

PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA FMB/UFBA

POLITICAL-PEDAGOGICAL PROJECT OF UNDERGRADUATE COURSE IN MEDICINE OF FMB/UFBA

Vera Lúcia Formigli, Helenemarie Schaer Barbosa, Mônica Angelim Gomes de Lima, Iguaracyra Barreto Araújo, Norma Carapiá Fagundes, Roberto Sidnei Alves Macedo
Faculdade de Medicina da Bahia, Escola de Enfermagem, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Esta publicação apresenta o Novo Projeto Político-pedagógico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA elaborado pelo processo de transformação curricular em desenvolvimento nesta escola desde 2004. A discussão e elaboração de um Projeto Político-Pedagógico para a Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA constituiu-se numa ação deliberada e instituinte dos sujeitos que a compõem, fundamentada no processo interno de avaliação do currículo então vigente, no movimento de mudança da formação médica que ocorre em todo o país, na avaliação de propostas de mudanças curriculares já em curso em outras universidades, bem como na preocupação expressa do Estado em regular e qualificar a formação médica, via, por exemplo, as Diretrizes Curriculares Nacionais. Propõe-se um currículo integrado, organizado por *módulos interdisciplinares*, os quais, para sua construção, convocam as concepções de *inter e transdisciplinaridade*, elementos da *problematização* e de *temas geradores*. As escolhas político-pedagógicas assumidas neste projeto visam à formação do médico como um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de intervir e resolver problemas associados às doenças mais prevalentes, tanto no âmbito da prevenção, como da promoção e da reabilitação, em indivíduos e coletividade, de forma integral e humanizada, dentro dos mais altos padrões de qualidade e da ética. Estas mudanças, ainda em implantação, impactam a estrutura e organização do curso, processos pedagógicos e avaliativos e têm requerido o acompanhamento contínuo com ajustes e adequações sempre que necessário.
Palavras-chave: educação de graduação em medicina, currículo, transformação curricular.

This issue presents the New Political-pedagogical Project of undergraduate course in Medicine of Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA (State of Bahia School of Medicine/ State of Bahia Federal University) created by the process of curricular reform in progress at this school since 2004. The discussion and creation of a Political-pedagogical Project for Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA consisted of a deliberate and instituting action from the individuals who are part of it, based on internal process of evaluation of curriculum current at that moment, on the movement of change in Medical Education happening all over Brazil, on the evaluation of proposals for curricular reform in progress at other universities, and on the preoccupation expressed by the State to regulate and qualify Medical Education, through, for example, the Brazilian Curricular Guidelines. An integrated curriculum is proposed, organized in cross-disciplinary units, which, in order to be created, welcome the concepts of inter and transdisciplinarity, elements of problematization and of generating issues. Political-pedagogical choices taken with this project seek the training of physicians as professionals with primary care, humanist, critical and reflexive education, capable of intervening and solving problems associated to the most prevailing diseases, both in the scope of prevention, and in the promotion and rehabilitation, of individuals and society, in an integral and humanized manner, within the highest quality standards and ethics. These changes, which are still being implanted, influence the structure and organization of the course, the pedagogical and the evaluation processes and have required a continuous attendance with adjustments and adaptations as necessary.

Key words: Education, medical, undergraduate, curriculum, curricular reform.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n 9.394/96) prevê, no seu artigo 12, inciso I, que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”. Esse preceito legal está sustentado na idéia de que a escola deve assumir como uma de suas principais tarefas o trabalho de refletir sobre sua intencionalidade educativa⁽²⁶⁾. Nesse sentido, o projeto político-pedagógico pode ser entendido como um rumo, uma direção, um sentido explícito

para um compromisso político e pedagógico construído coletivamente.

A discussão e elaboração de um Projeto Político-Pedagógico para a Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA constituiu-se numa ação deliberada e instituinte dos sujeitos que a compõem, fundamentada no processo interno de avaliação do currículo então vigente, no movimento de mudança da formação médica que ocorre em todo o país, na avaliação de propostas de mudanças curriculares já em curso em outras universidades, bem como na preocupação expressa do Estado em regular e qualificar a formação médica, via, por exemplo, as Diretrizes Curriculares Nacionais. Essas Diretrizes foram homologadas em 2001 pelo Ministério da Educação, definindo os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação de médicos, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de

Recebido em 08/06/2010 Aceito em 15/06/2010
 Endereço para correspondência: Profa. Vera Lúcia Formigli, Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da FMB/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus – Centro Histórico 40026-010 Salvador, Bahia. E-clo: colfamed@ufba.br.

Educação⁽⁴⁾. A formulação das Diretrizes Curriculares envolveu muitos debates, que resultaram em um texto bastante consensual entre os representantes da comunidade acadêmica da área, estabelecendo um novo pacto entre as escolas de medicina e a sociedade, que se delinea no perfil profissional traçado para a formação médica.

No momento da sua definição, as Diretrizes Curriculares influenciaram como um catalisador no âmbito da FMB, gerando frutos consistentes no processo de discussão da transformação curricular. Neste projeto político-pedagógico, elas foram tomadas como ponto de partida, juntamente com a base doutrinária da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde, bem como o acúmulo de conhecimentos e experiências geradas nos anos em que a proposta vem sendo construída.

O processo de construção de um projeto político-pedagógico reflete a expressão do equilíbrio de interesses e forças que operam no sistema educacional em dado momento e está relacionado à questão do poder, transmite visões específicas sobre a sociedade e o profissional que se quer formar.

No caso da formação médica, a contradição central nos últimos anos situa-se na exigência social de transformação proveniente da constatação de que o perfil do médico formado não atende às necessidades de atenção à saúde da população brasileira, e na ação das forças conservadoras que se opõem às mudanças no processo de formação do médico. São fundamentais mudanças que tenham como produto final médicos com formação geral; capazes de prestar atenção integral e humanizada aos indivíduos; que trabalhem em equipe; que saibam tomar decisões considerando não somente a situação clínica individual, mas o contexto social em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis e as medidas mais eficazes.

O sentido dessa mudança na formação médica implica, entre outras coisas, na necessidade de ampliação dos referenciais com que a profissão trabalha. Para isso, muitos autores têm recomendado ampliação do saber clínico, com a incorporação de conceitos e de ferramentas originários da saúde coletiva, saúde mental, ciências sociais e de outros campos do conhecimento que permitam ao médico lidar com a complexidade do processo saúde e doença, entendendo-se que todo atendimento à saúde é complexo, pois nele estão contidas, inexoravelmente, várias referências. Assim, os profissionais deverão estar preparados para lidar com diferenças culturais, sociais, de gênero, de etnia, de valores e de representações sobre saúde e doença, favorecendo a criação de estratégias efetivas para o alcance da integralidade do cuidado e a equidade do direito à saúde.

Após constatação, através discussões e estudos avaliativos, de que o modelo de currículo vigente na FMB/UFBA não graduava um profissional adequado às exigências demandadas pela sociedade, decidiu-se pela construção de um projeto político-pedagógico capaz de imprimir mudanças significativas nessa formação.

Com o objetivo de elaborar uma proposta de currículo com base nas atuais diretrizes curriculares nacionais para o

curso médico, foi criado pela Diretoria da FMB e Coordenação do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, em maio de 2004, um Grupo de Trabalho, composto inicialmente por nove docentes e dois discentes, e ampliado posteriormente, com a incorporação do Grupo de Trabalho criado pelos estudantes com objetivos similares, durante greve estudantil na UFBA (ANEXO I).

O produto final do trabalho do grupo, no início de 2005, foi disponibilizado para a comunidade e as várias instâncias da FMB e da UFBA para apreciação, discussão e sugestões. Esperava-se, desse modo, produzir um processo coletivo de transformação curricular, onde a participação de todos pudesse construir viabilidade para as mudanças necessárias. Nesse mesmo ano, o MEC solicitou a regulamentação da situação do ensino médico da FMB, sob pena de descredenciamento do curso.

O processo de construção da proposta preliminar, contando com a participação de docentes de diversos departamentos que integram o curso, e de discentes, contribuiu para delinear um cenário mais favorável que antes à ampliação das possibilidades de construção do projeto político-pedagógico apresentado nesta publicação.

Dando continuidade ao processo de construção da viabilidade do projeto, em dezembro de 2005, a Faculdade de Medicina elaborou e submeteu ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, dos Ministérios da Saúde e da Educação, uma proposta com o objetivo de angariar apoios e recursos para implementação da transformação curricular. A aprovação desse projeto, e o seu início em 2006, trouxeram novas possibilidades para o desenvolvimento do novo currículo, com a contratação de consultores especializados, maior intercâmbio com outros cursos e universidades e realização de oficinas e seminários visando à maior participação dos atores envolvidos na construção da proposta.

Ainda em 2006, um novo Grupo de Trabalho (ANEXO II) foi criado com a finalidade de proceder à discussão da proposta de transformação curricular com os estudantes, departamentos e professores e ao seu detalhamento, para então submeter o projeto aos órgãos competentes da UFBA.

Contando com autorização preliminar da Câmara de Graduação da UFBA, enquanto se iniciava a tramitação para a aprovação do projeto integral, o novo currículo do curso de Medicina da FMB/UFBA teve a sua implantação iniciada no ano de 2007, com o referencial conceitual e metodológico do novo projeto político-pedagógico. Foi definido que os alunos com ingresso em períodos anteriores a 2007.1 cursariam o currículo anterior até a finalização do curso e, para isto, as disciplinas extintas no novo currículo estão sendo oferecidas até que todos esses alunos concluam o curso.

O novo projeto político-pedagógico, como um todo, após aprovação pelo Colegiado de Graduação e pelos 13 departamentos de três Institutos e da FMB, que integram o curso, foi submetido à Câmara de Graduação da UFBA, em janeiro de 2008, tendo sido aprovado por essa instância em

março de 2009 (ANEXO III), após atendimento de algumas sugestões já incorporadas neste texto.

Alguns modelos curriculares de transição foram criados para alunos que ingressaram no curso entre 2007.1 e 2009.1, considerando que os novos componentes curriculares ainda não haviam sido formalmente criados antes dessa data. Mesmo no momento atual, embora o curso esteja sendo oferecido o mais próximo possível do modelo proposto no projeto, ocorrendo, na prática, a modularização dos componentes curriculares, esta mudança ainda não foi incorporada pelo sistema acadêmico da UFBA, estando em estudo para ser efetivada brevemente.

A esse respeito, cabe registrar que a plena implementação dos módulos interdisciplinares e interdepartamentais, originalmente concebidos para todo o currículo, tem enfrentado dificuldades e algumas resistências por parte de docentes e departamentos, exigindo constantes adaptações. Do mesmo modo, alguns outros aspectos relevantes do novo projeto político-pedagógico também ainda não foram plenamente implementados. Um exemplo é a inserção dos alunos em unidades de saúde e comunidades desde o início e ao longo de toda a formação. Esta diretriz enfrenta, além de dificuldades internas à FMB, outras resultantes da insuficiente institucionalização da articulação ensino-serviço e dos problemas da rede de serviços da capital que não oferecem, muitas vezes, as condições adequadas ao ensino. Outro aspecto também ainda não superado no novo currículo é a excessiva carga horária do curso, fruto da dificuldade de parte dos departamentos/docentes em adaptar os respectivos conteúdos aos objetivos pretendidos.

Estes aspectos refletem a complexidade desta transformação, uma dinâmica que tem requerido um processo de permanente negociação e construção.

INTRODUÇÃO

A partir das redefinições que têm ocorrido nos últimos anos sobre a concepção do papel do médico na sociedade, tem sido reforçada a necessidade de mudanças na sua formação que acompanhem o novo perfil do profissional e que ajudem a efetivar o modelo de atenção à saúde voltado para as necessidades da população. Dando sinais de exaustão, o chamado paradigma flexneriano abre espaço para reflexões sobre um modelo de formação médica que preencha falhas e equilibre as oscilações entre tecnologia e humanismo, orientado para o atendimento de necessidades sociais, sem deixar de alcançar o desenvolvimento técnico-científico.

O modelo tradicional de organização do cuidado à saúde, centrado na doença e no atendimento hospitalar, apesar dos esforços, contradiz os princípios constitucionais estabelecidos para o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca a consecução da universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações.

Por sua vez, o SUS e o mercado de trabalho médico como um todo necessitam, cada vez mais, de profissionais generalistas para suprir as exigências da atenção primária e

dos demais níveis de atenção, na atuação diante de um novo conceito de modelo de saúde que tenha a prevenção como fator primordial. Formar profissionais com uma boa base de clínica e de saúde coletiva e com capacidade de articular esses dois campos é um desafio colocado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Medicina. Esta articulação, além de conteúdos técnicos ainda por construir, implica na necessidade de: uma postura ética; visão humanística; senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção de doenças; capacidade de compreensão, integração e aplicação dos conhecimentos básicos na prática profissional; orientação para atuar no âmbito da atenção primária e secundária e resolver, com qualidade, os problemas prevalentes de saúde; capacidade para o primeiro atendimento das urgências e emergências; capacidade para comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico-paciente; capacidade de aprendizagem contínua durante toda a vida profissional e de auditoria do próprio desempenho; capacidade de atuação e eventual liderança na equipe de saúde. Este perfil generalista é atualmente demandado tanto pelo setor público como pelo setor privado de saúde.

O exercício pleno do direito à saúde pelos cidadãos brasileiros depende, dentre outros aspectos, de transformações nas condições de vida e de mudanças no modelo de atenção à saúde, onde os princípios da saúde como direito social sejam efetivamente assumidos, além da formação de profissionais que, como sujeitos sociais, tenham compromisso com a construção deste direito.

A formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, tem conduzido ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas. Formam-se profissionais que dominam diversos tipos de tecnologias, porém cada vez mais incapazes de lidar com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural das pessoas. Também têm sido incapazes de lidar com questões complexas como a dificuldade de adesão ao tratamento, a autonomia no cuidado, a educação em saúde, o sofrimento e a dor, o enfrentamento das perdas e da morte, o direito das pessoas à saúde e à informação ou a necessidade de ampliar a autonomia das pessoas.

Ainda nos modelos tradicionais, o papel do professor é o de estabelecer tudo que o aluno deve aprender, transmitir as informações consideradas relevantes (não necessariamente a partir de critérios baseados na realidade de saúde e dos serviços de saúde) e avaliar a capacidade dos estudantes de reter e reproduzir as informações apresentadas. A teoria é abordada antes da prática no intuito de preparar os estudantes para a aplicação dos conteúdos nos campos de estágio e, futuramente, na sua vida profissional. Essa abordagem pedagógica vem sofrendo fortes críticas pela excessiva valorização e baixa eficácia dos conteúdos, distantes da

realidade e das necessidades de aprendizagem que levam ao desperdício de tempo, de esforço e à necessidade constante de requalificação⁽²⁾.

Nos últimos anos, as várias formas de inserção dos estudantes de medicina nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, e a aproximação dos mesmos com o perfil epidemiológico da população, são realizadas sem ter como referência um projeto pedagógico que faça sentido como construção do aprendizado. Conseguir campos de prática nos serviços públicos de saúde passou a ser uma alternativa para as carências dos hospitais e ambulatorios universitários, assim como nos serviços privados, por comodidade para os docentes que neles atuam. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação também contribuiu para um distanciamento entre formação e necessidades de saúde. Os esforços de integração do ensino com a rede de serviços sempre tiveram baixa sustentabilidade, pois esta depende da atitude ou adesão idealista de docentes e estudantes e, mesmo quando institucionalizada, é sempre vulnerável às conjunturas locais⁽³⁾.

Considerar os principais elementos, tanto na organização dos serviços de saúde quanto em relação ao perfil epidemiológico da população, é extremamente relevante para formar o trabalhador médico para as necessidades de saúde, qualquer que seja o local a ser ocupado por ele no sistema de saúde. Com relação ao primeiro, há de se resgatar o processo e os vários movimentos políticos, econômicos e sociais para construção de uma reforma sanitária, ainda visivelmente limitada à construção inacabada de um sistema público de saúde. As características mais recentes do SUS, com a ampliação da atenção básica, organização de uma rede de cuidados progressivos à saúde, participação dos usuários nas instâncias colegiadas do sistema, mesmo de formas diversas nos vários municípios do país e do estado da Bahia, em particular, têm evidenciado o despreparo do médico em lidar com esta realidade, quaisquer que sejam as questões ou influências ideológicas, éticas, técnicas, políticas, entre outras que determinem o seu exercício.

Quanto ao segundo elemento, as várias mudanças no padrão de morbi-mortalidade, os diferentes riscos para adoecer e morrer pelos vários agravos presentes atualmente ou em potencial na nossa sociedade, não devem ser objeto apenas para se aprender como diagnosticá-los ou prescrever esquemas terapêuticos. O poder técnico dos médicos, vinculado ao saber que orienta a sua prática, deve ser construído de forma a inserir o profissional, como sujeito social, na perspectiva de formatar um modelo de atenção voltado para a qualidade de vida das pessoas, onde o diagnosticar e o tratar passam a ser revestidos de outros sentidos⁽²¹⁾.

De acordo com o novo enfoque sobre o objeto de trabalho da medicina, o exercício profissional do médico deixa de se organizar prioritariamente em torno da oferta de serviços e tecnologias de saúde, como ocorre atualmente, para se organizar em torno das necessidades do indivíduo em seu contexto biológico, psíquico e social⁽⁶⁾. Para contemplar este

modelo, o ensino médico deve se centrar nos processos de aprendizagem do estudante, de modo que este possa mais facilmente mobilizar conhecimentos para atender às demandas da população usuária dos serviços de saúde e da comunidade, em oposição à ênfase na memorização do conhecimento. Para tanto, se faz necessária a reorientação dos objetivos da formação e a consequente mudança na concepção de currículo e do desenho curricular. A incorporação de novas abordagens pedagógicas, neste contexto, contribui, embora não seja suficiente por si só, para a efetivação das mudanças necessárias na educação médica.

A principal chave para esse processo de mudança é a transição da pedagogia tradicional, em que o professor é a figura central do processo de ensino, para uma outra abordagem, centrada no aluno e sua realidade. O aprendizado deixa de ser entendido como a memorização, por parte do aluno, de informações selecionadas a partir de um programa a ser cumprido pelo professor, passando a ser compreendido como o processo de construção do conhecimento, pelo estudante, a partir da informação, cabendo ao professor não apenas a função de um facilitador e orientador da ação educativa, mas sim de um mediador crítico ao processo de formação. Nesse sentido, a formação desse novo professor é mais um desafio para a transformação curricular, prevista no projeto político-pedagógico. O professor não pode mais ser o que direciona todo o processo formativo, mas também não pode ser alguém que se anula no processo.

É importante ressaltar que a mudança no papel do professor não significa a redução da sua responsabilidade frente ao aprendizado do estudante; ao contrário, cabe a este o papel de mediar a aquisição de competências e habilidades por parte do aluno, bem como seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor. Para esse fim, a reflexão sobre a relação professor-aluno no ensino médico é um dos principais requisitos desse novo professor. Entende-se que o estudante, ao ser percebido e considerado como pessoa, poderá desenvolver a percepção do paciente também como pessoa, com todas as singularidades que esta relação implica.

As várias experiências dos projetos da Rede UNIDA, de construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem, e a utilização de metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde em particular, mostram que o propósito das transformações curriculares não deve se restringir à aplicação de novas metodologias. “O trabalho vivo em saúde se materializa através do processo de produção de relações entre cuidadores e o usuário que com suas necessidades particulares de saúde, dá aos profissionais a oportunidade de tornar públicas suas distintas intencionalidades no cuidado à saúde e os torna responsáveis pelos resultados da ação cuidadora”^(13:53). Um elemento considerado importante para pensar o processo de formação de profissionais de saúde é a incorporação efetiva pelas escolas dos conhecimentos disponíveis para a educação de adultos, onde a pedagogia interativa é sua essência. Isto significa que as atividades práticas e reais

cumprem um papel disparador do processo de busca e construção do conhecimento⁽¹³⁾.

A perspectiva de currículo que é adotada neste projeto coloca a necessidade da desconstrução da idéia de aprendizagem como uma vivência individual, consumista e competitiva, cristalizada nos sistemas educacionais, para pensar o processo de aprender como algo mais coletivo e solidário. Compreender que muito do nosso aprendizado se dá na relação com o outro e que na formação do médico esse outro é o professor, o colega, os profissionais dos serviços, os usuários, os familiares destes, traz a necessidade da adoção de estratégias pedagógicas que tenham como centro as interações dialógicas e a valorização do saber do outro com o qual aprendemos. Nestes termos, se percebe aqueles que aprendem como construtores, cujas construções melhoram através do uso de instrumentos, interação social e pensamento recursivo. Quem aprende utiliza sugestões dos outros, aproveita a ajuda dos outros para se organizar; “toma emprestado” a consciência ou a reflexão do outro^(10:48).

A dimensão dos desafios colocados, que já vêm sendo enfrentados por diversas escolas médicas do país que iniciaram há algum tempo os seus processos de mudança da formação médica, não deve inibir o caminhar agora iniciado pela FMB para a construção do seu novo curso médico.

MARCO CONCEITUAL

A concepção articulada e relacional adotada neste projeto político-pedagógico tem como opção uma organização curricular que será, progressivamente, orientada ao desenvolvimento do currículo por *competências*. Como um caminho para o alcance desse objetivo, propõe-se um currículo integrado, organizado por *módulos interdisciplinares*, os quais, para sua construção, convocam as concepções de *inter e transdisciplinaridade*, elementos da *problematização* e de *temas geradores*.

No cerne das críticas à forma de organizar currículos de cursos de medicina fundamentados no modelo flexneriano, está a necessidade de superar as práticas do “ensinar/aprender” antinômicas, fragmentadas e fragmentárias, bem como de conectar o currículo com as problemáticas do campo da saúde, com uma maior sensibilidade às necessidades da população, ao movimento de transformação da sociedade contemporânea, principalmente no que concerne ao conhecimento eleito como formativo, às demandas do mundo do trabalho, do mundo da produção e dos diversos segmentos sociais. Dessa forma, os subsídios fundamentais para configuração do currículo são: o conhecimento, as competências e os valores orientados para uma determinada formação.

Definindo o termo competência

Da crítica às fragmentações encontradas nos currículos pautados na disciplinarização, têm surgido muitas propostas para a organização dos currículos, entre elas as que se baseiam na noção de competência. Apesar de ser um conceito ainda considerado polêmico, existe, hoje, na literatura e na

experiência acumulada com a implantação de currículos baseados em competência, argumentos consistentes que apontam para uma visão ampliada e dialética das possibilidades formativas de um currículo fundamentado nessa concepção. Ademais, a proposta da formação por competências critica as formações que privilegiam o abstracionismo acadêmico, que esquecem que a formação deve visar à inserção do aluno de forma competente e cidadã no trabalho e na sociedade, com capacidade para o enfrentamento dos desafios existentes nesses espaços.

A atividade profissional do médico possui dimensões objetivas e subjetivas. A síntese dessas duas dimensões pode traduzir a competência profissional como a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho (previstas ou não), assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção de saúde como qualidade de vida, interagindo com os usuários dos serviços de saúde, percebendo suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde⁽²²⁾.

No âmbito dos currículos de medicina, esta perspectiva integradora das competências tem sido trabalhada por vários autores, entre eles Lima⁽¹⁸⁾, ao configurar a prática profissional competente como resultante da capacidade de mobilizar e combinar, diante de questões de ordem profissional, um conjunto de conhecimentos especializados e saberes tácitos (oriundos da própria experiência), habilidades e atitudes desenvolvidas ao longo da trajetória de vida do trabalhador. Para realizar as tarefas necessárias a um bom desempenho profissional é necessário que haja uma mobilização de atributos ou capacidades. Na formação, desenvolvem-se capacidades cognitivas (conhecimento), psicomotoras (destrezas e habilidades) e afetivas (valores e postura), as quais servem de base para a adequada ação profissional. Desse modo, a competência não só se relaciona com a execução de tarefas como também com o conjunto de atributos ou capacidades de que dispõe o indivíduo.

Na medida em que as competências são da ordem do saber mobilizar (pode-se armazenar informações, mas não competências), entende-se que elas não podem ser dotadas de universalidade e existir independente dos sujeitos e dos contextos. A competência só é compreensível (e susceptível de ser produzida) *em ato*, daí o seu caráter contextual e contingente. Nesse sentido, as competências são emergentes dos contextos da prática profissional, e não prévias⁽⁵⁾. Entende-se, a partir dessa constatação, que a competência não é algo que se possa observar diretamente, mas pode ser inferida pelo desempenho, que nessa concepção significa conjuntos de ações fundamentadas pelos saberes mobilizados em contexto. Assim, quando falamos em competência profissional estamos nos referindo a uma síntese dialogada dos diversos elementos que a compõem e que representam uma determinada prática, qualificada e contextualizada⁽¹⁴⁾.

O currículo integrado

Segundo Harden *et al.*⁽¹⁶⁾, as principais vantagens do currículo integrado para os cursos médicos são:

1. Redução da fragmentação, na medida em que busca demonstrar as inter-relações entre as disciplinas. Isto favorece que os alunos tenham uma percepção mais global não só dos conteúdos disciplinares, mas também dos pacientes e usuários dos serviços de saúde;
2. Motivação dos alunos e formação de atitudes. Com a introdução de conhecimentos e práticas do ciclo profissionalizante junto com o chamado ciclo básico, os alunos podem mais facilmente compreender a relevância de assuntos da ciência médica, tais como a anatomia em relação aos estudos clínicos e correlacionar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas clínicas com os problemas dos pacientes nos serviços de saúde;
3. Melhoria da eficácia do ensino. Sabe-se que o conhecimento adquirido de forma isolada e não aplicado é rapidamente esquecido. Isto tem sido repetidamente demonstrado no currículo médico tradicional. O currículo integrado apresenta os conteúdos de modo a serem mais facilmente apreendidos pelos alunos. Por exemplo, os casos clínicos ou problemas dos primeiros anos podem servir como organizadores do conhecimento do aluno, facilitando a aprendizagem de um corpo de informações que de outro modo seria desconectado. Além disso, o fato do currículo integrado implicar o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que tragam mais interação e colaboração entre professores e alunos contribui para a melhora da eficácia do ensino, ao promover a relevância do que é ensinado/aprendido;
4. Objetivos mais voltados à transferência de conhecimentos ou à sua mobilização diante de situações complexas. Este aspecto do currículo integrado contribui para a superação de uma crítica muito comum aos cursos de medicina, que é a ênfase na memorização do conhecimento. A introdução do ensino integrado pode favorecer o desenvolvimento de competências e de habilidades na solução de problemas. Os verbos mais utilizados para esse tipo de objetivos são os que expressam ações e operação do pensamento, tais como, mobilizar, articular, colocar em ação, comparar, analisar, sintetizar, compreender;
5. Promoção de comunicação e colaboração entre docentes. A integração de disciplinas, sobretudo quando se dá entre as do ciclo básico e as do ciclo profissionalizante, favorece que os docentes tomem conhecimento do currículo como um todo, e isto os motiva a pensar nas metas e objetivos de todo o curso e não apenas nos de sua matéria ou departamento. Uma outra vantagem desta colaboração é a promoção da consciência de cada um quanto aos interesses de pesquisa e a facilitação de atividades de pesquisas cooperativas. Assim, educação e pesquisa aparecem como momentos de um mesmo processo: o conteúdo de ensino que deve estar sempre se renovando, ampliando, se inserindo criticamente na realidade, não em

uma realidade estática, mas em transformação, com todas as suas contradições⁽⁷⁾;

6. Racionalização dos recursos de ensino. O currículo integrado pode produzir esse tipo de racionalização quando agrupa professores de um determinado campo. Isto favorece o planejamento de como compartilhar, de forma mais racional, os recursos de ensino disponíveis.

March *et al.*⁽¹⁹⁾ acrescentam outras vantagens do currículo integrado:

- a) Potencializa a participação mais ativa dos estudantes nos espaços da universidade, tensionando no sentido de exigir que os professores escutem suas demandas, dentro e fora de sala de aula e, conseqüentemente, uma formação mais centrada não só nas necessidades da sociedade, mas dos próprios estudantes;
- b) Maiores possibilidades de entendimento de que integração não se limita à teoria e prática específicas do trabalho médico, mas também ao campo da saúde. Isto amplia a compreensão dos problemas de saúde e das práticas e políticas necessárias para enfrentar os mesmos;
- c) Maiores chances de compreensão e vivência do trabalho em equipe multiprofissional de saúde;
- d) Coloca maiores desafios para os alunos, no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, pois estes são estimulados a desenvolver produtos que sejam úteis para os serviços ou comunidade, construindo compromisso e responsabilidade profissional desde os primeiros períodos.

A modularização do currículo

A opção de organizar o currículo por módulos se deve, como já foi evidenciado, à preocupação com a excessiva fragmentação do currículo por disciplina. Esta opção se deve também à necessidade de organizar uma nova arquitetura de currículo mais apropriada à formação das competências necessárias ao perfil profissional, definido neste projeto político-pedagógico. Entende-se módulo como algo que pode ligar o que está isolado. Nesse sentido, a modularização favorece a interdisciplinaridade do conhecimento acadêmico, pela abertura de canais de comunicação entre os campos disciplinares. Entretanto, nesse processo de articulação, deve-se ter muito claros os limites impostos pelas especificidades de cada campo disciplinar e respeitar esses limites para não correr o risco de cair no ecletismo. Pois não se trata de abandonar, como mencionam Benevides de Barros & Passos⁽¹⁾, o movimento criador de cada disciplina, mas sim de construir interseções, agenciar, interferir, criar alianças possíveis entre os campos disciplinares. Assim, a identidade das diferentes disciplinas deverá ser mantida e o que se deve buscar é o estabelecimento de uma intercomunicação e uma cooperação, provocando intercâmbios reais, enriquecimento e modificações mútuas⁽²³⁾.

A construção curricular modularizada favorece a vivência de aprendizagens relacionais, ou seja, aprendizagens que se

articulem com temas transversais de modo a se dinamizar num movimento em espiral, onde temas, proposições, problemáticas, conceitos fundantes da experiência formativa sejam vivenciados perpassando toda a formação e sendo perpassados pelos conhecimentos específicos dessa mesma formação.

A modularização é uma perspectiva curricular centrada no aluno, onde este é o administrador de seu próprio aprendizado, mas sem perder de vista que precisa de retornos explicitadores por parte do professor, a fim de criar a base para melhoria das suas próprias estratégias de aprendizado, como responsável pelas decisões e como selecionador de programas de aprendizado⁽²⁷⁾.

A modularização por si só não é capaz de assegurar um bom desempenho. Neste sentido, estratégias pedagógicas pertinentes terão que ser usadas para se chegar a uma “elevação do desempenho”. É aqui que a valorização do professor aparece de forma explícita para Young.

Uma outra preocupação de Young é quanto aos conteúdos na organização curricular por módulos. Neste ponto, afirma que a capacidade de “aplicar” o conhecimento é tão importante quanto o próprio conhecimento, e que o conhecimento que fica na fronteira entre as matérias pode, às vezes, ser mais importante do que o próprio conhecimento das matérias. Assim, um currículo organizado por módulos pode oferecer essas possibilidades, permitindo diferentes combinações de conhecimentos disciplinares e de aplicações.

De acordo com esse referencial, definem-se módulos como organizações didático/pedagógicas que se caracterizam por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências através da inter-relação de conceitos e organização de atividades que assegurem a aprendizagem significativa através de estratégias metodológicas que facilitem esse processo⁽⁹⁾.

Módulo, portanto, é compreendido como um conjunto de conteúdos e de práticas afins, que deverão contribuir, cada uma com suas especificidades e inter-relações com as demais, para desenvolver no aluno a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios do campo profissional da medicina, com iniciativa, responsabilidade e com capacidade para interagir com outros atores, mobilizando saberes, habilidades e valores para a ação.

O planejamento e operacionalização dos módulos requerem, como se pode observar, mais que o trabalho isolado e fragmentado da organização disciplinar, pois consistem na definição de conteúdos, de práticas, de campos de prática, de metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem, contemplando as necessidades de formação definidas pelo perfil profissional, bem como a integração entre os módulos, tanto entre si, como em relação às formas de avaliação. Pois se acredita que, só assim, se poderão criar condições para o desenvolvimento de currículos integrados e integradores, para além da perspectiva estrita e fragmentada das disciplinas isoladas.

Na organização do currículo, os módulos serão apresentados como pequenos blocos de aprendizado, que

podem ser combinados uns com os outros de diversas maneiras⁽²⁷⁾. Cada módulo neste currículo deve contemplar as dimensões técnico-científica, ético-humanística e de formação em pesquisa.

A dimensão técnico-científica inclui as bases tecnológicas (conjuntos sistematizados de conceitos, princípios e/ou processos - métodos, técnicas, termos, normas e padrões - resultantes, em geral, da aplicação de conhecimentos científicos na área médica); as bases científicas (conceitos e princípios das ciências da natureza, da matemática e das ciências humanas, que fundamentam as tecnologias e as opções estéticas, políticas e éticas da atividade profissional do médico) e as bases instrumentais (domínio de linguagens e códigos que permitem a leitura do mundo e a comunicação com ele e de habilidades mentais, psicomotoras e de relação humana, gerais e básicas)⁽²²⁾.

A dimensão ético-humanística compreende o desenvolvimento de atitudes ético-humanísticas e é parte integrante de todas as práticas curriculares, portanto, de todos os módulos. A abordagem dos valores, postura e atitudes que norteiam a prática médica deverá ocorrer ao longo do curso, com a criação de espaços privilegiados para seu desenvolvimento nos pequenos grupos, em situações simuladas de atendimento, no atendimento aos usuários e no trabalho em equipe multiprofissional. Nesses espaços, os alunos serão estimulados a perceberem o impacto do seu comportamento nas outras pessoas e como a avaliação destas situações pode contribuir para a construção do comportamento profissional desejável.

A formação em pesquisa também deverá perpassar todos os módulos, visando desenvolver no aluno habilidades para utilizar bases de dados, realizar pesquisas bibliográficas computadorizadas, incluindo fontes pessoais, livros, artigos de revistas, material audiovisual, programas de computador, modelos morfológicos, espécimes, preparações anatômicas e anatomopatológicas, lâminas, pranchas, manequins, entre outros; preparar o aluno para desenvolver projetos de pesquisa, bem como apresentar trabalhos de forma oral e escrita em eventos científicos.

De acordo com as dimensões apresentadas, as articulações necessárias à organização de um módulo não se esgotam nos conteúdos disciplinares. Estas devem ocorrer em relação à ética, ao trabalho científico e também nas práticas, que devem ser integradas desde o início do curso.

A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade como fundamentos da modularização

A organização dos módulos do currículo integrado, no contexto deste projeto político-pedagógico, fundamenta-se na busca de maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção. A interdisciplinaridade foi convocada pela sua potencialidade de superação da esterilidade acarretada pela ciência excessivamente compartilhada e sem comunicação entre os diversos campos⁽²⁵⁾.

As disciplinas serão chamadas a dialogar, a se interfecundarem, no intuito de melhor compreender a realidade, que hoje, pela sua complexidade, revela-se impossível de ser compreendida e transformada por visões pautadas na perspectiva unidisciplinar. Neste sentido, a interdisciplinaridade é aqui assumida como uma orientação para o estabelecimento de sínteses, numa perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos⁽¹³⁾. Esta interação pode ir da simples comunicação de idéias até a integração mútua dos conceitos, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos.

Para Santomé⁽²⁵⁾, apostar na interdisciplinaridade significa defender a formação de um novo tipo de pessoa, mais aberta, flexível, solidária, democrática e crítica, portanto mais apta para enfrentar uma sociedade na qual a mudança está na ordem do dia e onde o futuro tem um grau de imprevisibilidade como nunca visto em outra época da história da humanidade. Nesse contexto, os conhecimentos, habilidades e atitudes exigidas do profissional modificam-se rapidamente, e assim perde ainda mais força e sentido a ênfase na transmissão de conhecimentos. A interdisciplinaridade aparece, nesse cenário, como elemento fundamental para a articulação de conteúdos e para resolução de problemas, posto que uma das suas características é o movimento ininterrupto, criando ou recriando outros pontos para discussão. Entretanto, deve-se ter claro que a prática da interdisciplinaridade é caracterizada pela intencionalidade. Não há interdisciplinaridade se não há intenção consciente, clara e objetiva, por parte daqueles que a praticam⁽¹²⁾.

Além da interdisciplinaridade, a proposta reivindica elementos da transdisciplinaridade, no sentido de ampliar as possibilidades do enfrentamento ético-político, epistemológico e formativo das questões humanas e planetárias, que em larga escala atingem as pessoas, suas sociedades e ecologias, e que a lógica disciplinar não apreende nem alcança. Violência, intolerância, destruição do ecossistema, por exemplo, fazem parte dos desafios que clamam por um olhar transdisciplinar⁽²⁰⁾. Trazendo essa questão mais especificamente para o campo da medicina, verifica-se que os currículos disciplinares, muito presos a um racionalismo instrumental, fazem com que muitos profissionais encontrem-se, hoje, com dificuldades de lidar com a complexidade de importantes problemas de saúde, tais como a AIDS, os cânceres, os transtornos mentais, as questões ligadas à violência, às drogas, entre outros, onde dinâmicas sociais, culturais e biológicas misturam-se claramente⁽¹¹⁾.

Em termos curriculares, na nossa perspectiva, eger a transdisciplinaridade como uma das concepções fundantes dos módulos, significa reconhecer o seu potencial elucidativo e formativo, na medida em que essa perspectiva não quer fornecer fórmulas pragmáticas de um pensamento, mas mobilizar certa globalização de saberes para compreender a partir do que é produzido pelas interações entre eles, sem desprezar as especificidades.

Nesse sentido, trabalhar com a perspectiva transdisciplinar significa buscar as transversalidades possíveis, com as

relações possíveis, porque contextuais, históricas e políticas, transversalidades essas requeridas pelos problemas inerentes à área de saúde e seus desafios.

A problematização na lógica da modularização interdisciplinar

A opção por um currículo organizado por módulos interdisciplinares reivindica, também, a lógica da problematização na concepção desses módulos. A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos de recepção (em que os conteúdos são transmitidos ao aluno em sua forma final), os conteúdos de ensino não são oferecidos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar⁽⁸⁾.

A problematização tem sua origem nos estudos de Paulo Freire, enfatizando que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real. Os problemas obtidos pela observação da realidade manifestam-se para alunos e professores com todas as suas contradições, daí o caráter político do trabalho pedagógico na problematização, marcando uma postura crítica de educação. Educação e investigação temática aparecem como momentos de um mesmo processo: o conteúdo deve estar sempre se renovando e ampliando, inserido criticamente na realidade; não uma realidade estática, mas em transformação, com todas as suas contradições. Criam-se, assim, desafios cognitivos permanentes para estudantes e professores⁽⁸⁾.

A utilização de metodologias problematizadoras favorece a aprendizagem, na medida que entendemos que este é um processo complexo; que não acontece de forma linear, por acréscimo, de modo a somar alguns novos elementos ao que sabíamos antes. Estrutura-se mediante redes de conexão que cada sujeito faz, (re)elaborando associações singulares que se ampliam e ganham novos sentidos à medida em que é capaz de desenvolver novas relações, envolver-se na resolução de problemas que esclarecem novas questões, abrindo-se para aprendizagens mais complexas⁽²⁴⁾.

A proposição de tarefas de aprendizagem na forma de problemas é um requisito importante para o ato de compreender. Mas, para isto, os problemas não podem ser confundidos com meros exercícios para os quais já se tem a resposta pronta, situações preparadas apenas visando ao consumo cognitivo de algum conteúdo. Os problemas devem ter vínculo com a realidade, com o trabalho da prática médica, fundamentados em experiências concretas e reais vivenciadas pelos estudantes nos serviços de saúde, junto à comunidade, ou na análise de situações de saúde-doença que simulem problemas a serem enfrentados pelos futuros profissionais. Ou seja, devem ser significativos e organizados de forma que favoreçam a cooperação e o intercâmbio. O importante é que o aluno possa compreender o sentido de porque está fazendo

aquilo. A análise do problema deve permitir a exploração integrada de conteúdos de diversas disciplinas, articulando os aspectos das dimensões integrantes dos módulos⁽¹¹⁾.

Trabalhando com temas geradores

A construção dos módulos requer, também, o trabalho com temas geradores. Kramer⁽¹⁷⁾ explicita que os temas geradores, assim como os problemas, devem ser contextualizados e escolhidos com uma finalidade concreta e em função de um determinado objetivo.

Os temas geradores deverão ser a base para a organização dos módulos. Um exemplo disso é quando se opta por trabalhar com aparelhos, em lugar dos órgãos isoladamente, integrando conteúdos de disciplinas como anatomia, fisiologia e histologia, através da identificação de temas que são comuns a essas três matérias.

Além disso, outras possibilidades de temas geradores devem ocorrer dentro dos próprios módulos, para motivação da busca da interdisciplinaridade, como, por exemplo diabetes, infarto etc.

Pensando a avaliação

A avaliação deve contemplar o desempenho dos alunos, dos professores, dos processos de ensino-aprendizagem e da gestão. O sistema de avaliação, dessa forma, deve possibilitar a retroalimentação permanente do processo de educação médica⁽⁶⁾.

A avaliação deve ser considerada como parte integrante do currículo e do contrato pedagógico democraticamente construído pelo professor e seus alunos. Deste modo, deve ser “construída, antes de tudo, como uma prática pedagógica a serviço da aprendizagem”^(15:9). Assim, faz-se necessário que as reflexões e ações avaliativas estejam inseridas no âmbito do debate curricular e do currículo em si, para que esta seja compreendida como responsabilidade formativa e não apenas como prestação de contas ou atendimento às demandas da organização universitária. Isto significa que a avaliação deve ser conduzida no sentido de [...] compreender tanto a situação do aluno quanto de *medir* seu desempenho; capaz de fornecer-lhe indicações esclarecedoras, mais do que oprimi-lo com recriminações; capaz de preparar a operacionalização das ferramentas do êxito, mais do que se resignar a ser apenas um termômetro (até mesmo um instrumento) do fracasso [...] ^(15:9).

Nestes termos, a avaliação não pode ser confundida com exame. O grande compromisso da avaliação é com a qualificação da formação. A partir dessa perspectiva crítica da avaliação, recomenda-se:

- Que sua função seja principalmente de diagnóstico-decisão-intervenção, democraticamente construídas;
- Que se transforme num instrumento de acompanhamento e reorientação do ensino;
- Que a centralidade da sua preocupação sejam os conteúdos, atividades, valores e competências essenciais a serem aprendidos;

- Que valorize de forma enfática a processualidade no ato de avaliar;
- Que tenha a renegociação como um ato valoroso para se lidar com as dificuldades de aprendizagem;
- Que a avaliação da aprendizagem do aluno seja capaz de se constituir também como uma forma de avaliação do professor, do currículo e seus atos.

A avaliação deve ter, portanto, um caráter processual, diagnóstico, formativo e somativo, constituindo-se em um processo de acompanhamento sistemático do desenvolvimento da aprendizagem do aluno. Os alunos devem participar do processo avaliativo, estabelecendo acordos com os professores e produzindo informações necessárias para retomada ou aprofundamento do processo. Isto significa ultrapassar a definição do que vai ser avaliado apenas da perspectiva dos objetivos de aprendizado estabelecidos pelo professor, mas considerando também o que é um conteúdo significativo para o aluno, ou melhor, explicitando:

- No contexto educativo, a avaliação diagnóstica permite evidenciar as formas de aprender dos alunos, seus conhecimentos e experiências prévias, suas dificuldades e pré-concepções, cabendo ao professor interpretar as evidências, percebendo o ponto de vista do aluno, o significado de suas respostas, os níveis de compreensão e as relações estabelecidas;
- A avaliação formativa permite identificar o nível de evolução dos alunos no processo ensino-aprendizagem, produzindo informações capazes de acompanhar e modificar, quando necessário, a ação pedagógica. Neste movimento, a análise das atividades leva em conta a exigência cognitiva das atividades propostas, a detecção das dificuldades dos alunos em relação à apreensão dos conceitos e as relações não previstas. Por avaliação formativa entende-se toda prática de avaliação contínua que pretenda contribuir para a progressão, para o desenvolvimento ou melhoria da aprendizagem em curso. A intencionalidade do avaliador é que torna a avaliação formativa, por isso ela é percebida muito mais como atitude do que como um método. Tem a finalidade de informar os dois principais atores do processo: o professor, que será informado dos efeitos reais de seu trabalho pedagógico, podendo dar um encaminhamento adequado a partir disso, e o estudante, que poderá tomar consciência das dificuldades que encontra e, assim, tornar-se capaz de reconhecer e corrigir, ele próprio, seus erros;
- Na dimensão somativa da avaliação busca-se uma síntese de um tema, módulo ou curso, sendo o momento de reconhecer os alunos que alcançaram os resultados esperados, as competências, os conhecimentos e habilidades previstas. Essa dimensão legítima a promoção dos educandos, a partir dos resultados da avaliação processual sobre as condições do seu desempenho. Desafios colocados para a avaliação:
 1. Estabelecimento de coerência entre a concepção pedagógica escolhida e a avaliação praticada: como avaliar

módulos integrados por diversos campos disciplinares? Como realizar uma avaliação que abranja as dimensões técnico-científica, ético-humanista e a formação em pesquisa? Que instrumentos utilizar? Como trabalhar com a subjetividade presente no processo de avaliação? Como acompanhar o desenvolvimento do estudante ao longo do curso, ou seja, como assegurar a comunicação efetiva entre os módulos, evitando-se assim que o processo de avaliação se torne pontual e estanque?

2. Superar a prática de avaliação centrada na produção de notas ou conceitos realizados no final do processo, construindo uma prática de avaliação com atividades diversas e em diferentes momentos do processo de ensino e aprendizagem;
3. Compreender o significado da avaliação no processo de ensino e aprendizagem como um processo dinamizador da proposta curricular.

PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Com base no referencial descrito acima, alguns princípios foram estabelecidos para nortear o desenvolvimento do projeto político-pedagógico do curso de graduação da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

a) Processo de formação:

- Reconhecimento do aluno como sujeito do aprendizado;
- Ênfase na vivência prática como ponto de partida para a busca dos conhecimentos/conceitos teóricos;
- Integração entre ensino, pesquisa e extensão;
- Adequação do número de discentes para cada docente, considerando as características tutoriais da formação médica;
- Ruptura da dicotomia ciclo básico/profissionalizante, através da integração dos respectivos conteúdos e práticas;
- Inserção permanente dos alunos na rede de serviços do SUS com graus de complexidade crescente;
- Ênfase maior na saúde do que na doença.

b) Papel do professor:

- Atuar como mediador no processo de ensino-aprendizagem;
- Ajudar o aluno a “aprender a aprender”;
- Utilizar práticas pedagógicas que valorizem a atitude crítica e reflexiva pelo estudante;
- Dominar conhecimentos teóricos e habilidades práticas relacionadas à sua área de ensino;
- Desenvolver a relação médico-paciente de forma humanizada e ética, entendendo a importância do seu exemplo na formação do aluno, posto que essa relação não se ensina, aprende-se no próprio ato de se relacionar. Este mesmo princípio deverá ser observado na relação professor-aluno.
- Ser capaz de comunicar-se de modo eficiente, organizado, ser pontual e cumprir a sua carga horária;
- Atualizar-se permanentemente e analisar criticamente novas informações;

- Ser capaz de trabalhar em equipe multidisciplinar.

c) Papel do aluno:

- Ter responsabilidade com sua própria formação;
- Atuar de forma ética e solidária na relação com docentes, comunidade e usuários dos serviços de saúde;
- Participar de forma solidária da formação dos colegas, incentivando o desenvolvimento pessoal e profissional desses;
- Ser organizado, pontual e cumprir com compromisso e ética as suas tarefas;
- Assumir o compromisso de estudar e manter-se atualizado;
- Ser capaz de trabalhar em equipe, inclusive interdisciplinar, valorizando o trabalho e o esforço de todas as pessoas do seu grupo;
- Comprometer-se com a defesa da vida.

OBJETIVOS DO CURSO

O curso de graduação em medicina deve formar o médico generalista, com capacidade de atuar de forma integral e humanizada:

- Na promoção da saúde, na prevenção, na proteção, no tratamento de doenças e na reabilitação de pessoas;
- Nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase nas atenções primária e secundária;
- No atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento inicial das urgências e emergências em todos os ciclos da vida;
- De forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde;
- Em equipes multiprofissionais de saúde.

PERFIL DO EGRESSO

O médico é um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de intervir e resolver problemas associados às doenças mais prevalentes, tanto no âmbito da prevenção, como da promoção e da reabilitação, em indivíduos e coletividade, de forma integral e humanizada, dentro dos mais altos padrões de qualidade e da ética. É capaz de trabalhar em equipe, de atuar com criatividade e capacidade analítica para tomar decisões, considerando não somente a situação clínica individual, mas o contexto social em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis e as medidas mais eficazes; compromete-se com a defesa da vida em todas as suas formas e situações, atuando com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Tem capacidade para comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico-paciente; de aprender continuamente durante toda a vida profissional e de auditoria do próprio desempenho.

COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E VALORES

O curso tem como objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências, habilidades e valores, considerados indispensáveis ao médico:

1. Dominar conhecimentos referentes à atuação nas cinco principais áreas médicas (Pediatria, Clínica Médica, Tocoginecologia, Cirurgia e Medicina Social);
2. Apresentar postura ética, compreendendo e respeitando o código de Ética Médica e as recomendações e resoluções decorrentes das instâncias competentes;
3. Conhecer e situar-se nos debates da Bioética enquanto um campo de reflexão transdisciplinar.
4. Compreender as interfaces entre as ciências humanas e a saúde;
5. Demonstrar atitude de pesquisa na relação com o conhecimento acadêmico-científico e outros saberes produzidos no campo da saúde;
6. Atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, através da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com ênfase na atenção básica;
7. Prestar atendimento resolutivo aos problemas de saúde mais prevalentes incluindo urgências e emergências e encaminhar adequadamente os demais;
8. Construir uma boa relação médico-paciente que contemple acolhimento e comunicação oral e escrita, claras e acessíveis;
9. Compreender o paciente como um sujeito integral, inserido num contexto biopsicossocial;
10. Avaliar a relação custo-benefício nas decisões sobre os procedimentos da assistência médica, desde que não incorra em prejuízo à saúde do paciente;
11. Valorizar o exame clínico e seus recursos propedêuticos;
12. Lidar com técnicas, recursos, situações e estrutura física disponíveis, com versatilidade e excelência;
13. Atuar numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
14. Assumir posições de liderança sempre que se fizer necessário, tendo em vista o bem estar da comunidade;
15. Tomar decisões adequadas;
16. Administrar e gerenciar recursos físicos, materiais e humanos;
17. Avaliar criticamente novos conhecimentos e tecnologias;
18. Atualizar-se permanentemente na sua vida profissional;
19. Promover a própria saúde física e mental, buscando o seu bem-estar como cidadão e como médico e respeitar seus próprios limites;
20. Exercer a sua prática com responsabilidade e respeito ao paciente/família/comunidade;
21. Lidar adequadamente com a morte e o sofrimento;
22. Interferir reflexivamente nas políticas de saúde, organização dos serviços e dinâmica do mercado de trabalho médico;
23. Atuar na construção e desenvolvimento do sistema público de saúde;
24. Participar democraticamente nas transformações da sociedade, visando a melhoria das condições de vida da população;
25. Assumir compromissos com a cidadania, nos planos individual e coletivo;
26. Comprometer-se com a categoria profissional médica e suas instituições de classe.

TITULAÇÃO, NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS E CARGA HORÁRIA

Titulação específica do curso: médico.

Número total de vagas oferecidas anualmente: 160, sendo que destas, 80 são para ingresso no primeiro semestre e 80 para o segundo semestre.

O curso tem um total de 8.719 horas, sendo 8.583 de componentes curriculares obrigatórios e 136 horas de componentes optativos.

ORGANIZAÇÃO DO CURRÍCULO

1. Os componentes curriculares são apresentados sob a forma de módulos interdisciplinares que articulam conteúdos disciplinares, problemas e processos relevantes da vida e da morte. A utilização de estratégias pedagógicas tais como trabalhos de grupo, estudos de caso e outras, que facilitam a conciliação entre o conhecimento científico e a prática, é fundamental. O processo de avaliação também deve refletir essa integração.

O formato de módulos é adotado no período do 1º ao 8º semestres. Do 9º até 12º semestres ocorre o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço sob a forma de Internato. Este deve ser integrado ao restante do currículo, mantendo as dimensões técnico-científica, ético-humanística e formação em pesquisa, definidas como organizadoras dos módulos anteriores ao Internato.

Os módulos têm como principais características:

- Sequência de atividades que gire em torno de temas geradores e das especificidades dos conteúdos;
- Conteúdos ou temas geradores agrupados segundo princípios de identidade. Esses princípios podem ser de caráter epistemológico (por áreas do conhecimento) ou por problemas relacionados aos contextos das práticas, como laboratório, rede básica, hospital, ambulatório, comunidade (Ramos, 2001b);
- São sequenciais e se agrupam em unidades temporais, ao longo de cada semestre, segundo esses mesmos princípios de identidade. Estas unidades têm duração variável, na dependência da natureza dos conteúdos e das habilidades a serem desenvolvidas;
- Processos de planejamento e avaliação conjuntos, realizados com a participação de professores e estudantes;

2. Para garantir a articulação intramódulo, entre módulos e entre unidades a cada semestre, estão sendo criadas coordenações responsáveis, com as seguintes atribuições:

- a) coordenação de módulos – organizar o módulo, incluindo os aspectos relacionados à infraestrutura e a articulação com os campos de prática; promover integração dos conteúdos e práticas do módulo, do planejamento das atividades e dos processos avaliativos;
- b) coordenação de semestre – integrar as atividades do semestre, inclusive em articulação com as outras unidades de ensino que participam do ensino médico; elaborar o quadro de horários do semestre, juntamente com os coordenadores

de módulos; manter vinculação permanente com o Colegiado de Curso e acompanhar a matrícula dos alunos, com apoio dos coordenadores de módulos.

3. Num percurso ideal, do 1º ao 8º semestre os alunos cursam os módulos e outros componentes curriculares obrigatórios e também os componentes optativos, desde que preenchidos os pré-requisitos correspondentes. Os semestres 9º ao 12º são reservados ao Internato.

4. O curso funciona, para a oferta dos módulos e demais componentes curriculares obrigatórios, em turmas organizadas a partir do semestre de ingresso, no período diurno, buscando-se, do primeiro ao oitavo semestres, reservar de 4 a 8 horas livres em cada semana, preferencialmente concentradas em dois turnos, para o aluno utilizar com estudos independentes, ou atividades pessoais.

5. As turmas de alunos são em número de 40 para as atividades teóricas e de 10 para as atividades práticas. Estes módulos de alunos podem ser flexíveis, para mais ou para menos, em atividades específicas.

6. A matrícula dos alunos é feita por semestre, nos seus respectivos componentes curriculares. Em situações especiais, definidas pelo Colegiado do Curso (doença, licença-maternidade e outras), poderá ser admitida a matrícula extraordinária de alunos com dependência de módulos no semestre seguinte. Neste caso, o aluno progride de semestre e permanece com matrícula extraordinária naquele módulo, devendo submeter-se a todo o processo de avaliação.

7. As Atividades Complementares se constituem num conjunto de atividades de aprendizagem que têm como objetivo ampliar o conhecimento em áreas correlatas ao curso de medicina. Estas atividades garantem a necessária flexibilidade do currículo, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares. As atividades complementares compreendem as seguintes modalidades: pesquisa, extensão, estágio, programas especiais, cursos, disciplinas de graduação, atividade curricular em comunidade e eventos acadêmicos. No ANEXO IV estão descritas as especificações e normas relacionadas a cada uma dessas atividades.

8. Constituem-se requisitos para a conclusão do curso a apresentação e defesa de um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, perante uma comissão instituída por três professores. A obrigatoriedade do TCC tem como objetivo tornar o aluno mais exposto à literatura científica e à prática da produção do conhecimento, ampliando o espírito crítico e a participação dos discentes e docentes em publicações científicas. Estão contemplados no novo currículo componentes curriculares de Formação em Pesquisa durante o 1º, 2º, 3º e 4º semestres e, do 5º ao 8º semestres, quatro componentes dedicados às atividades do Trabalho de Conclusão de Curso. As normas para realização do TCC encontram-se no ANEXO V.

9. O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de Internato, ocorre no período do 9º ao 12º

semestres, com supervisão dos docentes da FMB/UFBA e envolvimento dos profissionais da rede de saúde. Os estágios são desenvolvidos em serviços próprios ou de instituições conveniadas com a FMB/UFBA com qualidade de atenção e recursos para o bom funcionamento como campo de prática, localizados na capital e no interior do estado da Bahia, pactuados a cada semestre a depender do interesse de ambas as partes.

A carga horária do estágio curricular nos 9º e 10º semestres totaliza 2000 horas, divididas nas cinco grandes áreas - Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia ou Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva; a carga horária dos 11º e 12º semestres totaliza 1920 horas, nas quatro grandes áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia ou Obstetrícia e Pediatria. A carga horária deste estágio será cumprida preferencialmente em jornadas de oito horas. Conforme determinação das Diretrizes Curriculares, este estágio contempla o treinamento em serviço em 80% de sua carga horária e 20% de atividades teórico-práticas (sessões clínicas, anátomo-clínicas e sessões de óbito, estudos de caso, revisão de artigos científicos etc).

O treinamento em Medicina de Urgência e Emergência ocorre transversalmente no 10º semestre como parte da aquisição de competências do Internato de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, perfazendo um total de 312h.

É facultado ao estudante realizar, no máximo, 25% da carga horária total estabelecida para o segundo ano do Internato em outra instituição fora dos campos de prática regulares próprios ou conveniados da UFBA, após avaliada a adequação do serviço e equivalência do curso, conforme os critérios recomendados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina (CNE-2001).

No ANEXO VI encontram-se as Normas do Internato do Curso de Medicina aprovadas pelo Colegiado de Graduação.

10. O Colegiado poderá ter a sua composição progressivamente adaptada às necessidades da condução do novo currículo e, de forma integrada com os departamentos, realizará atividades periódicas de avaliação do curso e orientação de alunos na sua trajetória curricular.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os módulos interdisciplinares devem ser preferencialmente avaliados de forma integrada, sem perder de vista as especificidades dos conteúdos. Isto significa que cada avaliação deverá incluir os conteúdos específicos de cada área, devendo o aluno obter no mínimo 5 (cinco) em cada um destes conteúdos para ser aprovado.

Um regime especial de recuperação está sendo aplicado experimentalmente para os alunos que forem reprovados em até dois componentes curriculares por semestre.

Os instrumentos de avaliação devem ser múltiplos e variados, planejados e abertos à reconstrução. A construção dos instrumentos de avaliação deve ser conjunta entre docentes e discentes e deve refletir o processo pactuado de avaliação. A seguir, alguns tipos de instrumentos que deverão fazer parte do processo de avaliação:

- Testes e provas.
- Relatórios ou outros tipos de registros
- Apresentação de Seminários, participação em debates etc.
- Auto-avaliação – tem por finalidade possibilitar ao estudante a oportunidade de refletir sobre o seu aprendizado e condutas cotidianas. Algumas questões que podem nortear esse tipo de prática: o que aprendi nesse período? O que favoreceu ou dificultou a minha aprendizagem? Como poderia aprender melhor? O que deixei de realizar? Tenho contribuído para o aprendizado dos outros (colegas, usuários dos serviços) de que forma? Esse tipo de avaliação pressupõe a reserva de um tempo para a discussão do processo de desenvolvimento de cada aluno e não tem vinculação com nota ou conceito.
- Avaliação entre os pares – propicia o reconhecimento e desenvolvimento das habilidades necessárias ao trabalho em grupo, tais como o compromisso, a responsabilidade, respeito, solidariedade, liderança, interação e participação. Deverá ser realizada todas as vezes que houver atividades realizadas por mais de um estudante e que for pertinente realizá-la. Poderá integrar a nota ou conceito e pode ser realizada na presença do professor, se o grupo assim preferir.
- Avaliação sócio-afetiva – refere-se a atitudes, valores, interesse, esforço, participação, comportamento, relacionamento, criatividade, responsabilidade, iniciativa, entre outros. Essa avaliação deve ser incluída nos desempenhos relativos a cada módulo e não deve ser realizada em separado, mas sim contextualizada com desempenhos desenvolvidos em sala de aula e nos espaços das práticas. Deve ser considerada um meio necessário para o alcance dos desempenhos propostos. Por se tratar de uma parte muito subjetiva da avaliação, serão definidos parâmetros, critérios e indicadores específicos para esse tipo de avaliação.

O sistema de avaliação do novo currículo está sendo construído processualmente, tomando como base os resultados das avaliações que vêm sendo realizadas nas etapas de implantação da proposta curricular.

Progressivamente, outros instrumentos têm sido experimentados e/ou introduzidos, a exemplo do Portifólio, que se constitui num conjunto de registros realizados pelo aluno e pelos professores sobre a trajetória deste no curso. A utilização do Portifólio como recurso de avaliação baseia-se na idéia da natureza evolutiva do processo de aprendizagem. O Portifólio oferece aos alunos e aos professores uma oportunidade para refletir sobre a trajetória dos estudantes no curso, ao mesmo tempo em que possibilita introduzir mudanças durante o desenvolvimento do programa de ensino. Além disso, permite aos professores considerarem o trabalho dos alunos não de forma pontual e isolada, mas sim no contexto do ensino e como uma atividade complexa, baseada em elementos e momentos de aprendizagem, que se encontram relacionados.

DESENHO DO NOVO CURRÍCULO (ANEXO VII)

COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATÓRIOS POR SEMESTRES, RESPECTIVAS CARGAS HORÁRIAS E DEPARTAMENTOS RESPONSÁVEIS; RELAÇÃO DE COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS (ANEXO VIII)

Como já mencionado anteriormente, é importante registrar que o momento atual reflete um processo de transição para o novo currículo, o qual ainda não foi plenamente implantado. A formalização dos módulos que estava prevista para ocorrer em 2010.1, ainda não se concretizou. Houve, então, aproveitamento provisório de nomes e códigos de disciplinas que serão extintas futuramente. Desta forma, nos quadros com os componentes curriculares apresentados em anexo, aparecem disciplinas com nomes e códigos do currículo anterior, embora com carga horária diferente da original, correspondendo à sua inserção no formato modular da proposta aprovada.

EMENTÁRIO DOS COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATÓRIOS (ANEXO IX)

PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO NOVO CURRÍCULO

Para acompanhar o processo de implantação do novo currículo, em março de 2008 foi reformulado o Grupo de Trabalho sobre a Transformação Curricular. Este passou a ser integrado por dezesseis docentes, representantes da Direção da Faculdade, do Colegiado de Graduação, dos departamentos da FMB e de outras unidades que participam do curso médico, além de oito estudantes (ANEXOS X e XI). No momento, discute-se a perspectiva de transformar esse grupo numa comissão que apoiará o Colegiado de Graduação nessa tarefa.

Avaliar constantemente o processo implantado é necessário para assegurar a consecução das metas do currículo integrado. Isto pressupõe o acompanhamento das atividades realizadas, das dificuldades vivenciadas, no sentido de apontar necessidades de ajustes permanentes do projeto político-pedagógico, e a delimitação das ações futuras a serem implementadas na superação dos problemas que obstaculizam a concretização das metas no cotidiano das práticas curriculares. Neste sentido, desde a implantação experimental do novo currículo, em 2007.1, foi iniciado o sistema de avaliação contínua do curso, através de encontros semestrais entre docentes e discentes, onde são considerados a integração do conteúdo técnico-científico dentro dos módulos interdisciplinares, as atividades em comunidade, a relação entre carga horária, conteúdo e competência adquirida, o desempenho docente, o processo pedagógico, a organização do componente curricular, entre outros aspectos.

Dos encontros de avaliação já realizados, alguns problemas e desafios foram levantados para a implementação do novo currículo, destacando-se entre eles a necessidade de aprofundamento da construção dos módulos e das unidades, visando a composição do currículo integrado e o progressivo desenvolvimento do currículo por competência.

Esta etapa envolve, além da seleção e integração dos conteúdos, a definição das competências, desempenhos, habilidades e atitudes essenciais que o futuro médico deverá apresentar no final do curso. Este é um processo longo e delicado. A competência não é algo que se possa observar diretamente, mas pode ser observada e inferida pelo desempenho do aluno em situações da prática. Nesse sentido, os desempenhos representam as tarefas-chave que caracterizam e circunscrevem uma determinada profissão e as capacidades (atributos) utilizadas para a realização das referidas tarefas.

A estruturação dos módulos a partir de competências requer uma atuação diretiva da comissão de acompanhamento da implantação e implementação do novo currículo, juntamente com os professores de cada módulo, representantes estudantis e a coordenação do Colegiado, para organização, de acordo com o propósito geral e da carga horária de cada módulo/unidade, as sequências de atividades a partir do desenho de uma árvore temática e dos desempenhos específicos propostos, descrevendo-se as atividades a serem realizadas pelos estudantes, assegurando a correlação com metodologias apropriadas para cada tipo de atividade⁽⁹⁾. Este processo de aprofundamento da construção dos módulos vem ocorrendo de forma concomitante com a implantação dos mesmos.

Referências

1. Benevides de Barros R, Passos EA. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 16: 71-79, 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário: Incentivo às mudanças na graduação das carreiras da saúde. Brasília, 17p., 2003 [mimeo].
3. Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Programa de Incentivo a mudanças curriculares no curso de Medicina. Brasília, Janeiro 2002 [mimeo].
4. Brasil. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Resolução nº 4. D.O.U. de 09/11/2001, Seção 1, p. 38. Brasília, 2001.
5. Canário, R. Formação e mudança no campo da saúde. In Canário, R (ed). *Formação e situações de trabalho*. Portugal: Porto Editora, 1997.
6. CINAEM (III Fase). Relatório 1999-2000. Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, 300p., 2000.
7. Cyrino EG, Martins STF, Prearo CM, Manoel CM, Oikawa LT, Vecchia MD, Romanholi RMZ, Uliana MRP. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/aprender: a interação universidade, serviço e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA (ed). *Ensino, trabalho, cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, p. 71-84, 2006.
8. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problema. *Cad. Saúde Pública* 20: 780-788, 2004.
9. Dellarosa MSG, Rossetto EG, Vannuchi MTO, Lopes, DFM, Silva, AR, Fontes, MCF, Cestati MEW, Nunes EFPA, Lemos MF, Soubhia Z, Souza SNDH, Ferrari RAP, Machado RCB. A organização curricular por módulos. In: Dellarosa MSG, Vannuchi MTO (ed). *O currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005.
10. Doll Jr, W. *Currículo: uma perspectiva pós-moderna*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
11. Fagundes, NC. Em busca de uma universidade outra: A inclusão de 'novos' espaços de aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Tese de Doutorado. PPPGE/FACED-UFBA, 229 p., 2003.
12. Ferreira SL. Introduzindo a noção de interdisciplinaridade. In: Fazenda, ICA. (ed). *Práticas interdisciplinares na escola*. São Paulo: Cortez, 2005.
13. Feuerwerker L, Kalil ME, Baduy RJA. A construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem - as lições aprendidas pela Rede UNIDA. *Divulgação em Saúde para Debate* 22: 49-62, 2000.
14. FIOCRUZ, Caderno do especializando. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.
15. Hadji, C. Avaliação desmistificada. Porto Alegre: Artmed, 2001
16. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education* 18: 284-297, 1984.
17. Kramer S. Com a pré-escola nas mãos. Uma alternativa curricular para a educação infantil. São Paulo: Ática, 1989.
18. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface, Comunic., Saúde, Educ.* 9: 369-79, 2005.
19. March C, Koifman L, Pontes ALM, Oliveira GS, Silva Junior AG, Fernandez, VS. O currículo de medicina da Universidade Federal Fluminense: revisitando uma experiência. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA (ed). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, p. 295-309, 2005.
20. Morin E. A articulação dos saberes. In: Almeida, MC; Carvalho, EA. Tradução de Edgard de Assis Carvalho. *Edgar Morin. Educação e complexidade: Os sete saberes e outros ensaios*. São Paulo: Córtez, 2002.
21. Paim JS. Perspectivas de Sistema público de saúde no Brasil. *Revista da Associação de Saúde Pública do Piauí* 1:120-132, 1998.
22. Ramos M. Indicações metodológicas para a elaboração de currículos por competência na educação profissional de nível técnico em saúde. Versão para discussão com as equipes do PROFAE/MS e da EPSJV/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2001a.
23. Ramos M. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001b.
24. Ribeiro ECO. Ensino/aprendizagem na escola médica. In: Marcondes E, Gonçalves E (ed). *Educação Médica*. São Paulo: Sarvier, p. 40- 49, 1998.
25. Santomé JT. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
26. Veiga IPA. Perspectivas para reflexão em torno do projeto político-pedagógico. In: Veiga IPA, Resende LMG (ed). *Escola: espaço do projeto político-pedagógico*. 6 ed. Campinas, SP: Papirus, p. 9-32, 2002.
27. Young M. *O currículo do futuro. Da nova sociologia da educação a uma teoria crítica do aprendizado*. Tradução de Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papirus, 2000.

ANEXO I**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB
197 anos**

Diretor: Professor José Tavares Neto
Vice-Diretores: Professores Orlando Sales e Modesto Jacobino
Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina: Professor Aristides Cheto de Queiroz

GRUPO DE TRABALHO (PORTARIA FAMEB N° 023/2004)

Presidente: Professor Modesto Antônio Oliveira Jacobino

Secretária-executiva: Enfa. Sônia Maria Martins Felzemburg

Membros do Corpo Discente:

1. Ângela Gomes Vasconcellos
2. André Luiz Pitanga Bastos de Souza
3. Bruno Mendonça Protásio da Silva
4. Jan Menezes Lopes
5. Julio Leonardo Barbosa Pereira
6. Mateus Freire de Lima e Souza
7. Murilo Pereira Flores
8. Rafaela Oliveira Malta

Membros do Corpo Docente: (Professores)

1. Antônio Carlos Vieira Lopes
2. Cristiana Maria C. Nascimento Carvalho
3. Gilberto Cafezeiro Bonfim (Instituto de Biologia)
4. Helenemarie Schaer Barbosa
5. Jamily Oliveira (Instituto de Ciências da Saúde)
6. Marco Antônio Vasconcelos Rêgo
7. Paulo André Jesuino dos Santos
8. Tânia Moraes Regis

Colaboração e Assessoria: (Professores)

1. André Luiz Peixinho
2. Lorene Louise Silva Pinto
3. Mônica Angelin Gomes de Lima
4. Sumaia Boaventura André
5. Vera Lúcia Almeida Formigli

Arte Final:

Arquiteta Márcia Magalhães Guimarães

ANEXO II**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB
199 anos**

Diretor: Professor José Tavares Neto
Vice-Diretor: Professor Modesto Jacobino
Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina: Professor Natalino Manta Dantas

GRUPO DE TRABALHO (PORTARIA FAMEB N° 039/2006)**Professores:**

Helenemarie Schaer Barbosa – Coordenadora;
Jamary Oliveira – Instituto de Ciências da Saúde;
Rodrigo B. Zucoloto – Instituto de Biologia;
Mônica Angelim Gomes de Lima – Departamento de Medicina Preventiva;
Angelina Xavier A. Costa e CRISTINA MARIA C. NASCIMENTO CARVALHO – Departamento de Pediatria;
Ana Cláudia Rebouças Ramalho e Antônio Alberto Silva Lopes – Departamento de Medicina;
Antônio Carlos Vieira Lopes – Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana;
Marcelo Benício dos Santos – Departamento de Apoio Diagnóstico Terapêutico;
Aldina Maria Prado Barral e Antônio Nery Alves Filho – Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal

Estudantes:

Epitácio Rafael da Luz Neto, Gabriel Shiniteman, Maylane Oliveira Magalhães e Lucas Nonato Nunes.

Consultores:

Profs. Lorene Louise Silva Pinto, Vera Lúcia Almeida Formigli e Sumaia Boaventura André.

Consultores Externos:

Profs. Norma Fagundes e Roberto Sidnei Macedo

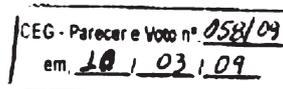
Monitores do Pró-Saúde:

Camila Goes da Silva, Davi Jorge Fontoura Solla, Rafael Gonçalves Sousa e Caroline Campos Vilas Boas

ANEXOIII

PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE TRANSFORMAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA PELA CÂMARA DE GRADUAÇÃO DA UFBA

Senhor presidente, senhores conselheiros,

Relatório**1 Introdução**

A Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA apresenta a proposta do novo currículo do curso de graduação, cuja tramitação iniciou-se em 16/10/2006, quando é criado o processo n. 23066.036165/06 38 e encaminhado à Supac o ofício e uma proposta contendo o documento intitulado "O Projeto de Transformação Curricular Famb/UFBA", e como anexo a Resolução CNE/CES n. 4 de 7/11/2001

Em 23/10/2006, ao emitir seu parecer técnico, a Supac:

- a) Destaca que o projeto está baseado nas diretrizes curriculares estabelecidas pelo MEC (Resolução CNE/CES n.4 de 7/11/2001) e identifica lacunas no conteúdo quanto à exigência de domínio de língua estrangeira, na previsão de atividades complementares e quanto à legislação da Ufba.
- b) Indica a utilização do roteiro para elaboração de projetos da Prograd.
- c) Recomenda o cumprimento das regras internas à Ufba (Resolução 02/2000 do antigo Conselho de Coordenação, Resolução 05/2003 da Câmara de Ensino de Graduação e Resolução 05/2005 do Consepe), e destaca que é necessária a aprovação do projeto pelo Colegiado do Curso e pronunciamento dos Departamentos envolvidos na oferta dos componentes curriculares, ausentes nos documentos encaminhados.
- d) Identifica lacunas quanto à organização curricular, como a inexistência de matriz curricular completa (como programa de cada atividade, carga horária, natureza, ementas, objetivos, conteúdos, etc.)

Em 25 de janeiro de 2008, o Projeto é re-encaminhado à Pró-reitoria de Graduação, através do ofício n. 011/08 assinado pelo coordenador do Colegiado de Graduação. Está anexada ao processo a ata da reunião extraordinária do Colegiado de Graduação que aprova o projeto, datada de 23 de janeiro de 2008.

Após exame da proposta pela Comissão de Currículo da Prograd, esta encaminha ao Colegiado de Graduação em Medicina as observações quanto as pendências identificadas no "Projeto de Transformação Curricular" e discriminadas em doze itens, datado de 01/4/2008

Em 16/5/2008 a coordenadora da Comissão de Transformação Curricular do Curso de Medicina encaminha à Prograd a documentação corrigindo as pendências identificadas pela Comissão Curricular. Prossegue durante quase todo o ano a troca de correspondências entre a Comissão de Currículo da Prograd e a

Comissão de Transformação Curricular do Curso de Medicina, buscando ajustar o Projeto (anexos ao processo encontram-se cópias de *e-mails* datados nos meses de março, abril, maio, junho, julho, setembro, outubro de 2008) Estes ajustes dizem respeito ao fluxograma; identificação de componentes obrigatórios; reavaliação quanto à adoção do Conselho de Classe; elaboração de normas específicas para o Trabalho de Conclusão do Curso e período de início e término do mesmo, sugestão de redução de carga horária de Atividades Complementares; incorporação de conteúdos à matriz de conteúdos curriculares; elenco de conteúdos optativos, definição de componentes como pré-requisitos, dentre outros

2 Conteúdo da proposta

Em documento intitulado "Projeto de Transformação Curricular para o Curso de Graduação da Famed", datado de 21 de fevereiro de 2005, esta unidade de ensino explicita as mudanças ocorridas no Curso. O Projeto foi elaborado por um Grupo de Trabalho criado através de Portaria da direção da unidade de ensino em 20/5/2004. A partir de 1991 adota-se paulatinamente um currículo por competências, impulsionado por medidas emanadas da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem).

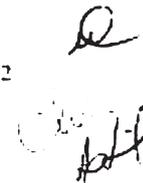
A partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001 e com base em outras experiências vivenciadas pela unidade de ensino (a exemplo do Projeto UNI/Ufba), tornam-se mais explícitas as defasagens na formação e no ensino médico. O documento expressa que "dando sinais de exaustão, o chamado paradigma flexneno abre espaço para reflexões sobre um modelo de formação médica que preencha falhas e equilibre as oscilações entre tecnologia e humanismo, orientado para o atendimento de necessidades sociais, sem deixar de alcançar o desenvolvimento técnico científico" (p.7).

Em 2004, uma avaliação do Curso pelo Diretorio Acadêmico apontou problemas, destacando-se a avaliação "deficiente" nos itens metodologia, conteúdo, material didático e avaliação. As aulas práticas foram avaliadas negativamente (p.13). A avaliação apontou também a "ausência de turnos livres" durante o curso e de "intervalos de tempo entre as disciplinas, que prevejam o tempo de deslocamento dos alunos [...]" (p.14) "

Neste mesmo documento também já se encontram as bases da transformação curricular ora em análise, tais como:

- a) Opção pela formação do médico generalista
- b) Ruptura da dicotomia entre ciclo básico *versus* ciclo profissionalizante
- c) Foco da formação médica na saúde e não na doença
- d) Inserção permanente do aluno na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).
- e) Organização dos conteúdos curriculares integralizados em módulos

2



2.1 O novo Curso de Graduação em Medicina

O documento sobre o Novo Projeto Político-pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da Famb/UFBA é datado de novembro de 2007 e organizado em dois volumes. Dentre os itens do seu conteúdo destaca-se

a) Princípios Norteadores do Projeto Político-pedagógico:

- O aluno como sujeito do seu aprendizado;
- Ênfase em vivências práticas;
- Integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- Foco da formação médica na saúde.
- Inserção permanente dos alunos na rede de serviços do SUS.

b) Como marco conceitual o Projeto Político-pedagógico explicita "a opção por uma organização curricular que será, progressivamente, orientada ao desenvolvimento do currículo por competências (p 19)", organizado por módulos interdisciplinares. Competência é compreendida no documento como a "capacidade de mobilizar e combinar, diante de questões de ordem profissional, um conjunto de conhecimentos especializados e saberes tácitos (oriundos da própria experiência), habilidades e atitudes desenvolvidas ao longo da trajetória de vida do trabalhador. [...] A competência só é compreensível (e suscetível de ser produzida) em ato, daí o seu caráter contextual e contingente. Nesse sentido, as competências são emergentes dos contextos da prática profissional e não prévias (p 20)"

c) Apresenta as vantagens do currículo integrado para a formação médica, por possibilitar a redução da fragmentação.

d) Propõe um currículo organizado por módulos, definido como organização didático-pedagógica que se caracteriza por: atividades interdisciplinares; desenvolvimento de competências através da inter-relação de conceitos e organização de atividades. Deverá existir uma coordenação por módulo visando à integração dos conteúdos e práticas.

e) Os objetivos definidos buscam a formação do médico generalista para atuar na promoção da saúde; em diferentes níveis de atenção à saúde e em equipes multiprofissionais.

f) Perfil do egresso: um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de intervir e resolver problemas associados às doenças prevalentes, no campo da prevenção, promoção e reabilitação em indivíduos e coletividades. Define ainda as competências e habilidades que são consideradas indispensáveis para o profissional médico.

3
el
BFF

g) **Titulação:** Médico. O total de vagas oferecidas é de 160, 80 em cada semestre.

h) **Estrutura do Curso:** o curso está organizado em 12 semestres com carga horária total de 8.847 horas e duração mínima de 6 anos, distribuídos em:

- Componentes curriculares obrigatórios: 8.629 horas divididos entre Módulos (2.295 horas), Disciplinas (2.278 horas); Internato (3.920 horas, no 9º e 10º semestre) e TCC (136 horas).
- Componentes curriculares optativos: 136 horas (do 5º ao 8º semestre).
- Atividades Complementares: 102 horas.
- Na versão corrigida, apresentada pela Comissão de Medicina em 10/3/2009, a carga horária total foi reduzida para 8.765 horas (8.629 horas em atividades obrigatórias e 136 em atividades optativas)

1º SEMESTRE (4 módulos e 2 disciplinas):

- Módulo Morfo-funcional I; Módulo Morfo-funcional II; Módulo Morfo-funcional III; Módulo Medicina Social e Clínica I.
- Disciplinas: Ética e Conhecimento Humanístico I; Formação em Pesquisa I.

2º SEMESTRE (5 módulos e 3 disciplinas):

- Módulo Sistema Nervoso I e Módulo Sistema Nervoso II; Módulo Sistema Reprodutor e Endócrino; Módulo Sistema Digestório; Módulo Medicina Social e Clínica II.
- Disciplinas: Biofísica; Ética e Conhecimento Humanístico II; Formação em Pesquisa II.

3º SEMESTRE (4 módulos e 4 disciplinas):

- Módulo Sistema Respiratório; Módulo Sistema Cardiovascular; Módulo Sistema Urinário e Módulo Clínico I/Saúde da Família.
- Disciplinas: Medicina Social; Bioquímica Funcional, Ética e Conhecimento Humanístico III; Formação em Pesquisa III.

4º SEMESTRE (2 módulos e 6 disciplinas):

- Módulo Clínico II e Módulo Imunopatológico I.
- Disciplinas: Epidemiologia; Terapêutica I; Parasitologia; Ética e Conhecimento Humanístico IV; Formação em Pesquisa IV.

5º SEMESTRE (2 módulos e 7 disciplinas):

Handwritten signature:
+
C. L. Formigli
b. f.

- Módulo Clínico III e Módulo Imunopatológico II
- Disciplinas: Técnica Operatória e Cirurgia Experimental; Terapêutica II; Patologia Clínico-cirúrgica I, Diagnóstico por Imagem; Política de Saúde I; Ética e Conhecimento Humanístico V; Formação em Pesquisa V, TCC I

6º SEMESTRE (1 módulo e 6 disciplinas):

- Módulo Clínico IV.
- Disciplinas: Bases da Clínica Cirúrgica, Cirurgia do Aparelho Digestivo/Colonproctologia; Cirurgia Vasculare e Angiologia; Introdução à Cirurgia Plástica e Reparadora; Introdução à Otorrinolaringologia; Patologia Clínico-cirúrgica II; Terapêutica III; Política de Saúde II; Ética e Conhecimento Humanístico VI, TCC II.

7º SEMESTRE (1 módulo e 8 disciplinas):

- Módulo Clínico V.
- Disciplinas: Cirurgia Urológica; Cirurgia do Aparelho Visual e Prevenção da cegueira; Cirurgia Torácica e cardiovascular; Cirurgia do Aparelho Locomotor; Pediatria; Patologia Clínico-cirúrgica III; Ética e Conhecimento Humanístico VII; TCC III

8º SEMESTRE (1 módulo e 8 disciplinas):

- Módulo Clínico VI.
- Disciplinas: Psicopatologia; Psiquiatria; Neurologia; Medicina Legal, Tocoginecologia; Patologia Clínico-cirúrgica III; Ética e Conhecimento Humanístico VIII; TCC IV.

9º e 10º SEMESTRES: Internato em Clínica Médica I; Clínica Cirúrgica I; Pediatria I; Ginecologia e Obstetria I; Medicina Social.

11º e 12º SEMESTRES: Internato em Clínica Médica II; Clínica Cirúrgica II; Pediatria II, Ginecologia e Obstetria II.

i) Avaliação: propõe o uso de múltiplos e variados instrumentos de avaliação.

j) detalha o modo de acompanhamento da implantação do novo currículo.

l) Normas de adaptação curricular:

- O currículo, em fase experimental, está sendo oferecido aos alunos a partir do semestre de 2007.1.
- Os alunos com ingresso anterior a 2007.1 cursarão o antigo currículo e não existirá possibilidade de optar pelo novo currículo.

5
R
Chel
10/06

m) Normas referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

- TCC é atividade obrigatória no Curso a partir do semestre de 2007.1. Deverá ser desenvolvido sobre um tema de livre escolha do aluno, será designado professor-orientador para a atividade.
- O projeto do TCC está previsto para ser iniciado no 5º semestre do Curso; a primeira versão do relatório deverá ser entregue até o final do 8º semestre do Curso; a versão final do relatório deverá ser entregue no 10º semestre do Curso para integralização, podendo sofrer modificações caso não seja avaliado positivamente.

n) Normas referentes às Atividades Complementares

- As atividades complementares são caracterizadas como atividades que visam "ampliar o conhecimento em áreas correlatas ao curso de Medicina". Compreendem as seguintes modalidades: pesquisa, extensão, estágio, cursos, disciplinas, atividades curriculares em comunidade, etc. com uma carga horária máxima de aproveitamento de 102 horas. Estas atividades serão coordenadas pelo Colegiado do Curso.

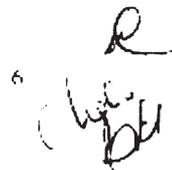
3 Base legal

Da leitura e análise do Projeto compreende-se que este respeita as bases legais para a criação de curso de graduação.

Quanto a Resolução do Consepe n. 02/2008, que estabelece "definições, princípios, modalidades, critérios e padrões para organização dos cursos de graduação da Ufba" observa-se que a proposta em exame ultrapassa o limite máximo previsto no Artigo 8º que prevê uma carga horária máxima de 30 horas semanais e de 510 semestrais, quando na proposta apresentada a carga horária semestral é de 544 horas no primeiro e segundo semestre; 578 no terceiro e quarto semestres; 629 no quinto; 612 no sexto, sétimo e oitavo semestres, 2.000 horas no nono e décimo semestre e 1.920 horas no décimo primeiro e décimo segundo semestres.

Parecer e voto da comissão relatora

Na análise do material destaca-se o trabalho árduo da Comissão de Transformação Curricular da Faculdade de Medicina da Bahia em promover as mudanças almejadas na formação do médico. Também foi possível acompanhar parcialmente os resultados dos esforços de operar as mudanças propostas, o que está sendo feito experimentalmente desde o semestre de 2007.1. Após os ajustes feitos ao longo do tempo, com a colaboração dos diversos setores da Ufba, esta comissão considera que a proposta atende quase que a totalidade das exigências normativas e de mérito para a transformação necessária na formação do médico.



Ressalte-se que é necessária a modificação da Resolução do Consepe n. 02/2008 para a inclusão de artigo que permita a adequação da carga horária do curso de medicina, dado que a recomendação do MEC é de que esses cursos tenham uma carga horária mínima de 7.200 horas. Em documento encaminhado pela Comissão de Transformação Curricular do Curso de Medicina da UFBA conclui-se que a média nacional da carga horária total de cursos de medicina é de 8.784 horas (por exemplo: UFCSPA com 9227h., UFRGS com 8.655h., UFG com 9196h., UFPE com 8.784h., UNIFESP com 10.028h., UFSC com 9.957h., UFCE com 8.685h.; etc.). A carga horária total proposta para o novo currículo de medicina fica um pouco abaixo desta média (8.765 horas)

Esta Comissão indica que se deve:

- Manter o início do TCC como proposto na Norma, isto é, no quinto semestre do Curso e sua duração ao longo de semestres, com integralização no 10º semestre. O TCC deve refletir o amadurecimento do aluno e as experiências incorporadas por eles. Não deve ser transformado em uma disciplina pontual.
- Insistir na reapreciação contínua da carga horária total do curso, visando a sua redução. No exame do material identifica-se uma excessiva carga horária semanal e semestral, o que conflita com a filosofia defendida no Projeto Político Pedagógico do novo curso. Chama atenção também que a excessiva carga horária foi um dos pontos avaliados negativamente pelo Diretório Acadêmico, conforme os documentos anexos ao processo. Recomenda-se que a carga horária das atividades complementares não sofra a redução proposta por examinadores técnicos do Projeto e que se mantenha ao menos o quantitativo originalmente previsto.
- Atentar para a adequação do projeto à Resolução n. 02/2008 do Consepe (e, ao mesmo tempo da modificação já identificada como necessária nessa mesma Resolução), o que pode ser feito durante a operacionalização do novo currículo.

Considerando o exposto, o voto da Comissão é pelo **DEFERIMENTO** do Projeto de Transformação Curricular do Curso de Graduação em Medicina, a partir do semestre 2007.1, observando-se os ajustes indicados neste parecer, s.m.j. Em 10 de março de 2009

Cristina Melo
L. G. P. P.
N. Lee de Oliveira

Parecer e voto aprovados pela Câmara de Graduação
em sessão de 10/03/09
M. Cluáudia
Presidente da Câmara de Graduação

7
Cluáudia
P. P.

ANEXO IV

NORMAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

1. Considerações gerais:

As Atividades Complementares constituem um conjunto de atividades de aprendizagem que têm como objetivo ampliar o conhecimento em áreas correlatas ao curso de medicina. Estas atividades garantem a necessária flexibilidade do currículo, conforme preconizam as diretrizes curriculares. As atividades complementares compreendem as seguintes modalidades: pesquisa, extensão, estágio, programas especiais, cursos, disciplinas de graduação, atividade curricular em comunidade e eventos acadêmicos.

2. Modalidades

Pesquisa e extensão:

Incluem as atividades como bolsista ou voluntário em projetos de pesquisa/extensão da UFBA ou com vinculação com a UFBA. O aproveitamento referente a essas atividades corresponderá a até 34 horas para cada atividade desempenhada.

Estágio:

Serão consideradas as experiências desenvolvidas, sob esta denominação, em campo de trabalho, que não tenham sido incluídas em outros componentes curriculares, com aproveitamento de até 68h para cada estágio.

Programas especiais:

Serão consideradas as atividades institucionais oferecidas pela UFBA, como o Programa Especial de Treinamento (PET), Monitoria, Bolsa de Trabalho ou quaisquer programas acadêmicos envolvendo alunos, com aproveitamento de até 34h para cada atividade.

Cursos:

Será considerada a participação do aluno em cursos na área de saúde ou em áreas afins, inclusive cursos de línguas estrangeiras, de informática, desde que devidamente comprovados e regulamentados. Poderão também ser incluídas disciplinas cursadas com aprovação na UFBA e em outras instituições de ensino superior que não façam parte do fluxograma do curso. Esta modalidade pode ter aproveitamento de até 34 horas por atividade

Atividade Curricular em Comunidade – ACC:

Serão consideradas as atividades oferecidas pela UFBA com aproveitamento de até 68h por atividade.

Eventos acadêmicos:

Serão consideradas atividades como: congresso, seminário, simpósio, mesa-redonda, palestra, conferência, oficina, debate, jornada e similares, realizadas por instituições reconhecidas pela área acadêmica, das quais o aluno tenha participado como organizador ou apresentador de trabalhos acadêmicos/científicos, com aproveitamento de até 10h por atividade.

3. Organização

As Atividades Complementares, desenvolvidas pelos estudantes durante o curso de graduação serão coordenadas pelo Colegiado de Graduação do Curso de Medicina.

Ao completar a carga horária mínima de 34 horas nas atividades anteriormente descritas o aluno deverá solicitar ao Colegiado do Curso a integralização desta carga horária no seu histórico escolar. Esta solicitação poderá ser realizada em qualquer semestre do curso. O aluno deve protocolar no Colegiado de Graduação os comprovantes das atividades complementares, apresentando originais e cópias a serem autenticadas no próprio Colegiado. Nos comprovantes devem constar nome da instituição, assinatura do responsável, descrição das atividades, datas de início e término e carga horária total.

O Colegiado faz a análise dos documentos e emite parecer sobre o aproveitamento das atividades, determinando o número de horas a serem integralizadas no curso e registradas no histórico escolar. A carga horária máxima que poderá ser integralizada no histórico escolar, como Atividades Complementares, durante todo o curso médico, é de 102 horas.

ANEXO V

NORMAS REFERENTES AO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

1. Considerações gerais

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) passou a ser obrigatório para o Curso Médico a partir de 2007.1. Considerando este fato e as diretrizes do MEC, que salientam a necessidade de articular a pesquisa às atividades de ensino e de extensão/assistência e para oferecer a todos os alunos a possibilidade de fazer esta articulação, o Novo Currículo propõe um eixo de Formação em Pesquisa durante o 1º, 2º e 3º e 4º semestres e, do 5º ao 8º semestres, quatro componentes curriculares dedicados às atividades do Trabalho de Conclusão de Curso.

2. Seleção do tema e tipo de trabalho

O tema deverá ser de livre escolha do aluno, desde que na área de saúde e considerando a aceitação e disponibilidade do professor-orientador.

Poderá ser: uma monografia, uma revisão bibliográfica, um artigo científico, um projeto técnico de intervenção em saúde, um relatório técnico de experiência em atividade na área de saúde. Outras modalidades poderão ser acrescentadas com a aprovação do Colegiado.

3. Atividades obrigatórias do aluno

Comparecer às sessões de orientação (1 hora/semana), estar presente em atividades coletivas para preparação de seu trabalho quando solicitado pelo orientador, cumprir as tarefas de elaboração do projeto utilizando a carga horária prevista no currículo (uma hora de orientação e uma hora de estudo/atividade semanais). As tarefas irão depender do tipo de TCC e poderão incluir revisão bibliográfica, pesquisa de campo, atividades laboratoriais, levantamento de dados e redação, entre outras.

4. Professor-Orientador

Será considerada a escolha do aluno até o limite da capacidade de aceitação do professor quanto ao número de orientandos. O professor-orientador acompanhará o aluno durante os quatro semestres de elaboração do TCC (5º ao 8º semestres). Excepcionalmente, se for necessário substituir o orientador, o aluno deverá encaminhar uma solicitação ao Colegiado de Graduação.

O professor-orientador terá uma carga-horária de uma hora semanal por orientando computada como carga didática. Esta carga horária será incluída na proposta oficial de trabalho do docente no respectivo departamento e será registrada no sistema acadêmico. O professor-orientador deverá reunir-se com o aluno por uma hora semanal, será responsável pela frequência do estudante e deverá avaliar o seu desempenho nas tarefas propostas atribuindo notas, de acordo com as normas vigentes na UFBA para os componentes curriculares. Ao final do semestre o professor encaminhará ao departamento e ao Colegiado de Cursos a lista dos alunos sob a sua orientação com a nota atribuída. O departamento se encarregará de colocar as notas no sistema.

Caberá ao departamento e ao Colegiado de Cursos supervisionar a distribuição dos alunos/orientadores de maneira a evitar a sobrecarga de professores e proporcionar a inclusão progressiva de todos os professores do quadro permanente na orientação do TCC.

Se o aluno solicitar um professor-orientador que não pertença aos departamentos que compõem o curso médico, o Colegiado deverá designar um dos membros do Colegiado para participar como co-orientador, participando da avaliação e acompanhamento do trabalho.

5. Etapas do TCC

- a) Iniciar no 5º semestre a elaboração do projeto, sob a supervisão do professor-orientador;
- b) Submeter o projeto à Comissão de Avaliação até o final do 5º semestre. O resultado da avaliação deverá ser encaminhado ao aluno no prazo máximo de 30 dias a partir da data de entrega;
- c) O trabalho em sua versão completa deverá ser finalizado durante o 8º semestre e submetido ao professor-orientador que deverá aprovar o projeto e, a seguir, enviá-lo à Comissão até o final do 8º semestre. Se o trabalho for considerado insatisfatório pelo orientador, o aluno estará reprovado no TCC IV e não poderá iniciar o Internato (9º semestre) até que o professor dê a sua aprovação e que o trabalho seja encaminhado à Comissão;
- d) A Comissão de Avaliação deverá comunicar a aprovação ou as correções até 30 dias após a data de recebimento;
- e) A versão final corrigida pelo aluno deverá ser devolvida à Comissão até 60 dias após receber as correções;
- f) A não aprovação do trabalho implicará em novas orientações e correções, podendo o trabalho ser novamente submetido à Comissão de Avaliação até, no máximo, noventa dias antes da colação de grau. A não obtenção de aprovação do trabalho pela Comissão adiará a colação de grau até a sua aprovação.

6. Comissão de Avaliação

Deverá ser constituída pelos departamentos e será composta por três professores. Quando necessário, especialmente em trabalhos interdisciplinares, poderão ser incluídos professores de outros departamentos que participam do Curso Médico. O número de Comissões por departamento deverá ser determinado pelo próprio departamento.

7. O Colegiado de Cursos de Graduação deverá homologar o resultado da avaliação da Comissão Departamental.

8. O Colegiado de Curso deverá manter um registro do andamento do TCC e da aprovação do trabalho final de cada aluno.

9. O Colegiado de Graduação deverá emitir Declaração confirmando a orientação do professor e emitir Certificado de Conclusão de Orientação.

10. Situações omissas deverão ser levadas ao Colegiado para discussão e solução.

ANEXO VI

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO
NORMAS COMPLEMENTARES DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO (INTERNATO) DA FACULDADE DE
MEDICINA DA BAHIA DA UFBA (FMB/UFBA)**

1. EMENTA

O Internato no curso de Medicina da UFBA se constitui na etapa final do curso médico, compreendendo os quatro últimos semestres, realizados sob a forma de treinamento supervisionado em serviços de saúde. Deve obrigatoriamente envolver as áreas de conhecimento em: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Medicina Social, Ginecologia e Obstetrícia, estruturadas de acordo com a proposta pedagógica do curso, nos seus vários níveis de atenção. As concepções e os instrumentos a serem trabalhados no Internato são aqueles considerados necessários à formação geral do médico, de acordo com o perfil definido nas Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES N° 04 de 07/11/2001).

2. FORMAS DE INGRESSO

Só poderá ter acesso ao Internato:

- 2.1 O aluno regularmente matriculado no curso de Medicina da FMB/UFBA, após ter cursado e sido aprovado em todas as disciplinas constantes do curso até o oitavo semestre, sem pendências.
- 2.2 O aluno matriculado em curso de medicina de outras escolas médicas do país ou do exterior, que possuam convênio de cooperação com a UFBA desde que respeitadas as normas vigentes na UFBA para o ensino de graduação e as condições apresentadas pelas coordenações das áreas e do Colegiado do curso da FMB/UFBA.

3. ORGANIZAÇÃO

- 3.1 A Comissão de Internato é órgão assessor do Curso de Graduação em Medicina, sendo composta pelo Coordenador do Colegiado, que a preside, pelos Coordenadores das Disciplinas que compõem o Internato I e II e pela Representação Discente, composta por 01 aluno do Internato I e 01 aluno do Internato II.
- 3.2 Os Coordenadores do Internato deverão manter a comissão e o Colegiado informados sobre os respectivos programas, campos de práticas e qualquer modificação que venha a ocorrer.
- 3.3 A Comissão do Internato poderá, através do seu Coordenador e do Colegiado do curso, solicitar à Direção da FMB/UFBA o descredenciamento de qualquer unidade ou programa que não venha a cumprir com os compromissos assumidos para a execução do internato FMB/UFBA.
- 3.4 A Comissão do Internato deverá realizar atividades de avaliação dos programas e dos campos de práticas com participação dos docentes, discentes e técnicos dos serviços envolvidos na execução do mesmo, incentivando que cada área também as realize de forma mais específica.
- 3.5 A Comissão do Internato deverá se reunir, para acompanhamento do internato, ordinariamente, uma vez ao mês ou obedecendo a convocação extraordinária do seu Coordenador quando se fizer necessário ou por convocação da maioria simples dos seus membros. Suas reuniões serão registradas em ata lavrada durante a reunião.
- 3.6 A Comissão, através de seu Coordenador, encaminhará ao Colegiado de Curso e aos chefes de Departamento responsáveis pelas áreas que compõem o internato, relatório das avaliações ou outros específicos para conhecimento, discussão e providências.

4. FUNCIONAMENTO

- 4.1 O internato se fará em dois anos e acontecerá nos 9º e 10º semestres (Internato I) e nos 11º e 12º semestres (Internato II), sob a forma de rodízio nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Urgência e Emergência e Medicina Social, integralizando 101 semanas (99 semanas de atividades e 2 semanas de férias).
- 4.2 No internato I haverá rodízios em cada área assim distribuídas: 11 semanas, com carga horária semanal de 40 horas, para cada uma das áreas, Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Social e Pediatria, totalizando 50 semanas. Durante o 10º semestre uma disciplina transversal de Medicina de Urgência e Emergência será realizada em serviço de urgência e emergência credenciado pela Comissão de Internato, em regime de 12 horas semanais de plantão, por 06 meses. Cada Coordenador de área zelará pela compatibilidade da superposição das atividades bem como do suporte de supervisão docente necessária para atividade.

- 4.3 No internato II haverá o rodízio de 11 semanas, com carga horária semanal de 40 horas, para cada uma das áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, totalizando 44 semanas.
- 4.4 Os Estágios serão cumpridos em regime de tempo integral, em calendário contínuo durante todo ano, iniciados após o final do oitavo semestre, de acordo com escalas de atividades, diurnas e noturnas e em fins de semana, na dependência das características dos Serviços e áreas, incluindo 2 turnos semanais para estudo dirigido.
- 4.5 Cada área do internato deve dispor de programa, sob a forma de Ementa, que contemple as atividades a serem realizadas, os campos de práticas com seus docentes responsáveis e formas/instrumentos de avaliação a serem utilizados. Os programas deverão ser aprovados pela Comissão do Internato e referendados em reunião plenária do Colegiado de Cursos de graduação da FAMEB.
- 4.6 Em cada serviço/unidade de saúde onde acontece o internato deverá existir um docente da FMB/UFBA responsável pela coordenação local das equipes/profissionais do serviço envolvidos com o campo de práticas.
- 4.7 A ausência não justificada às atividades programadas pelos Coordenadores, e o não cumprimento das normas técnicas e éticas dos Serviços onde o internato se desenvolve, será considerada como falta grave passível de punição.
- 4.8 O internato se fará no Complexo de Saúde da UFBA (HUPES, HPHO, SMURB e MCO) ou em Sistemas Municipais de Saúde ou programas/Unidades que mantenham para tal fim convênio de cooperação com a FMB/UFBA.
- 4.9 Poderá, facultativamente, ser autorizada a realização parcial do internato fora da unidade federativa, em caráter excepcional, somente durante o rodízio do Internato II, com duração máxima de 25 % deste período, substituindo parcial ou completamente uma de suas disciplinas e respeitando as seguintes condições:
 - a) O local deste treinamento supervisionado será preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. Obrigatoriamente só poderá ser realizado em Instituições que possuam convênio de cooperação com a UFBA.
 - b) O aluno fará uma solicitação, por escrito, para Comissão de Internato do Colegiado do Curso de Medicina, anexando o programa incluindo plano de atividades e método de avaliação, além de carta da instituição que o receberá, indicando o professor responsável com o compromisso de enviar a avaliação final do período para o Coordenador da área específica.
 - c) O Colegiado solicita parecer do Coordenador da área específica do Internato sobre o programa que será cumprido. Na análise será considerado se o Estágio proposto cumpre parcialmente ou completamente as metas pedagógicas do Internato II para a área e definir eventuais necessidades de complementação. Após aprovação a decisão será comunicado ao aluno e enviada para as instâncias da FMB e UFBA.
 - d) O Colegiado deverá comunicar o afastamento do aluno da sede do curso à instância competente na UFBA/SAD, para providências referentes ao seguro de vida e acidentes. Antes da viagem deverá o aluno apresentar a Coordenação do Internato da área os documentos de aceitação do Estágio e comprovantes de regularização de sua saída sendo dada a aprovação final de seu Estágio.
 - e) Após o retorno, o aluno apresentará ao Coordenador do Internato os comprovantes do Estágio, devendo ser avaliado o cumprimento da carga horária e do programa pré-estabelecido, definindo-se eventuais necessidades de complementação, sendo emitido conceito específico. Em caso de necessidade, poderá ser feita avaliação de habilidades e competências, conforme ementa da disciplina.

5. MATRÍCULADOS ALUNOS

- 5.1 A matrícula no internato obedecerá ao calendário estabelecido pela UFBA. Para atender à necessidade de organização do trabalho, o Colegiado, a cada início do semestre, fará uma pré-matrícula com o objetivo de identificar os impedimentos ou pendências.
- 5.2 O Colegiado do curso deverá organizar uma pré-matrícula para a distribuição dos alunos em 5 (cinco) grupos visando a sequência dos Estágios nas 5 áreas, especificando os seus períodos de atividade, com as datas de início e fim dos rodízios, inclusive com data prevista para as férias coletivas e colação de grau. Os Departamentos responsáveis pelas 5 áreas, receberão do Colegiado a relação dos alunos habilitados ao internato, com a sequência dos rodízios.
- 5.3 A organização dos grupos e a sequência dos rodízios pelas áreas deverá ser feita pela Comissão de Internato, através de sorteio, aprovada pela comissão de internato e será formalizada na pré-matrícula de acordo com os critérios vigentes.
- 5.4 Cada Departamento enviará ao Colegiado, antes da matrícula, o planejamento de vagas para alocação dos alunos por cada uma das áreas que compõe o Estágio.
- 5.5 Os Coordenadores de área, tem plena autonomia na distribuição dos internos nas unidades do Complexo de Saúde da UFBA ou unidades Conveniadas, desde que atendam aos princípios estabelecidos para a realização do internato e do Regulamento do Ensino de Graduação da UFBA
- 5.6 Em casos excepcionais a permuta entre internos, ou mudança da área, devem ser requeridas por processo ao Colegiado do curso, que solicitará parecer das áreas envolvidas e referendados pela Comissão do Internato com ciência ao Colegiado do Curso.

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

- 6.1 A Comissão de Internato deverá buscar aperfeiçoar os critérios de avaliação utilizados pelas disciplinas, buscando critérios harmônicos entre as disciplinas e campos de prática, respeitando suas peculiaridades e objetivos pedagógicos específicos estabelecidos nas suas ementas e programas.
- 6.2 Os critérios de avaliação em cada área específica devem estar explicitados no programa, apresentados aos alunos no início das atividades e contemplar medidas de conhecimento, habilidades e atitudes e obedecer ao regulamento do ensino de graduação da UFBA.
- 6.3 Pelas características particulares deste Estágio curricular obrigatório, não haverá prova final, devendo o aluno obter média 5 (cinco) para cada disciplina do Internato.
- 6.4 Quando o aproveitamento do interno for julgado insatisfatório, o Estágio na área específica deverá ser repetido, seguindo cronograma regular da turma subsequente.

7. COMPROMISSO E RESPONSABILIDADES

7.1 Do Interno:

- a. Cumprir os horários, normas e rotinas dos serviços onde estiver atuando.
- b. Ter frequência integral, para que a carga horária total de cada aluno corresponda à carga horária global do programa do internato de cada área.
- c. As eventuais faltas devem ser justificadas e a reposição ser feita de acordo com o Coordenador da área utilizando os 2 turnos semanais alocados para o estudo dirigido.
- d. Não exercer atividades para as quais não tenha supervisão.
- e. Não receber remuneração por serviços prestados nos campos de práticas, excluída dessa proibição a obtenção de bolsas oficialmente instituídas.
- f. Não assinar qualquer documento médico para fins legais.
- g. Não responder a pedidos de informações relativos a atividades desenvolvidas nos serviços para os quais não está habilitado.
- h. Não exercer atividades extras que coincidam com os horários definidos para o internato.
- i. Participar da avaliação do internato e dos supervisores ao final de cada rodízio

7.2 Dos Coordenadores de área

- a. Receber as turmas e apresentar programas, campos de prática e formas de avaliação.
- b. Acompanhar o desenvolvimento das atividades junto com os supervisores responsáveis por cada serviço/unidade
- c. Participar da avaliação dos internos e dos campos de práticas junto com supervisores.
- d. Participar das reuniões da comissão de Internato regularmente e contribuir para o seu aperfeiçoamento
- e. Manter o seu Departamento informado sobre o desenvolvimento do internato
- f. Garantir que as notas dos internos estejam disponíveis no Sistema Acadêmico (SIAC) no máximo duas semanas após o término do Estágio.

7.3 Dos supervisores docentes nos serviços

- 7.3.1 Acompanhar as atividades diárias dos internos nas unidades/serviços de saúde para o qual é referência.
- 7.3.2 Comunicar ao Coordenador da área sobre o desempenho dos alunos e/ou dificuldades para a realização das práticas.
- 7.3.3 Participar da avaliação dos internos e dos campos de práticas junto com Coordenadores e equipes do serviço/unidade.
- 7.3.4 Encaminhar as notas dos alunos à coordenação da área uma semana após o término do Estágio.

8. FÉRIAS

- 8.1 Está previsto período de duas semanas (15 dias) de férias coletivas para cada turma cursando o internato, que deve ser acordado no momento da pré-matrícula, de acordo com cronograma específico para cada turma, preferencialmente entre o Internato I e II, não podendo ser usufruído no curso das atividades. Facultativamente pode a turma optar pelo gozo das férias ao fim do Internato II.

9. DOS RECURSOS

- 9.1. Caberá recurso da decisão da Comissão de Internato ao Colegiado de Curso, e deste à Câmara de Ensino de Graduação da UFBA.

ANEXO VII - DESENHO DO NOVO CURRÍCULO

UFBA SUPAC		CURSO 2007 MEDICINA		INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR							Duração em anos		A) Semestre B) CH Semanal C) CH Semestral			
CARGA HORÁRIA		CARGA HORÁRIA		CARGA HORÁRIA							Mínimo	Médio	Máximo	8	9 e 10	11 e 12
8583		8583		8583							6	7	8	9 e 10	11 e 12	
OP		OP		OP							31	37	36	40	40	
136		136		136							527	629	612	2000	1920	
TOTAL		TOTAL		TOTAL							629	629	612	2000	1920	
8719		8719		8719							629	629	612	2000	1920	
A	28	33	38	37	34	31	37	37	31	37	36	40	40			
B	481	561	646	629	578	527	629	578	527	629	612	2000	1920			
C																
MMSC I MED B10		MMSC II MED B13	MCLI I MED B16	MCLI II MED B20	MCLI III MED B25	MCLI IV MED B29	MCLI V MED B43	MCLI VI MED B53	CLIMED I MED 229	CLIMED II MED 243						
MMF I *	MSNERV I *	MSRESP *	MSNERV I *	TERAP I ICS A89	TERAP II ICS A90	P SAUD II ISC A87	PEDIAT MED B44	CIR URO MED B35	CLICIR I MED 232	CLICIR II MED 244						
MMF II *	MSNERV II *	MSCAR *	MSNERV II *	MIMP I MED B21	MIMP II MED B26	PAT CC II MED B31	PAT CC III MED B49	PAT CC IV MED B58								
MMF III *	MSREPEND *	MSURO *	MSURO *	PARAS ICS 016	PAT CC I MED B27	I OTOR MED B30	BCCIR MED B45	GINECOBS MED B55	PED I MED 231	PED II MED 245						
	MSDIG *	MS MED B19	MS MED B19	MICRO ICS 039	TOCE MED 103	CIRAPVIS MED B35	CIR ABD MED B47	MEDLEG MED B56	GINOBS I MED 230	GINOBS II MED 246						
	BIOFIS ICS 003	BIOQ ICS 059	BIOQ ICS 059	EPIDEM MED B22	IMAGEM MED 237	CIRAPLOC MED B36	C.TOR/V/A MED B46	NEURO MED B57	MEDSOC MED 242							
OPTATIVAS: 136h (68h x 2)																
ECH I MED B11	ECH II MED B14	ECH III MED B17	ECH IV MED B23	ECH V MED B28	ECH VI MED B37	ECH VII MED B50	ECH VIII MED B59									
FP I MED B12	FP II MED B15	FP III MED B18	FP IV MED B24	TCC I MED B32	TCC II MED B33	TCC III MED B51	TCC IV MED B60									
ATIVIDADES COMPLEMENTARES : 102h																

*OBS: Módulos constituídos por componentes curriculares especificados nos ANEXOS VIII e IX

ANEXO VIII

COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATÓRIOS POR SEMESTRES, RESPECTIVAS CARGAS HORÁRIAS E DEPARTAMENTOS RESPONSÁVEIS

PRIMEIRO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
Módulos Morfofuncionais (MMF) I, II e III		311	BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS BIO-REGULAÇÃO - ICS
MED B10 - Módulo Medicina Social e Clínica I		102	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MED B11 - Ética e Conhecimento Humanístico I		34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MED B12 - Formação em Pesquisa I		34	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL

MÓDULOS MORFOFUNCIONAIS - correspondem a conteúdos parciais dos componentes curriculares: Anatomia IIA - ICS 062 (102h); Histologia II - ICS 038 (35h); Biologia Celular e Molecular - BIO 158 (85h); Bioquímica Médica I - ICS 058 (85h) e Fisiologia Médica Geral I - ICS A85 (4h), ministrados de forma integrada.

Carga Horária Semestral: 481 horas

SEGUNDO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
Módulo Sistema Nervoso I e II	ICS 062/038*	170	BIO-REGULAÇÃO - ICS BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS
Módulo Sistema Reprodutor e Endócrino	ICS 062/038*	85	BIO-REGULAÇÃO - ICS BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS
Módulo Sistema Digestório**	ICS 062/038*	68	BIO-REGULAÇÃO - ICS BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS
MED B13 - Módulo Medicina Social e Clínica II	MED B10	85	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
ICS 003 - Biofísica III	ICS058	85	BIO-FUNÇÃO - ICS
MED B14 - Ética e Conhecimento Humanístico II	MED B11	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MED B15 - Formação em Pesquisa II	MED B12	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

MÓDULOS DOS SISTEMAS NERVOSO, REPRODUTOR/ENDÓCRINO E DIGESTÓRIO - correspondem a conteúdos parciais dos componentes curriculares: Fisiologia Médica Geral I - ICS A85; Neuroanatomia - ICS A83; Histologia III - ICS A84; Fisiologia dos Sistemas - ICS A87.

Carga Horária Semestral: 561 horas

* Futuramente, com a implantação total dos módulos, haverá reformulação dos pré-requisitos.

**O Módulo Sistema Digestório vem sendo ministrado no terceiro semestre, mas está em negociação o seu deslocamento para o segundo semestre, tendo em vista a maior disponibilidade de carga horária neste e o excesso de carga horária naquele semestre.

TERCEIRO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
Módulo Sistema Respiratório	ICS 062 ICS A83/ A84/A85*	85	BIO-REGULAÇÃO - ICS BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS
Módulo Sistema Cardiovascular	ICS 062 ICS A83/ A84/A85*	102	BIO-REGULAÇÃO - ICS BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS
Módulo Sistema Urinário	ICS 062 ICS A83/ A84/A85*	51	BIO-REGULAÇÃO - ICS BIO-MORFOLOGIA - ICS BIO-FUNÇÃO - ICS
ICS059- Bioquímica Médica II	ICS 058	68	BIO-FUNÇÃO - ICS
MED B16 - Módulo Clínico I	ICS A85	204	MEDICINA
MED B19 - Medicina Social	MED B13	68	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MED B17 - Ética e Conhecimento Humanístico III	MED B14	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MED B18 - Formação em pesquisa III	MED B15	34	NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL

MÓDULOS DOS SISTEMAS RESPIRATÓRIO, CARDIOVASCULAR E URINÁRIO - correspondem a conteúdos dos componentes curriculares:

Anatomia dos Sistemas – ICS A86 (102h), Fisiologia dos Sistemas – ICS A87 (102h) e Histologia IV – ICS A88 (34h).

Carga Horária Semestral: 646 horas

* Futuramente, com a implantação total dos módulos, haverá reformulação dos pré-requisitos

QUARTO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
MEDB20 - Módulo Clínico II	MED B16	204	MEDICINA
ICSA89 - Terapêutica I	ICS 059 MED B16	68	BIO-FUNÇÃO - ICS
MED B21 - Módulo Imunopatológico I	ICS A87	85	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MEDB22 - Epidemiologia	MED B15	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
ICS016 - Parasitologia	BIO 158	85	BIO-INTERAÇÃO - ICS
ICS039 - Microbiologia	BIO 158	85	BIO-INTERAÇÃO - ICS
MEDB24 - Formação em Pesquisa IV	MED B18	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MEDB23 - Ética e Conhecimento Humanístico IV	MED B17	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Carga Horária Semestral: 629 horas

QUINTO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
MED B25 - Módulo Clínico III	MED B20	204	MEDICINA
ICSA90 - Terapêutica II	ICS A89	68	BIO-FUNÇÃO - ICS
MEDB26 - Módulo Imunopatológico II	MED B21	51	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
	ICS 016		
MEDB 27 - Patologia Clínico-Cirúrgica I	MED B21	34	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
	ICS 016		
MED 237 – Diagnóstico por Imagem	MED B20	68	APOIO DIAGNÓSTICO
MED B28 - Ética e Conhecimento Humanístico V	MED B23	17	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MED 103 - Técnica Operatória	ICS 039	102	CIRURGIA
MED B32 - TCCI	MED B24	34	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL

Carga Horária Semestral: 578 horas

SEXTO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
MED B29 - Módulo Clínico IV	MED B25	204	MEDICINA
MEDB 31 - Patologia Clínico-Cirúrgica II	MED B26	34	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
	MED B27		
ISCA87 - Políticas de Saúde	MED B22	85	SAÚDE COLETIVA - ISC
MED B37 - Ética e Conhecimento Humanístico VI	MED B28	17	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MED B33- TCCI II	MED B32 TCCI	34	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
MED B35 Cirurgia do Aparelho Visual e Prevenção à Cegueira	MED 103 MED B20	51	CIRURGIA
MED B30 - Introdução à Otorrinolaringologia	MED 103 MED B20	51	CIRURGIA
MED B36 - Cirurgia do Aparelho Locomotor	MED 103 MED B20	51	CIRURGIA

Carga Horária Semestral: 527 horas

SÉTIMO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
MED B43 - Módulo Clínico V	MED B29	204	MEDICINA
MED B44 - Pediatria	ISC B87	102	PEDIATRIA
MEDB 49 - Patologia Clínico - Cirúrgica III	MEDB 31	34	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MED B45 - Bases da Clínica cirúrgica	MED B30	51	CIRURGIA
	MEDB35		
	MED B36		
MED B46- Cirurgia Torácica, Vascular e Angiológica	MED B30 MEDB35 MED B36	51	CIRURGIA
MED B47 - Cirurgia Abdominal	MED B30 MEDB35 MED B36	51	CIRURGIA
MED B48 - Cirurgia Reparadora*	MED B30	34	CIRURGIA
	MEDB35		

MED B52 - Psicopatologia	MED B36 MED B29 MED B37	51	NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL
MED B50 - Ética e Conhecimento Humanístico VI	MED B37	17	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MED B51 - TCC III	MED B33	34	PEDIATRIA

Carga Horária Semestral: 629 horas

*Está em processo de discussão a passagem deste componente para o sexto semestre, tendo em vista a elevada carga horária do sétimo semestre.

OITAVO SEMESTRE

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
MEDB53 - Módulo Clínico VI	MED B43	68	MEDICINA
MEDB55 - Ginecologia e Obstetrícia	MED B44	204	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
MEDB 54 - Psiquiatria	MEDB 52	102	NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL
MEDB57 - Neurologia	MEDB52	51	NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL
MEDB35 - Cirurgia Urológica	MEDB45	51	CIRURGIA
MEDB58 - Patologia-Cirúrgica IV	MEDB 49	17	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MEDB56 - Medicina Legal	MED B45, 46, 47 e 48	68	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MEDB59 - Ética e Conhecimento Humanístico VIII	MED B50	17	ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL
MEDB60 - TCC IV	MED B51	34	MEDICINA

Carga Horária Semestral: 612 horas

NONO E DÉCIMO SEMESTRES - INTERNATO I

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
Internato I em Clínica Médica - MED 229	*	400	MEDICINA
Internato I em Ginecologia e Obstetrícia - MED 230	*	400	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Internato I em Pediatria - MED 231	*	400	PEDIATRIA
Internato I em Clínica Cirúrgica - MED 232	*	400	CIRURGIA
Internato em Medicina Social - MED 242	*	400	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
Estágio de Urgência e Emergência	*	312**	MEDICINA, CIRURGIA E PEDIATRIA

* Todos os componentes obrigatórios anteriores, pelo menos dois optativos e aprovação do TCC.

** Carga horária incluída nos componentes de Clínica Médica, Pediatria e Clínica Cirúrgica.

DÉCIMO PRIMEIRO E DÉCIMO SEGUNDO SEMESTRES - INTERNATO II

NOME/CÓDIGO	PRÉ-REQ	CH	DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL
Internato II em Clínica Médica - MED 243	*	480	MEDICINA
Internato II em Clínica Cirúrgica - MED 244	*	480	CIRURGIA
Internato II em Pediatria - MED 245	*	480	PEDIATRIA
Internato II em Ginecologia e Obstetrícia - MED 246*	*	480	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

* Todos os componentes do nono e décimo semestres.

COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS

Componente Curricular	Código
Farmacologia Clínica	ICS 042
Fundamentos da Biotecnologia Aplicada à Saúde	ICS 057
Fisiologia do exercício	ICS 048
Neuropediatria	MED 119
Medicina Ocupacional	MED 174
Pneumologia II	MED 177
Angiologia	MED 189
Anestesiologia	MED 198
Genética Clínica	MED 211
Imunologia Clínica	MED 224
Neonatologia	MED 225
Medicina da Adolescência	MED 228
Medicina Baseada em Evidências	MED 239

Outros componentes optativos deverão ser oferecidos durante o curso.

ANEXO IX

EMENTÁRIO DOS COMPONENTES CURRICULARES DE NATUREZA OBRIGATÓRIA

1º SEMESTRE

Componente Curricular Morfo-Funcional I (inclui conteúdos parciais de BIO 158, ICS 058, ICS 062)
Ementa Origem e evolução da célula. Organização geral das células procarióticas e eucarióticas. Estrutura da célula : superfície, organelas e citoesqueleto. Fisiologia celular: comunicações celular, motilidade, obtenção e transdução de energia; trânsito de proteínas. Papel da água, dos eletrólitos e da regulação do pH nos sistemas biológicos; estrutura e funções bioquímicas das principais biomoléculas: aminoácidos, peptídeos e proteínas; carboidratos, lipídios e glicoconjugados; Introdução ao estudo da Anatomia. Introdução ao Aparelho Locomotor.

Componente Curricular Morfo-Funcional II (inclui conteúdos parciais de BIO 158, ICS 038, ICS 062)
Ementa Organização do material genético e transcrição. Ácidos Nucléicos: estrutura e organização. Moléculas sinalizadoras. Fluxo gênico. Replicação, reparo e recombinação do DNA. Transcrição e sua regulação. Tradução do RNA em proteínas. Estudo estrutural das células e de suas matrizes considerando a existência de inter-relações entre a morfologia e a função de cada célula ou tecido; Esqueleto, neurocrânio e esplanocrânio. Anatomia do sistema ósseo.

Componente Curricular Morfo-Funcional III (inclui conteúdos parciais de BIO 158, ICS 058, ICS 062, ICS A85)
Ementa Técnicas de caracterização e quantificação de biomoléculas, interpretação de resultados de exames bioquímicos e correlação com aplicações na prática médica. Genoma e aplicações em Medicina Reação em cadeia da Polimerase. Marcadores moleculares aplicados à Medicina. Anatomia do sistema articular. Anatomia do sistema muscular. Relação entre a morfologia do sistema locomotor e suas funções. Fisiologia do tecido muscular. Estrutura histológica e classificação dos tecidos básicos do corpo humano (tecido epitelial, conjuntivo, muscular e nervoso).

Componente Curricular Medicina Social e Clínica I
Ementa História da Medicina, Medicina Social, conceitos e história. Cultura, sociedade e saúde. Saúde sob a ótica do coletivo. Atividades de saúde em território de unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Histórias de vida individuais e familiares, mensuração de medidas vitais e antropométricas. Família, Familiograma. Abordagem da família. Reconhecimento da comunidade e do território. Observação do Território. Conceitos de território, área de risco, mapa estático e mapa inteligente. Áreas de abrangência e de influência; análise de situação de saúde. História de vida da comunidade. Mapeamento dos riscos ocupacionais nas práticas laboratoriais; classificação dos riscos, conhecimento de seus possíveis efeitos sobre a saúde. Conhecimento e aplicação das medidas preventivas. Formação e prática médicas. Formação médica e sua relação com a realidade da saúde no Brasil. Organização do trabalho médico no Brasil. Atributos esperados no médico. Situação do médico como trabalhador de saúde. Educação e comunicação em saúde. Técnicas básicas de primeiros socorros.

Componente Curricular Ética e Conhecimento Humanístico I
Ementa Conceitos fundamentais da Ética, Bioética e Deontologia. Mecanismos de regulação das atividades profissionais. Contexto socioeconômico e geração dos conflitos. Sentimento de responsabilidade enquanto profissional da saúde em formação. Medicina como profissão. A unidade psicofísica. A gênese da personalidade.

Componente Curricular Formação em Pesquisa I
Ementa Tema de Pesquisa e Pesquisa do conhecimento existente. Apresentação da biblioteca e habilitação em consulta; habilitação básica em Internet; fontes de busca e categorização. Aspectos básicos relativos à metodologia de pesquisa Tipos de pesquisa. Tipos de publicação científica. Elaboração de Projeto de Pesquisa. Aspectos éticos em pesquisa em seres humanos – CONEP/CEP; utilização de amostras. Programa de Iniciação à Pesquisa na UFBA - PIBIC. Currículo Lattes.

2º SEMESTRE

Componente Curricular Módulo Sistema Nervoso I (inclui ICS A83, ICS A84, ICS A85)
Ementa Estudo da anatomia funcional do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos. Anatomia da Medula Espinhal: Macroscopia e Estrutura. Anatomia do Tronco encefálico e Sistema nervoso periférico Estrutura da ponte e mesencéfalo. Núcleos da base. Sistema nervoso autônomo. Nervos cranianos. Vias ascendentes. Vias descendentes. Fisiologia de Neurônio e glia Excitação/Condução na Fibra Nervosa e Transmissão sináptica, Neurotransmissão Central. Fisiologia das funções motoras, do Sistema Nervoso Autônomo e da Termorregulação e do Sono e Vigília.

Componente Curricular Módulo Sistema Nervoso II (inclui ICS A83, ICS A84, ICS A85)
Ementa Meninges e Líquor. Vascularização do sistema nervoso. Anatomia e função do córtex cerebral, do bulbo, Diencefalo e Telencefalo. Anatomia do sistema límbico e vias ópticas. Cerebelo. Estudo estrutural das células e dos tecidos que compõem os órgãos dos sentidos, Fisiologia do sistema somato-sensorial. Fisiologia da Dor Fisiologia da Memória e do Aprendizado; Fisiologia da Neurotransmissão Central. . Biofísica da difusão e eletrodifusão; Fisiologia de Neurônio e glia Excitação/Condução na Fibra Nervosa e Transmissão sináptica, Neurotransmissão Central.

Componente Curricular Módulo Sistema Reprodutor e Endócrino (inclui ICS A85, ICS A86, ICS A87)
Ementa Estudo estrutural das células e dos tecidos que compõem os órgãos do sistema endócrino, o aparelho reprodutor masculino e o aparelho reprodutor feminino, considerando a existência de inter-relações entre a morfologia microscópica e a função de cada célula constituinte e de suas respectivas matrizes; sua constituição e organização no corpo humano. Fisiologia da Hipófise Anterior. Fisiologia da Comunicação celular, Receptores Celulares e dos Mensageiros. Introdução à Fisiologia Endócrina Anatomia do Aparelho reprodutor e do períneo. Fisiologia Reprodutiva Feminina. Fisiologia Reprodutiva Masculina. Regulação Endócrina do Cálcio. Fisiologia do Pâncreas Endócrino. Fisiologia do Córtex Adrenal. Hipófise Posterior.

Componente Curricular Módulo Sistema Digestório (inclui ICS A85, ICS A86, ICSA87)*
Ementa Anatomia do Trato Gastrointestinal - TGI. Histologia do TGI. Fisiologia da mastigação e deglutição. Fisiologia da motricidade gástrica e do Intestino Delgado e Grosso. Fisiologia da Secreção Salivar e Gástrica. Fisiologia da Secreção Biliar e pancreática. Fisiologia da Digestão e Absorção de carboidratos. Fisiologia do Transporte e Metabolismo dos Lipídios e Proteínas. Fisiologia da Digestão e Absorção de proteínas e lipídeos. Fisiologia da Digestão e Absorção água, eletrólitos e vitaminas. Embriologia do trato gastrointestinal.

Componente Curricular Medicina Social e Clínica II
Ementa Conceituação, usos e história da Epidemiologia. Raciocínio clínico e raciocínio epidemiológico. Medidas de morbidade e de mortalidade. Conceito de incidência e prevalência. Indicadores de morbidade e mortalidade. Sistemas de Informação em Saúde, manejo e utilizações na geração de informações sobre a saúde da população. Perfil Sanitário e sócio-demográfico da população do Brasil, da Bahia e de Salvador e seus determinantes. Acesso às bases de dados nacionais, estaduais e municipais.

Componente Curricular Biofísica
Ementa Conceitos básicos e fundamentais de Biofísica, entendimento de fenômenos físicos que regem o funcionamento biológico dos diversos compartimentos do organismo e das células. Correlação de técnicas utilizadas no diagnóstico de patologias relacionadas. Aspectos físicos do uso da radioatividade na Medicina. Importância dos fenômenos bioacústicos para a Medicina. Fundamentos físicos relacionados aos exames complementares que envolvam formação de imagens e métodos elétricos.

Componente Curricular Ética e Conhecimento Humanístico II
Ementa Mundo vivido, apreensão de valores e abertura ao diálogo. O pluralismocultural e os conceitos de ser humano, pessoa, indivíduo e sujeito no embrião e no feto. O abortamento sob o olhar da Bioética, da Religião, da Saúde Pública, da Deontologia e da Lei. A Bioética e os novos poderes tecnológicos na manipulação da reprodução e dos embriões humanos. Autonomia, alteridade, liberdade subjetiva e poder médico: conflitos interprofissionais e da relação médico-paciente.

Componente Curricular Formação em Pesquisa II
Ementa Distribuições probabilísticas, conceitos de normalidade. Estatística inferencial: distribuição de medidas amostrais, teste z, teste t; elaboração de questionário eletrônico no EPI-INFO. Digitação de dados. Bases da Pesquisa Epidemiológica. Utilização de programas de concepção de figuras e gráficos e de recursos áudio-visuais. Leitura e estrutura de artigos científicos, elaboração e interpretação de resenhas e artigos de revisão relacionados com a temática do eixo técnico-científico.

*O Módulo Sistema Digestório vem sendo ministrado no terceiro semestre, mas está em negociação o seu deslocamento para o segundo semestre, tendo em vista a maior disponibilidade de carga horária neste e o excesso de carga horária naquele semestre.

3º SEMESTRE

- Componente Curricular** Módulo Sistema Respiratório (inclui ICS A86/A87/A88)
Ementa Estudo morfofuncional do Sistema Respiratório; Anatomia do Pescoço. Anatomia das vias aéreas inferiores e das vias aéreas superiores. Histologia do aparelho respiratório. Histologia do Sangue e da Hematopoiese. Hipobarismo e hiperbarismo. Biofísica do pH. Fisiologia dos volumes respiratórios. Fisiologia da Mecânica da ventilação pulmonar. Fisiologia da difusão e transporte de gases. Fisiologia do Sangue e Hemostase. Fisiologia da Regulação da Respiração. Exames funcionais da prática médica relacionados com o aparelho respiratório. Estruturas anatômicas normais do Sistema Respiratório em exames de imagem. Noções de embriologia do sistema respiratório.
- Componente Curricular** Módulo Sistema Cardiovascular (inclui ICS A86/A87/A88)
Ementa Estudo morfofuncional do ACV, sistemas linfático e hematopoiético. Anatomia do Sistema cardiovascular. Noções de embriologia e histologia do sistema cardiovascular. Fisiologia da Atividade elétrica cardíaca. Fisiologia da Atividade Mecânica do Coração. Fisiologia do controle do débito cardíaco. Desempenho do miocárdio. Fisiologia Hemodinâmica e do Sistema Arterial; Fisiologia da Microcirculação e do Sistema Linfático. Fisiologia da Circulação Periférica e seu Controle. Fisiologia do controle da pressão arterial a curto e longo prazo. Hemograma normal; estruturas anatômicas normais do ACV em exames de imagem; Exames funcionais da prática médica relacionados com o aparelho cardiovascular.
- Componente Curricular** Módulo Sistema Urinário (inclui ICS A86/A87/A88)
Ementa Estudo morfo-funcional do Sistema Urinário. Anatomia do rim e adrenais. Embriologia do sistema urogenital. Bexiga e vias urinárias. Região inguinal. Fisiologia da filtração glomerular, fluxo plasmático renal e clearance. Fisiologia do processamento de água e eletrólitos pelo nefro. Fisiologia da regulação da osmolaridade dos Líquidos corporais. Fisiologia da excreção renal de potássio e do equilíbrio ácido-básico. Estruturas anatômicas normais do Sist. Urinário em exames de imagem. Exames funcionais do Sistema Urinário.
- Componente Curricular** Módulo Clínico I
Ementa Iniciação ao exame clínico. A entrevista clínica. A relação médico-paciente. A anamnese - sinais e sintomas. O exame físico normal. O raciocínio clínico. O diagnóstico síndrome. O estudo sistêmico da família. A história psico-social.
- Componente Curricular** Bioquímica Médica II
Ementa Apresenta uma visão abrangente da Bioquímica Metabólica estabelecendo correlações do metabolismo celular e das grandes síndromes fisiopatológicas nas quais estejam envolvidos o metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, engajando-se como ciência com outras disciplinas que estudam aspectos relativos ao funcionamento do organismo humano e prepara para uma melhor compreensão da Fisiologia, Fisiopatologia, Farmacologia e da Clínica Médica. Visando também iniciar ao aluno no raciocínio médico para a prática médica assistencial.
- Componente Curricular** Medicina Social
Ementa Noções de Epidemiologia: Etapas no planejamento e realização de uma pesquisa epidemiológica; Noções de Bioestatística: Tipos de variáveis, amostragem, frequências, medidas de tendência central. Medidas de dispersão e de posição, distribuições probabilísticas, conceitos de normalidade. Distribuição de médias amostrais; Teste z / Cálculo de intervalo de confiança; Teste qui-quadrado.
- Componente Curricular** Ética e Conhecimento Humanístico III
Ementa Conflitos éticos entre a medicina e o viver, onde o corpo humano torna-se o objeto da prática e da construção do saber médico. Será investigado o corpo em sua forma objetável por diversos campos de atividades sociais: a arte, o trabalho, o mercado, a prática médica, a pesquisa. Pela segunda via se buscará evoluir no desenvolvimento das noções fundamentais de ética comunicativa para as tomadas de decisão na prática médica. Serão apresentados os conceitos de razão prática, condições de intercompreensão, comunidade de comunicação e validade de argumentos nos espaços públicos de discussão. Os conflitos nas áreas de saúde pública, clínica e pesquisa, serão usados para demonstrar as forças e os limites do modelo. A relação médico-paciente.
- Componente Curricular** Formação em Pesquisa III
Ementa Proporciona ao aluno em fase precoce do curso médico a introdução aos conceitos inerentes à Medicina Baseada em Evidências, com informações teóricas e exercícios práticos sobre revisões sistemáticas da literatura e metanálise.

4º SEMESTRE

Componente Curricular Módulo Clínico II
Ementa Desenvolvimento do raciocínio clínico integrando sintomas e sinais, identificando as necessidades de complementação diagnóstica e as bases gerais da terapêutica, tendo como referencial ético a relação interpessoal tendo como sujeito paciente multidimensional, biopsico e socioambiental.
 Terapêutica I Estudo da farmaco-cinética e da farmaco-dinâmica. Farmacologia dos analgésicos e anestésicos. Farmacologia anti-helmíntica, anti-bacteriana, anti-viral.

Componente Curricular Módulo Imunopatológico II
Ementa Princípios básicos e características da resposta imune. Células e Órgãos do Sistema Imune; Receptores e Ativação celular; Citocinas e Quimiocinas; Inflamação Aguda MHC e APC: Interações celulares; Endereçamento celular e Migração; Patologia Celular e Degeneração; Necrose e Apoptose; Inflamação Crônica; Hipersensibilidades por Ac; Hipersensibilidade celular. Regeneração, Cicatrização e Fibrose.

Componente Curricular Parasitologia Humana
Ementa Biologia, relação parasito-hospedeiro, aspectos clínicos e epidemiológicos, terapêuticos e diagnósticos, controle e profilaxia de: Filo Platyhelminthes. Filo Nematelminthes. Filo Apicomplexa. Filo Platyhelminthes; Filo Sarcostomastigophora; Genero Leishmania incluindo complexo Leishmania donovani. Leishmaniose visceral. Complexos Leishmania braziliensis e L. mexicana. Leishmanioses tegumentares. Gênero Trypanosoma: T. rangeli, T. gambiense, T. rhodesiense e T. cruzi. Doença de Chagas. Giardia lamblia, Trichomona vaginalis. Giardíase e tricomoníase. Classe Lobosea. Entamoeba histolytica. Amebíases. Classe Insecta. Temas variados de Parasitologia humana.

Componente Curricular Microbiologia
Ementa Citomorfologia e genética bacteriana; Interação microorganismo e hospedeiro humano; Mecanismo de ação dos antibióticos e quimioterápicos; Resistência microbiana às drogas; Meios de cultura; Comunicação entre médico e laboratório; Diagnóstico de infecções bacterianas; Laboratório de microbiologia: estrutura e boas práticas; Esterilização e desinfecção. Isolamento de microorganismo; Principais métodos de coloração; Princípios de diagnóstico em Microbiologia Médica. O laboratório no auxílio da seleção da terapia antimicrobiana. Diagnóstico da infecção de acordo com o local anatômico. Coleta e Transporte de Espécimes clínicos. Métodos indiretos de diagnóstico. Laudo de exames em bacteriologia. Teste de sensibilidade aos antimicrobianos. Interpretação dos Resultados do Antibiograma. Identificação de bactérias G+. Identificação de bactérias G – Família Micrococcaceae. Família Enterobacteriaceae. Agentes infecciosos de interesse médico: vírus e fungos; recursos laboratoriais para o seu estudo, controle terapêutico e medidas profiláticas; caracteres morfofisiológicos, culturais, bioquímicos, antigênicos e patogênicos das espécies de interesse.

Componente Curricular Epidemiologia
Ementa Vigilância Epidemiológica. Investigação epidemiológica. Preenchimento da Declaração de Óbito. Epidemiologia das causas externas. Validade de testes diagnósticos. Reprodutibilidade de testes diagnósticos. Bases da pesquisa epidemiológica II: vieses de seleção e aferição.

Componente Curricular Ética e Conhecimento Humanístico IV
Ementa O desenvolvimento tecnológico da medicina e processo de negação da morte; Classe social, cultura, personalidade e visão da morte. A morte e as questões clássicas da Bio-Etica: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido. O erro médico no código deontológico: negligência, imprudência e imperícia. As tomadas de decisão nas práticas de saúde: aplicação do modelo de ética comunicativa em conflitos de gestão de sistemas, assistência, pesquisa e controle social de novas tecnologias.

Componente Curricular Formação em Pesquisa IV
Ementa Bases da pesquisa epidemiológica II. Vieses. Estrutura do artigo científico: validade externa e interna. Estudo agregado. Vieses. Leitura e interpretação de resenha e avaliação crítica de artigos científicos contextualizados com os conteúdos do eixo técnico-científico. Estudo de caso-controle. Estudos de Intervenção. Causalidade em Epidemiologia.

5º SEMESTRE

Componente Curricular Módulo Clínico III
Ementa Semiologia, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico, prevenção e epidemiologia das doenças do aparelho respiratório, doenças dermatológicas, doenças renais e doenças do sistema endócrino. Atendimento

endócrino de emergência. Interpretação de procedimentos complementares (laboratoriais, de imagem, anatomopatológicos) na investigação diagnóstica destas doenças e sistemas.

Componente Curricular Imunopatológico II
Ementa Imunopatologia aplicada a doenças. Patologia e imunologia das doenças bacterianas, parasitárias e virais. Imunopatologia das doenças neoplásicas, aspectos morfológicos e imunologia dos tumores. Imunodeficiências. Patologia dos transplantes e Imunologia dos transplantes. Autoimunidade e doenças auto-imunes.

Componente Curricular Terapêutica II
Ementa Anti-inflamatórios inibidores da COX I e II e analgésicos Opióides. Farmacologia das Drogas Anti-histamínicas, dos Mucolíticos e Expectorantes, dos Broncodilatadores e dos Glicocorticóides. Drogas Autonomicas. Sistema RAA. Tratamento da HAS e ICC. Anti-rítmicos. Antianginosos. Antidislipidemicos. Farmacologia no tratamento das doenças gastrohepatointestinais. Farmacologia das vitaminas. Noções gerais da dieta para o indivíduo saudável. Noções gerais de prescrição nutricional nas diversas enfermidades. Farmacologia dos antidiabéticos orais e insulinas. Farmacologia da tireóide.

Componente Curricular Técnica Operatória
Ementa Bases da técnica cirúrgica e cirurgica experimental. Ambiente cirúrgico e instalações cirurgicas. Técnica operatória. Conceito do cirurgião, responsabilidade. Assepsia e antisepsia. Instrumentação cirúrgica. Técnica e tática operatória. Diérese, Hemostasia. Síntese. Cirurgia da pele e subcutâneo. Pricípios fundamentais da cirurgia da cavidade abdominal. Anestesia loco-regional. Cicatrização em cirurgia. Anestesia local. Sutura gastorintestinal, cirurgia dos vasos, cirurgia dos nervos periféricos, infecções em cirurgia. Reanimação cardio-respiratoria, antibióticos em cirurgia, atendimento inicial ao paciente traumatizado. Cirurgia vídeo assistida. Cirurgia experimental.

Componente Curricular Diagnóstico por Imagem
Ementa Estruturas anatômicas normais em exames de imagem dos diversos sistemas do corpo humano. Exames de imagem na investigação diagnóstica das doenças dos diversos sistemas do corpo humano.

Componente Curricular Patologia Clínico-Cirúrgica I
Ementa Fisiopatologia das doenças dos sistemas renal e respiratório, do sistema endócrino e das doenças da pele; Exame anatomopatológicos e técnicas complementares.

Componente Curricular Ética e Conhecimento Humanístico V
Ementa Conflitos éticos mais comuns nas práticas de clínica médica e emergência clínica.

Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I
Ementa Início do Trabalho de Conclusão. Identificação do orientador. Levantamento de dados, levantamento bibliográfico, elaboração do projeto.

6º SEMESTRE

Componente Curricular Módulo Clínico IV
Ementa Interpretação fisiopatológica com ênfase na semiologia, critérios diagnósticos, epidemiologia, prognóstico, prevenção e tratamento das doenças hematológicas. Investigação semiológica, critérios diagnósticos, epidemiologia, prognóstico, prevenção e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias (DIP). Semiologia, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico, prevenção, epidemiologia das doenças geriátricas e do sistema imune. Riscos ocupacionais e de acidentes nos ambientes hospitalares.

Componente Curricular Introdução à Otorrinolaringologia
Ementa Aspectos gerais clínicos e cirúrgicos da otorrinolaringologia. Noções de embriologia e anatomia médico-cirúrgica do ouvido humano. Esboço anatômico do labirinto anterior. Fisiologia da audição. Esboço anatômico do labirinto posterior e sua participação na função do equilíbrio. Distúrbios vestibulares periféricos. Provas labirínticas. Otites externas. Sintomatologia, diagnóstico e tratamento da Otite média aguda, Otites médias serosa crônicas, Otite média crônica. Anatomia médico-cirúrgica das fossas nasais e cavidades acessórias. Fisiologia nasal. Rinites agudas e crônicas. Sinusites agudas e crônicas. Anatomia e fisiologia da faringe. Anel linfático de Waldeyer. Afecções mais frequentes da faringe. Amígdalas palatinas e adenóides. Anatomia e fisiologia da laringe. Paralisia e dispnéia laríngea. Traqueostomia e suas indicações.

Componente Curricular Cirurgia do Aparelho Visual e Prevenção da Cegueira
Ementa Aspectos gerais clínico-cirúrgicos da oftalmologia. Semiologia, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico, prevenção, epidemiologia das doenças dos olhos e anexos nas diferentes fases do desenvolvimento humano. Procedimentos complementares (laboratoriais e de imagem) na investigação diagnóstica das doenças dos olhos e anexos. Prevenção da cegueira. Atendimento de emergência.

Componente Curricular Cirurgia do Aparelho Locomotor
Ementa Aspectos gerais clínico-cirúrgicos da Ortopedia com ênfase em diagnóstico e tratamento de: fratura, luxações, infecções osteoarticulares, lombalgias, deformidades da coluna, do joelho, do membro superior, pé do adulto, pé varo equino congênito; Doença de Legg Perthes, epifisiólise do quadril; alterações osteo-metabólicas; doenças degenerativas do quadril. Reabilitação: princípios e técnicas. Atendimento de emergência.

Componente Curricular Patologia Clínico-Cirúrgica II
Ementa Fisiopatologia e interpretação de exames anatomopatológicos das doenças hematológicas neoplásicas e não neoplásicas, das doenças da cabeça e pescoço e das doenças ortopédicas.

Componente Curricular Políticas de Saúde
Ementa Conceitos de necessidade de saúde e respostas sociais. SUS: financiamento, gestão, organização e infra-estrutura. Sistemas de Serviços de Saúde: principais características e componentes dos sistemas. Modelos assistenciais vigentes e alternativos. Políticas voltadas para a atenção de média e alta complexidade no SUS. A saúde da FAMÍLIA: antecedentes, situação atual e perspectivas. Planejamento em saúde: conceitos e principais técnicas. Vigilância sanitária: práticas de prevenção de riscos e proteção da saúde. Promoção da saúde: ações intersetoriais e setoriais de promoção. Vigilância epidemiológica: práticas de prevenção e controle de danos (doenças e acidentes) e programas especiais. SAMS. Política de regulação dos “planos de saúde”. Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Reforma Psiquiátrica. Participação social em saúde: limites e desafios. Políticas: humanização, reforma psiquiátrica, saúde bucal, população negra, outros programas especiais.

Componente Curricular Ética e Conhecimento Humanístico VI
Ementa Conflitos éticos mais comuns nas práticas cirúrgica, clínica e pediátrica

Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso II
Ementa Coleta de dados e início da redação. Elaboração de relatório com descrição das atividades desenvolvidas, supervisionado pelo orientador.

7º SEMESTRE

Componente Curricular Módulo Clínico V
Ementa Interpretação fisiopatológica com ênfase na semiologia, critérios diagnósticos, epidemiologia, prognóstico, prevenção e tratamento das doenças gastrohepatointestinais incluindo doenças relacionadas à nutrição. Procedimentos complementares (laboratoriais e de imagem) na investigação destas doenças. Investigação semiológica, critérios diagnósticos, epidemiologia, prognóstico, prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares.

Componente Curricular Pediatria
Ementa Peculiaridades do exame pediátrico. Reconhecimento do recém-nascido normal e prematuridade. Acompanhamento do crescimento infantil. Realização de triagem neonatal. Prática de pediatria. Acidentes na infância e maltrato e infância. Fármacos na abordagem pediátrica. Prática ambulatorial de pediatria.

Componente Curricular Bases da Clínica Cirúrgica
Ementa Respostas endócrinas e metabólicas e neurológicas ao trauma cirúrgico (T.C). Respostas dos aparelhos circulatório, respiratório, digestivo e renal ao T.C. Fases clínicas da convalescença pós-operatória. Avaliação do risco operatório. Distúrbios hidro-eletrolíticos em cirurgia. Distúrbios da coagulação e distúrbio ácido-básico em cirurgia. Desnutrição em cirurgia. Infecções em cirurgia. Distúrbios da coagulação sangüínea em cirurgia. Trombose venosa profunda e trombo-embolismo pulmonar em cirurgia. Insuficiência circulatória aguda em cirurgia. Complicações pulmonares e do transporte de oxigênio em cirurgia. Insuficiência renal aguda em cirurgia. Complicações da ferida operatória.

Componente Curricular	Cirurgia Torácica e Vascular/Angiologia
Ementa	Aspectos gerais da cirurgia cardio-vascular. Abordagem clínico-cirúrgica e indicações terapêuticas da cirurgia do aparelho cardio-vascular. Aspectos gerais da angiologia. Abordagem clínico-cirúrgica das doenças vasculares. Indicações terapêuticas
Componente Curricular	Cirurgia do Aparelho Digestivo
Ementa	Aspectos gerais da cirurgia do aparelho digestivo e colon-proctologia. Abordagem clínico-cirúrgica e indicações terapêuticas da cirurgia do aparelho digestivo e colon-proctologia. Megaeôfago; Câncer de esôfago; Refluxo gastro-esofágico e hérnia do hiato esofágico; Câncer gástrico; Litíase das vias biliares; Colestase extra hepática; Úlcera péptica; Hipertensão portal; Abdome agudo; Megacolon; Tumores do cólon e reto.
Componente Curricular	Cirurgia Plástica Reparadora*
Ementa	Aspectos gerais da cirurgia plástica e reparadora. Abordagem clínico-cirúrgica e indicações terapêuticas da cirurgia plástica e reparadora. Cicatrização.
Componente Curricular	Patologia Clínico-Cirúrgica III
Ementa	Fisiopatologia, exames anatomopatológicos das doenças gastrohepatointestinais e relacionadas à nutrição. Fisiopatologia e Patogenia das doenças cardiovasculares. Exercício anatomo-clínicos aplicados a doenças gastrohepatointestinais e doenças cardiovasculares
Componente Curricular	Psicopatologia
Ementa	Estudo da consciência; do significado do processo consciente; compreensão de sono e alerta; transtorno do sono e da vigília; avaliação e conduta no nível de consciência; estado crepuscular; transtornos orgânicos e por uso de substâncias; cognição; envelhecimento; semiologia e testes de avaliação cognitiva; comprometimento intelectual congênito e adquirido; avaliação, classificação e tratamento das enfermidades da comunicação; Deficiências mentais, demências; transtornos somatoformes dissociativos e conversivos; transtornos da percepção; algias faciais e outras; dor crônica; movimentos involuntários.
Componente Curricular	Ética e Conhecimento Humanístico VII
Ementa	Conflitos éticos mais comuns nas práticas cirúrgicas.
Componente Curricular	Trabalho de Conclusão de Curso III
Ementa	Redação do trabalho e discussão semanal do TCC com professor orientador.

*Está em processo de discussão a passagem desse componente para o sexto semestre, tendo em vista a elevada carga horária do sétimo semestre.

8º SEMESTRE

Componente Curricular	Módulo Clínico VI
Ementa	Práticas ambulatoriais em Clínica Médica, semiologia, propedêutica armada adequada e racional e indicação terapêutica das patologias mais frequentes na atenção básica. Saúde da Família. Atividade prática em unidade de atenção primária a saúde.
Componente Curricular	Cirurgia Urológica
Ementa	Semiologia, critérios diagnósticos, prognóstico, prevenção, epidemiologia e tratamento com ênfase na indicação e técnicas cirúrgicas das doenças urológicas nas diferentes fases do desenvolvimento humano. Procedimentos complementares na investigação diagnóstica das doenças urológicas. Atendimento de emergência.
Componente Curricular	Psiquiatria Médica
Ementa	Semiologia, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico, prevenção, epidemiologia das doenças psiquiátricas nas diferentes. Procedimentos complementares na investigação diagnóstica do sistemas psíquico. Atendimento de emergência. Farmacologia no tratamento das doenças psiquiátricas.
Componente Curricular	Tocoginecologia
Ementa	Semiologia, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico, prevenção e epidemiologia das

doenças do aparelho genital feminino. Desenvolvimento embrionário. Assistência médica da gestação e parto normais. Propedêutica genital dos principais processos patológicos; estudo das disposições, alterações, correlações anatômicas, fisiológicas e patológicas particulares do estado gestacional; intercorrências clínicas e cirúrgicas do estado gestacional; exercício diagnóstico clínico ou cirúrgico, recursos e procedimentos laboratoriais ou instrumentais no estado gestacional; condutas terapêuticas no estado gestacional. Farmacologia das doenças do aparelho genital feminino. Fármacos e gestação.

Componente Curricular Neurologia
Ementa Semiologia, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico, prevenção, epidemiologia das doenças dos sistemas nervoso e psíquico nas diferentes fases do desenvolvimento humano. Procedimentos complementares (laboratoriais, de imagem, anatomo-patológicos) na investigação diagnóstica do sistemas nervoso e psíquico. Atendimento de emergência destes sistemas. Cirurgia de nervos periféricos e anestesia geral. Transplante de órgãos e tecidos e morte encefálica. Farmacologia no tratamento das doenças dos sistemas nervoso

Componente Curricular Medicina Legal
Ementa Documentos médico-legais e perícias e peritos; traumatologia forense: agentes lesivos, lesões corporais e asfixias mecânicas; Identificação médico-legal e identificação policial; Reconhecimento de fenômenos cada-
 véricos e aspectos médico-legais na cronologia do tempo de morte. Imputabilidade penal e aspectos médico-legais da psicopatologia. Toxicomanias. Aspectos médico-legais da violência contra liberdade sexual; aborto; e infanticídio. Síndrome da criança e idoso mal tratado.

Componente Curricular Patologia Clínico-Cirúrgica IV
Ementa Fisiopatologia das doenças do sistema nervoso. Exercícios anátomo-clínicos em patologias do sistema nervoso. Fisiopatologia das doenças ginecológicas e feto-placentárias. Exercícios anátomo-clínicos. Fisiopatologia das doenças Urológicas e exercícios anátomo-clínicos

Componente Curricular Ética e Conhecimento Humanístico VIII
Ementa Conflitos éticos mais comuns nas práticas de psiquiatria e nas práticas de Ginecologia e Obstetrícia e Patologia Cirúrgica.

Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso IV
Ementa Conclusão da redação do TCC com avaliação prévia do orientador e defesa do trabalho. O Orientador deverá constituir a banca examinadora e informar ao Departamento e Colegiado de Cursos o resultado da defesa com respectivo conceito

QUINTO ANO (INTERNATO)

Componente Curricular Internato em Clínica Médica I
Ementa Treinamento em serviço, com execução sob supervisão de atos médicos pertinentes a Clínica Médica com responsabilidade profissional crescente, em cuidados a pacientes nos três níveis de atenção à saúde, em regime de estágio final supervisionado do Curso, em tempo integral.

Componente Curricular Internato em Medicina Social
Ementa Práticas de Medicina Social e Saúde Pública, sob a forma de treinamento em serviços, nas áreas de Epidemiologia, Planejamento, Administração, Organização e Gestão de Serviços e de Educação em Saúde.

Componente Curricular Internato em Pediatria I
Ementa Atenção integral à saúde da criança e do adolescente. Diagnóstico e Tratamento das doenças mais prevalentes na Clínica Pediátrica. Aspectos específicos dos exames laboratoriais realizados em pacientes pediátricos. Aspectos específicos da prescrição de medicamentos para pacientes pediátricos. Ações de prevenção de doença e promoção de saúde para a criança e o adolescente. Procedimentos específicos na assistência pediátrica: punção venosa, punção arterial, punção supra-púbica, manobras de ressuscitação cárdio-pulmonar.

Componente Curricular Internato em Clínica Cirúrgica I
Ementa Treinamento em serviço, nas áreas de: diagnóstico diferencial, indicação de procedimentos

cirúrgicos e o atendimento clínico global do paciente cirúrgico no período pré-operatório; Procedimentos básicos no atendimento cirúrgico; Bases da Cirurgia Geral Abdominal; Bases Clínicas e Metabólicas da Cirurgia Geral; Bases Clínicas da Cirurgia Geral e do Tórax.

Componente Curricular Internato em Ginecologia e Obstetrícia I
Ementa Treinamento em serviço, baseado na aquisição de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que permitam a assistência básica da mulher na abrangência da Ginecologia, durante as diversas fases de crescimento e desenvolvimento reprodutivo. Durante o curso, o aluno, sob supervisão docente, em imersão nos serviços, assume prestar atendimento às mulheres em regime ambulatorial e internação nas áreas de Ginecologia Geral e Especializada, patologia vulvar, cérvico-uterina, de mamas, cirurgia pélvica, patologias ginecológicas mais comuns, doenças de transmissão sexual e planejamento reprodutivo.

Componente Curricular Estágio em Urgência e Emergência
Ementa Atividade de treinamento em serviço com integração das áreas clínica, pediátrica e cirúrgica, como componente curricular transversal, visando aquisição de competências no atendimento de urgência e emergência nos níveis pré-hospitalar e hospitalar das áreas descritas

SEXTO ANO (INTERNATO)

Componente Curricular Internato em Clínica Médica II
Ementa Treinamento em serviço, com execução sob supervisão de atos médicos pertinentes à Clínica Médica com responsabilidade profissional crescente, em cuidados a pacientes nos três níveis de atenção à saúde, em regime de estágios, em tempo integral.

Componente Curricular Internato em Pediatria II
Ementa Atenção integral à saúde da criança e do adolescente. Diagnóstico e Tratamento das doenças mais prevalentes na Clínica Pediátrica. Aspectos específicos dos exames laboratoriais realizados em pacientes pediátricos. Aspectos específicos da prescrição de medicamentos para pacientes pediátricos. Ações de prevenção de doença e promoção de saúde para a criança e o adolescente. Procedimentos específicos na assistência pediátrica: punção venosa, punção arterial, punção supra-púbica, manobras de ressuscitação cardíaco-pulmonar.

Componente Curricular Internato em Clínica Cirúrgica II
Ementa Treinamento em serviço, para aprofundar e refinar a capacitação nas áreas de: diagnóstico diferencial, indicação de procedimentos cirúrgicos e o atendimento clínico global do paciente cirúrgico no período pré-operatório; Procedimentos básicos no atendimento cirúrgico; Bases da Cirurgia Geral Abdominal; Bases Clínicas e Metabólicas da Cirurgia Geral; Bases Clínicas da Cirurgia Geral e do Tórax.

Componente Curricular Internato em Ginecologia e Obstetrícia II
Ementa Treinamento em serviço, baseado na aquisição de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que permitam a assistência básica da mulher durante a Gravidez, Parto e Puerpério. Durante o curso, o aluno, sob supervisão docente, em imersão nos serviços, assume responsabilidade progressiva e complexidade integral nos atendimentos clínico-obstétricos em Pronto-atendimento Ginecológico e Obstétrico; Plantão de atendimento a parturientes e mulheres em situação de abortamento ou com internação por alto risco reprodutivo; Unidade de Internação de puérperas e gestantes com intercorrências clínico-cirúrgicas; Ambulatórios de Pré-Natal de Baixo e Alto Risco, Diagnóstico por Imagem em GO, Medicina Fetal; Banco de Leite Humano.

Componente Curricular Módulo Ético-Humanístico para o Internato (quinto e sexto anos)
Ementa Discussão de temas relacionados às situações vivenciadas ou assistidas pelos alunos nos campos de prática dos diversos estágios que compõem o Internato. Estas situações podem se remeter a conflitos da relação médico-paciente ou relações interprofissionais, conflitos envolvendo gestão de serviços e recursos, relações interinstitucionais, casos clínicos, entre outros. As discussões devem utilizar os conhecimentos adquiridos durante o curso e lançar mão, quando pertinente, dos códigos de conduta, analisando criticamente a força e os limites dos mesmos na resolução ética dos conflitos.

ANEXO X**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA****200 anos****PORTARIA FMB-UFBA Nº 06/2008**

O Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)/Universidade Federal da Bahia (UFBA), Professor JOSÉ TAVARES CARNEIRO NETO, e o Coordenador do Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, Professor ANTONIO NATALINO MANTA DANTAS, em comum acordo sobre o deliberado na Portaria FMB-UFBA nº 05/2008 de 13 de Março de 2008, também considerando as indicações requeridas nessa mesma Portaria da FMB-UFBA visando a necessidade de aprimorar, aperfeiçoar e consolidar o Projeto da Transformação Curricular, já aprovado pelo Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, e no uso das suas atribuições,

RESOLVEM:

Art. 1º. O terceiro Grupo de Trabalho sobre a Transformação Curricular (GT-TC), passa a ter a seguinte constituição:

- a) Professor MODESTO ANTONIO DE OLIVEIRA JACOBINO, Presidente, Vice-Diretor da FMB-UFBA e representante da Diretoria da Faculdade de Medicina da Bahia no GT-TC, sendo Suplente a Profa. DÉA MASCARENHAS CARDOZO, Substituta Eventual do Vice-Diretor da FMB-UFBA;
- b) Professor FERNANDO MARTINS CARVALHO, Vice-Presidente, representante da Coordenação do Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, sendo Suplente Professor CARLOS AUGUSTO SANTOS MENEZES;
- c) Professora HELENEMARIE SCHAEER BARBOSA, Coordenadora Geral do GT-TC; e cabe aos Membros do GT-TC na primeira reunião ordinária escolher, por maioria simples, o(a) Docente do GT-TC responsável pela Vice-Coordenação;
- d) Professora IGUARACYRA BARRETO DE OLIVEIRA ARAÚJO e MOYSÉS SADIGURSKY, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal (DAPML);
- e) Professor MARCELO BENÍCIO DOS SANTOS e CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO NETO, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT);
- f) Professor ANTONIO FRANCISCO JUNQUILHO VINHAES (representante-titular) e ANDRÉ NEY MENEZES FREIRE (representante-suplente); e HÉLIO ANDRADE LESSA (representante-titular) e HEITOR CARVALHO GUIMARÃES (representante-suplente), representantes da Chefia do Departamento de Cirurgia (DC);
- g) Professora OLÍVIA LÚCIA NUNES COSTA e SANDRA SERAPIÃO SCHINDLER, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana (DGORH);
- h) Professor ANDRÉ LUIZ PEIXINHO (representante-titular) e REGIS ALBUQUERQUE CAMPOS (representante-suplente); e LÍZIA MARCÍLIO RABELO (representante-titular) e TÂNIA MORAIS REGIS (representante-suplente), representantes da Chefia do Departamento de Medicina (DM);
- i) Professora MÔNICA ANGELIM GOMES e SUMAIA BOAVENTURA ANDRÉ respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS);
- j) Professora ARLÚCIA DE ANDRADE FAUTH e ANTONIO DE SOUZA ANDRADE FILHO, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Neurociências e Saúde Mental (DNcSm);
- k) Professora ANGELINA XAVIER ACOSTA e TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Pediatria (DP);
- l) Representantes-titulares do Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED), Acadêmicos DAVI JORGE F. SOLLA, GABRIEL SCHNITMAN, LEONARDO O. R. MACIEL, MARCELO SILVA, MARINA P. FERNANDES, SOFIA SENNA FONSECA, TIANE MARÍLIA P. DE M. SILVA e YURGAN T. PASSOS SANTANA; sendo os Representantes-suplentes os Acadêmicos ALENCASTRO DE O. VILAS BOAS, GABRIEL X. PEREIRA, LARISSA S. TEIXEIRA, LUAMORENA LEONI SILVA, LUCAS NAVARRO, TAIANE S. FONSECA, TÁRCIO DA HORA e THAÍS MELLO;
- m) Os representantes docentes, titular e suplente, da Diretoria do Instituto de Biologia, do Instituto de Ciências da Saúde e do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA serão posteriormente nomeados em portaria aditiva.

Art. 2º. Responde pela Secretaria Geral do Grupo de Trabalho sobre a Transformação Curricular (GT-TC) a Enfa. SÔNIA MARIA MARTINS FELZEMBURG e cabe ao GT-TC requisitar a colaboração de qualquer Docente ou Funcionário Técnico-administrativo lotado na FMB-UFBA.

Art. 3º. O GT-TC deve ter ao menos uma (1) reunião ordinária mensal e quantas extraordinárias houver necessidade, sendo todas suas deliberações por maioria simples. O calendário anual das reuniões ordinárias deve ser estabelecido na primeira reunião do GT-TC.

§ 1º – Qualquer deliberação do GT-TC deve ser comunicada, obrigatoriamente, à Coordenação do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, a qual, quando couber, deve submetê-la à análise do plenário desse mesmo Colegiado, órgão responsável pela adoção ou não dessa deliberação do GT-TC.

§ 2º – Todas as deliberações do GT-TC devem ser amplamente divulgadas, ao menos uma (1) vez a cada mês, usando o Boletim Eletrônico da FMB-UFBA (E-FAMEB) e/ou outros meios disponíveis, sendo as providências para essa divulgação de responsabilidade da presidência do GT-TC.

§ 3º – Cabe a Presidência do GT-TC com apoio e o auxílio do Dr. MÁRCIO ALÍRIO SILVEIRA e da Arq. MÁRCIA MAGALHÃES GUIMARÃES, do Núcleo Avançado de Ensino Médico (NAVE) da FMB-UFBA, o desenvolvimento de “link” no “site” da FMB-UFBA com capacidade de promover e divulgar o histórico e as atualidades do processo de transformação curricular, mantendo sempre atualizado e com os endereços eletrônicos de todos os membros, titulares e suplentes, do GT-TC.

Art. 4º. A Secretaria Geral do GT-TC deve manter rigoroso controle das frequências dos seus membros nas reuniões ordinárias ou extraordinárias, e cabe à Presidência do GT-TC comunicar à Chefia do Departamento, à Coordenação do Colegiado, ao DAMED e/ou à Diretoria da FMB as ausências a cada três (3) meses.

Art. 5º. As situações omissas devem ser esclarecidas em reunião plenária do GT-TC ou, quando couber, sucessivamente pelo Colegiado de Graduação em Medicina, Congregação da FMB e, por último, o Conselho Universitário da UFBA.

Art. 6º. Ocorrendo necessidade, a juízo da Diretoria da FMB, da Coordenação do Colegiado ou a pedido do GT-TC, pode ser nomeado Consultor(a) ad hoc do GT-TC.

Art. 7º. Ficam revogadas as anteriores disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

SECRETARIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DA BAHIA, em 31 de Março de 2008, no 200º ano da sua fundação.

Prof. JOSÉ TAVARES-NETO
Diretor da FMB-UFBA

Prof. ANTONIO NATALINO MANTA DANTA
Coordenador do CGM-FMB-UFBA

ANEXO XI

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

200 anos

PORTARIA FAMEB Nº 21/2008

O Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Professor JOSÉ TAVARES-NETO e a Coordenadora do Colegiado de Graduação em Medicina (CGM) da FMB-UFBA, Professora HELENEMARIE SCHAEER BARBOSA, em comum acordo com o deliberado nas Portarias FMB-UFBA nº 05/2008 e 06/2008, também considerando as indicações posteriores de outras unidades da UFBA, visando à necessidade de aprimorar, aperfeiçoar e consolidar o Projeto de Transformação Curricular, já aprovado pelo Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, e no uso das suas atribuições,

RESOLVEM:

Art. 1º Incluir entre os membros do Grupo de Trabalho sobre Transformação Curricular (GT-TC), instituído pela Portaria FMB-UFBA nº 06/2008, de 31/03/2008, conforme as indicações recebidas das respectivas unidades da UFBA:

- a) Profs. RODRIGO BARBAN ZUCALOTO (titular) e GILBERTO CAFEZEIRO BONFIM (suplente), representantes do Instituto de Biologia/Deptº de Biologia Geral;
- b) Profs. JAMARY OLIVEIRA FILHO e JOSMARA BARTOLOREI FREGONSE (titulares); e MARIA ISABEL SCHINONI e SAMIRA ABDALLAH HANNA (suplentes), representantes de Departamentos do Instituto de Ciências da Saúde;
- c) Prof. LUÍS EUGÊNIO PORTELA FERNANDES DE SOUSA, Representante do Instituto de Saúde Coletiva.

Art. 2º A Profa. IGUARACYRA BARRETO DE OLIVEIRA ARAÚJO, Representante no GT-TC do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal, para ocupar a Coordenação Geral do GT-TC.

Art. 3º Ficam revogadas as anteriores disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

SECRETARIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, em 16 de Junho de 2008, no 200º da sua fundação.

Prof. JOSÉ TAVARES-NETO
Diretor FMB-UFBA

Profa. HELENEMARIE S. BARBOSA
Coordenadora do CGM-FMB-UFBA