Comunidades de Remanescentes de Quilombos. De acordo com o referido estudo, na maioria das comunidades não existe assistência médica, odontológica e recursos para o funcionamento de unidades de saúde, como equipamentos, medicamentos e até mesmo de profissionais habilitados nas especificidades dos problemas de saúde da população negra. Ainda, há falta de saneamento básico e ações educativas em saúde, afetando a qualidade de vida dessas comunidades.

Frente o exposto e apesar dos avanços anteriormente pontuados, no que se refere à atenção a saúde em comunidades quilombolas, torna-se ampliada a necessidade de compreensão socioeconômica e cultural e a atuação de profissionais igados à área da saúde, com vistas ao empoderamento e à facilitação do acesso a serviços de saúde junto a populações em situação de vulnerabilidade, como é o caso de grande parte das populações quilombolas no Brasil.

Ainda, diante da escassez de estudos epidemiológicos de base populacional capazes de enfocar a relação estrita entre problemas de saúde e aspectos culturais e sociais amplos, reitera-se a importância de atuações sensíveis conjuntas, multidisciplinares e verdadeiramente capazes de otimizar o "viver e trabalhar" no espaço remanescente quilombola.

Finalmente, é preciso refletir sobre caminhos profícuos para interagir com estas populações, a fim de promover mudanças baseadas em seus anseios e necessidades e fomentar a tomada de decisão de gestores de saúde em prol do desenvolvimento de ações que intervenham diretamente na qualidade de vida das comunidades quilombolas.

A abordagem do tema justifica-se por ter como propósito fornecer subsídios ao desenvolvimento e à concretização de políticas públicas de saúde voltadas as comunidades remanescentes quilombolas, em especial, a Colônia do Sutil (Ponta Grossa/PR), ponto central da presente proposta.

13.2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*O **Objetivo Geral** é a ação macro que se quer alcançar. E os **Objetivos Específicos** são as ações fracionadas, para se alcançar o Objetivo Geral).*

Objetivo Geral

- Promover ações de educação e prevenção em saúde junto a uma população de quilombolas do município de Ponta Grossa/PR.

Objetivos Específicos

- Reconhecer determinantes amplos do processo saúde/doença da população quilombola, considerando condições de saúde, socioeconômicas e ambientais;
- Reconhecer determinantes específicos do processo saúde/doença (prevalência de doenças crônicas e bucais, imunização, hábitos alimentares, hábitos de higiene bucal e geral) da população quilombola;
- Apreender as percepções dos sujeitos sobre o processo de saúde e doença, no que se refere às questões ambientais, de saúde geral e bucal;
- Apreender a relação entre a cultura quilombola, como campo simbólico propício para identificação e posicionamento de seus sujeitos, e as suas condutas no campo da saúde (trajetória de aquisição e manutenção de

hábitos relacionados à saúde);

- Identificar fatores associados à utilização de serviços de saúde na população quilombola;
- Facilitar o processo de empoderamento da população quilombola, quanto às questões de saúde no âmbito da atenção primária;
- Promover ações de educação e prevenção em saúde nos campos das Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, voltadas às necessidades percebidas e vulnerabilidades dos quilombolas.
- Promover ações de recuperação da saúde nos campos das Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, de acordo com a priorização de necessidades em saúde, junto à população alvo.

13.3 PUBLICO ALVO

(Mencionar de forma sucinta os beneficiários e a(s) região(ões) de abrangência do projeto).

Os sujeitos do presente projeto serão formados pela totalidade de moradores do Quilombo do Sutil ou Colônia do Sutil, gerada dentro do contexto histórico da escravidão brasileira ocorrida até o século XIX, e considerada como área de risco social ou 'bolsão de pobreza'. Pobreza, aqui considerada em sentido genérico, podendo ser definida como a situação na qual as necessidades de assistência à saúde, alimentação, moradia, vestuário e educação não são atendidas de forma adequada (Rocha, 2006) e que são dependentes do padrão de vida de cada comunidade. Como fenômeno social em diferentes cenários populacionais e territórios, a pobreza é um fenômeno complexo, não podendo ser compreendida desvinculada das relações e processos sócio-históricos.

Localizado na região dos Campos Gerais, no distrito de Guaragi, município de Ponta Grossa/Paraná, o quilombo pertence às terras da antiga Fazenda Santa Cruz que era constituída por sete comunidades: Campo da Rocha; Campo da Porta; Campo do Subtil; Capoeiras; Potreiro; Frazão e Fachinal.

O quilombo do Sutil situa-se a aproximadamente 19 quilômetros do município de Ponta Grossa/PR e sua comunidade é formada por aproximadamente 53 famílias.

13.4. METODOLOGIA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

(Explicar os procedimentos necessários para a execução do projeto destacando o método, ou seja, a explicação do delineamento do estudo, amostra, procedimentos para a coleta de dados, bem como, o plano para a análise de dados).

SEP PTO Fl.: 10 Rubrica

Propõe-se um estudo exploratório descritivo, com caráter de pesquisa-ação, e com a utilização de metodologia quantitativa e qualitativa, desenvolvido junto à totalidade de moradores da comunidade quilombola do Sutil, Ponta Grossa/PR (n= 220).

As atividades serão desenvolvidas em quatro momentos, como proposto por Matus (1993) para o Planejamento Estratégico.

Ressalta-se que todos os aspectos éticos para as pesquisas que envolvem seres humanos serão cumpridos, respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

1ª ETAPA - RECONHECIMENTO DA REALIDADE LOCAL

- Elaboração de instrumentos próprios (questionários, roteiros para subsidiar entrevistas e conversas informais) para avaliação das condições de saúde, socioeconômicas e ambientais e/ou seleção de instrumentos previamente validados.
- Elaboração de instrumentos próprios (questionários, roteiros para subsidiar entrevistas e conversas informais) para apreensão do conhecimento popular sobre o processo saúde e doença, no que se refere às questões ambientais de saúde geral e bucal

Aplicação dos instrumentos, direcionados aos membros das famílias ou a cada representante familiar, de acordo com o objeto de investigação.

- Realização de coleta de informações clínicas - diagnóstico de doenças crônicas (Obesidade e Hipertensão arterial).
- Realização de coleta de informações clínicas - diagnóstico de risco de doenças preveníveis por imunização.
- Realização de coleta de informações clínicas - diagnóstico de risco com hábitos alimentares inadequados.
- Realização de coleta de informações clínicas - diagnóstico de saúde bucal (doenças bucais prevalentes).
- Elaboração de um banco de dados para o armazenamento das informações coletadas.
- Tabulação e análise das informações coletadas.*

*Os dados quantitativos coletados serão tabulados por meio de estatística descritiva e inferencial, e as informações qualitativas apreendidas serão tratadas de acordo com de acordo com a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre (2000, 2003, 2004). Esta é uma estratégia metodológica com vistas a tomar mais clara uma dada representação social. As ferramentas propostas para a organização dos discursos são Expressões- Chave (ECs): trechos do discurso destacados pelo pesquisador e que revelam a essência do conteúdo do discurso; Ideia Central (IC): nome ou expressão lingüística que revela, descreve e nomeia o(s) sentido(s) presente(s) em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de EC; Ancoragem (AC): expressão de uma dada teoria ou ideologia professada pelo autor do discurso e que está embutida no seu depoimento como se fosse uma afirmação qualquer, afirmações genéricas usadas pelos depoentes para "enquadrar" situações particulares; Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): reunião num só discurso-síntese homogêneo, redigido na primeira pessoa do singular de ECs com a mesma IC ou AC. Os relatos obtidos serão analisados para a identificação das expressões-chave de conteúdo similar, e identificação das idéias centrais, para posteriormente formular-se uma síntese única originária dos discursos.

2ª ETAPA – HIERARQUIZAÇÃO DOS PROBLEMAS E DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES

- Definição de prioridades e metas de trabalho, com base nos resultados obtidos através da primeira etapa.

3ª ETAPA – ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO

- Definição dos conteúdos específicos que serão trabalhados em cada um dos espaços de discussão: Orientação em Saúde Bucal, Doenças Crônicas, Imunização, Alimentação, e Educação Ambiental;
- Preparo de materiais didático-pedagógicos que serão utilizados durante as ações educativas (banners, cartazes, jogos, bonecos, conservas, realias, folders, camisetas, e outros), para que, de forma dinâmica, sejam oportunizados os espaços de discussão, reflexão e interação entre acadêmicos e egressos das Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Medicina e

Odontologia, e as famílias da comunidade quilombola;

- Desenvolvimento de atividades educativo-preventivas em saúde direcionadas aos membros das famílias, em seus diversos ciclos de vida, no que se refere às questões de Doenças Crônicas, Imunização, Alimentação Adequada e Saúde Bucal.

- Organização de *kits* para higiene bucal, que serão disponibilizados às famílias alvo.

- Disponibilização do serviço de referência à saúde da UEPG*, de acordo com necessidades específicas de cada membro familiar, no âmbito das competências e habilidades desta instituição de ensino (coletas de exames, consultas de enfermagem e consultas odontológicas).

**Para a efetivação desta etapa será contratado um serviço de transporte coletivo (locação de van), o qual ficará encarregado de conduzir os indivíduos da comunidade quilombola para o atendimento à saúde na instituição proponente (UEPG) e transportá-los novamente à sua comunidade de origem. Esta etapa será norteada pelas informações angariadas no momento de HIERARQUIZAÇÃO DOS PROBLEMAS, quando então será definido o encadeamento dos sujeitos, com base em análise de risco biológico e social.*

4ª ETAPA – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

- Realização de reuniões periódicas com a equipe para treinamento das ações, auto-avaliação e troca de experiências;
- Realização de reuniões periódicas com a comunidade alvo, para troca de saberes e redirecionamento das ações de acordo com suas necessidades e expectativas;
- Confecção e aplicação de questionários avaliativos, voltados a todos os envolvidos: comunidade, acadêmicos, profissionais e professores.

OBS. O trabalho de campo será desempenhado por alunos graduandos envolvidos no projeto e por profissionais recém-formados também inseridos, sob a supervisão de professores orientadores.

13.5 PRODUTOS/SERVIÇOS ESPERADOS

(Relacionar neste tópico os produtos, equipamentos, bens, serviços, patentes e/ou registros resultantes deste projeto).

Como frutos deste projeto destacam-se a produção:

- Criação de Projeto de pesquisa, cadastrado junto à Plataforma Brasil, visando atender os preceitos éticos das intervenções em seres humanos;
- Confecção de material didático-pedagógico de cunho educativo-preventivo, como estratégia para a facilitação do acesso a informação e empoderamento dos sujeitos (banners, cartazes, jogos, bonecos, conservas, realias, folders, camisetas, e outros);
- Processo de formação profissional interdisciplinar dos acadêmicos e de formação continuada dos profissionais envolvidos, através do desenvolvimento de habilidades e construção de conhecimentos necessários à prática profissional em diferentes áreas de atuação;
- Publicação dos resultados (científicos e relatos de experiência) em anais de eventos profissionais: simpósios, congressos, encontros, etc.;
- Sistematização das ações desenvolvidas e compartilhamento com a comunidade acadêmica em geral e com a sociedade civil organizada, de modo à publicizar os resultados do Projeto;
- Publicação dos resultados (científicos e relatos de experiência) em periódicos especializados nas diferentes áreas de formação acadêmica aventadas.

13.6 CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA E DE INOVAÇÃO

(Identificar de que forma os resultados esperados do projeto contribuirão no cenário científico e tecnológico paranaense, brasileiro e mundial).

Frente à condição de vulnerabilidade da população negra no Brasil e em especial das comunidades quilombolas,

somada à escassez de intervenções técnicas e científicas junto a essa população, torna-se relevante a necessidade do desenvolvimento e produção de projetos que abordem e divulguem as condições de saúde em comunidades quilombolas, com vistas à facilitação do acesso ao conhecimento, bens e serviços de saúde e à implementação e aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde. O presente projeto prevê o fortalecimento do princípio social da Garantia de Direitos, por meio da mobilização dos quilombolas, fazendo-os refletir sobre a necessidade de atuação em rede de políticas públicas.

A dupla natureza acadêmica e científica do Projeto proposto se expressa nos subsídios citados abaixo, os quais contribuem com o desenvolvimento amplo de profissionais, docentes e alunos, bem como o da comunidade externa:

- O caráter de formação interdisciplinar que busca romper com um olhar fragmentado sobre a realidade social e sobre a determinação dos processos de saúde e de doença, permitindo um diálogo entre os saberes e uma atuação mais profícua frente a questões de saúde de comunidades;

- A formação cidadã de acadêmicos ao serem expostos a questões sociais amplas, em busca da sensibilização e do comprometimento com a saúde e a doença do outro.

Vale ainda ressaltar que as informações epidemiológicas específicas dos quilombolas nos sistemas de informações de saúde são incipientes, demonstrando a importância da realização de estudos epidemiológicos com este grupo populacional.

13.7 CONTRAPARTIDAS NÃO FINANCEIRAS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

)escrever as ações não financeiras que serão suportadas no projeto pela Instituição Proponente)

A instituição proponente (UEPG) ficará encarregada da cessão dos seguintes elementos:

- Recursos físicos (consultórios odontológicos, salas de exame e laboratórios);
- Recursos materiais (materiais de consumo específicos do campo da saúde bucal, de acordo com as necessidades expostas pelos sujeitos durante o momento da atenção clínica odontológica).

13.8 LISTAR OS MUNICÍPIOS ABRANGIDOS PELO PROJETO

Município de Ponta Grossa, Paraná.

13.9 IDENTIFICAR RISCOS QUE PODERÃO PREJUDICAR O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E SUGERIR PLANO DE CONTINGENCIAMENTO

Risco	Plano de Contingência
Impossibilidade de acesso geográfico em dias de chuva intensa.	Transferência da atividade prevista, com reposição de carga horária destinada ao projeto
Impossibilidade de acesso a sujeitos da Colônia do Sutil que atuem como trabalhadores do mercado formal, em horários comerciais.	Agendamento de atividades aos finais de semana, conforme interesse da comunidade quilombola.
Impossibilidade de acesso a sujeitos da Colônia do Sutil, frente a não-concordância de sua participação no projeto.	Aceitação imediata do posicionamento dos sujeitos, com exclusão dos mesmos nas atividades propostas.

12. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE A INSTITUIÇÃO PROPONENTE.

HISTÓRICO INSTITUCIONAL

(Mencionar experiências já vivenciadas pela Instituição Proponente inerentes ao objeto proposto)

A Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) está localizada na região centro-sul do Estado e compreende 22 municípios em sua área de abrangência. Foi instituída pelo Governo do Estado do Paraná, através da Lei no 6.034, de 6 de novembro de 1969, e do Decreto nº 18.111, de 28 de janeiro de 1970, sendo hoje uma das mais importantes instituições de ensino superior do Paraná. Sua atual condição resultou da incorporação das Faculdades Estaduais já existentes, as quais funcionavam, anteriormente, de forma isolada. Eram elas, a Faculdade Estadual de Filosofia, Ciências e Letras de Ponta Grossa, criada pelo Decreto Estadual nº 8.837, de 08/11/49, e reconhecida pelo Decreto Federal nº 32.242, de 10/02/53; a Faculdade Estadual de Farmácia e Odontologia de Ponta Grossa, criada pela Lei nº 921, de 16/11/52, reconhecida pelo Decreto Federal nº 40.445, de 30/11/56, posteriormente desmembrada na Faculdade Estadual de Farmácia e Bioquímica de Ponta Grossa, e Faculdade Estadual de Odontologia de Ponta Grossa, através da Lei nº 5.261, de 13/01/66; a Faculdade Estadual de Direito de Ponta Grossa, criada pela Lei nº 2.179, de 04/08/54, e reconhecida pelo Decreto Federal nº 50.355, de 18/03/61; e a Faculdade Estadual de Ciências Econômicas e Administração de Ponta Grossa, criada pela Lei nº 03/66, de 12/01/66, e reconhecida pelo Decreto Federal nº 69.697, de 03/12/71. Fundindo-se na estrutura universitária implantada, foi reconhecida pelo Governo Federal através do Decreto nº 73.269, de 07/12/73 que, simultaneamente, aprovou seu Estatuto, o Regimento Geral e o Plano de Reestruturação.

As atividades de Extensão na UEPG tiveram início na década de 60, quando também despontaram ações extensionistas em diversas universidades do país, entretanto, foi no ano de 1966 que estas ações se consolidaram, momento este em que foi criado o Projeto Rondon, o qual propicia a estudantes universitários o engajamento num plano desenvolvimentista e tecnicista nas mais diversas regiões do país. Mas a maioridade da vertente Extensão na UEPG vem com o primeiro Fórum Nacional de Pró-Reitorias de Extensão em 1987, onde houve a indissociabilidade da tríade ensino-pesquisa-extensão, cabendo a esta última um papel fundamental dentro das práticas pedagógicas e dos trabalhos de pesquisa.

A extensão é concebida, fundamentalmente, como a própria presença da universidade na comunidade e, atendendo a esta premissa, a UEPG, por meio da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais, atinge uma população anual de aproximadamente 150.000 pessoas por meio do desenvolvimento de programas, projetos, cursos e eventos nas seguintes áreas temáticas: comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção, e trabalho. A interação com órgãos públicos e privados permite a expansão de ações, primeiramente em municípios da região dos Campos Gerais, mas não apenas nela, e busca também consolidar políticas e práticas extensionistas coerentes com as atuais demandas do contexto regional e nacional, além de fomentar o desenvolvimento permanente e dinâmico da produção, difusão e intercâmbio cultural da UEPG.

Especificamente em relação ao objeto proposto, a UEPG, por meio dos departamentos de Geociências e de Estudos da Linguagem desenvolveu propostas no âmbito das tradições, linguagem e cultura na comunidade alvo. No entanto, foram intervenções sem envolvimento com a área das Ciências Biológicas e da Saúde, como agora proposto.

Bibliografia

Brasil. Constituição Federal da República, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 68: Ministério da Justiça; 2002.

Brasil. Portal da Igualdade [Internet]. Programa Brasil Quilombola [acesso em 09 Ago 2016]. Disponível em: http://www.portaldaigualdade.gov.br.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Homepage do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. [acesso em 09 Ago 2016] Disponível em: www.datasus.gov.br.

Calheiros FP, Stadtler HHC. Ethnic identity and power: quilombos in Brazilian public policy. Rev. Katálysis 2010;13(1):133-9.

Gomes OK, Reis AE, Guimarães CDM, Cherchiglia LM. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Cad. SaúdePública 2013; 29(9): 1829-42.

Scliar M. História do conceito de saúde. Rev. Saúde Coletiva 2007; 17(1): 29-41.

C.F.T.
PTC
Fl.: 14
Rubrica

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, AMC.O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

LEFÈVRE, F; TEIXEIRA, JJV; LEFÈVRE, AMC; CASTRO, LLC, SPÍNOLA, AWP. The relationship between health professionals and the elderly patient facing drug prescription: A qualitative approach. The Qualitative Report., v.9, n.4, p. 706-31, 2004.

Machado CV. O modelo de intervenção do Ministério da Saúde nos anos 90. Cad Saúde Publica 2007; 23(9): 2113-26.

Machado CV, Baptista TWF, Lima LD. O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000 Ciência & Saúde Coletiva 2010;15(5):2367-82.

Marcos Henrique Paraiso Silva. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática. Monografia. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Salvador (Bahia)Novembro, 2015.

O'DWYER, E.C. (org.) Terra de Quilombos. Edição ABA- Associação Brasileira de Antropologia. Rio de Janeiro, 1995.

ROCHA, Sonia. Pobreza no Brasil: afinal do que se trata? 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SCHMITT, Alessandra e outros. A atualização do conceito de Quilombo: identidade e Território nas definições teóricas. Ambiente e sociedade. Jan/ Jun. 2002, n. 10, p. 129-136, ISSN 1414 – 753x.

Volochko A. A saúde nos quilombos. In: Volochko A, Batista LE, organizadores. Saúde nos quilombos. São Paulo: Instituto de Saúde 2009; p. 147-168. (Temas em Saúde Coletiva, 9)

13. PLANO DE TRABALHO DO PROJETO

Cronograma de Atividades

Descrição das Atividades			Indicador físico		Duração Prevista (meses)		% Ação no projeto	Total (R$)	%Financeir
Nº	Ações	Etapa	Unidade	Qtde.	Início*	Término*			
1.	Reconhecimento da realidade local, no que se refere às questões sociais, ambientais, econômicas e culturais.	1.1. Elaboração de instrumentos próprios (questionários, roteiros para subsidiar entrevistas e conversas informais) para avaliação das condições socioeconômicas, culturais e ambientais e/ou seleção de instrumentos previamente validados.	Questionário	3	Mês 01	Mês 02	10%	R$ 510,00	3,9 %
		1.2. Aplicação dos instrumentos previamente elaborados e/ou selecionados, visando à obtenção das condições socioeconômicas, culturais e ambientais dos sujeitos envolvidos na ação.	Questionário	3	Mês 02	Mês 03		R$ 2.700,00	
2.	Reconhecimento da realidade local, no que se refere às questões de saúde da população (saúde médica/geral e odontológica).	2.1. Elaboração de instrumentos próprios (questionários, roteiros para subsidiar entrevistas e conversas informais) para avaliação das condições de saúde e/ou seleção de instrumentos previamente validados.	Questionário	2	Mês 03	Mês 04			
		2.2. Aplicação dos instrumentos previamente elaborados e/ou selecionados, visando à obtenção das condições de saúde dos sujeitos envolvidos na ação.	Questionário	2	Mês 04	Mês 05	25%		
		2.3. Realização de diagnóstico clínico de saúde bucal, visando a obtenção de um perfil da saúde bucal da referida população, no que se refere a doenças bucais prevalentes.	Indivíduos	220	Mês 05	Mês 07		R$ 660,00	
		2.4. Realização de diagnóstico de saúde geral, visando à obtenção de um perfil da saúde geral da referida população, no que se referem a doenças crônicas, doenças preveníveis por imunização e hábitos alimentares inadequados.	Indivíduos	220	Mês 05	Mês 07		R$ 690,00	1,6 %
3.	Elaboração de um banco de dados para o armazenamento das informações previamente coletadas, no que se refere às questões de saúde (médica/geral e bucal), sociais, econômicas e culturais.	3.1. Seleção de programa de informática pertinente para a criação do banco de dados.	Banco de dados	1	Mês 06	Mês 07	2%		
		3.2. Lançamento das informações previamente coletadas no banco de dados.	Banco de dados	1	Mês 06	Mês 07			
		3.3. Tabulação e análise das informações coletadas junto à população alvo.	Banco de dados	1	Mês 06	Mês 07			
4.	Atenção individualizada em saúde (ações de cunho educativo, preventivo e curativo).	4.1. Com base na análise de todas as informações coletadas, em conjunto com a comunidade alvo, as ações individualizadas serão priorizadas, com ênfase nas famílias com determinantes sociais, econômicos, ambientais e de saúde mais críticos (análise de risco).	Indivíduos	220	Mês 07	Mês 08			

SEI / PTG Fls. 15 Rubrica

		4.2. As famílias em maior situação de risco, considerando-se todos os determinantes pesquisados serão, individualmente, instrumentalizadas em suas questões particulares, no que se referem às questões preventivas e educativas de doenças crônicas, doenças preveníveis por imunização, hábitos alimentares inadequados e de saúde bucal.	Indivíduos	220	Mês 07	Mês 09			
		4.3 Nesta etapa as ações em nível individual, as quais foram em um primeiro momento priorizadas, serão estendidas a todas as famílias e seus respectivos membros.	Indivíduos	220	Mês 07	Mês 09	30%		
		4.4. Atenção clínica (preventiva e curativa em saúde bucal), destinada a população alvo. O atendimento odontológico será realizado nos dispensários de atendimento clínico da UEPG, em datas e horários previamente agendados pelo coordenador da proposta.	Indivíduos	220	Mês 07	Mês 10		R$ 3.520,00	8,6 %
		4.5. Atenção clínica em saúde (consultas de enfermagem e laudo técnico de exames realizados), destinada a todos os membros das famílias envolvidas. Para tanto, serão utilizados o laboratórios da UEPG.	Indivíduos	220	Mês 07	Mês 10		R$ 3.520,00	
5.	Atenção coletiva em saúde (ações de cunho educativo, preventivo).	5.1. Definição dos conteúdos específicos que serão trabalhados em cada um dos espaços de discussão: orientação em saúde bucal, doenças crônicas, doenças preveníveis por imunização e hábitos alimentares inadequados.	Material teórico	3	Mês 05	Mês 06			
		5.2. Preparo de materiais didático-pedagógicos que serão utilizados durante as ações educativas (banners, cartazes, jogos, bonecos, conservas, realias, folders, camisetas, e outros), para que sejam oportunizados espaços de discussão, reflexão e interação.	Material didático-pedagógico	10	Mês 05	Mês 06	25%		
		5.3. Desenvolvimento de atividades educativo-preventivas em saúde direcionadas à referida comunidade, em seus diversos ciclos de vida, no que se refere às questões de saúde médica/geral destacadas e de saúde bucal.	Indivíduos	220	Mês 06	Mês 09			
		5.4. Organização e distribuição de materiais e insumos (kits para higiene bucal), que serão disponibilizados às famílias alvo.	Kits de higiene bucal	220	Mês 06	Mês 08		R$ 1.600,00	1,9 %
6.	Avaliação das ações (ações de cunho educativo, preventivo e curativo).	6.1. Confecção de questionários avaliativos, voltados a todos os envolvidos: comunidade alvo, acadêmicos, profissionais e professores.	Questionários	4	Mês 09	Mês 10	3%		
		6.2. Aplicação de questionários avaliativos, voltados a todos os envolvidos: comunidade alvo, acadêmicos, profissionais e professores.	Questionários	4	Mês 09	Mês 10			
7.	Confecção de relatórios e artigos científicos	7.1. Confecção de artigos científicos para divulgação ao meio acadêmico dos resultados quantitativos e qualitativos do Projeto.	Material científico	3	Mês 09	Mês 12	5%		
		7.2. Confecção de relatório técnico / financeiro	Material técnico	1	Mês 10	Mês 12			
	Despesas com bolsas – mês 01 a mês 12							R$ 69.300,00	84%
TOTAL							**100%**	R$ 82.500,00	**100%**

* Considerar **Mês 01** o primeiro mês da execução do projeto; Por exemplo: Início do projeto= março/2016; Duração prevista para execução da etapa 1.1 = 2 meses
Duração Prevista no Cronograma acima: **Início: 01 e Término: 02.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

Gisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

Assinatura do Coordenador do Projeto

SEI
PTG
Fl.: 17
Rubrica

14. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO INSTITUCIONAL

TERMO DE COMPROMISSO

Na qualidade de representante legal do proponente, estou de acordo com a proposta apresentada e declaro, para todos os fins de direito, conhecer as normas ora fixadas pelo Fundo Paraná, assim como inexistir qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos do Fundo Paraná.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Gisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

Assinatura do Coordenador Técnico/Científico do Projeto da Instituição Proponente

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Pró-Reitoria de Assuntos Administrativos
Amaury dos Martyres
Pró-Reitor

Assinatura do Responsável Administrativo/Financeiro do Projeto da Instituição Proponente

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais
Profª Marilza do Rocio Oliveira
Pró-Reitora

Responsável pela Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais

ANEXO 1 - PLANO DE APLICAÇÃO
QUADRO RESUMO
Unidade Gestora do Fundo Paraná - UGF

PARANÁ

TÍTULO DO PROJETO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E EMPODERAMENTO DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA
INSTITUIÇÃO PROPONENTE: Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG
COORDENADOR: Cristina Berger Fadel

	Elementos de Despesa		UGF	%
1. Outras Despesas de Custeio	1.1. Diárias	3390.14.00	0	0%
	1.2. Passagens e despesas de locomoção	3390.33.00	0	0%
	1.3. Serviços de Consultoria	3390.35.00	0	0%
	1.4. Material de Consumo **NACIONAL**	3390.30.00	3.160	4%
	1.5. Material de Consumo **IMPORTADO/ USO CONTROLADO**	3390.30.00	0	0%
	1.6. Serviços de Terceiros - Pessoa Física	3390.36.00	0	0%
	1.7. Bolsas	3390.18.00	69.300	84%
	1.7.1 Auxílio Financeiro - Bolsas	3390.18.00	0	0%
	1.8. Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	3390.39.00	7.040	9%
		Subtotal Custeio	79.500	96%
2. Investimentos	2.1. Equipamentos e Material Permanente **NACIONAL**	4490.52.00	3.000	4%
	2.2 Equipamentos e Material Permanente **IMPORTADO**	4490.52.00	0	0%
	2.3. Obras e Instalações	4490.51.00	0	0%
		Subtotal Investimentos	3.000	4%
		Total Geral	82.500	100%

Atender ao disposto no ATO ADMINISTRATIVO N° 01/15/UGF de 27/05/2015 , disponível em: www.seti.pr.gov.br/fundoparaná/atosadministrativos.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Gisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

1. Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

2. Assinatura do Coordenador Técnico do Projeto

PROAD
UEPG

SETI
PTC
Fl. 16
Rubrica

ANEXO 1 - PLANO DE APLICAÇÃO
1. OUTRAS DESPESAS DE CUSTEIO
Unidade Gestora do Fundo Paraná - UGF

PARANÁ

1.4. CUSTEIO - Material de Consumo - Nacional

Subelementos de Despesa	Ação Nº	Etapa Nº	Descrição	Instituição - UEPG	Valor Unitário (R$)	Valor Qtde	Subtotal
3390 30 36	2	2 3 e 2 4	Material Hospitalar e ambulatorial (luvas, gorros algodão, gaze, máscaras, espátula de madeira, fita para medidor glicose, etc) - lote		850	1	850
3390 30 22	5	5 4	Artigos de higiene pessoal infantil e adulto (creme dental, escova de dente fio dental etc) - lote		1 600	1	1.600
3390 30 22	2	2 3 e 2 4	Material de Limpeza. Conservação e Desinfecção (álcool gel e álcool 70º, etc) - lote		200	1	200
3390 30 17	5	5 2	Material de Informática (cartucho de tinta/toner, etc)		510	1	510
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
					TOTAL		3.160

1. Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Cisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

2. Assinatura do Coordenador Técnico do Projeto

PROAD
UEPG

Rubrica
Fl. 16

ANEXO 1 - PLANO DE APLICAÇÃO
1. OUTRAS DESPESAS DE CUSTEIO
Unidade Gestora do Fundo Paraná - UGF

PARANÁ

1.7. CUSTEIO - Bolsas

Subelementos de Despesa	Ação Nº	Etapa Nº	Categoria da Bolsa	Instituição	Valor Unitário (R$)	Qtde (Meses)	Subtotal
3390.18.03			Orientador	UEPG	1.030	12	12.360
3390.18.03			Recém-formado	UEPG	2.000	12	24.000
3390.18.03			Recém-formado	UEPG	2.000	12	24.000
3390.18.03			Estudante	UEPG	745	12	8.940
							0
							0
							0
							0
						TOTAL	69.300

** em conformidade com os valores do Ato Administrativo Nº 01/15 - UGF.*

1.7.1. CUSTEIO - Auxílio Financeiro/Bolsas

Subelementos de Despesa	Ação Nº	Etapa Nº	Categoria da Bolsa	Instituição	Valor Unitário (R$)	Qtde (Deslocamentos)	Subtotal
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
						TOTAL	0

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Gisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

1. Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

2. Assinatura do Coordenador Técnico do Projeto

PROAD UEPG

SEI / PTG Fls. 20 Rubrica

ANEXO 1 - PLANO DE APLICAÇÃO
1. OUTRAS DESPESAS DE CUSTEIO
Unidade Gestora do Fundo Paraná - UGF

PARANÁ

1.8. CUSTEIO - Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

Subelementos de Despesa	Ação Nº	Etapa Nº	Descrição e Finalidade	Instituição	Valor Unitário (R$)	Valor Qtde	Valor Subtotal
3390 39 99	4	4.4 e 4.5	Locação de veículo (van), para transporte da população alvo aos serviços de saúde médica e odontológica da instituição proponente.	UEPG	220	32	7.040
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
					TOTAL		7.040

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Gisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

1. Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

2. Assinatura do Coordenador Técnico do Projeto

PROAD
UEPG

SEAP
PTG
Fl.: 27
Rubrica

ANEXO 1 - PLANO DE APLICAÇÃO
2. INVESTIMENTOS
Unidade Gestora do Fundo Paraná - UGF

PARANÁ

2.1. INVESTIMENTOS - Equipamentos e Material Permanente - NACIONAL

Subelementos de Despesa	Ação Nº	Etapa Nº	Descrição e Especificação	Instituição	Valor Unitário (R$)	Valor Qtde	Subtotal
52.00.52.35		1.1	Tablet (tela de 9.6" ou superior, wi fi, mínimo 8 GB)	UEPG	900	3	2.700
52.00.52.08		2.4	Medidor de pressão arterial manual ou automático (braço)	UEPG	150	2	300
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
					TOTAL		3.000

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Gisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

1. Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

2. Assinatura do Coordenador Técnico do Projeto

PROAD UEPG

SETI PTG Rubrica Fls. 32

ANEXO 1 - PLANO DE APLICAÇÃO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
Unidade Gestora do Fundo Paraná - UGF

PARANÁ

	ELEMENTOS DE DESPESA	VALOR PROJETO	*MÊS (ANO 1) 01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	TOTAL	SALDO
3390.1400	Diárias	0													0	0
3390.3300	Passagens	0													0	0
3390.3500	Consultoria	0													0	0
3390.3000	Mat. Consumo NACIONAL	3.160	510	270	780	1 600									3.160	0
3390.3000	Mat. Consumo IMPORTADO	0													0	0
3390.3600	ST Pessoa Física	0													0	0
3390.1800	Bolsas	69.300	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	5 775	69.300	0
	Auxílio Financeiro	0													0	0
3390.3900	ST Pessoa Jurídica	7.040							1 760	1 760	1 760	1 760			7.040	0
4490.5200	Equipamentos e Mat. Permanente NACIONAL	3.000	3 000												3.000	0
4490.5200	Equipamentos e Mat. Permanente IMPORTADO	0													0	0
4490.5100	Obras e Instalações	0													0	0
	TOTAL:	82.500	9.285	6.045	6.555	7.375	5.775	5.775	7.535	7.535	7.536	7.535	5.775	5.775	82.500	0

** Entende-se por mês 1 (um) o mês de início das atividades do projeto.*

*** Definir valores a serem liberados mensalmente ao Projeto (em amarelo)*

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Cisele Alves de Sá Quimelli
VICE-REITORA

PROAD
UEPG

1. Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

2. Assinatura do Coordenador Técnico do Projeto

SEAP / PTG
Fl. 23
Rubrica