



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB Pró-Reitoria
de Graduação – PROGRAD Coordenadoria de Ensino e Integração
Acadêmica

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina

Reformulação Curricular

Membros do Núcleo Docente Estruturante

Leandro Lourenção Duarte (presidente)
Ângelo Augusto Philocreon de Castro Lima
Clara Maia Bastos
Luciana Pereira Barboza
Mateus Santana do Rosário
Sibele de Oliveira Tozetto Klein

Portaria N° 396/2017

Santo Antônio de Jesus, julho/2017.

APRESENTAÇÃO

**Formulário
Nº 01**

Neste documento, apresenta-se a reformulação do projeto político-pedagógico do curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde do Campus de Santo Antônio de Jesus (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Tal projeto conforma uma matriz teórica, uma arquitetura curricular e um referencial metodológico que se articulam num modelo de formação universitária integrado, modular e flexível. Trata-se de proposta inovadora, planejada especialmente para superar os principais desafios da formação de recursos humanos no campo da Saúde no Brasil. A autorização para funcionamento do Curso de Medicina foi publicada na Portaria do Ministério da Educação nº 654, de 11 de dezembro de 2013, no Diário Oficial da União. Por conseguinte, o edital nº 18/2013, de 6 de dezembro de 2013, estabeleceu, pela primeira vez, o acesso de discentes para o Curso de Medicina, semestre 2013.2. Desde então, iniciou-se a implantação do Curso, com oferta gradual de componentes curriculares obrigatórios, de acordo com a contratação de docentes. Atualmente, está em seu sétimo semestre de oferta e passa pela primeira reformulação curricular, aqui apresentada. Foram mantidas as concepções pedagógicas do primeiro projeto político-pedagógico, com modificações propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014.

Os egressos das escolas médicas brasileiras, em maioria, mostram-se carentes de uma visão crítica da sociedade e da saúde, com atitude pouco humanística e distanciada dos valores de promoção da saúde das pessoas. De fato, o modelo de educação médica ainda predominante entre nós, na melhor das hipóteses, treina técnicos competentes, porém, pouco comprometidos com as políticas públicas de saúde. Na prática, os sujeitos formados nesse modelo revelam-se desconhecedores (quando não antagonistas) do Sistema Único de Saúde (SUS), principal política estratégica de Estado para a superação da imensa dívida social da saúde para com a população brasileira carente. O perfil predominante do egresso dos cursos atuais de graduação em saúde revela seu pouco comprometimento com o SUS e com os aspectos da gestão da saúde, parca compreensão da necessidade do trabalho em equipe multiprofissional (com integração de conhecimentos interdisciplinares), uma fraca formação humanística (psicológica, sociológica e filosófica), resultando em um indivíduo despreparado e imaturo para cuidar das patologias mais prevalentes no país. As condições atuais do trabalho em saúde demonstram claramente que o graduando em saúde não está preparado para assumir seu papel em

relação aos aspectos políticos e sociais da saúde, e pouco ou nada conhece da realidade situacional, permanecendo resistente às mudanças e defendendo o *status quo* vigente.

Em sua concepção, este Projeto poderá superar tais problemas recorrendo a uma modalidade de estrutura curricular denominada Regime de Ciclos, adotada pelos modelos mais avançados de educação em saúde do mundo. Como princípio metodológico, propõe a adoção de modelos pedagógicos ativos e abertos, além de aplicar novas tecnologias de ensino-aprendizagem, disponíveis e testadas em vários momentos da nossa história e em distintos contextos. Desse modo, desenvolve e pratica um sistema de formação com base em métodos e não em conteúdos, com vistas a habilitar o estudante na busca de soluções, capacitando-o a continuar aprendendo durante e por intermédio de sua prática profissional. Em termos operacionais, o curso médico proposto e justificado nesses moldes integra-se organicamente a um programa inovador de formação profissional em Saúde, já implementado e em franco processo de aperfeiçoamento na instituição proponente e em pelo menos 20 outras universidades federais brasileiras.

Apresentaremos o contexto do Recôncavo da Bahia, com um breve histórico do CCS, particularmente o papel do Programa Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) na consolidação recente da UFRB. Em seguida, pretendemos argumentar em favor de uma renovação radical da educação médica brasileira. Para isso, faremos uma rápida excursão às raízes históricas da Educação Médica no Brasil e na Bahia, bem como revisaremos as bases institucionais do Sistema Único de Saúde. Visando a produzir subsídios para justificativa do projeto, pretendemos qualificar a demanda social por Saúde e a dívida histórica da Educação Superior em Saúde a partir da demonstração de razões institucionais que sustentam a oferta do curso tanto quanto razões acadêmicas a favor de uma proposta pedagógica avançada, na perspectiva inovadora do Regime de Ciclos. Isso implica identificar com clareza os principais problemas do ensino superior em Saúde no Brasil, manifestos sob a forma de demandas-desafios do SUS à Universidade.

Iniciando a seção propositiva do documento, faremos uma prospecção de paradigmas de inovação curricular na área da educação médica no mundo. Vamos avaliar a Harvard Medical School, sediada numa das melhores universidades do mundo, a Medical School da MacMaster University, centro irradiador da chamada Medicina Baseada em Evidências, a conceituada escola médica da Oxford University, representativa da antiga e respeitada tradição anglo-saxã. Além dessas, avaliaremos os

modelos da Universidade de Maastricht, principal promotora do PBL, e da Faculdade de Medicina da USP, considerada a melhor escola médica do Brasil.

Apresentaremos, também, os principais elementos estruturantes da proposta, começando por detalhar os objetivos do curso, perfil do egresso, valores e competências incorporados no programa de formação, além de comentários críticos em relação ao próprio conceito de competência. Tudo isso serve como base para uma proposta de estrutura curricular em ciclos, tendo como primeiro ciclo o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, requisito formal para o Curso Médico como segundo ciclo. Trazemos para discussão temas de organização de Componentes com base em conceitos de integração curricular e Áreas de Concentração, além de normas de funcionamento do Curso.

Os princípios básicos da Proposta Pedagógica (formação integral, aprendizagem significativa, pedagogia por programas, diversidade das atividades formativas) serão discutidos. Complementarmente, apresentaremos o conceito de POPE como instrumento de aprendizado, além de outros instrumentos para Avaliação Crítica da Prática, incluindo a Prescrição Educacional e o modo de Pergunta Avaliada Criticamente. Ainda nessa seção, detalharemos as estratégias de avaliação de processos pedagógicos, de desempenho dos educandos e avaliação dos concluintes.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Formulário
Nº 02

DENOMINAÇÃO DO CURSO: Bacharelado em Medicina.

MODALIDADE: Presencial

TOTAL DE VAGAS OFERTADAS: 60 vagas anuais.

TURNO DE FUNCIONAMENTO: Integral

DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA POR COMPONENTES CURRICULARES

1º Ciclo de formação:

Componentes Obrigatórios: 1.343 h

Componentes Optativos do Itinerário formativo do curso de medicina: 952 h

Atividades Complementares: 100 h

Componentes Optativos: 136 h

Carga horária total do 1º Ciclo: 2531 horas

2º Ciclo de Formação:

Componentes Livres (optativas nas outras Áreas de Saúde): 136 h

Atividades Complementares: 80 h

Componentes do Eixo Técnico-Científico e Prático dos ciclos de vida: 1.292 h

Componentes do Eixo Saúde da Família e Comunidade: 612 h

Componentes do Eixo Oficinas de Medicina Baseada em Evidências: 136 h

Estágio Obrigatório de Formação em Serviço (Internato): 3.264 h

Total carga-horária do 2º Ciclo: 5520 h

1º Ciclo de Formação + 2º Ciclo de Formação Total carga-horária: 2.531 h + 5520 h = 8.051 h

PRAZO PARA INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR:

Tempo Mínimo: 7 anos

Tempo Médio: 9 anos

Tempo Máximo: 11 anos

FORMA DE INGRESSO: A forma de ingresso das turmas 2014.1, 2014.2 e 2015.1 será realizado por Processo seletivo de acesso aos cursos do segundo ciclo para egressos do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, conforme disposto na Resolução CONAC 002/2011 e Resolução CONAC004/2016. Após a participação das turmas 2014.1, 2014.2 e 2015.1 nos editais de acesso ao segundo ciclo, a qual deverá ocorrer nos três semestres letivos consecutivos à integralização regular da turma de referência, este modelo de acesso não mais será adotado no âmbito do CCS.

A partir do semestre letivo 2015.2, ocorreu uma alteração na forma de ingresso aos cursos de formação específica do Centro de Ciências da Saúde da UFRB, quais sejam: Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia. Os candidatos interessados no acesso a estes cursos devem fazer a opção no SiSU. Contudo, o acesso ao segundo ciclo é condicionado à integralização no BIS como primeiro ciclo de formação. Desta forma, a conclusão do BIS

confere aos egressos o título de Bacharel(a) em Saúde. Neste novo modelo, o acesso ao segundo ciclo de formação é assegurado, aos concluintes do primeiro ciclo, de acordo com o curso previamente optado no SiSU.. O ingresso também pode ocorrer por Processos de Transferência Interna, Externa e Portador de Diploma para vagas residuais.

REGIME LETIVO: Semestral.

PORTARIA DE RECONHECIMENTO: Portaria N° 515 de 15 de outubro de 2013 (primeiro ciclo) e Portaria N°654, de 11 de dezembro de 2013 (segundo ciclo).

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. O CONTEXTO DO RECÔNCAVO DA BAHIA

O Recôncavo da Bahia tem uma importância única na história da constituição do Brasil como Nação, cultura e povo, tanto do ponto de vista econômico e político, quanto artístico e linguístico. Compreende a região que circunda a Baía de Todos os Santos, descoberta pelos portugueses em meados do século XVI. “Recôncavo”, na terminologia geográfica, significa terra circunvizinha a uma enseada, baía ou porto.

Com a instalação da capital da colônia na Cidade do Salvador, em 1549, é notável o desenvolvimento do Recôncavo entre os séculos XVI-XVIII. Durante o período colonial, a região tornou-se uma das mais importantes produtoras de açúcar na América portuguesa, tendo alcançado seu apogeu por ocasião da invasão de Pernambuco pelos holandeses (Wissenbach, 2005). Além da intensa produtividade econômica decorrente da lavoura canavieira, duas outras culturas eram relevantes na região do Recôncavo – o fumo, usado como moeda de troca por escravos, nas costas africanas, e a mandioca, fundamental para o abastecimento tanto da população urbana quanto da mão-de-obra escrava. No fim desse período, o Recôncavo Baiano era a região mais densamente ocupada do Brasil Colônia, agregando maior contingente populacional que a própria capital. Além disso, representava importante centro de produção agrícola para consumo interno e externo e, por meio da navegação nos fundos da baía e nos estuários, cumpria o papel de elo entre capital e interior do Estado.

Ao longo do período colonial, a população do Recôncavo foi-se constituindo como produto da miscigenação de índios, portugueses e, majoritariamente, negros descendentes de escravos expatriados de distintas regiões africanas. Com a consolidação da cidade de Cachoeira como porto escravagista preferencial da Colônia, esses últimos já eram mais de 70% da população desde o início do século XIX.

É importante destacar que a agricultura baseada no escravagismo e a exploração mercantil da cana de açúcar que marcaram a história do Recôncavo, resultaram na constituição de uma sociedade

desigual e marcada por elevados índices de pobreza e opressão. Nesse contexto, importante parcela da sociedade civil se organizou tendo como aspiração maior a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida para a região. Ainda no século XIX, homens e mulheres do Recôncavo protagonizaram a Revolta Federalista de São Félix (1832) e a Sabinada (1837), movimentos populares cuja bandeira de luta seria a construção de uma Bahia sem escravidão e com cidadania.

O território do Recôncavo produziu um legado cultural de enorme importância. Já durante o século XIX, nessa região, ocorreram os primeiros registros do samba-de-roda, expressão musical, coreográfica, poética e festiva de raízes culturais negro-africanas. Essa herança mesclou-se, de maneira singular, a traços culturais trazidos pelos portugueses, como certos instrumentos musicais (viola e pandeiro, principalmente), a própria língua portuguesa e a elementos de suas formas poéticas. Essa herança musical integra-se a outras manifestações culturais transmitidas por africanos escravizados e seus descendentes, que incluem o culto aos orixás e aos caboclos, a capoeira e o maculelê, além da chamada “comida de azeite”.

Com a mudança nos percursos de ligação capital-interior, em função do surgimento de rodovias, e a crise da agroindústria açucareira, o Recôncavo experimentou profunda estagnação econômica, no final do século XIX e até meados do século XX. Sua economia só voltou a ter novo impulso, ainda que restrito geograficamente à parte nordeste da região, com a descoberta de petróleo, na década de 1950, e a subsequente instalação de equipamentos industriais de refino de combustíveis e derivados. Apesar disso, os investimentos industriais, principalmente no setor petroquímico, concentraram-se no entorno de Salvador, acentuando ainda mais o subdesenvolvimento econômico e social do restante da região.

A delimitação do Recôncavo Baiano, em termos geopolíticos, não é de fato precisa. Tomando-se como referência a Baía de Todos os Santos, seu território penetraria no continente por aproximadamente 80 quilômetros. Sua área total é calculada em 1.196 km². O governo estadual considera oficialmente o chamado “Território de Identidade” do Recôncavo composto por 20 municípios: Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muniz Ferreira, Muritiba, Nazaré, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Félix, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Sapeaçu, Saubara e Varzedo.

Localizada na parte sudoeste do Recôncavo, a 180 km de Salvador, situa-se a cidade de Santo Antônio de Jesus, escolhida para sediar o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Surgida no início do Século XIX, a partir da construção de um oratório pelo Padre Matheus Vieira, em pouco tempo tornou-se ponto de convergência para o comércio regional por sua privilegiada localização geográfica. Dessa vocação comercial sobreveio uma primeira fase de crescimento populacional e a implantação de infraestrutura urbana inicial, ainda no século XIX. Em 30 de junho de 1891, o governo do Estado elevou Santo Antônio de Jesus à categoria de cidade.

No início do século XX, Santo Antônio de Jesus viveu intenso período de expansão cultural, com a "Paládio" que chegou a circular em cinco estados do Brasil. Na área da educação, inauguram-se os primeiros prédios escolares; na saúde, instala-se a Santa Casa de Misericórdia.

Após a década de 1970, com a pavimentação da BR-101, principal rodovia federal que corta o Estado da Bahia no sentido Norte-Sul, o município ganha novo impulso e se consolida definitivamente como centro comercial e de serviços para toda a região, passando a ser considerado como a "Capital do Recôncavo". Hoje, o município de Santo Antônio de Jesus constitui o principal polo regional do Recôncavo Sul, com população recenseada em 2010 de 90.985 habitantes, um IDH de 0,729 e Índice Gini de 0,41.

Santo Antônio de Jesus constitui polo regional também na oferta de serviços de saúde e abriga a sede da 4ª Diretoria Regional de Saúde. Possui 134 estabelecimentos de saúde, segundo informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Deste total, 35 encontram-se sob gestão da Secretaria de Saúde do município, distribuídos da seguinte forma: 21 unidades de saúde da família, duas unidades básicas de saúde, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), duas policlínicas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidade de Vigilância Epidemiológica, unidade de Vigilância Sanitária, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), unidade móvel terrestre, Centro de Tratamento Alternativo Pró-Vida (CTA Vida). O Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, inaugurado em 2010, é uma instituição moderna, com modelo de gestão terceirizada operada pelo Instituto Fernando Filgueiras. Esse hospital tem capacidade operacional para 146 leitos e está equipado para realizar atendimentos de média e alta complexidade para a população do Recôncavo baiano.

Uma súmula do contexto do Recôncavo da Bahia na atualidade: a vitalidade econômica e cultural de épocas passadas não se manteve, conformando, nesse território carregado de diversidade, um cenário de pobreza, sofrimento, lutas e instabilidade econômica. Numa conjuntura recente de retomada do desenvolvimento econômico e social do Brasil e do Estado da Bahia, a região passa a receber influxos redinamizadores de sua economia, sociedade e cultura.

Nesse contexto, cria-se a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

1.2. HISTÓRICO DA UFRB E DO CCS/SAJ

Entre os anos de 2002 e 2005, foi implantada na região a segunda universidade federal do Estado da Bahia, como parte do processo de reconhecimento do Recôncavo como território de identidade. A formao histórica da região, resumida no item anterior, revela fatos que, desde o período colonial, permitiram a construo e consolidao de uma cultura acadêmica e exerceram papel fundamental na formao profissional e no desenvolvimento científico na região, contribuindo sobretudo para o desenvolvimento da agropecuária no Estado. Nesse aspecto, destaca-se a criao do Imperial Instituto Agrícola da Bahia (1859) e da Escola de Agricultura da Bahia (1877), raízes históricas da Escola de Agronomia da UFBA, principal embrião da instituio que veio a se chamar UFRB.

A UFRB surge com o desafio de contribuir para superar o déficit histórico de vagas do ensino superior público no Estado. A Bahia chega ao século XXI dispondo do menor número de matrículas no ensino federal superior do Nordeste e o segundo pior do Brasil. A razão de 1,49 matrículas para cada mil habitantes, apresentada pela Bahia, corresponde apenas  metade daquela apresentada pelo vizinho Estado de Pernambuco. Apesar das dimensões territoriais, econmicas e populacionais e da multipolarizao dos seus espaços geográficos, que por si já justificariam a existência de outras universidades, tal situao se manteve por décadas, evidenciando grave desvio do pacto federativo em relao ao Estado, e, certamente mais grave, conformada por um incmodo silêncio de geraes de baianos e suas lideranças.

O ano de 2002 foi decisivo para o processo de constituio da UFRB, com a mobilizao da sociedade civil da Região, resultante de articulao política e institucional da Escola de Agronomia da UFBA em Cruz das Almas. De fato, ocorreu um vigoroso movimento social e político que contou com

a força propulsora da própria Universidade Federal da Bahia (UFBA). A administração central e os conselhos superiores dessa instituição desencadearam processos externos e internos com a finalidade estratégica de criar cenários e fatos favoráveis à criação de uma nova instituição universitária.

Em 7 de outubro de 2002, em reunião com a bancada de deputados federais e senadores baianos, a Reitoria da UFBA apresentou a proposta de criação da UFRB. No início de 2003, o Conselho Universitário da UFBA, em reunião extraordinária na Escola de Agronomia, pela primeira vez discutiu a proposição de seu desmembramento para implantar uma segunda universidade federal no Estado da Bahia. O egrégio Conselho deliberou, naquela ocasião, formar uma comissão especial com o objetivo de elaborar um projeto de criação do que viria a ser a UFRB. Em paralelo, com a finalidade de fortalecer a proposta no contexto territorial, nesse mesmo ano, realizaram-se audiências públicas nos municípios de Amargosa, Cachoeira, Castro Alves, Cruz das Almas, Maragogipe, Mutuipe, Nazaré, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Félix, Terra Nova e Valença.

Transposta esta etapa, em outubro de 2003 foi entregue ao Presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva, a proposta de criação da UFRB. Após tramitar no Ministério da Educação, recebendo aportes técnicos e institucionais, a Presidência da República enviou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei de Criação da nova universidade. Em 6 de julho de 2005, o Projeto foi aprovado pela Câmara de Deputados Federais e, em 12 de julho do mesmo ano, foi também aprovado pelo Senado Federal.

A UFRB, com sede no município de Cruz das Almas, foi criada pela Lei 11.151, de 29 de julho de 2005, por desmembramento da Escola de Agronomia da UFBA, com o objetivo de ministrar ensino superior, desenvolver pesquisas nas diversas áreas de conhecimento e promover a extensão universitária. No ato de sua criação, os cursos de todos os níveis integrantes da Escola de Agronomia da UFBA passaram a integrar a UFRB. Os alunos regularmente matriculados foram transferidos e passaram automaticamente a integrar o corpo discente da UFRB. Também foram redistribuídos para a UFRB os cargos ocupados e vagos do Quadro de Pessoal da UFBA, disponibilizados para funcionamento da Escola de Agronomia.

No estatuto da UFRB, Capítulo II – das finalidades, a instituição assume o compromisso de gerar e disseminar conhecimentos nos campos das ciências, da cultura e das tecnologias; propiciar formação cidadã continuada nas diferentes áreas de conhecimento; contribuir para o processo de desenvolvimento do Recôncavo da Bahia, do Estado e do País, por meio de pesquisas e da formação de

quadros científicos e técnicos em nível de suas necessidades; promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica. Associam-se a tais propósitos o papel de educar para o desenvolvimento sustentável; promover princípios éticos na consecução de seus objetivos; manter amplo e diversificado intercâmbio de conhecimentos com a sociedade; e contribuir para a melhoria do ensino em todos os níveis e modalidades, por meio de programas de formação inicial e continuada.

1.3. A UFRB E O REUNI

Concebida a partir de um modelo multi-campi, a UFRB foi estruturada com cinco Centros, localizados em quatro municípios do Recôncavo Sul da Bahia.

O Centro de Ensino de Ciências Agrárias Ambientais e Biológicas (CCAAB) e o Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas (CETEC) situam-se em Cruz das Almas, localizada a 146 quilômetros de Salvador. Esse município tem uma economia agrícola bastante desenvolvida e conta com uma população, recenseada em 2010, de 58.606 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,723, e índice de Gini de 0,44. O Centro de Artes Humanidades e Letras (CAHL) situa-se em Cachoeira, município localizado a 100 km de Salvador. Esse município foi, durante o século XIX, importante pólo portuário e comercial. Atualmente conta com uma população de 32.026 habitantes; tem um baixo IDH (0,681) e um índice Gini de 0,46. O Centro de Formação de Professores (CFP) situa-se na cidade de Amargosa. Localizado a 220 km de Salvador, esse município conta com uma população de 34.351 habitantes, um IDH de 0,662 e um índice Gini de 0,45.

O Centro de Ciências da Saúde (CCS) foi instalado em Santo Antonio de Jesus em 2006, quando passou a oferecer os cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição e Psicologia. Inicialmente, estes cursos adotaram os currículos executados pela UFBA. Em 2007, com a ampliação do corpo docente houve reestruturação curricular. Tal processo definiu uma organização curricular em formato convencional, disciplinar, com componentes curriculares de formação básica e específica. Os componentes de formação básica visam habilitar o estudante a se apropriar dos conhecimentos nucleares da área da saúde e utilizá-los em novas construções de atividades profissionais. Já os componentes de formação específica, buscam habilitar o estudante a se apropriar do conhecimento teórico, prático e tecnológico relativo às profissões de enfermagem, nutrição e psicologia.

Em 2007, como forma de ampliar sua oferta e consolidar uma nova arquitetura acadêmica, a UFRB aderiu ao REUNI. Essa adesão representou uma oportunidade para consolidação da Instituição, permitindo não só ampliação quantitativa e organizacional, mas assegurando-lhe maior solidez acadêmica.

Por se tratar de uma Universidade recém-criada, a UFRB participou do REUNI em dimensão diferenciada das demais Instituições Federais de Ensino Superior (IFES): não se tratava de um processo de reestruturação, mas de estruturação fundada em critérios mais racionais, maximizando a utilização da capacidade técnica e científica já instalada, fruto da fase de implantação. Nesse aspecto, o REUNI significou de fato uma expansão programada, visando garantir melhor qualidade do ensino e qualificação pedagógica dos docentes, investindo em infraestrutura e pessoal, melhorando as condições financeiras e estruturais capazes de viabilizar o ideário e a missão institucional.

No contexto de reestruturação pedagógica dos cursos de graduação, atendendo a metas do REUNI, em 2009, foi implantado no CCS o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS). Esse curso foi estruturado com vistas a uma formação de natureza interdisciplinar, com enfoque nas culturas humanística, artística e científica, articuladas a saberes concernentes ao campo da saúde. Aliado a isso, o fato do BIS ter inaugurado uma forma inovadora de acesso à universidade, por meio de ciclos de formação, sendo um primeiro ciclo de formação geral e básica na área da saúde, garantindo acesso e preparação para a formação específica em cursos profissionalizantes da área da saúde.

2. PORQUE É NECESSÁRIO REORIENTAR A EDUCAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Nesta seção, em primeiro lugar, apresenta-se breve histórico da Educação Médica no Brasil e na Bahia, buscando compreender as raízes do modelo de educação médica hospitalocêntrica e especializada, hegemônico na conjuntura brasileira atual. Em segundo lugar, discutem-se as bases histórico-institucionais do Sistema Único de Saúde, resultante de intensa luta política por políticas públicas capazes de atender às necessidades sociais de saúde da sociedade brasileira.

Como se analisa em maior detalhe na seção seguinte – Subsídios para Justificativa da Proposta, a educação médica brasileira, por um lado, articula-se de modo deficiente ou distorcido à formação de outros trabalhadores de saúde e, por isso, não consegue formar profissionais capazes de trabalhar em

equipe. Por outro lado, o modelo de formação predominante no país não tem conseguido graduar médicos com uma atitude analítico-crítica perante o conhecimento prático aplicado ao cuidado em saúde, efetivamente preparados para a educação permanente necessária ao constante aperfeiçoamento e à atualização continuada da capacitação científica e tecnológica.

2.1. EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Em 1808, de passagem por Salvador, em fuga dos exércitos napoleônicos, o Príncipe-Regente D. João, assinou uma Carta-Régia que autorizava a instalação de uma escola de cirurgia no Hospital Militar de Salvador da Bahia. Esse fato histórico marcou, a um só tempo, o início da educação superior e do ensino médico na Bahia e no Brasil. Do ponto de vista acadêmico, no entanto, implantava-se um modelo de formação profissional ainda baseado na distinção medieval entre cirurgiões (médicos-manuais) e físicos (médicos-filósofos), num momento histórico em que o mundo desenvolvido da época já aproveitava os avanços da clínica moderna.

O processo de integração da formação médica como prática sistematizada de base tecnocientífica, consolidado nos países europeus no bojo do Iluminismo, alcançou-nos com pelo menos um século de atraso. Após a Independência do Brasil em 1822, um movimento associativo das elites locais deu origem à Academia Imperial de Medicina (1829-1889). Em 3 de outubro de 1832, no Rio de Janeiro e na Bahia, as escolas militares de cirurgia foram reestruturadas, dentro do modelo bonapartista de faculdades isoladas, resultado de uma missão luso-francesa contratada pelo governo da regência (Edler, 2000).

Na segunda metade do século XIX, a cultura nacional se expandiu nas regiões econômicas do País que apresentavam maior dinamismo econômico e centralidade política, como Rio de Janeiro e São Paulo, reforçando os eixos conservadores ancorados na vida colonial e no regime do Império, sem transformações mais profundas da vida social. O aumento da demanda de assistência médica decorrente da primeira onda de urbanização e do aumento populacional determinou uma grande mudança no perfil do médico. Foram criados cursos práticos e desmembradas as várias cátedras clínicas e cirúrgicas nas faculdades de medicina, regulamentadas pelos decretos 8.024/1881 e 8.918/1883, primeiros diplomas legais normativos do ensino médico em âmbito nacional.

No final do século XIX, articulado a um crescimento agrícola sustentado numa política de promoção da imigração e na abolição da escravatura, o regime político republicano consolidou um da educação superior no Brasil que reforçou o modelo baseado em faculdades, rejeitando, em sucessivas oportunidades, propostas de implantação de universidades. No que se refere especificamente ao tema da educação médica, a consolidação do regime de faculdades manteve o ensino e a prática médica como atividade de elite, quase exclusiva da nobreza e da burguesia urbana, garantindo dessa forma o controle político e institucional do exercício profissional da medicina pelas classes dominantes daquele contexto histórico.

Nas primeiras décadas do Século XX, a formação profissional em saúde renovou-se com os efeitos acadêmicos e científicos do Relatório Flexner, datado da mesma época em que se estruturava o ensino superior em saúde nos países do Norte, consolidando nos países do hemisfério Norte o modelo humboldtiano de universidade de pesquisa. A reforma flexneriana significou profunda reestruturação das bases tecnológicas da medicina, redefinindo ensino e prática médicos a partir de princípios científicos rigorosos. Essa proposta realmente implicava uma tentativa de implantar uma nova pedagogia baseada em hospitais de ensino, capaz de superar a profunda cisão então existente entre modelos distintos de prática médica: a clínica e o laboratório. Naquele momento, nossas faculdades de medicina ainda ofereciam modelos retóricos de formação e, onde havia algum dinamismo científico, cultivavam robustos laços com duas tradições europeias antagônicas: a escola francesa, com forte foco na clínica, e a escola alemã, marcada pela pesquisa laboratorial.

A resistência do ensino médico brasileiro em acolher os parâmetros da reforma norte-americana do Relatório Flexner, tal como ocorrido em São Paulo e no Rio de Janeiro, reeditava um antigo conflito com a tradição anatomoclínica, profundamente influenciada pelo modelo germânico de ensino médico. Não obstante a reação inicial, a liderança da clínica retórica tradicional seria superada com a implantação dos primeiros hospitais-escola no Brasil, nas décadas de 1930 e 1940, com financiamento da Fundação Rockefeller (Marinho, 2001).

A agenda de reforma do ensino médico foi retomada entre nós, na década de 1950, numa vertente pouco reconhecida como parte da Reforma Flexner – a Medicina Preventiva. Apesar das expectativas e investimentos de organismos e fundações internacionais, na América Latina, o único efeito desse movimento parece ter sido a implantação de departamentos acadêmicos de medicina preventiva em países que, já na década de 1960, passavam por processos de reforma universitária. No

caso do Brasil, aproveitando o potencial de articulação do modelo preventivista de Leavell-Clark como “guarda-chuva” da prática médica mediante os conceitos de prevenção secundária e terciária, propostas de renovação da prática clínica foram implementadas.

Em suma, do primeiro ciclo de aproximação das faculdades de medicina brasileiras com os organismos de apoio técnico e de financiamento que pretendiam difundir a fórmula do Relatório Flexner no plano internacional, restou a criação de hospitais-escola como campo de treinamento e produção de conhecimento. Do segundo ciclo, já no pós-guerra, resultou a abertura de departamentos de medicina preventiva substituindo as tradicionais cátedras de higiene, introduzindo nas escolas médicas conteúdos de epidemiologia, administração em saúde e ciências da conduta, antes ministrados nas escolas de saúde pública, alienadas da educação médica e destinadas à formação de sanitaristas.

No campo da educação médica, dois eventos marcaram a segunda metade da década de 1960. No subcontinente latino-americano, o seminal estudo coordenado por Juan Cesar Garcia em 1967-1968, intitulado *La Educación Medica en America Latina* (Garcia, 1972). No Brasil, a reforma universitária promovida pelo regime militar, resultante do Acordo MEC/Usaid de 1967 e da Lei 5.540 de 1968. Nesse contexto, Flexner foi retomado como agente reformador do ensino médico. Entretanto, uma rápida revisão da literatura recente sobre educação médica e formação profissional em saúde permite identificar o predomínio de uma construção discursiva anti-flexneriana (Almeida-Filho, 2010). Vários autores identificam no Relatório Flexner elementos conceituais (mecanicismo, biologismo, especialismo, individualismo, cientificismo e tecnicismo) que conformariam um paradigma de ensino médico e de prática assistencial chamado de modelo biomédico flexneriano. Enfim, a versão brasileira da medicina flexneriana reforçaria a separação entre individual e coletivo, biológico e social, curativo e preventivo, privado e público. Sobretudo, compreende o cuidado em saúde como uma especialização precoce e infinda, com excessiva tecnificação e mesmo despersonalização, que em muito facilita a mercantilização da Medicina, em suas diversas modalidades.

A perspectiva pseudocrítica do modelo flexneriano peca em dois aspectos: por um lado, a postulação de que a formação médica deve ser integrada à Universidade, a fim de, por outro lado, propiciar formação cultural e cidadã prévia para acesso à formação profissional, tomando o College como pré-requisito de entrada na escola médica.

Após o Golpe de Estado de 1964, o governo militar brasileiro celebrou um acordo com o Departamento de Estado dos EUA, através da USAID, visando reformar o sistema de educação superior do país. Essa iniciativa teve dois antecedentes importantes. Em 1965, um diagnóstico da situação conhecido como Relatório Acton (resultante da consultoria do norte-americano Rudolph Acton) e a aprovação no Conselho Federal de Educação do célebre Parecer Sucupira (de autoria de Newton Sucupira, educador alagoano) que estabelecia as bases para a implantação de um modelo de pós-graduação parcialmente inspirado no sistema norte-americano.

A reforma foi formalizada na Lei 5540, promulgada em 28 de novembro de 1968, porém seus efeitos se desdobraram por quase uma década. Concretamente, buscava-se reorganizar a instituição universitária, dotando-a de “uma estrutura orgânica com base em departamentos reunidos ou não em unidades mais amplas; [...] e racionalidade de organização, com plena utilização dos recursos materiais e humanos” (Cunha, 2007). Essa departamentalização constituía igualmente um simulacro do modelo norte-americano, ajustado mediante uma aliança com a oligarquia acadêmica nacional.

O saldo positivo da implantação de um modelo de pós-graduação capaz de, nas décadas seguintes, promover uma plataforma dinâmica de pesquisa não compensa certamente o enorme saldo negativo: problemas herdados no regime elitista e tecnocrático, enfim consolidado. Do ponto de vista de arquitetura curricular, implantou-se uma mudança conservadora, corrigindo alguns aspectos pontuais da educação superior, porém mantendo o velho regime europeu de formação linear na graduação.

Como resultado desse processo histórico, de maneira parecida com a situação nos EUA antes da reforma Flexner e com a situação na Europa continental antes do Processo de Bolonha, enfermagem, odontologia, farmácia, psicologia, medicina e outras profissões relacionadas à saúde são, sem exceção, cursos lineares de graduação no Brasil. Esse regime de formação foi, como vimos, consolidado pela Reforma Universitária de 1968.

Nesse regime, que ainda hoje é hegemônico na universidade brasileira, ao ingressarem diretamente nos cursos profissionais, estudantes são muito precocemente forçados a tomar decisões cruciais de escolha da carreira em suas vidas. Vários corolários caracterizam tal sistema. Primeiramente, a dura competição para o ingresso nos cursos de elevado prestígio social (por exemplo, medicina), geralmente após cursos preparatórios caros, transforma aquelas carreiras em verdadeiros

monopólios das elites, cujos membros tendem a reproduzir como modelo de atuação abordagens individualistas e privadas relativamente aos cuidados de saúde. Em segundo lugar, quase não há lugar para estudos mais gerais, necessários para promover uma ampla visão humanista das doenças e dos cuidados de saúde pelos profissionais de saúde. Em terceiro lugar, currículos fechados, projetados para a exclusividade na formação, tendem a ser menos interdisciplinares e mais especializados, alienando assim segmentos profissionais entre si e dificultando um eficiente trabalho em equipe.

Em 2008, foi lançado no Brasil o que já pode ser reconhecida como a Reforma Universitária de 2008. Entre outras medidas, essa reforma inclui um plano de investimento maciço chamado REUNI tem como objetivo duplicar o porte da rede de universidades federais. Essa expansão de cobertura tem sido complementada pela abertura de cursos noturnos e ampliação de programas na Pós-Graduação nas universidades federais, viabilizados pela recuperação do financiamento e contratação de quadros docentes.

No bojo do Programa REUNI, fomenta-se uma reestruturação da Graduação, fundamentalmente através de novos formatos de processo seletivo, como o aperfeiçoamento do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), complementado com o Sistema Unificado de Seleção (SISU). A iniciativa vem permitindo a implementação de cursos de graduação interdisciplinares compatíveis com o sistema universitário dos EUA e com o modelo de Bolonha, na Europa. Em outras palavras, trata-se do regime de ciclos, representado no Brasil por uma nova modalidade de curso superior como primeiro ciclo de formação: o Bacharelado Interdisciplinar (BI).

2.2 EDUCAÇÃO MÉDICA NA BAHIA

Como vimos acima, o Colégio Médico-Cirúrgico foi instituído em 1808, por ocasião da passagem da família real portuguesa por Salvador, tornando-se Faculdade de Medicina da Bahia em meados do Século XIX. Foi aí que a educação superior e a ciência médica nacional nasceram e vários dos grandes nomes da clínica médica se graduaram. Vultos como Manuel Vitorino, Afrânio Peixoto, Nina Rodrigues, Oscar Freire, Alfredo Brito, Juliano Moreira, Martagão Gesteira, Prado Valadares, Pirajá da Silva e Gonçalo Muniz, projetaram nacional e internacionalmente a Faculdade pelas suas atuações de ensino e pesquisa. Por mais de quinze décadas, essa escola médica – uma das raízes da Universidade Federal da Bahia – foi a única opção de formação profissional em saúde no Estado da Bahia.

Passou-se quase um século e meio até que em 1952, lideranças médicas e docentes estabeleceram a Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências – FBDC, mantenedora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Atualmente, a instituição oferece cursos de graduação em Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Biomedicina, além de mestrado e doutorado, tendo já diplomado mais de 10.000 profissionais da área de saúde.

Praticamente outros 50 anos se passariam até que, em 2001, a Universidade Estadual de Santa Cruz criasse o primeiro curso de Medicina no interior da Bahia, na cidade de Ilhéus. A UESC oferece 33 cursos de graduação e 13 de pós-graduação *stricto sensu*. A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) oferece o curso de Medicina em dois de seus três *campi*: Vitória da Conquista (desde 2004) e Jequié (desde 2008). Em julho de 2010, após visita técnica, o Conselho Regional de Medicina da Bahia (CREMEB) recomendou a suspensão do vestibular no campus de Jequié e a transferência dos alunos ali matriculados para Vitória da Conquista, devido a irregularidades que comprometeriam a formação dos futuros médicos.

A partir de 2005 teve início o segundo curso de Medicina ofertado por instituição privada, o da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), na cidade de Salvador. Em janeiro de 2009, a Universidade do Salvador (UNIFACS), instituição privada, teve aprovada sua proposta de abertura de um curso de Medicina pelo Conselho Estadual de Saúde. Desde então, não houve qualquer anúncio público de sua aprovação nas instâncias federais.

Em 2012, foi aberta a primeira turma do recém-criado curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no campus da capital. Com um total de 30 vagas ofertadas para cada semestre, o curso terá, em seu processo seletivo, uma concorrência quatro vezes mais alta do que o curso de Medicina da USP, evidenciando a imensa demanda reprimida. Entre os inscritos para o primeiro semestre, a concorrência informada é de 215,83 candidatos por vaga; para o segundo semestre é de 106,53 candidatos por vaga – enquanto que na USP há 51,18 candidatos por vaga. Esse dado é indicativo da carência de profissionais e da enorme demanda por ensino médico em nosso Estado.

Enfim, mesmo com as redes mundiais de intercâmbio acadêmico já ativas, porém incipientes em meados do século passado, mantivemos no Brasil e na Bahia as bases retóricas e empíricas do iluminismo da restauração bonapartista até meados do século passado, quando finalmente ocorreram,

entre nós, os primeiros ajustes ao modelo flexneriano de formação. Ou seja, a atualização histórica da educação médica tecnocientífica alcançou-nos com pelo menos meio século de atraso. Ainda assim, conforme recentemente demonstrado, o modelo conceitual flexneriano foi incompreendido, distorcido e por isso rechaçado pelas correntes hegemônicas de educação em saúde no Brasil. Ignorando a perspectiva humanista e pedagógica do próprio Flexner, destacou-se entre nós apenas sua ênfase no conhecimento experimental de base científica.

Novamente, encontramos-nos atrasados no cumprimento do nosso mandato de agentes de transformação das práticas sociais pela via da formação profissional. Esse atraso histórico não mais se justifica pelo relativo isolamento acadêmico-científico da universidade brasileira, como teria sido no passado, mas sim tem claras raízes numa estrutura política baseada na desigualdade social.

2.3. BASES HISTÓRICO-INSTITUCIONAIS DO SISTEMA DE SAÚDE

Podemos considerar que, efetivamente, até meados do século XX, não existia sistema de saúde no Brasil. Pacientes ricos eram tratados em instituições privadas, pagando diretamente suas despesas, e trabalhadores que adoeciam tinham acesso a clínicas e hospitais dos sindicatos. Nas áreas urbanas, os pobres precisavam procurar superlotadas instituições filantrópicas ou públicas, como hospitais universitários, que aceitavam indivíduos em estado de indigência. Nas áreas rurais, camponeses e meeiros tinham de confiar em curandeiros ou cuidadores leigos não treinados para suas necessidades de saúde.

No auge da redemocratização do país, a Constituição de 1988 declarou que saúde era direito do cidadão e dever do Estado. Como consequência deste dispositivo constitucional, posteriormente foi organizado o Sistema Único de Saúde, ou SUS, obedecendo aos princípios da universalidade, integralidade assistencial, promoção da saúde e participação da comunidade, financiado com fundos públicos para a prestação de cuidados de saúde gratuitos para os cidadãos brasileiros.

O SUS tem duas linhas principais de atuação: o Programa Saúde da Família, que presta cuidados primários de saúde em mais de 5.000 municípios; e uma rede de clínicas e hospitais públicos ou contratados pelo SUS, que presta atendimento secundário e terciário em todo o país. Junto com intervenções de saúde pública, que começaram na década de 1970 e que, mais recentemente, implementaram políticas sociais relacionadas ao emprego e à transferência condicional de renda,

considera-se que foi positivo o impacto do SUS depois de vinte anos. Nas últimas três décadas, a mortalidade infantil diminuiu em cerca de 6,3% ao ano e a expectativa de vida aumentou em 10,6 anos. A mortalidade por doenças infecciosas diminuiu de 23% do total de óbitos em 1970 para menos de 4% em 2007. Apesar de tais conquistas, é preciso que sejam reconhecidos os sérios problemas que envolvem a igualdade de oportunidades, qualidade e eficiência. Insuficiência de investimentos, corrupção e a má gestão decorrente da burocracia governamental estão entre esses problemas. O principal determinante da baixa qualidade dos cuidados prestados pela rede SUS é a limitação de recursos humanos, a qual, no entanto, é qualitativa, não quantitativa.

No Brasil, a força de trabalho engajada no setor saúde compreende 1,5 milhão de profissionais registrados em conselhos profissionais. A rede do SUS é o principal empregador do país: 52% dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos são funcionários públicos. Além disso, são oferecidos quase 3.500 cursos de nível universitário para as profissões da saúde, com 185 faculdades de medicina abrigando quase 100.000 alunos. A força de trabalho ideal para atendimento no SUS – ou seja, profissionais qualificados, orientados para boas práticas baseadas em evidência científica, bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde – não corresponde ao perfil dos profissionais que de fato operam o sistema.

Essa disparidade é em parte decorrente de auto seleção. O setor privado promove uma ideologia individualista em que o serviço público é considerado como apenas um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária com relação à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins lucrativos, supostamente mais gratificantes. No entanto, pode-se encontrar uma compreensão mais aprofundada desse problema na dissonância entre missão do SUS e processos e objetivos concretos do sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil parece ser a deformação do ensino – humanístico, profissional e acadêmico – do pessoal da saúde.

Os conceitos de Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde demandam modelos de formação profissional com densidade científica, objetividade prática, respeito à subjetividade e responsabilidade social. A partir da década de 1970, novos modelos de formação em saúde emergem em distintas partes do mundo, com processos formativos baseados em estratégias de problematização e na pedagogia da autonomia, inspiradas em Paulo Freire, porém concebidas pioneiramente pelo próprio Flexner. Tais modelos recuperam o humanismo médico e reforçam a capacidade crítica dos formandos,

definem saúde como mais do que mera ausência de doença e tratam o ser humano que sofre como mais do que um biomecanismo a ser reparado em seus desvios e defeitos.

Infelizmente, a educação médica brasileira mantém-se ainda fortemente presa ao modelo de formação equivocadamente considerado como flexneriano. As distorções da medicina hospitalocêntrica e especializada, de viés privatizante, resultantes dos modelos de ensino realizados no Brasil mostram-se incapazes de atender à ampliação das necessidades sociais por saúde.

Por um lado, a correlação de forças políticas e institucionais progressistas que redemocratizou o Brasil ampliou indiscutivelmente a transparência e a participação social na gestão pública do setor saúde. Nesse processo, a sociedade brasileira, principalmente através de seus intelectuais orgânicos, foi capaz de conceber, estabelecer e consolidar talvez o maior patrimônio de política pública: o Sistema Único de Saúde. Entretanto, os avanços políticos no setor saúde não foram suficientes para garantir a transformação dos modelos de formação profissional vigentes na realidade brasileira atual.

Como resultado do porte e da rapidez desse conjunto de mudanças, surgiram tensões entre as universidades brasileiras. O estabelecimento acadêmico, liderado por faculdades tradicionais, é contra o rearranjo da base ideológica do ensino superior e, portanto, tende a recusar modelos de cursos inovadores. No entanto, o SUS tem provocado uma forte pressão política em favor da substituição do padrão reducionista, orientado para a doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional, por outro modelo mais humanista, orientado para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido. Nesse contexto, o Estado, pressionado pelos movimentos sociais, assumiu a liderança até então exercida pelas universidades, com iniciativas como REUNI e, principalmente, o Pró-Saúde – um programa baseado no SUS que objetiva reformar o ensino superior para a força de trabalho da saúde.

Em suma, apesar de conservadoras e elitistas, as universidades não são a principal fonte do problema, porque o sistema de educação em saúde reflete o modelo de prestação de serviços de saúde que ainda prevalece no Brasil contemporâneo, regido por forças de mercado e baseado na tecnologia médica, ao invés de ser fundamentado na solidariedade e em relações sociais mais humanas.

3. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A justificativa para a proposição do projeto político-pedagógico de um Curso Médico em bases radicalmente renovadas, compreende primeiramente o atendimento a demandas sociais e dívidas históricas, seguida da integração a determinantes institucionais, e robustas e consistentes razões acadêmicas. Detalharemos a seguir as principais justificativas para a concretização de um novo modelo de educação superior em saúde na região de Santo Antônio de Jesus.

3.1. DEMANDA SOCIAL POR SAÚDE

As diferenças historicamente constituídas no Brasil geraram disparidades socioeconômicas, entre as diversas regiões do país e entre as capitais e o interior, hoje visíveis também nas questões de saúde. Uma comparação das estatísticas relacionadas à infraestrutura das regiões Sul e Sudeste e da região Nordeste revela que esta última apresenta um déficit nas questões relacionadas aos determinantes em saúde da população.

Compreendendo a saúde de forma mais abrangente do que a simples ausência de doenças e considerando os seus determinantes socioambientais, analisemos os dados do IBGE sobre o abastecimento de água e o saneamento básico nestas regiões. Houve uma melhoria global destes serviços nos últimos anos, mas a distribuição ainda é heterogênea. Na região Sudeste, em 2008, todos os 1668 municípios possuíam rede geral de distribuição de água, enquanto na região Nordeste 21 municípios, de um total de 1793, ainda não possuíam tal rede. O esgotamento sanitário em 2008 chegou a 55,2% dos municípios do país como um todo; porém, na região Sudeste, 95% dos municípios (1586) possuíam rede coletora de esgoto, o mesmo ocorrendo em apenas 46% municípios (819) na região Nordeste (IBGE 2011).

Estudando questões mais específicas da saúde no país, a distribuição da infraestrutura médico-hospitalar e dos recursos humanos para atender à nossa população também é desigual. O Estado de São Paulo contava, em 2005, com 2,29 leitos hospitalares por 1000 habitantes, e a Bahia com 2,19 leitos. Estatísticas sobre a distribuição de equipamentos de diagnóstico por imagem entre as regiões mostram que a razão de mamógrafos, tomógrafos e aparelhos de ultrassonografia por 1.000.000 habitantes é de, consecutivamente, 5,3; 1,4 e 2,1 para o Sudeste e 2,7; 0,6 e 1,7 de para o Nordeste. Em 2005, mais de 80% das microrregiões brasileiras não contavam com aparelhos de

ressonância magnética, concentrados nas regiões Sul e Sudeste, marcadamente em São Paulo (IBGE, 2009).

Analisando os problemas relacionados à distribuição irregular de recursos humanos, dados de 2003 revelam que 234.060 pessoas alegaram não haver médico atendendo na unidade de saúde em que procuraram assistência. Os principais motivos da falta de atendimento em unidades de saúde no nosso território foram a falta de senha ou vaga (48,9%) e a falta de médico para o atendimento (25,5%) (IBGE, 2003). Na região Sudeste, onde habitam 42% da população brasileira, estão 57% dos médicos do país; já as regiões Norte e Nordeste, que juntas concentram 37% da população, detêm apenas 20% dos médicos. Estatísticas paulistas revelam que, no ano de 2009, existia um médico em atividade para cada 410 habitantes, contando o Estado com 100.950 médicos, sendo 35,5% generalistas. 54% deles trabalhavam no SUS, sendo que apenas 18% tinha apenas um vínculo profissional. A divergência entre a capital e o interior do Estado paulista é acentuada, pois 65% dos médicos estão concentrados em municípios onde residem apenas 44% da população.

Na Bahia, em 2003, havia um médico para 334 habitantes na capital, enquanto no interior a taxa era de um médico para 2.459 habitantes (AMB, 2004). Dados mais recentes mostram que para uma população de 14.637.364 habitantes existem 15.226 médicos na Bahia, uma proporção de 1,05 médico para cada 961 habitantes (CREMEB, 2010). A distribuição territorial destes profissionais se mantém heterogênea, sendo que dos cerca de 15.500 médicos do Estado, 10.250 atuam em Salvador e Região Metropolitana, ou seja, 66% dos médicos atuam onde reside apenas 1/4 da população baiana (CREMEB, 2010). O enorme desequilíbrio entre a proporção de médicos por habitantes nas diversas regiões do país, e entre as capitais e o interior dos estados, demonstrável através dos números, mostra que parte da nossa população permanece desassistida, ou mal assistida, pois apenas o número absoluto de médicos de uma região não reflete necessariamente a distribuição geográfica desses profissionais nem a qualidade do atendimento em saúde.

3.2. DÍVIDA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

Uma distribuição mais equânime dos médicos pelo vasto território brasileiro, possibilitando a atenção às necessidades de saúde da população em seus locais de residência, é uma política desejável e necessária para que ocorra uma melhoria das condições de saúde e da qualidade de assistência médica no nosso país. Cerca de 30% da população brasileira refere alguma doença

crônica e apenas 28% da população urbana e 6% da população rural revelaram estar cobertas por algum plano de saúde, ou seja, a grande maioria da população brasileira é usuária do SUS (IBGE, 2003). Indivíduos com maior risco de adoecimento, pela presença de determinantes socioeconômicos desfavoráveis, como condições de moradia, emprego e educação, encontram atendimento prioritariamente no SUS, pois os números revelam que quanto maior o rendimento familiar maior o índice de cobertura por planos de saúde. Sendo assim, a formação de recursos humanos em saúde também deve estar voltada para as necessidades e para o perfil demográfico e epidemiológico da população.

O Brasil contava com 200 escolas médicas, em 2007 (IBGE), sendo 116 privadas, 48 federais, 29 estaduais e 7 municipais. Estas escolas, juntas, ofereciam 17.829 vagas para o vestibular do curso de Medicina. Destacavam-se, pelo número de vagas, os Estados de São Paulo, que oferecia mais vagas (3.361), seguido por Minas Gerais (2.564) e Rio de Janeiro (2.217). Estes dados evidenciam que há desigualdades regionais a serem enfrentadas no que se refere à formação de recursos humanos para a saúde. Em São Paulo existiam, em 2008, 21.107 estudantes concluintes em cursos de graduação em saúde, enquanto na Bahia havia 2.971 (Ministério da Educação, 2008).

Estima-se que cerca de 80% das vagas de residência médica sejam ofertadas no Sul e Sudeste, e tal fator também influencia na concentração desigual de médicos nestas regiões, pois muitos desses estudantes, quando se tornam profissionais, permanecem no local onde obtiveram sua pós-graduação, por terem obtido, na ocasião, sua inserção no mercado de trabalho (Póvoa, 2006). Póvoa (2006) mostra ainda que, no seu estudo, a Região Nordeste foi um mercado de trabalho pouco atrativo para os médicos migrantes.

Deve-se considerar ainda que uma parcela pequena, porém considerável, da formação de médicos brasileiros se dá fora do país. Mais de cinco mil jovens brasileiros fazem o curso de medicina na Bolívia, cerca de dois mil se graduam em Cuba e outro tanto na Argentina. De acordo com Nassif (2010), vários problemas advêm dessa formação internacional porque, “para registrar os diplomas nos Conselhos Regionais de Medicina, é preciso revalidá-los, o que não é fácil pelas regras exigidas e a má-formação dada pela maioria das escolas estrangeiras.”

O setor público de saúde empregava no Brasil, em 2005, 1.448.749 profissionais de nível superior. No Estado da Bahia, no mesmo ano, 59,7% dos empregados na área da saúde eram por

vínculos públicos, sendo 74,9% destes na esfera municipal (Ministério da Saúde, 2007). Entre os 28.770 médicos baianos apenas 18,7% eram clínicos gerais, e 7,2% médicos de família. Mudanças advindas com a progressiva implantação das diretrizes do SUS e seu foco na atenção básica, no atendimento integral, resolutivo e humanizado, realçaram a necessidade de um profissional ativo e participante na construção de um novo modelo de atenção à saúde. No ano de 2006, havia na Bahia 1.969 equipes do Programa de Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2007). Esta nova forma de pensar a saúde demanda das unidades de ensino uma formação profissional que responda às demandas sociais e também às necessidades individuais e coletivas da população. Esse novo delineamento da saúde requer que a Universidade supere o ensino baseado na fragmentação do conhecimento, na especialização precoce, na super valorização da alta tecnologia e na falta de uma perspectiva multidisciplinar, objetivando, ao final, a promoção da saúde.

A partir dos dados apresentados conclui-se que, no interior do Estado da Bahia, há uma lacuna de pessoal em saúde, sendo que a formação desses profissionais deve estar comprometida com a qualidade técnica e com princípios éticos e humanitários presentes nos princípios do Sistema Único de Saúde.

3.3. RAZÕES INSTITUCIONAIS QUE SUSTENTAM A OFERTA DO CURSO

Conforme exposto acima, a demanda social por educação superior em saúde no interior do Estado da Bahia é consequência de um longo histórico de subdesenvolvimento de toda a região Nordeste do país, gerando estagnação econômica no Recôncavo baiano e aumentando a desigualdade social que atinge a população da região. Atualmente, no âmbito regional da infraestrutura de saúde, há expressiva carência de pessoal para atender às necessidades do SUS, voltadas para o PSF e a APS na região de Santo Antônio de Jesus, que se encontra em um momento de retomada do desenvolvimento e do progresso socioeconômico.

A presença da UFRB, uma universidade nova e em expansão, nesta região carente de educação superior pública, vem propiciando suporte institucional adequado à concretização de um novo modelo de formação em saúde na região, visando suprir as demandas do SUS. O Centro de Ciências da Saúde (CCS) tem capacidade para ampliar o repertório de oferta de cursos com a qualidade e a interdisciplinaridade necessárias às novas perspectivas da sociedade contemporânea. O curso médico, atendendo à necessidade de um novo modelo de formação na área da saúde, terá como

consequência atração de projetos e recursos para o CCS e para a UFRB e a otimização da capacidade instalada local, pois poderá prestar forte apoio à rede municipal e regional do SUS e ao Hospital Regional de SAJ, já em funcionamento, articulando educação superior ao sistema de saúde.

Apoiando as mudanças na formação em saúde no modelo proposto de modo pioneiro pela UFRB, como veremos adiante, já se dispõe de ampla fundamentação legal subsidiando este novo modelo de educação como: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Saúde, o Termo de Referência do Pró-Saúde, a Resolução do CNE regulamentando o BIS, o PDI da UFRB e o PPP do BI-Saúde.

Embora seja uma universidade nova, com menos de sete anos de criação, a UFRB foi gerada a partir de um embrião, a Escola de Agronomia da Universidade Federal da Bahia, que trouxe consigo décadas de experiência e atuação no Recôncavo Baiano. O ritmo de expansão da UFRB é evidenciado pela comparação entre os seus números em 2005 e 2016: de uma única graduação para 43 cursos de graduação, 12 mestrados e 2 doutorados; de 600 alunos para 9.918 alunos na graduação; de 76 para 774 docentes; de 93 servidores técnico-administrativos para 717 servidores.

Em novembro de 2014, a UFRB recebeu pelo quarto ano seguido a nota quatro no Índice Geral de Cursos (IGC) que avalia graduação e pós-graduação. Tal pontuação destaca a UFRB no cenário nacional, já que a nota máxima a ser alcançada por uma instituição de ensino superior é cinco. Mais significativo ainda é o fato de que, dentre as novas universidades federais, a UFRB é a que possui maior percentual de estudantes das classes C, D e E, bem como de cor negra – comprovando que efetivamente a instituição vem cumprindo sua missão institucional: promover inclusão social numa região historicamente privada de educação superior pública.

O campus da UFRB em Santo Antônio de Jesus foi constituído tendo por eixo e foco as Ciências da Saúde. Desde sua inauguração, em 2006, o CCS oferece cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição e Psicologia; a partir de 2009, acrescenta o inovador Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS). Os investimentos para garantir uma boa infraestrutura física e acadêmica, aliados ao empenho e qualificação do quadro docente têm-se refletido nos excelentes resultados obtidos em diferentes formas de avaliação institucional: o BIS recebeu nota quatro na avaliação do MEC, enquanto os discentes de Enfermagem alcançaram a nota máxima (5) e os de Nutrição, nota 4, no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE). O Centro de

Ciências da Saúde (CCS/UFRB) precisa ampliar o repertório de oferta de cursos em sua área de foco, de modo a otimizar a capacidade instalada e intensificar a sinergia pedagógica.

O curso de Medicina, em especial, significou a atração de projetos e recursos para o CCS e para a UFRB, além de atender a um antigo e persistente pleito da comunidade e das lideranças de Santo Antônio de Jesus e de todo o Recôncavo. O curso tem contribuído para qualidade e resolutividade da assistência, a partir do modelo pedagógico adotado que incorpora os fundamentos propostos pelo presente documento. O curso de Medicina do CCS/UFRB também tem sido importante para a qualificação de toda a rede municipal e regional do SUS, desde as unidades de Atenção Básica, como as de Saúde da Família, passando pelos ambulatórios de especialidades até o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus.

3.4. RAZÕES ACADÊMICAS A FAVOR DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA INOVADORA

Em termos estritamente acadêmicos, o novo modelo proposto de formação em ciclos responde às atuais diretrizes curriculares em saúde e aos princípios do Pró-Saúde, correspondendo ao desafio de formar profissionais capazes de prestar atendimento integral e humanizado à comunidade, de acordo com as diretrizes do SUS. O regime de ciclos busca formar um novo perfil estudante-profissional, capaz de aprender continuamente, compreender e analisar criticamente o conhecimento científico, hábil tecnicamente, porém sem prescindir da promoção da saúde nem dos requisitos humanísticos, éticos e solidários para o trabalho em saúde.

3.4.1. Demandas-desafios do SUS à Universidade

O SUS precisa ser compreendido em sua correta acepção, ao invés de ser banalizado como se fosse um sistema de saúde somente para os pobres. Ao preconizar a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, a Constituição Federal estabeleceu a visão que fundamenta o SUS – o projeto de uma Nação na qual cada um e todos os seus cidadãos têm o mesmo direito à saúde, independentemente de renda, classe, origem ou cor, por reconhecer a saúde como “direito” e não como “mercadoria” passível de ser negociada, adquirida ou vendida. O SUS é reconhecido como a mais universal e efetiva das políticas sociais do Estado brasileiro, um avanço conquistado graças à

articulação de inúmeros atores sociais e plena participação popular. Ao longo de duas décadas de existência, o SUS tem enfrentado inúmeros desafios e sofrido duros ataques de diversas procedências, mas também tem conquistado grandes vitórias e melhorias que se refletem na qualidade de vida da população brasileira.

Apesar da melhora dos indicadores de saúde brasileiros, como a diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade por doenças infecciosas, surgem repetidamente, no dia a dia dos serviços de saúde, queixas dos usuários em relação à qualidade do atendimento no SUS. Entrevistas com usuários do sistema público de saúde demonstram sua insatisfação com a qualidade do atendimento, muitas vezes relatando a atitude impessoal, distante e pouco comprometida do médico com acolhimento e cuidado em saúde. Poucos profissionais conseguem integralizar ações de diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção da saúde (Farias, 2001).

A necessidade de mudanças na formação do médico no Brasil, vem sendo pouco debatida na literatura especializada. A maioria das propostas de alterações curriculares não traz mudanças efetivas que corroborem com a formação de um profissional engajado nas questões sociais e humanas que permeiam a prática médica na contemporaneidade, e não são seguidas de uma avaliação metodológica de sua eficácia. Um espaço para novas discussões acerca do currículo médico, da prática docente, dos métodos de aprendizado e dos modelos de ingresso nos cursos médicos é urgente e necessário, pois numerosos problemas vêm sendo apresentados como consequência de uma formação médica inadequada. O próprio docente do curso médico deve ter uma visão global da profissão docente e não apenas de sua especialidade médica (Costa, 2007). Visto que no mercado de trabalho atual em saúde vem sendo valorizada uma postura mais participativa, responsável, resolutiva e integrada do profissional, uma nova “identidade médica” deve ser formada no seio das universidades brasileiras.

Currículos novos e antigos, por sua vez, não passaram por avaliações posteriores à sua implementação, no sentido de buscar dados que indiquem se a formação teórica e prática desse profissional está adequada. Pesquisa de uma grande universidade paulista revelou dificuldades na implantação de um programa de avaliação da eficácia do currículo médico, pois apenas 55% dos alunos se inscreveram para a realização de provas práticas ao final do curso. Os docentes também restringiram sua participação no processo de avaliação discente, sendo que 80% dos que não participaram alegaram falta de tempo, devido ao acúmulo de atividades em ensino, pesquisa e

assistência (Troncon, 1999). A prova teórica, no entanto, através de testes de múltipla escolha, foi bem recebida pelos alunos. Esse tipo de “teste”, presente desde os exames do vestibular até as provas para a residência médica, certamente é insuficiente para certificar a capacidade de atuação do graduado como médico.

A atual expansão da Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família ofertará novos postos de trabalho, mas se apresenta como um desafio ao ensino médico, pois requer um novo profissional, apto a prestar atendimento integral e resolutivo, além de ter conhecimento de epidemiologia, saúde pública, prevenção e promoção da saúde. Comprovadamente, a visão de que a graduação deve fornecer o conhecimento necessário para toda a vida profissional, justifica grandes quantidades de conhecimentos teóricos, transmitidos e avaliados independentemente da capacidade de absorção e fixação pelos alunos; embora os atuais currículos das escolas médicas venha sendo progressivamente questionado (Aguiar, Ribeiro; 2010), pois não se traduz em competência e bons resultados na prática profissional.

Presente na construção histórica das universidades brasileiras, o isolamento das faculdades e de seus alunos é contrário aos ideais contemporâneos que estimulam a construção de sociedades mais solidárias, nos aspectos pessoal e profissional. A formação em regime de ciclos, sendo um primeiro ciclo comum para todos os alunos da área da saúde, pode transformar o campo das práticas colocando esses alunos como integrantes de um mesmo aprendizado em prol de um só objetivo, que é a integralidade do atendimento em saúde, ampliando sua visão interdisciplinar e solidária a partir do ambiente escolar. Compreendendo, durante a formação universitária, conceitos sobre como as questões socioculturais interagem com o setor saúde o aluno poderá, futuramente, ter uma prática mais efetiva, inclusive no campo da promoção da saúde, não recorrendo a um discurso prescritivo, restritivo-punitivo e superficial, e enxergando a comunidade como detentora de conhecimentos fundamentais para viabilizar uma mudança sustentável nas suas próprias condições de saúde.

O momento atual é de interação entre pessoas e instituições, estabelecendo parcerias no aprimoramento técnico e tecnológico. Centros universitários do Brasil e do Mundo estão abertos para programas de incentivo à pesquisa e a produção científica, voltadas para a melhoria das condições de saúde da população. O regime de ciclos é capaz de ampliar possibilidades de contato do aluno com a tecnologia e interação com laboratórios de informática e assim promover um maior diálogo com outros centros de educação e pesquisa em saúde, programas de educação médica

continuada, que ainda vêm sendo pouco explorados nas universidades brasileiras, mas que abre portas para a discussão e aprimoramento no campo da saúde (Christante, 2003).

Acreditamos que a possibilidade de emergência do “novo” no ensino em saúde, requer muito mais do que modificações ou atualizações curriculares. A fragmentação do conhecimento durante a formação em saúde e a falta de uma perspectiva interdisciplinar têm sido apontadas por diversos autores como determinante da reduzida integralidade na assistência à saúde. As reformas curriculares ainda carecem de estudos que avaliem sua eficácia no sentido de promover um ensino em saúde alinhado com as novas perspectivas do Sistema Único de Saúde.

3.4.2. Problemas do ensino superior em Saúde no Brasil

A forma de ingresso no curso médico é uma discussão primordial. Jovens despreparados e indecisos quanto às suas escolhas encontram tristeza e frustração ao se deparar com a dor e o sofrimento humano. Observemos um pequeno trecho de um artigo publicado por Briani, em 2001, na Revista Brasileira de Educação Médica:

“Um ponto que não tem merecido destaque nas discussões sobre mudanças no ensino médico é o ingresso no curso de medicina. Inúmeros estudos analisaram as deficiências dos vestibulares, e devem-se ressaltar as experiências alternativas que já vêm sendo realizadas em algumas universidades do País. Uma questão, no entanto, continua intocada: o vestibular não permite avaliar algo importante, a vocação, ou, em medicina, a aptidão e sensibilidade para se dedicar ao bem-estar físico e mental de indivíduos e comunidades”.

A formação médica em um regime de ciclos permitiria, num primeiro momento, o contato e a reflexão do aluno com questões científicas, artísticas, políticas e sociais, ampliando sua compreensão sobre seu papel diante da sociedade contemporânea e sua participação como cidadão. O benefício seria o ingresso de um aluno mais maduro, capaz de analisar criticamente suas decisões, portador de uma visão humanitária, política e social, e cômico de sua vocação e de sua posição em um movimento maior pela produção de saúde na população que assiste.

Durante o curso médico, a valorização da formação cultural e psicológica no regime de ciclos pode ser uma solução para os problemas relacionados à qualidade de vida e ao desempenho profissional destes jovens. Nos moldes atuais da formação, as questões relativas à saúde mental e qualidade de vida do estudante são rotineiramente esquecidas. Problemas como depressão, abuso de álcool e drogas vêm sendo apontados entre estudantes e profissionais da saúde. Pesquisas têm demonstrado elevados índices de consumo de substâncias psicoativas, a mais utilizada no cotidiano dos estudantes de medicina é o álcool com percentuais de até 98%, seguido por tabaco, maconha, solventes e tranquilizantes, constituindo-se como uma das inúmeras “válvulas de escape” para os problemas psicológicos ou de resiliência provocados pela rotina estressante. O consumo de álcool e outras drogas está presente de forma “endêmica” na comunidade médica, e, frequentemente, seu uso se inicia durante a graduação (Paduani, 2008; Pedrosa, 2009).

Estudo entre residentes de enfermagem em universidade paulistana mostrou critérios compatíveis com o diagnóstico de depressão em quase 20% de estudantes (Franco, 2005). A inclusão da dimensão psicológica no currículo médico pode auxiliar no combate ao estresse entre estudantes de medicina (Zonta, 2006). A possibilidade de contar com componentes curriculares da psicologia, antes de sua inserção no campo da prática médica, pode ajudar a promover no estudante uma maior capacidade para trabalhar os dilemas cotidianos da área da saúde e auxiliá-los a lidar melhor com as novas responsabilidades profissionais.

Estudantes universitários em geral, e particularmente os da área da saúde que têm contato próximo com questões de doença e morte, se encontram despreparados para lidar com situações de estresse, o que prejudica sua vida pessoal e desempenho acadêmico. Dados revelam que aproximadamente 65% dos estudantes de medicina sofrem de algum nível de estresse durante sua formação acadêmica (Furtado, 2003). Numerosos são os fatores que levam ao estresse nesses jovens, o cansaço (Petroianu, 2010), a excessiva quantidade de matéria para estudo, tentativa de melhorar o rendimento acadêmico (Oliveira et al, 2009), entre outros. A presença de um repertório elaborado de habilidades sociais implicou em menores índices de estresse em homens (Furtado, 2003). Nessa perspectiva, o regime de ciclos na área da saúde pode através de uma formação interdisciplinar possibilitar um contato estreito com componentes curriculares da psicologia, artes e humanidades em geral, o que pode favorecer o desenvolvimento das habilidades sociais nos discentes, diminuindo seus níveis de estresse e possibilitando uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional.

Inseridos no mercado de trabalho, 85% dos médicos consideram sua atividade desgastante, e muitos vêm com pessimismo o futuro da profissão (Nogueira-Martins, 2003). Entidades representativas da classe têm buscado um resgate da imagem deste profissional, rotulado inclusive pelos meios de comunicação como alguém descompromissado com o sofrimento da população. Uma das causas apontadas para o sentimento de frustração da classe médica é a idealização da profissão, pelo estudante de medicina, que, por si só, leva a altos níveis de ansiedade. Quando da sua efetiva entrada na profissão, o acadêmico se confronta com baixa remuneração, excesso de horas de trabalho e elevada expectativa de resultados. Esse cenário contribui para os índices ascendentes de depressão, consumo de álcool, drogas, adoecimento, distúrbios conjugais e profissionais nesses trabalhadores (Nogueira-Martins, 2003).

O ensino médico, até o momento, não aborda com clareza tais problemas, contribuindo na manutenção dessa idealização, valorizando modelos de superespecialização e de alta complexidade, padrões que muitas vezes não são atingidos ou não têm os resultados de excelência esperados. As condições de saúde do próprio profissional também não ocupam lugar de destaque na formação atual. Estudo realizado em município do Rio Grande do Sul revelou que mais de 60% dos profissionais da saúde não praticam nenhuma atividade física regular, 40% referiram algum problema de saúde e 67% faziam uso de medicamentos regulares (Tomasi, 2007).

A pergunta é inevitável: será que nossa formação nos capacita a cuidar da própria saúde? Ou realmente precisamos de uma nova proposta de ensino em saúde no Brasil, radicalmente distinta dos modelos tradicionais?

3.4.3. Perspectivas do Regime de Ciclos

Os cursos de medicina existentes no Brasil vêm passando por transformações curriculares com o objetivo de melhorar o atendimento da população brasileira, submetida a uma rápida transição demográfica e epidemiológica. Porém a formação médica atual continua centrada no hospital, na especialização precoce, na excessiva solicitação de exames complementares e nos tratamentos de alta complexidade, muitas vezes não fundamentados em evidências científicas.

A formação médica pensada apenas sob a ótica da transmissão de conteúdos, fragmentada, disciplinar, tecnicista e impessoal, completamente ou mesmo parcialmente desvinculada do contexto

sociocultural, compromete todas as etapas do processo de produção da saúde. Sem dúvida, a resolução desses problemas e a superação dessas questões exigem uma melhora na formação do profissional de saúde, valorizando as vertentes da humanização, da solidariedade e da participação social (Almeida Filho, 2011). Nesse sentido, justifica-se a implantação do Regime de Ciclos para a formação do médico e dos profissionais do cuidado à saúde, nos termos explicitados acima.

Consagrado nos principais cenários mundiais de formação profissional em saúde, sobretudo na educação médica (como veremos na seção seguinte), o regime de ciclos inegavelmente apresenta inúmeras vantagens:

- Implica modularidade na estrutura curricular (aluno conclui etapas/ciclos);
- Flexibiliza estruturas curriculares;
- Permite mudanças de percurso formativo;
- Reduz evasão no sistema de ensino;
- Integra graduação e pós-graduação;
- Fomenta modelos de formação interdisciplinar;
- Revela maior potencial de compatibilidade internacional.

O regime de ciclos, apesar de presente em centros universitários de outros países, também deve passar por avaliações e reflexões frequentes com o objetivo de averiguar se vem fomentando, no ambiente acadêmico, uma formação voltada para a humanização e a integralidade. Face ao exposto, vemos neste novo modelo de formação médica, através do regime de ciclos, uma possibilidade real de mudanças, no sentido de preparar melhor o jovem para o mundo contemporâneo, além da expectativa de fazê-lo participar da construção de um mundo onde prevaleçam os princípios éticos da equidade e da solidariedade.

4. PROSPECÇÃO DE MODELOS AVANÇADOS DE FORMAÇÃO MÉDICA

Para o planejamento da estrutura curricular do Curso de Medicina do CCS/UFRB, realizamos uma cuidadosa aferição dos mais avançados modelos de formação médica disponíveis no mundo. A Harvard Medical School, sediada numa das melhores universidades do mundo, tem sido tomada como paradigma de inovação curricular na área da educação médica. A Medical School da MacMaster University, situada no Canadá, é considerada a fonte da EBM (Medicina Baseada em Evidências), além de articular-se estreitamente com o celebrado sistema público de saúde canadense. A Oxford University é, sem dúvida, a mais antiga e conceituada escola médica da respeitada tradição anglo-saxã. A Escola Médica da Universidade de Maastricht tem sido a principal promotora do PBL (*Problem-Based Learning*), principal inovação pedagógica em Saúde aplicada no Brasil. Acrescentamos ainda uma menção ao modelo recentemente implantado na Faculdade de Medicina da USP, considerada a melhor escola médica do Brasil pela alta qualidade do seu ensino, apesar de manter um modelo curricular conservador.

4.1. HARVARD MEDICAL SCHOOL

O curso médico da Harvard Medical School, seguindo o padrão das universidades norte-americanas, é um curso de pós-graduação, de nível Doutorado. Tem duração de quatro anos e visa integrar ciências clínicas e ciências biológicas, sociais e comportamentais que se correlacionam entre si. Nos dois primeiros anos, o enfoque concentra-se nas ciências biológicas compondo um módulo chamado de “Fundamentos da Medicina”, com componentes curriculares como Base Molecular e Celular da Medicina, Genética Humana, O Corpo Humano, Imunologia, Microbiologia e Patologia, mas abrangendo também componentes integradores baseados nas ciências sociais como Introdução à Profissão, Epidemiologia Clínica e Saúde da População, Introdução à Política de Atenção à Saúde e Ética Médica e Profissionalismo.

Na etapa final, no terceiro e quarto anos, os alunos adquirem uma base clínica através das disciplinas gerais de medicina e pela aquisição de habilidades práticas essenciais para a atividade profissional. Todos os alunos devem passar, em períodos variáveis de um a três meses, por estágios na Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Psiquiatria e Radiologia. Os alunos também podem cursar estágios eletivos em outras especialidades médicas e

têm acesso a outros componentes curriculares oferecidos pelas diversas faculdades da Universidade de Harvard.

A Universidade de Harvard aprovou, em 2007, um novo Programa de Educação Geral para seus estudantes, após um debate interno sobre que cursos e competências devem ser exigidos dos alunos da instituição matriculados no Harvard College. O novo currículo é um desafio, e compreende importância de proporcionar aos alunos uma grade curricular mais flexível, em que eles possam desenvolver atitude questionadora e ativa na construção dos seus próprios caminhos e em conexão com a vida além da Universidade.

O novo programa possibilita aos alunos trânsito aberto entre os departamentos tradicionais, quebrando as barreiras, declaradamente de acordo com as novas exigências do século XXI. Este programa foi formulado com os objetivos de preparar os estudantes para maior participação social, para melhor compreensão de que são produto e ao mesmo tempo participantes de um mundo de tradições, ideias e valores. Os alunos devem ser capazes de responder crítica e construtivamente às mudanças da contemporaneidade, desenvolvendo melhor compreensão da dimensão ética do que efetivamente dizem e fazem.

As oito categorias do Programa de Educação Geral são: Compreensão e Interpretação das Estéticas (interação com o mundo das artes e literatura); Culturas e Crenças das Sociedades Humanas (estudo de como as culturas e crenças influenciam identidades individuais e comunitárias); Raciocínio Empírico e Matemático (aprender a utilizar conceitos e teorias na resolução de problemas concretos e avaliar as evidências disponíveis); Raciocínio Ético (análise de crenças e práticas morais e políticas, discutindo dilemas éticos concretos); Ciência dos Sistemas Vivos (conceitos, fatos e teorias); Ciências do Universo da Física (descobertas, invenções e conceitos deste universo); Sociedades do Mundo (estudo de diferentes costumes, crenças e organizações sociais internacionais); Os Estados Unidos no Mundo (perspectivas analíticas da sociedade, política, cultura e economia norte-americanas na contemporaneidade). Os alunos devem cursar um semestre de Culturas e Crenças das Sociedades Humanas e devem completar, no mínimo, a metade de quatro dos demais programas de educação geral durante seu curso regular em Harvard.

4.2. MACMASTER UNIVERSITY

A Universidade MacMaster adota um regime de dois ciclos para as diversas Graduações em Ciências da Saúde. Para ser aceito em um dos Programas de Graduação em Ciências da Saúde da Universidade MacMaster (Bioquímica, Metodologia de Pesquisa em Saúde, Ciências Médicas, Enfermagem e Ciência da Reabilitação) o aluno deve primeiro cursar uma formação universitária de primeiro ciclo (*undergraduate*) de três anos. Existem diversos programas para os três anos anteriores à Graduação em Saúde propriamente ditas, inclusive o curso médico. O mais recomendado por ser oferecido pela própria instituição é o Bacharelado em Ciências da Saúde, que valoriza uma abordagem interdisciplinar para a compreensão ampliada dos seus aspectos biológico, social e ambiental da saúde.

No segundo ciclo do curso, a Graduação em Ciências Médicas, com duração mínima de três anos, baseia-se em pequenos grupos de aprendizado, em que os estudantes dos vários períodos compartilham conhecimentos e responsabilidades entre si, sob a orientação de um tutor. Os anos da graduação médica são divididos em cinco grandes áreas: Sangue e Vasos; Câncer e Genética; Infecção e Imunidade; Metabolismo e Nutrição; Fisiologia e Farmacologia.

A Universidade MacMaster tem se notabilizado por adotar largamente metodologias pedagógicas ativas e ambientes virtuais de aprendizagem, com uso intensivo de tecnologias digitais. Essa metodologia exige do aluno uma busca ativa pelo conhecimento necessário à resolução dos problemas colocados previamente, com o auxílio e intervenção de um professor. Além disso, o seu curso médico é considerado uma das instituições pioneiras na criação e desenvolvimento da abordagem chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE).

4.3. OXFORD UNIVERSITY

Na Universidade de Oxford, instituição universitária primaz do Reino-Unido, o curso médico é também dividido em dois ciclos, durante um período total de seis anos.

O primeiro ciclo, chamado de pré-clínico, possui disciplinas como Sociologia Médica e Psicologia para Medicina e é voltado para um aprofundamento do método científico, desenvolvimento de projetos de pesquisa e análise crítica de publicações científicas com proposições

de novas hipóteses. O aluno é estimulado a questionar continuamente o conhecimento e a construí-lo com base na pesquisa acadêmica. Disciplinas como Bioquímica e Biologia Molecular também são ministradas no ciclo pré-clínico durante os primeiros três anos do curso. Palestras ocupam uma pequena porcentagem do curso e os estudantes são acompanhados em pequenos grupos em um modelo de tutoria.

Para a progressão para o segundo ciclo, o aluno passa por um processo competitivo de avaliação. O segundo ciclo, chamado clínico, tem duração de três anos e é composto por atividades teóricas e práticas em laboratório e no hospital, com períodos de rodízio entre as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Ortopedia. De acordo com seus documentos de apresentação, a inter-relação entre os aspectos dos conhecimentos pré-clínicos e clínicos do currículo médico são continuamente valorizados pela universidade.

4.4. UNIVERSIDADE MAASTRICHT

A Universidade de Maastrich é reconhecida internacionalmente como um dos centros de criação e difusão da metodologia chamada PBL (*Problem-Based Learning* – Aprendizagem Baseada em Problemas). Seu Centro de Ciências da Saúde possui quatro programas de Bacharelado em Cuidados à Saúde: Ciências Biomédicas, Saúde Pública Européia, Ciências da Saúde e Medicina. A formação do médico é composta por dois ciclos: três anos de Bacharelado em Medicina e três anos de formação Médica em nível de Mestrado.

No ano de 2011, o programa do Bacharelado em Medicina passou por uma reforma curricular, devido à compreensão de que o mundo contemporâneo está em constante mudança, e o futuro médico deve ser capaz de conduzir e resolver novos problemas, tendo a base e a habilidade necessárias para buscar novos conhecimentos. No Bacharelado em Medicina, o estudante cursa componentes curriculares que exploram os diversos períodos da vida humana como: Gravidez, Nascimento e Crescimento; Puberdade e Adolescência; Maioridade, Trabalho e Saúde e Envelhecimento.

Nos três anos seguintes (*MedicalMaster's Programme*) o aluno participa de diversas áreas da medicina como: Medicina Interna; Cirurgia; Oftalmologia; Dermatologia; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; Neurologia; Psiquiatria e Medicina Social. No último e terceiro ano do *Medical Master's*,

o aluno tem participação mais independente, devendo dedicar-se à prática médica, ainda sob supervisão, para enfim conceber e conduzir um projeto de pesquisa.

4.5 FACULDADE DE MEDICINA DA USP

A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), como é padrão nas universidades brasileiras, não adota o regime de ciclos. O curso médico passou recentemente por uma reforma curricular que inclui, já em 2011, componentes curriculares obrigatórios como: Atenção Primária em Saúde I (sugerida no primeiro semestre); Medicina e Humanidades (segundo semestre); Epidemiologia I: diagnóstico de saúde das populações (terceiro semestre). Nos semestres mais avançados do curso médico também figuram disciplinas direcionadas para questões sociais, psicológicas e éticas tais como: Epidemiologia II: estudos epidemiológicos; Psicologia Médica; Medicina Social e do Trabalho; Cidadania e Medicina; Atenção primária à saúde II; Bioética; Bioética Clínica e Temas de Atualização em Medicina Preventiva.

Uma nova grade curricular, implantada em 2010, aproxima o estudante das propostas do Sistema Único de Saúde em direção à compreensão dos determinantes sociais em saúde, a importância da atenção básica, a integralidade e a humanização, permitindo analisar seu papel como cidadão e atuante na construção de uma nova situação de saúde para a sociedade brasileira.

4.6. SÚMULA DA PROSPECÇÃO

Em síntese, uma avaliação geral dos programas revisados demonstra que os cursos médicos considerados entre os melhores do mundo compartilham a mesma arquitetura curricular do Regime de Ciclos. Não obstante, no sentido de avaliar criticamente este argumento, é preciso considerar a possibilidade de que se trata de escolas médicas de altíssimo reconhecimento primariamente em função da adoção da arquitetura curricular em ciclos e elementos pedagógicos correlatos.

Em contraste, considerando os antecedentes discutidos nas seções antecedentes deste estudo, o programa de formação médica mais conceituado entre as universidades brasileiras (oferecido pela Universidade de São Paulo) mantém o tradicional e superado regime de progressão linear estabelecido pela reforma bonapartista da educação realizada no Século XIX. No caso da Faculdade de Medicina da USP, pode-se atribuir sua reconhecida excelência a contextos institucionais que

impõem uma extrema seletividade dos estudantes que se candidatam ao programa, demonstrada pela concorrência de 68 candidatos por vaga, mais que o dobro das outras.

Sem dúvida, uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, foco na realidade da prática, tecnologias digitais, seletividade e maturidade dos alunos, avaliações processuais rigorosas, tradições universitárias consolidadas, também contribuem em grande medida para o diferencial dos programas de formação acima apreciados. O modelo de arquitetura curricular proposto neste documento incorpora, com articulação e integralidade, não somente o regime de ciclos, mas também uma síntese, ajustada à realidade nacional, dos fatores de qualidade observados nos programas de formação médica de melhor qualificação, no plano mundial.

5. JUSTIFICATIVA PARA REFORMULAÇÃO CURRICULAR

A autorização para funcionamento do Curso de Medicina foi publicada na Portaria do Ministério da Educação e Cultura/Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (MEC/SERES) nº 654, de 11 de dezembro de 2013, no Diário Oficial da União. Por conseguinte, o edital nº 18/2013, de 6 de dezembro de 2013, estabeleceu, pela primeira vez, o acesso de egressos do BIS para o segundo ciclo, com opção para o Curso de Medicina, semestre 2013.2. Desde então, iniciou-se a implantação do Curso, com oferta gradual de componentes curriculares obrigatórios, de acordo com a contratação de docentes.

A partir da oferta dos componentes curriculares do Curso de Medicina, dois fatores influenciaram a reestruturação da matriz curricular do Projeto Pedagógico do Curso. Um dos fatores foi a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, a partir da Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014, pelo Ministério da Educação. O outro fator foi a percepção da necessidade de adequações pedagógicas a partir da experiência de implementação do Projeto Pedagógico do Curso. Foram realizadas duas semanas pedagógicas, em semestres distintos, com a participação de discentes, docentes do curso de medicina, dos Núcleos Docente Estruturantes (NDEs) do curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do Curso de Medicina, membros dos colegiados dos dois cursos, bem como a Direção do Centro de Ciências da Saúde. Como processo de avaliação da implantação de novas escolas médicas, o curso recebeu cinco visitas das consultoras do Ministério da Educação. Nessas visitas, também foram discutidas as mudanças necessárias na implantação do primeiro PPC e a construção coletiva do presente projeto político pedagógico.

As DCN, de 20 de junho de 2014, dispõem sobre a organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país. Além disso, as DCN estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina, orientando que os egressos do Curso de Medicina tenham conhecimentos, habilidades e atitudes nas áreas de Competência de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

As DCN determinam, no Capítulo III, Art. 23, que os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena; e

VIII - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso à base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.

No Capítulo III, Art. 24, as DCN determinam que a formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 1º A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES);

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato.

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

§ 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, 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, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

§ 8º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

§ 9º O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

§ 11. Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

No primeiro Projeto Político Pedagógico, os componentes curriculares do segundo ciclo do Curso de Medicina foram distribuídos nos Eixo Ético-Político-Humanístico, Componentes Livres, Atividades Complementares, Eixo Técnico-Científico, Eixo Prático e Oficinas de Medicina Baseada em Evidências. Constatou-se, a partir da oferta destes componentes, que as atividades práticas previstas para ocorrer exclusivamente no Eixo Prático eram insuficientes para garantir o aprendizado baseado em competência. De acordo com as DCN, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os componentes curriculares do Eixo Técnico-Científico originalmente foram programados para fazerem apenas abordagem teórica dos conteúdos, devendo as atividades práticas relacionadas a estes componentes serem realizadas nos campos de prática previstos nos componentes curriculares que compunham o Eixo Prático. A partir da oferta dos componentes curriculares do segundo ciclo, verificou-se que ambos os Eixos, Técnico-Científico e Prático, deveriam contemplar atividades teóricas e práticas, a fim de garantir o aprendizado baseado em competências. Isto porque os conteúdos teóricos e práticos são específicos para os componentes curriculares de cada Eixo, ou seja, cada componente curricular, independente do Eixo, deve cumprir com a abordagem teórica e prática do conteúdo didático programado.

ARTICULAÇÃO ENTRE OS CAMPOS DO SABER

Diante da lógica disciplinar, ainda hegemônica na prática pedagógica, faz-se necessária a articulação de vários campos de saberes para entender determinado problema ou problemática, caso a caso: é a chamada interdisciplinaridade. Essa perspectiva valoriza naturalmente o trabalho de equipes, realização de estratégias pedagógicas flexíveis e articuladas, que congreguem o conhecimento do senso comum ao conhecimento científico, cultural e artístico. A busca de articulação entre os diversos campos de saberes é uma estratégia para o desenvolvimento de uma formação mais integral e integrada à realidade local, regional e mundial, assentada em múltiplas formas de compreensão, interpretação e explicação das realidades humanas.

A adoção do enfoque interdisciplinar na organização curricular constitui-se em uma alternativa para melhor compreensão e enfrentamento dos problemas no campo da formação e da práxis social em todas as áreas do conhecimento, na medida em que, intensifica a interação e troca entre os sujeitos, inclusive com alunos e professores de outros níveis de ensino. Deste modo, parte-se não somente da perspectiva da interdisciplinaridade como um método integrador do existente, mas, a ênfase será dada na sua perspectiva transformadora dos paradigmas atuais do conhecimento, da abertura à hibridização das ciências, das tecnologias e dos saberes popular. Nessa perspectiva a interdisciplinaridade aparece, assim, como processo produtor de novos conhecimentos e significa uma revisão de suas formas de conhecimento e sua abertura para outras formas de compreensão do mundo. O fato de a UFRB apresentar uma estrutura institucional mais flexível, sem a incorporação dos antigos departamentos e cátedras, não garante, por si só, a almejada integração do conhecimento.

Contudo, acredita-se que essa característica de estrutura organizacional pode funcionar como elemento facilitador desse processo. Porém, é fundamental que a Universidade não perca de vista o seu compromisso com a sociedade e esteja voltada para o mundo.

DINÂMICA DO CONHECIMENTO

Em todos os campos do conhecimento vem ocorrendo uma intensa produção científica. Diante desse contexto, os conhecimentos adquiridos por um estudante durante a graduação, após alguns anos,

tornam-se, em grande parte, ultrapassados. Considerando esse aspecto, a renovação contínua é algo crucial ao longo de uma carreira. Para tanto, dentre os papéis da Universidade, destaca-se a responsabilidade de implementar estratégias de ensino que propiciem o desenvolvimento da autonomia para aprender. Parte-se do pressuposto que a educação se realiza no contato do homem com o mundo, experimentado na sua dinamicidade e transformação contínua, em um processo de posicionamento e reflexividade sobre a realidade, mediante o qual os educandos se reconhecem como seres históricos. Nesse sentido, a educação deve se basear no princípio da dialogicidade entre educador e educando e entre esses e as realidades humanas (Freire, 1996). A proposta valoriza a autonomia e os papéis ativos na construção do conhecimento, onde diferentes formas de saber são reconhecidas e valorizadas na direção de um “confronto comunicativo” entre os saberes, de modo a promover interações (Santos, 1997).

A organização didático-pedagógica deverá ser estruturada em três momentos fundamentais de aprendizagem: “mobilização para o conhecimento”, “construção do conhecimento” e “elaboração da síntese do conhecimento”. Considera-se que a “mobilização para o conhecimento” caracteriza-se pela articulação entre a realidade empírica do grupo de educandos com suas redes de relações, visão de mundo, percepções, linguagem e as discussões acerca do ambiente e sua problemática. No segundo momento, parte-se para a “construção do conhecimento”, que visa submeter a percepção inicial a um processo crítico de questionamento, mediado pela literatura científica de referência para o conjunto de saberes em questão. Superada a visão sincrética inicial, a “síntese do conhecimento” configura-se como um processo de construção e reconstrução do conhecimento pelo educando, visando à elaboração de novas sínteses a serem continuamente retomadas e superadas. Já o educador deve adotar uma postura facilitadora/mediadora no processo de aprendizagem, estruturando cenários que sejam significativos e problematizadores. Nessa perspectiva, o docente deve desenvolver práticas de ensino, que impliquem os estudantes como sujeitos ativos, interativos e imaginativos no processo formativo, orientando-os a descobrir falhas nos textos ou teorias, a desenvolver o poder de analisar, formular críticas e explicações alternativas.

RESPONSABILIDADE SOCIAL E CIDADANIA

A implantação da UFRB no Recôncavo da Bahia representa, para o estado, a ampliação do número de IFES e, conseqüentemente, a interiorização do ensino superior e o compromisso com a inclusão de pessoas e grupos ainda à margem do ensino superior, como consequência de desigualdade, discriminação ou ambas. Deste modo, a instituição organiza-se para garantir-lhes acesso, permanência,

integração à vida universitária e sucesso acadêmico. Nesse contexto, a presente proposta assume o homem como ser histórico e social, fundado na sua relação de pertencimento ao mundo e de interinfluência de diferentes tipos de fenômenos, sendo capaz de interagir de modo reflexivo, criativo e consciente com a realidade social e natural. Buscar-se-á implementar um processo educativo-crítico, estimulado por valores como cidadania, ética, responsabilidade social e fomentando a capacidade criadora do educando. – a universidade atua para desenvolver uma relação que integre as diferentes instâncias representativas das comunidades ao seu entorno e que justificam sua existência. Seu trabalho deve contribuir para a valorização da diversidade e do patrimônio cultural e natural da região, agir em sua defesa dispondo-se à construção conjunta de soluções para os principais problemas regionais, em prol do desenvolvimento sustentável e da justiça social.

FLEXIBILIDADE CURRICULAR

A estrutura curricular do curso é flexível, constituída por: 1) componentes curriculares optativos; 2) atividades de Educação à Distância (EAD); 3) processo ensino-aprendizagem mediado pela integração da pesquisa e extensão; 4) garantia de uma terminalidade. Ainda em consonância ao princípio da flexibilização, os elementos curriculares adquirirão novas formas: os conteúdos não serão apenas memorizados, mas apreendidos compreensivamente; a relação educador-educando será a de parceiros; as metodologias serão variadas e ativas; a avaliação não será constituída pela cobrança daquilo que falta ou o reforço do comportamento obediente, mas pela análise do processo, dos alcances e da reorganização das ações. O entendimento de currículo será o de um conjunto de atividades intencionalmente desenvolvidas para o processo formativo, mediadas pelo educador e pelo educando. Para atingir este fim, o estudante precisa ser mobilizado para sair do papel de receptor passivo, mediante o desenvolvimento de ensino/pesquisa/extensão e mudar de atitude em relação ao consumo da informação, para que, assim, possa se tornar um sujeito da aprendizagem. Para que isso ocorra é fundamental a disseminação de uma cultura investigativa, a possibilidade de estabelecer trocas e o diálogo entre várias áreas do conhecimento, setores sociais e os vários recursos de informação, de modo a despertar a consciência de quem se é como cidadão e no plano profissional, do que se deve fazer e do que se pode ousar fazer de forma compartilhada com outros sujeitos do mesmo campo profissional ou não.

Além das características citadas acima, a seguir serão apresentados os princípios norteadores do curso, os quais foram construídos tendo como referências os objetivos e as metas estabelecidos no PDI/UFRB 2015/2019.

1. Ampliar atividades de pesquisa e a produção científica - incorporação de atividades de pesquisa como estratégia de ensino nos módulos de Processo de Apropriação da Realidade, ofertado de forma transversal no primeiro ciclo do curso. Os resultados dos trabalhos de pesquisa e extensão realizados a cada UPP do primeiro ciclo são apresentados pelos discentes nos Seminários Integrativos do Curso e, no segundo ciclo, as oficinas de MBE desempenharão o papel de fomentar a produção científica.

2. Ofertar educação à distância – Em cada Unidade de Produção pedagógica do primeiro ciclo, um componente curricular obrigatório terá parte da carga horária ofertada na modalidade EAD, por meio da plataforma moodle (<http://www.moodle.ufrb.edu.br>) o que irá contribuir para a disseminação da cultura desta modalidade de ensino entre docentes e discentes. No segundo ciclo o ambiente virtual de aprendizagem será utilizado como mais uma ferramenta de aprendizagem

3. Fortalecer e ampliar a articulação das atividades de ensino, pesquisa e extensão - O componente curricular de Processo de Apropriação da Realidade, ofertado a cada UPP no primeiro ciclo, se constituirá no módulo de integração dos conteúdos teóricos com a interpretação e intervenção na realidade, mediante desenvolvimento de atividades de iniciação científica e extensão universitária. No segundo ciclo, o componente curricular Atividades Práticas em Saúde da Família se constituirá como o espaço para a integração dos conteúdos do semestre e intervenção na realidade e os módulos de aprendizagem prática se constituirão em espaços de ensino e de desenvolvimento de atividades de pesquisa e de extensão.

4. Aprofundar a integração da universidade com os municípios do Recôncavo e do Estado da Bahia para a promoção do desenvolvimento socioeconômico e cultural - A partir da primeira UPP e até término do curso, os estudantes serão inseridos em contextos comunitários para desenvolvimento de práticas de pesquisa e de extensão norteados pelos conteúdos teóricos trabalhados nos módulos de “Meio Ambiente, arte e cultura”, “Matrizes étnicas culturais e patrimônio cultural do Recôncavo” “Processos de Apropriação da Realidade” “Atividades Práticas em Saúde da Família”, entre outros.

Esta aproximação da realidade propiciará a problematização e intervenção nas condições de vida da população.

5. Promover inserção regional - este PPC reconhece o território do Recôncavo Baiano como contexto privilegiado de ensino-aprendizagem, visando à produção de conhecimento técnico, humanístico, científico, artístico. Nesta perspectiva, busca-se assumir os conhecimentos dos discentes sobre os conteúdos a serem estudados, incluindo suas percepções sobre a realidade regional, como ponto do processo de construção e síntese do conhecimento. Espera-se, assim, a formação de atores reflexivos e críticos para a promoção de transformações no perfil de morbidade e mortalidade na Região do Recôncavo Baiano, Bahia e Brasil.

6. Estimular princípios filosóficos e teórico-metodológicos que norteiam as práticas acadêmicas e construção de identidade institucional - no primeiro semestre do curso (UPP 1), no módulo de Apropriação da Realidade, será discutido, ente outros temas a “Função da Universidade”. As atividades de pesquisa propostas aos discentes, neste momento do curso, possibilitam uma compreensão ampliada do papel da UFRB no seu território de inserção, bem como das potencialidades de uma formação acadêmica embasada no ensino, na pesquisa e na extensão. A partir desta discussão, os discentes reconhecem-se como ator institucional, co-responsável pelo estabelecimento de vínculo com a comunidade, almejando o alcance da missão e dos compromissos sociais da UFRB com a Região do Recôncavo Baiano.

7. Construir da identidade profissional – Será oportunizada para aos discentes uma formação geral em cultura humanística, artística e científica, articulada a saberes do campo da saúde. Dessa forma, os componentes curriculares foram estruturados de tal forma a proporcionar aos discentes a construção de uma identidade no campo da saúde, haja vista a produção de saberes e o planejamento de intervenções políticas e sociais para a promoção da saúde e da qualidade de vida de grupos populacionais. Nessa proposição, espera-se que estudante e Universidade participem ativamente na formação de um profissional decerto competente tecnicamente, porém igualmente capaz de atender às demandas sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma ética e humanizada, consciente dos desafios da realidade política, econômica e social do Brasil contemporâneo.

8. Re(construir) do quadro referencial ético - a dimensão da ética para o cuidado em saúde apresenta-se transversal à estrutura curricular do curso, envolvendo a discussão de aspectos da bioética

nos componentes curriculares relacionados às ciências básicas e os princípios da ética em pesquisa/extensão envolvendo seres humanos em componentes curriculares relacionados às áreas de conhecimento de humanidades e de saúde coletiva. Mediante esta condução do processo formativo, espera-se que o egresso do Curso de Medicina esteja habilitado a estabelecer relações pautadas em atitudes éticas e humanas que favoreçam a interação em grupo e a tomada de decisões competente e responsável, facilitando o enfrentamento criativo das situações, muitas vezes incertas e imprevisíveis do cotidiano, e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

9. Ter a interdisciplinaridade como princípio - a estrutura curricular do curso encontra-se organizada sob o formato de módulos que articulam e integram diferentes campos de saber, buscando romper assim com a lógica disciplinar, ainda hegemônica na prática pedagógica. Partindo-se do reconhecimento da complexidade dos objetos de estudo no campo da saúde, a estratégia metodológica adotada no curso fundamenta-se na interdisciplinaridade como princípio pedagógico. Nesta perspectiva, valoriza-se naturalmente o trabalho de equipes com responsabilidade e respeito à diversidade de ideias, valores e culturas; a realização de estratégias pedagógicas flexíveis e articuladas, que congreguem o conhecimento do senso comum ao conhecimento científico, cultural e artístico. A partir da interdisciplinaridade almeja-se uma formação mais integral e integrada à realidade local, regional e mundial, assentada em múltiplas formas de compreensão, interpretação e explicação das realidades humanas.

10. Transcender a sala de aula na prática pedagógica - o curso proporciona aos discentes atividades práticas a partir do primeiro semestre, referenciadas na metodológica científica e nos princípios da extensão universitária, assumindo como contexto de inserção comunidades, instituições governamentais e não-governamentais.

11. Ter a atualização como princípio - os programas de aprendizagem dos componentes curriculares obrigatórios contemplam a abordagem de temas da atualidade, buscando assim articular conhecimentos teóricos para a reflexão crítica de questões contemporâneas, bem como a incorporação de inovações pedagógicas, científicas, artísticas, culturais e tecnológicas.

12. Valorizar experiências - No processo de produção do conhecimento serão valorizadas a diversidade das experiências prévias dos discentes e os saberes do senso comum, sendo estes assumidos como ponto de partida do processo de ensino-aprendizagem. Os programas de aprendizagem dos

componentes curriculares do curso (teóricos e práticos) buscam proporcionar aos discentes vivências e práticas para consolidação de conteúdos teóricos, visando uma aprendizagem colaborativa e significativa.

13. Valorizar o espírito crítico-constructivo - Os componentes curriculares do curso proporcionarão aos discentes a produção de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para a análise das condições de vida e de saúde/doença da população, de forma que estes sejam capazes de participar de forma ativa nos diversos espaços sociais, com vistas à garantia da integralidade da assistência, enfocada como ações promotoras de saúde e preventivas de doenças, tendo como foco a saúde de indivíduos, famílias e comunidades.

14. Estimular a autonomia para aprender Ao longo do curso, os discentes são estimulados para o desenvolvimento da autonomia na condução de seu processo de aprendizagem. Para tanto, são adotadas metodologias de ensino ativas e participativas, com orientação para a atividade de pesquisa bibliográfica e em bases de dados e a busca de informação em campo, mediante estratégias como visitas institucionais e entrevistas com especialistas, como etapas da produção do conhecimento.

15. Ofertar componentes curriculares de formação geral, básica e específica – a organização curricular do curso de Medicina pauta-se nessa premissa com oferta de componentes de formação geral (com finalidade de capacitar o graduando a identificar e a analisar diferentes aspectos constitutivos da realidade, como também identificar, compreender e analisar diferentes saberes, processos de comunicação e especificidades culturais), especialmente, no primeiro ano do curso; componentes de formação básica (com vistas a habilitar o estudante a se apropriar dos conhecimentos nucleares da área de conhecimento na qual o seu curso está inserido e utilizá-los em novas construções de atividades profissionais) oferecidos a partir do segundo ano do curso com foco na área de saúde coletiva e na área de concentração Saúde-Enfermidade-Cuidado e de formação específica (aqueles que buscam habilitar o estudante a se apropriar do conhecimento teórico, prático e tecnológico relativo a um determinado campo de atuação profissional e empregá-lo de modo inovador) oferecidos no segundo ciclo de formação.

BASE LEGAL

**Formulário
Nº 05**

Esta proposta de formação médica se insere em um contexto de mudança do ensino superior que teve como marco a Conferência Mundial sobre o Ensino Superior realizada, em Paris em outubro de 1998. Tal evento foi produto de uma década de mobilização em torno da educação superior fomentada, no contexto internacional, pela Organização para a Educação, a Ciência e a Cultura das Nações Unidas (UNESCO).

No documento final dessa conferência há o reconhecimento da demanda por diversificação na educação superior, bem como, da sua importância para o desenvolvimento sociocultural e econômico. Agregam-se a isso, desafios para as instituições de ensino superior, dentre estes, o de prover um espaço aberto de oportunidades, de construção da aprendizagem permanente e de liberdade de expressão da comunidade, em especial estudantes universitários, de forma que possam opinar em problemas éticos, culturais e sociais.

Passados dez anos, em 2009, a UNESCO realizou outra Conferência Mundial sobre Ensino Superior, cujo tema central foi: As Novas Dinâmicas do Ensino Superior e Pesquisas para a Mudança e o Desenvolvimento Social. O documento final, desse evento, destacou como responsabilidade social da educação superior a necessidade da abordagem interdisciplinar sobre várias questões, que envolvem dimensões culturais, científicas, econômicas e sociais. Ainda, sugeriu que as instituições no desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e extensão aumentem o foco interdisciplinar e promovam o pensamento crítico e a cidadania ativa, bem como, reafirmou o compromisso do ensino superior em contribuir para a educação de cidadãos éticos, comprometidos com a construção da paz, com a defesa dos direitos humanos e com os valores de democracia.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei N. 9.394 de 20/12/1996) é o referencial maior para o ensino. Os seus reflexos incidem nas várias dimensões da vida acadêmica, em especial na educação superior, no que tange a construção de um caminho de formação acadêmica mais flexível, menos técnico e mais cidadão. Nesse sentido, é importante destacar o Artigo 43 da LDB, o qual estabelece os elementos que apontam para uma formação geral, apoiada: no desenvolvimento cultural, de um espírito científico e pensamento reflexivo; no incentivo à curiosidade científica, por meio de pesquisas e vivências extensionistas. Entende-se que, dessa forma,

será possível promover a difusão do método científico, da cultura, e, conseqüentemente, instigar um maior entendimento do próprio ser humano e do meio em que vive. Além disso, reforça a necessidade do desenvolvimento de competências tais como comunicação e educação continuada.

No campo da Saúde, com promulgação da Constituição de 1988, um novo direcionamento foi dado à política de saúde brasileira, nesse sentido, ocorreram mudanças no arcabouço jurídico-institucional e organizacional que resultaram na criação do sistema único de saúde. Esse processo demandou uma revisão das instituições formadoras de profissionais de saúde.

Em 2001, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Nesse documento há referência a necessidade de promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Diante dos princípios das diretrizes curriculares ressaltam-se a proposição de incentivar uma sólida formação geral. Nesse sentido, o instrumento direcionador da organização dos currículos dos cursos na área de saúde estabeleceu competências gerais (Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; administração e gerenciamento; Educação permanente), as quais devem ser desenvolvidas ao longo da trajetória dos estudantes.

Visando estimular a reconfiguração dos currículos na área da saúde, em 2005, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Esse programa teve a finalidade de apoiar técnica e financeiramente os cursos que decidissem imprimir um novo modelo de formação em saúde e assegurasse uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, com vistas a produzir transformações na prestação de serviços à população. Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde foram estruturados a partir de três eixos: Orientação Teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica.

No Eixo A - Orientação Teórica – recomenda-se como temas a serem trabalhados na formação dos profissionais os determinantes de saúde e à determinação biológico-social da doença, estudos clínico-epidemiológicos, ancorados em evidências capazes de possibilitar a avaliação crítica do processo saúde-doença e de redirecionar protocolos e intervenções. Recomenda-se, ainda, que as pesquisas devem focar os componentes gerenciais do SUS, visando alimentar os processos de tomada de decisão e estimular a conformação de redes de cooperação técnica.

O Eixo B – Cenários de Práticas – defende-se que os cenários de aprendizado prático, durante a formação profissional, devem ser diversificados. Agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, equipamentos educacionais e comunitários. Recomenda-se ainda a interação dos estudantes com vida nas comunidades e com o Sistema de Saúde desde o início da formação.

O Eixo C – Orientação Pedagógica- assume a necessidade de utilização de metodologias de aprendizagem ativas e interativas que tenham o estudante como sujeito, protagonista desse processo e o professor como facilitador. A problematização está colocada como elemento orientador da busca do conhecimento e habilidades que respaldem as intervenções para trabalhar as questões apresentadas, tanto do ponto de vista da clínica quanto da saúde coletiva. Aponta, também, como necessidade o desenvolvimento do aprender a aprender.

Os argumentos que apoiam a proposta do Pró-saúde, bem como os objetivos definidos na proposta do programa apontam para necessidade de um processo formativo em saúde capaz de conhecer e compreender as necessidades sociais, considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. A formação é compreendida como um processo continuado e, portanto, atento a dinâmica de transformação do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos. Nesse sentido, a perspectiva da formação em saúde deve alcançar o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. Aliam-se a estes elementos a necessidade da efetiva integração docente assistencial, que envolve tanto a atenção básica quanto os outros níveis de cuidados de saúde.

No contexto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) – 2015-2019 ao definir a política de ensino para graduação propõe ofertar um ensino de qualidade, em prol do desenvolvimento econômico e social. No bojo dessa proposição foram definidos como princípios para a sua política de ensino a interdisciplinaridade e a flexibilidade curricular. Para tanto, propõem que os seus cursos de graduação se organizem para formar profissionais capazes de produzirem uma articulação entre o desenvolvimento de conhecimentos gerais, básicos e específicos de uma determinada profissão. A instituição defende que essa política de ensino de graduação permite ao graduado a elaboração de uma concepção de mundo e de atividades de trabalho perpassados pela diversidade, devido à dinâmica dos contextos que se

organizam e reorganizam, a todo o momento, e exigem novas ações profissionais que incorporem o geral e o específico.

O PDI 2015-2019 da UFRB define que organização curricular deve ser pautada na oferta de três modalidades de componentes curriculares. Componentes de formação geral com finalidade de capacitar o graduando a identificar e a analisar diferentes aspectos constitutivos da realidade, como também identificar, compreender e analisar diferentes saberes, processos de comunicação e especificidades culturais. Componentes de formação básica com vistas a habilitar o estudante a se apropriar dos conhecimentos nucleares da área de conhecimento na qual o seu curso está inserido e utilizá-los em novas construções de atividades profissionais. E, por fim, componentes de formação específica àqueles que buscam habilitar o estudante a se apropriar do conhecimento teórico, prático e tecnológico relativo a um determinado campo de atuação profissional e empregá-lo de modo inovador.

Nesse contexto o Centro de Ciências da Saúde, quando instituiu a formação em ciclos, em 2009, estava coerente com orientações internacionais, nacionais e locais para implementação de cursos de educação superior em saúde, na medida em que passou a oferecer um primeiro ciclo de formação, onde estão contemplados componentes curriculares de formação geral e básicos e, um segundo ciclo de formação, com maior ênfase para os componentes de formação específica das profissões da saúde. Com isso, atende-se a demanda por formação de cidadãos críticos e comprometidos com realidade socioeconômica e cultural, visto que, instituiu a formação geral consistente, a qual aglutina saberes das culturas humanística, artística e científica com saberes básicos do campo da saúde, por meio de metodologias problematizadoras e interacionistas.

Como referência legal desta proposta de reformulação do Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde/UFRB utilizou-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (2014) e os Referenciais orientadores para os bacharelados interdisciplinares e similares (2010). Dessa forma, percebe-se que esta proposta é coerente com redefinições internacionais, nacionais e locais que ocorreram no sistema da educação superior, bem como, com reformas que ocorreram no sistema de saúde brasileiro que buscam reconfigurar os currículos da área da saúde, em prol da efetiva implantação do SUS.

Bases Legais:

- Resolução CNE/CES Nº 2, de 18 de junho de 2007, que dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial;
- Portaria Normativa nº 40/2007, alterada pela Portaria Normativa MEC nº 23/2010, que trata de dispositivos legais acerca de informações acadêmicas;
- Referenciais Orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria SESu/MEC Nº 383, de 12 de abril de 2010;
- Parecer CNE/CES 266/2011, Referenciais orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares das Universidades Federais;
- Decreto Nº 4.281, de 25 de junho de 2002, que regulamenta a Lei 9.795/04/1999, que dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.
- Resolução CNE/CP nº 2, de 15 de junho de 2012 - Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental.
- Resolução CNE/CP Nº 1, de 17 de junho de 2004, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana;
- Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000;
- Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (PDI 2015-2019);

- Resolução UFRB/CONAC N°14/2009, que dispõe sobre a inserção da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS como componente curricular obrigatório para os cursos de Licenciatura e optativo nos cursos de Bacharelados e Superiores de Tecnologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

- Portaria Inep N° 244, de 10 de maio de 2013, que dispõe sobre o componente de Formação Geral que integra o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), parte integrante do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes);

- Educação Especial - Decreto n° 7611/2011, que dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

- Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos, conforme disposto no Parecer CNE/CP n° 8/2012, que originou a Resolução CNE/CP n° 1/2012.

- Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conforme disposto na Lei n° 12.764/2012.

- Condições de Acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida conforme disposto na CF/88, art.205, 206 e 208, na NBR/ABNT n° 9050/2004, na Lei n° 10.098/2000 e nos Decretos n° 5296/2004, n° 6949/2009, n° 7611/2011 e na Portaria n° 3284/2003.

- Estágio- Lei n° 11.788/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

- Resolução UFRB/CONAC N° 38/2011, que dispõe sobre a aprovação do Regulamento de estágio obrigatório e não obrigatório dos cursos de Graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

- Portaria N° 4.059/2004, que trata da oferta de disciplinas integrantes do currículo que utilizem modalidade semipresencial (para cursos que ofertam até 20% da carga horária total do curso na modalidade a distância).

- Titulação do corpo docente (art. 66 da n° 9394/96).

- Núcleo docente Estruturante (NDE), Resolução CONAES nº 1/2010.
- Novo Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação- SINAES (Brasília, 2015)- Observar os indicadores que subsidiam os atos autorizativos de cursos – autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento para incorporação dos requisitos necessários ao reconhecimento do curso.
- Portarias Periódicas do INEP que dispõem sobre o componente de Formação Geral que integra o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes como parte integrante do Sistema Nacional de Avaliação. Consta Portaria MEC/INEP nº 244/2013, incluir Portaria MEC/INEP nº 255/2014.
- Resolução UFRB/CONAC Nº 03/2007, que dispõe sobre as Diretrizes para elaboração dos PPC na UFRB.
- Resolução UFRB/CONAC Nº 01/2009, que altera a Resolução UFRB/CONAC nº 003/2007 que dispõe sobre as diretrizes para elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
- Resolução UFRB/CONAC Nº 07/2009, que Regulamenta as Atividades Complementares dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia ou o Nº da Resolução UFRB/CONAC que aprova o Regulamento de ACC do Curso (se não houver alteração). Caso haja alteração no teor do documento, deverá ser encaminhada a nova Minuta juntamente com o PPC.
- Resolução UFRB/CONAC Nº 16/2008, que dispõe sobre o Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação - TCC da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia ou Nº da Resolução UFRB/CONAC que aprova o Regulamento de TCC do Curso (se não houver alteração). Caso haja alteração no teor do documento, deverá ser encaminhada a nova Minuta juntamente com o PPC.
- Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

OBJETIVOS DO CURSO

**Formulário
Nº 06**

A proposta de curso compreende a implantação de uma estrutura curricular ampla, atualizada e inovadora, em regime de ciclos. Nessa proposição, espera-se que estudante e Universidade participem ativamente na formação de um profissional decerto competente tecnicamente, porém igualmente capaz de atender às demandas sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma ética e humanizada, consciente dos desafios da realidade política, econômica e social do Brasil contemporâneo.

OBJETIVO GERAL

Formar um graduado em Medicina com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, comprometido com os direitos de cidadania, destacadamente o direito à saúde.

OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS SÃO:

1. Formar um profissional capacitado a prestar atenção integral à Saúde, com plena capacidade científica e técnica, focado na ética, na atualização tecnológica e científica e num conceito ampliado de cidadania.

2. Possibilitar, no primeiro ciclo, uma formação geral em cultura humanística, artística e científica, articulada a saberes concernentes ao campo da saúde, com vistas ao desenvolvimento de uma consciência cidadã, numa perspectiva pedagógica de Autonomia, Participação, Cooperação e Responsabilidade.

3. Oferecer, no segundo ciclo, uma formação específica para o profissional médico com foco na Atenção Primária em Saúde, capacitando-o a compreender a questão da Saúde numa perspectiva ampliada e a lidar com os fenômenos da Saúde-Enfermidade-Cuidado com competência técnica, política, ética e humanística.

PERFIL DO EGRESSO

**Formulário
Nº 07**

O Curso de Medicina/CCS/UFRB deverá promover a formação de um bacharel em Medicina graduado a partir de um conceito ampliado de saúde e de cidadania, conhecendo não apenas a esfera biológica e clínica, mas também os determinantes sociais da saúde. Capacitado para tratar o paciente com um olhar abrangente, integral, reconhecendo o contexto em que o mesmo está inserido, e preparado para acolher a dor e o sofrimento, manejar e/ou resolver suas implicações biológicas, e dar suporte às implicações psicossociais. Capaz de buscar e avaliar as evidências científicas, aplicando-as de forma resolutiva e apropriada a cada situação e mantendo-se em constante aprendizado. Conhecedor dos conceitos epidemiológicos, noções de custo-benefício e aplicabilidade da evolução tecnológica na área da saúde. Hábil nas relações interpessoais, na colaboração interprofissional e nas interações com a comunidade e demais atores sociais. Competente em acolher, escutar, dialogar, observar e cuidar de cada paciente de forma humanizada, sensível e empática, livre de preconceitos ou juízos de valor. Um profissional cuja conduta pessoal e técnica seja norteada por princípios éticos e valores humanos. Um cidadão genuinamente comprometido com a vida, a saúde e a justiça social, consciente de sua responsabilidade perante o bem-estar coletivo.

O egresso do Curso de Medicina/CCS/UFRB deve ser capaz de atuar relacionando os conceitos teóricos à prática assistencial, promovendo seu próprio desenvolvimento ético, técnico e humano, bem como da sua equipe de trabalho. Um profissional capaz de buscar e analisar informações sobre seu ofício, pautando-o na resolutividade e na satisfação dos indivíduos e da comunidade, sendo dela participante ativo, cidadão. Um egresso que integre, em suas práticas, a cultura e a sociedade, o técnico e o humano, o corpo e a mente, o individual e o coletivo, em prol da saúde do indivíduo, da comunidade, da sociedade e da sua própria saúde.

O perfil almejado é um “tipo ideal” aplicável à área de saúde em geral e, em específico, à medicina, bem mais que a soma das partes de uma formação plena, sob a forma de uma lista de competências e habilidades. Podemos defini-lo numa vertente descritiva: alguém que tenha se desenvolvido, no decorrer de sua formação, de forma integrada e equilibrada, nas dimensões cognitiva, técnica, humana, interpessoal, psicológica, ética e social.

Deste modo, a UFRB quer desenvolver uma formação universitária que contribua para o seguinte perfil do egresso:

✓ Formar pessoas com competência técnica, política, humanística, ética e comprometidas com a qualidade de vida da população da qual fazem parte

✓ Garantir o domínio de conhecimentos e de níveis diversificados de capacidades e competências relativos a perfis profissionais específicos, aliado à compreensão de temas que transcendam as questões individuais por serem relevantes para a coletividade

✓ Formar pessoas comprometidas com a resolução de problemas sociais e com o desenvolvimento socioeconômico do Recôncavo Baiano, do Estado da Bahia e do Brasil no âmbito da sua competência profissional e cidadã

✓ Formar profissionais que exerçam suas futuras atividades laborais respeitando o desenvolvimento sustentável, a saúde coletiva, o patrimônio cultural e artístico e a ética na produção da ciência e da inovação

✓ Formar sujeitos capazes de tomar decisões orientadas por um espectro ampliado de saberes técnicos e científicos, mas, que respeitem e dialoguem com outras formas de saber disponíveis em seu ambiente, sendo capaz de acolher as diferenças étnico-culturais, religiosa e de gênero, de modo a valorizar a vida na lógica da inclusão social

✓ Formar pessoas com curiosidade científica e interesse permanente pela aprendizagem, com iniciativa para buscar e integrar novos conhecimentos e práticas ao longo de toda a vida, mas conscientes do caráter inacabado de qualquer formação.

VALORES E COMPETÊNCIAS ESPECÍFICOS

O Segundo Ciclo do modelo de formação proposto prioriza valores e competências de caráter específico e profissionalizante, reafirmando e reforçando os valores e competências gerais incorporados no primeiro ciclo. Esta proposta acolhe o conjunto de 22 competências a serem desenvolvidas na formação médica contempladas nas Diretrizes Curriculares para Cursos de Medicina, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE, 2002), com ampliação da mesma no sentido de obedecer os preceitos das Diretrizes mais atuais (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014).

Na presente proposta, espera-se que, em conformidade com as Diretrizes Curriculares (2014), o graduado em Medicina tenha formação geral, humanística, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina deverá abranger competências nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.

Reforça-se ainda que as competências do egresso em medicina deverão englobar os seguintes aspectos:

a) Promover a saúde e a cidadania

- promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

- informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;

- reconhecer a saúde como direito fundamental do ser humano e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;

- cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;

- ter compromisso com o papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde.

b) Comprometer-se com a educação permanente, teórica e prática.

- exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas atualizadas;

- conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;

- dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;

- manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde, respeitando-a.

b) Demonstrar competência nos conhecimentos e práticas do seu campo e profissão

- realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças e agravos, bem como a eficácia da ação médica;
- otimizar o uso dos recursos propedêuticos em benefício do paciente, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção.

c) Conduzir-se de acordo com preceitos éticos e morais

- exercer a medicina de forma humanizada, ética, empática, evitando juízos de valor e preconceitos, ciente que sua missão de cuidar de pessoas precede a de curar;
- reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;

- atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- incorporar elevado padrão de conduta e desenvolver a autonomia moral para lidar com os dilemas éticos da prática médica.

d) Interagir com escuta e empatia

- comunicar-se adequadamente com colegas médicos e de outras profissões, exercendo o respeito às diferenças de opiniões e campos de formação;
- atuar em equipe multiprofissional de forma cooperativa e dialógica, valorizando a complementaridade entre os distintos saberes;
- relacionar-se com usuários de serviços e familiares, exercendo escuta ativa e empatia, respeitando a individualidade de cada um e seus valores, crenças, características físicas, estado emocional e condição social, assim como os saberes populares e culturas de cada comunidade;
- desenvolver sensibilidade, equilíbrio emocional e resiliência para lidar com o sofrimento, a dor, a doença e a morte.

SOBRE O CONCEITO DE COMPETÊNCIAS

Como vimos nas seções anteriores, a articulação de competências e valores (gerais e específicos) permite seu agrupamento de acordo com níveis de abrangência e ciclos da formação.

A abordagem pedagógica adotada neste projeto não está estruturada a partir do modelo de currículo por competência, contudo, na seleção das competências que serão desenvolvidas com a integralização da matriz curricular do Curso de Medicina/CCS/UFRB buscou-se uma articulação com a matriz teórico-conceitual crítico-emancipatória, na qual há uma demanda por ressignificar a noção de competência, conferindo sentido que atenda aos interesses da formação profissional, dos processos de trabalho e da formação em saúde ampliada. Nesse referencial teórico, o conceito de

competências torna-se multidimensional envolvendo facetas que vão do nível individual aos planos sociocultural, situacional e processual. Nas palavras de Deluiz:

“...construção de competências profissionais não se pauta pelas necessidades e demandas estritas do mercado, na óptica do capital, mas leva em conta a dinâmica e as contradições do mundo do trabalho os contextos macroeconômicos e políticos, as transformações técnicas e organizacionais, os impactos socioambientais, os saberes do trabalho, os laços coletivos e de solidariedade, os valores e as lutas dos trabalhadores” (Deluiz, 2012, p.09)

No contexto de crise do capitalismo, no final dos anos 1970, o modelo das competências ganhou destaque no âmbito das empresas transnacionais. No campo da educação, no final dos anos 80 na Europa, iniciou-se o processo de reformas dos sistemas nacionais de educação profissional e de formação geral tendo como base o enfoque das competências. No Brasil, assumiu-se como concepção orientadora o modelo de competências, por meio de dispositivos legais, como a Lei 9394/96 (LDB) e dispositivos de regulamentação como o Decreto-Lei 2208/9717, o qual se refere à educação profissional e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional.

As críticas a essa modalidade de formação são de natureza variada. Alguns rejeitam totalmente este tipo de estrutura curricular, por vinculá-lo à política neoliberal, como um subproduto do processo de globalização que adota novos padrões de produção industrial. Segundo Siécola (2012, p. 84), “... a noção de competência é limitada em relação à perspectiva de formação humana, da mesma forma que a ideologia, que busca conferir legitimidade aos novos padrões de acumulação do capital e de relações, tem seu limite na construção de uma concepção de mundo transformador”.

O modelo curricular por competências representa a passagem de um ensino centrado em saberes disciplinares para um ensino definido por objetivos curriculares que visa a produzir efeitos verificáveis em situações e tarefas específicas. Os críticos ao modelo identificam nessa mudança uma perda e uma oposição entre saberes e competência. Perrenoud (2002) contesta essa afirmação, argumentando que os saberes constituem o fundamento das competências. Contudo, o autor ressalta que o conteudismo ou saber enciclopédico não é privilegiado nesse modelo, na medida em que, desenvolver competências demanda tempo, o que obriga a concessões quanto à extensão dos saberes ensinados.

Acrescente-se a este rol de críticas a influência de escolas de Psicologia como o behaviorismo e o construtivismo. A primeira afirma que o uso da noção de competências deve-se à necessidade de se expressar claramente os objetivos de ensino em termos de condutas e práticas observáveis no contexto das necessidades econômicas da produção capitalista. Na perspectiva construtivista a formação do adulto relaciona-se com exigências da sua ação social e profissional, nesse caso, a formação deve produzir efeitos necessariamente ligados à atividade futura do profissional (Ramos, 2012).

A qualificação do trabalhador em saúde constitui-se tanto no “saber ser” quanto no “saber fazer”, tendo como referência a constatação de que uma dada profissionalidade resulta de construções e compromissos coletivos dos trabalhadores. Dessa forma, o conjunto de competências amplia-se para além da dimensão cognitiva, das competências intelectuais e técnicas ou específicas (capacidade de reconhecer e definir problemas, equacionar soluções, pensar estrategicamente, introduzir modificações no processo de trabalho, atuar preventivamente, transferir e generalizar conhecimentos), para as competências organizacionais, comunicativas, sociais e comportamentais.

Todavia, o modelo de formação por competências encontra-se fortemente relacionado ao sistema produtivo e não se apresenta claramente como balizamento de processos formativos que têm em perspectiva a expansão das potencialidades humanas e a busca de emancipação individual e coletiva. Por isso, acrescentam-se valores e competências capazes de propiciar futuros médicos a agir como cidadãos produtores de serviços eficientes e resolutivos e como atores participativos na sociedade civil, alinhados com princípios éticos e políticos como equidade e democracia.

Considerando esse complexo de condicionantes culturais, sociais e institucionais, a proposta de formação em ciclos, com uma etapa de formação geral e abrangente, permite atender melhor ao conjunto de demandas e exigências da conjuntura contemporânea brasileira e agregar valor ético e político ao itinerário formativo do estudante de medicina. Em outras palavras, as críticas acima referidas não se aplicam à presente proposta, uma vez que o egresso do Curso de Medicina/CCS/UFRB terá vivenciado o primeiro ciclo de sua formação (BIS), durante o qual se prioriza a formação humana e ética, fundamentada na compreensão de um conceito ampliado de saúde – como direito humano e campo de exercício da cidadania. Por conseguinte, o segundo ciclo pode dedicar-se ao desenvolvimento de competências e valores específicos da atuação profissional, ao mesmo tempo em que consolida os fundamentos ético-políticos e o compromisso social do educando.

No artigo 8^o das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN, 2014), parágrafo único, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

No conjunto, as competências expressas nesse projeto pedagógico de Curso de Graduação em Medicina buscam a consecução de uma formação que efetive as três áreas de competência expressas nas Diretrizes Curriculares: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; e Educação em Saúde.

**IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
CONSTANTES NO PDI, NO ÂMBITO DO CURSO**

**Formulário
Nº 09**

As políticas institucionais presentes no Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (PDI 2015-2019) estão contempladas no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, incorporando os princípios filosóficos e teórico-metodológicos que devem nortear as práticas acadêmicas nesta instituição de ensino superior, contribuindo assim para o cumprimento das metas de desenvolvimento institucional.

Neste contexto, destacam-se os seguintes princípios que constam no PDI da UFRB: i) a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, ii) o fortalecimento da dimensão humana; iii) a valorização de vivências e experiências sociais; iv) o respeito a liberdade de pensamento e expressão; v) a valorização do espírito crítico-constructivo; e vi) a autonomia para aprender.

Ao definir enquanto metodologia estruturada com base na aprendizagem significativa, o PPC do curso de Medicina incorpora grande parte dos princípios filosóficos e teórico-metodológicos presentes no PDI da UFRB, na qual o educando é protagonista do seu processo de aprendizagem. O discente terá autonomia na orientação das suas relações interpessoais durante processo formativo, estando aberto a interagir com diferentes grupos sociais respeitando as diversidades e as singularidades, desenvolvendo assim habilidades para construir seus saberes e para lidar com outros indivíduos. A vivência de ser universitário deve ser experienciada em sua plenitude, incentivando e promovendo a participação em entidades de categoria, instâncias decisórias, grupos de pesquisa, projetos de extensão, eventos socioculturais e artísticos, entre outros fóruns de discussão e diferentes atividades.

Adotando-se enquanto etapas dos processos de ensino-aprendizagem os momentos de mobilização, construção e síntese do conhecimento, são valorizados a capacidade de expressão do pensamento, os saberes do cotidiano, as experiências e as vivências do educando de forma articulada com a problematização destes pontos de partida, em uma perspectiva crítica frente ao conhecimento formal, desenvolvendo assim espírito investigativo e autonomia nos educandos.

Considerando as metas institucionais, o PPC de Medicina foi estruturado atendendo às metas do PDI 2015-2019, com destaque para aquelas relacionadas com a ampliação de vagas para o

acesso a cursos de graduação, com a promoção da interdisciplinaridade, com flexibilidade curricular, com práticas pedagógicas que ultrapassam a sala de aula, com a formação para atuação intersetorial e em equipes multiprofissionais, e com a formação pautada na cidadania, na ética, no respeito à diversidade étnica, cultural e social, e no compromisso com o desenvolvimento e transformações sociais no Recôncavo, na Bahia e no Brasil.

Nas seções seguintes, apresentamos em primeiro lugar, a estrutura do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, destacando seus componentes curriculares, integração interdisciplinar, áreas de concentração, normas de funcionamento do curso e critérios de progressão para os ciclos seguintes de formação profissional e acadêmica. Em segundo lugar, será apresentada a estrutura curricular e elementos pedagógicos do segundo ciclo, formação específica do Curso Médico, destacando organização de componentes curriculares, eixos e módulos de formação, quadro de atividades e descrição das estratégias pedagógicas cotidianas.

PRIMEIRO CICLO: BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Desde 2009, o CCS/UFRB implantou o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), programa de graduação diversificado e integrado que, após reforma curricular constitui o primeiro ciclo do Curso de Medicina/CCS/UFRB.

ATIVIDADES DE ENSINO: UNIDADES DE PRODUÇÃO PEDAGÓGICA (UPP)

Um dos princípios basilares da organização do currículo do curso é a flexibilização curricular. Para tanto, promove-se a oferta de componentes optativos e o estímulo de desenvolvimento de atividades complementares pelos estudantes. Os componentes optativos, por sua vez, configuram diferentes itinerários formativos relacionados aos cursos de segundo ciclo ofertados pelo CCS.

A interdisciplinaridade corresponde a outro princípio norteador do projeto pedagógico do curso. Para a sua concretização no cotidiano do curso, foram criados espaços curriculares que proporcionam o encontro, a troca e a interação entre estudantes e professores para a produção do conhecimento, tais como: as práticas de integração de conteúdos dos módulos (Avaliação Integrativa e Seminários Integrativos) e a imersão em comunidades do município de Santo Antônio de Jesus para desenvolvimento de atividades de pesquisa e de extensão orientadas pelos estudos realizados nos módulos teóricos do curso.

A partir desses princípios, o currículo organiza-se a partir de eixos integrativos horizontais e verticais, que funcionam como elementos centrais, em torno dos quais os saberes, de forma integrada, promovem um movimento de crescente complexidade. Nesse sentido, os semestres do curso são considerados como Unidades de Produção Pedagógica (UPP)¹, estruturados em seis eixos temáticos: “Ser Humano e Realidade”; “Saúde, Cultura e Sociedade”; “Saúde e seus Determinantes”; Saúde e Qualidade de Vida”; “Sistemas e Políticas de Saúde”; “Específico”. Esses eixos articulam módulos, os quais são construídos a partir da integração de núcleos de saberes da mesma área de conhecimento ou de áreas diferentes.

Acrescentam-se a essa estrutura os eixos formados pelos módulos “Processos de Apropriação da Realidade”, que promovem a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, um conjunto de módulos que agregam temáticas do campo da Saúde Coletiva, das Biociências e do itinerário formativo. Esse último visa aproximar os estudantes de um campo de formação específica.

A respeito da organização do currículo, destaca-se a incorporação de saberes voltados para a formação geral e básica na área da saúde. Nesse sentido, na primeira Unidade de Produção Pedagógica (UPP), os estudantes do BIS são intencionalmente expostos a estudos de formação geral, os quais têm a finalidade de criar condições para que o graduando possa compreender, analisar, lidar com a realidade e com as diversas formas de conhecimento. Dessa forma, almeja-se, no início da graduação do bacharel em saúde, apresentar discussões que contribuam para a formação de um cidadão político, ético e crítico. Esses estudos de formação geral são proporcionados particularmente pelos módulos: “Conhecimento, Ciência e Realidade”, “Universidade, Sociedade e Ambiente” e “Diversidade, Cultura e Relações étnico-raciais”. Acrescenta-se a formação em linguagens por meio dos módulos voltados para produção de textos em língua portuguesa e o Laboratório de Língua Inglesa (LLI), o qual se estende da UPP II à UPP V.

Esses componentes curriculares estarão vinculados ao Núcleo de Estudos Interdisciplinares e Formação Geral (NUVEM) inserido na estrutura organizacional do Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas (CECULT), considerando a total aderência aos seus princípios e finalidades, bem como, aos meios institucionais, materiais e humanos.

¹Neste projeto, os semestres são nomeados de Unidade de Produção Pedagógica (UPP), entendidas como unidades desenhadas para atender ao caráter dinâmico, processual e integrador envolvido com a produção da saúde.

Na segunda UPP, além do componente “Cultura e Sociedade”, que aborda conteúdos de Ciências Sociais, como Antropologia e Sociologia, inicia-se a formação básica em Saúde Coletiva, por meio de módulos que contemplam as suas três grandes áreas (Epidemiologia, Planejamento e Políticas de Saúde e Ciências Sociais em Saúde) e ocupam dois anos do curso, até a UPP V. Nesse momento, o curso reafirma o seu propósito de contribuir com a reorientação da formação em saúde para a consolidação da Reforma Sanitária no Brasil.

Os componentes curriculares “Estudos em Saúde Coletiva”, “Situação de Saúde”, “Saúde, Cuidado e Qualidade de Vida”, “Estado e Políticas de Saúde” e “Comunicação e Educação em Saúde” promovem a abordagem de uma concepção ampliada de saúde, contextualizando-a a partir da análise das condições de morbimortalidade da população brasileira e dos modelos assistenciais vigentes no país. O percurso proporcionado por esse eixo do curso pode ser reconhecido como uma resposta às lacunas observadas nos currículos de muitos cursos da área de saúde no que concerne a uma formação sensível às reais necessidades de saúde da população brasileira, bem como uma reorientação das práticas de cuidado e de gestão no âmbito do SUS.

A formação básica na área biológica inicia-se com o módulo de “Biociências”, que tem a finalidade de apresentar este campo de estudos para os estudantes, e complementa-se com os componentes curriculares dos itinerários formativos específicos de cada curso de segundo ciclo do CCS. Nos módulos de “Ciências Morfofuncionais”, o estudante dedica-se a estudar as bases moleculares e celulares dos processos normais da estrutura e dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos. Os módulos de “Biointeração” concentram-se no estudo da avaliação da resposta imunopatológica aos agentes agressores de natureza biológica, física e química e a relação dos parasitos e vetores com seus respectivos hospedeiros. Esses módulos enfocam, também, o estudo dos principais agentes microbiológicos e farmacológicos e suas interações medicamentosas como proposta terapêutica e a interferência dos alimentos na biodisponibilidade destes agentes. Ainda nos módulos de “Biointeração”, realiza-se o estudo das principais doenças humanas (cardiovasculares, respiratórias, do sistema digestivo, das neoplasias, doenças renais, do trato gênito-urinário e endócrinas), seus mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnóstico laboratorial, exame físico e terapêutica farmacológica. Os componentes curriculares obrigatórios do itinerário formativo do curso de medicina são: Ciências morfofuncionais I, Ética das relações interpessoais nas atividades do profissional de saúde, Ciências morfofuncionais II, Biointeração I, Propedêutica da atenção e dos cuidados básicos em saúde, Ciências morfofuncionais III, Biointeração II, Ciências morfofuncionais IV, Vivência interprofissional e Biointeração III.

O eixo composto pelos módulos “Processos de Apropriação da Realidade”, transversal ao curso, inicia-se na UPP I e acontece até a UPP V, contabilizando uma carga horária total de 391 horas de ações de pesquisa, extensão e ensino, em comunidades do município de Santo Antônio de Jesus. Trata-se de módulos de natureza prática desenvolvidos em contextos comunitários, que funcionam como integradores dos conteúdos trabalhados nos módulos que compõem cada eixo do curso. A transversalidade deste componente curricular tem o papel de contribuir para o processo de interação entre os estudantes e as comunidades e, por conseguinte, com o desenvolvimento crescente e processual de aprendizagens pautadas na interprofissionalidade e práticas colaborativas. De modo a preservar a continuidade e a transversalidade desta proposta pedagógica, os módulos do PAR deverão ser cursados sequencialmente, não sendo possível ao estudante matricular-se em dois ou mais componentes curriculares do PAR em um mesmo semestre.

O PAR é um dispositivo político-pedagógico cuja função de integração permite, de modo articulado, realizar algumas das inovações pretendidas na estrutura curricular do Curso, dentre elas a curricularização da pesquisa e da extensão. Primeiramente, desempenha o papel de promover com maior vigor a interdisciplinaridade, por meio do diálogo entre os módulos e docentes de distintas áreas de conhecimento no tratamento dos temas assumidos em cada UPP. A proposta pedagógica agrega ações de pesquisa e extensão, materializando a integralização dessas atividades no currículo que caracterizam o tripé das Universidades; e, ainda, potencializam a vinculação e compromisso sócio-sanitário e político dos estudantes com a sociedade, aliando as distintas naturezas de saberes, tendo em vista que as atividades são realizadas ao longo do curso numa comunidade eleita na primeira UPP. Como forma de manutenção das ações extensionistas, as turmas seguintes do PAR devem ser integradas às comunidades nas quais os estudantes já estiverem desenvolvendo ações de intervenção e realizando o retorno e continuidade destas ações para a comunidade.

Os trabalhos produzidos ao longo da UPP nos módulos “Processos de Apropriação da Realidade” são socializados no final de cada semestre letivo, em um evento acadêmico denominado “Seminário Integrativo”. O evento tem por objetivo divulgar os trabalhos interdisciplinares desenvolvidos pelos estudantes e as comunidades, promover integração entre estudantes de diferentes UPP e distintos ciclos de formação (1º e 2º ciclos) e, ainda, com os discentes e docentes de outros cursos, bem como, estimular a cultura da produção científica e artística no percurso da vida acadêmica.

Com esse processo formativo proposto, pretende-se proporcionar aos estudantes aprendizado cognitivo, crítico-reflexivo, colaborativo e sensível, possibilitando o protagonismo dos atores no processo de construção do conhecimento e da formulação e implementação de projetos. O

interacionismo, a construção e a educação permanente em saúde pressupõem o constante questionamento dos fatos e fenômenos, compreendendo-os em seus contextos de produção e engendramento social, histórico, linguístico, de ação e de atuação, propondo sentidos e arranjos possíveis e sempre atuais. Dessa forma, é importante considerar a realidade como fator desencadeante e desafiador do processo ensino-aprendizagem (fator de exposição).

A partir da oferta de atividades de Educação a Distância (EaD), enquanto parte integrante de módulos presenciais, é empregado o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) na plataforma Moodle disponível no site da UFRB. Estas atividades EaD são orientadas pelos docentes responsáveis pelos respectivos componentes curriculares presenciais, que também realizam atividades de tutoria.

Ao longo do desenvolvimento do curso, na medida em que forem estruturadas as atividades teóricas e teórico-práticas, serão estabelecidas articulações que envolvam espaços educativos no Sistema Único de Saúde (SUS) (subsetor Público, subsetor Complementar e subsetor Suplementar), em contextos comunitários e institucionais, junto a movimentos sociais e populares e outros espaços considerados relevantes para formação em saúde. A formalização das articulações entre o CCS/UFRB e estes segmentos dar-se-á mediante vinculação institucional, por meio de convênios, contratos, projetos, programas ou outras modalidades de cooperação. A UFRB tem mantido convênios com a Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus (SES/SAJ) e de outros municípios do Recôncavo da Bahia.

Pretende-se que essas parcerias sejam ampliadas, particularmente que sejam incluídas articulações com os movimentos sociais e populares, terceiro setor, sistemas de cuidados e outras instituições, que se imponham pela importância estratégica, como, por exemplo, aqueles relacionados à Saúde Ambiental, desenvolvimento sustentável, biotecnologias, entre outros.

Para garantir a articulação permanente entre todos os educadores que atuam em uma mesma UPP, está prevista no presente projeto pedagógico a dedicação de duas horas semanais de planejamento pedagógico de cada docente para a realização de reuniões de UPP. Essas reuniões têm como objetivo a avaliação e o planejamento coletivos dos processos, promovendo uma integração entre os Módulos. Neste contexto, destaca-se que o horário reservado para reuniões entre educadores que atuam em módulos obrigatórios ou optativos de uma mesma UPP deve ser considerada durante a construção do Planejamento Acadêmico semestral. Assume-se que as duas horas semanais destinadas para planejamento coletivo integram a carga horária dos encargos docentes de ensino relativos ao planejamento pedagógico, constituindo-se, portanto, uma das responsabilidades dos educadores

inseridos no curso. Ao final de cada período letivo, deverá ser estimulada pela coordenação de curso a realização de seminários de desenvolvimento e integração docente e discente, com vistas a promover a troca de experiências, a continuidade e circularidade do conhecimento produzido e reflexões sobre a *práxis* e as metodologias utilizadas.

AValiação DO EDUCANDO

Adota-se na estrutura do módulo uma diversidade de estratégias de avaliação processuais e de ensino, tendo em vista a busca de uma maior simetria-diálogo-comunicação entre o ensino diversificado e as diferentes formas de aprender, atingindo as várias dimensões dos educandos. Tal estratégia contribui para superar a visão restrita do discente/docente como seres apenas cognitivos, desconsiderando outras dimensões como a afetiva, social, cultural, entre outras.

Assim, para a formação integral dos estudantes, pautada na flexibilidade, é extremamente relevante o resgate da multidimensionalidade dos sujeitos da educação. Os processos de ensino-aprendizagem e avaliação não devem se restringir a aulas expositivas e provas escritas, pois desconsideraram outros aspectos dos educandos, como respostas a estímulos sensoriais (ex: aulas envolvendo vídeos e filmes, músicas, visitas, etc.), desempenho oral, capacidade investigativa e a articulação em trabalhos em grupos, bem como a transformação da apropriação de conceitos partindo de visões sincréticas.

A avaliação deve subsidiar todo o processo de formação, fundamentando novas decisões, direcionando os destinos do planejamento e reorientando-o, caso necessário. Dentro da visão de que aprender é construir o próprio conhecimento, a avaliação assume dimensões mais abrangentes. Assim, deve ser um mecanismo constante de retroalimentação, visando à melhoria do processo de construção ativa do conhecimento por parte de gestores, educadores, educandos e servidores técnico-administrativos.

É importante ter como referência que a avaliação dos educandos deve estar pautada tanto no processo de aprendizagem (avaliação formativa), como no seu produto (avaliação somativa). Na avaliação do processo, tem-se como meta identificar as potencialidades dos educandos, as falhas da aprendizagem, bem como buscar novas estratégias para superar as dificuldades identificadas. Para acompanhar a aprendizagem no processo, o educador deve lançar mão de atividades e ações que envolvam os educandos ativamente, a exemplo de seminários, relatos de experiências, entrevistas,

coordenação de debates, produção de textos, práticas de laboratório, elaboração de projetos, relatórios, memoriais, portfólios, dentre outros.

Já na avaliação dos produtos, devem-se reunir as provas de verificação da aprendizagem ou comprovações do desenvolvimento das competências. O objetivo dessas provas é fornecer elementos para que o educador elabore os argumentos consistentes acerca do desempenho e da evolução dos educandos. Esses instrumentos de avaliação podem ser questionários, exames escritos com ou sem consulta a materiais bibliográficos, arguições orais, experimentações monitoradas em laboratórios, relatórios e descrições de processos produtivos, visitas, elaboração de pôsteres ou outros materiais para apresentação, fichas de aula, instrumento de auto-avaliação, relatórios de vivências e monografias, além de Avaliações Integrativas que envolvam os saberes trabalhados por Eixo. Ao pontuar o produto, o docente deve explicitar com clareza os critérios adotados quanto aos objetivos esperados.

AVALIAÇÃO INTEGRATIVA

A Avaliação Integrativa é aplicada em todas as cinco primeiras UPP, como uma estratégia que busca mobilizar os estudantes para integrar os conteúdos trabalhos em cada um dos módulos que compõem os Eixos Integrativos. Esse instrumento deve ser elaborado coletivamente por todos os docentes que integram a UPP, os quais definirão o modelo e os critérios de avaliação. O processo de elaboração e correção da avaliação integrativa deverá necessariamente contar com a colaboração de todos os docentes, que incluirão essa atividade na programação das reuniões de UPP. Para além de avaliar o desempenho dos estudantes, esse modo de realizar as avaliações integrativas pode contribuir para aprimorar o diálogo interdisciplinar, o compartilhamento de experiências e a autoavaliação entre os docentes.

A avaliação do desempenho acadêmico ocorrerá mediante a atribuição de notas. Nas avaliações serão atribuídas notas de acordo com o Regulamento de Ensino de Graduação da UFRB vigente. O momento final de avaliação de saberes desenvolvidos e aplicados ao longo do curso em atividades prático-aplicativas-investigativas será materializado através da construção de um portfólio, construído processualmente e orientado por educadores no âmbito dos componentes curriculares Processos de Apropriação da Realidade.

PORTFÓLIO REFLEXIVO INTEGRADOR

O Portfólio Reflexivo Integrador (PRI) consiste em uma produção colaborativa e integrada de síntese reflexiva dos trabalhos realizados pela turma ao longo dos componentes curriculares Processos de Apropriação da Realidade. O PRI tem como objetivo apresentar as competências adquiridas e o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, da criatividade e da articulação do conhecimento científico com outros saberes no decorrer da formação acadêmica. A turma de estudantes do BIS deverá, em caráter obrigatório, entregar um relato crítico-reflexivo dos trabalhos de pesquisa e/ou extensão do PAR realizados na UPP cursada, analisando ainda as principais aprendizagens (reflexões, competências, conteúdos, habilidades). Na UPP V, a turma produzirá o PRI final que corresponderá a uma sistematização e análise integrada dos relatos parciais produzidos nos módulos anteriores deste componente curricular. Espera-se que no PRI final a turma realize uma reflexão crítica sobre as vivências da comunidade com a turma, as aprendizagens coletivas, os resultados e produtos do PAR, bem como as contribuições desta produção para a comunidade. A formatação do PRI e os critérios de avaliação estão descritos em Nota Técnica (Anexo 1). O PRI, entregue em uma via física, será avaliado por uma comissão constituída por, no mínimo, dois docentes de diferentes UPP que ministram aula no PAR, designada pelo Colegiado de Curso. A nota atribuída ao PRI irá compor as avaliações do PAR V. A versão final do PRI deverá ser entregue em versão eletrônica, em duas vias, à coordenação do curso, que encaminhará uma cópia para compor o repositório na biblioteca setorial.

SEGUNDO CICLO: FORMAÇÃO ESPECÍFICA

O segundo ciclo do Curso Médico, com um período mínimo de oito semestres, será cursado após os três anos de bacharelado interdisciplinar em saúde (primeiro ciclo). Dessa forma, para estudante graduar-se em Medicina deverá cumprir, no mínimo, 14 semestres letivos ou 7 anos. Denominamos de Ciclo Intermediário o conjunto dos componentes cursados do 7^o ao 10^o semestres. A seguir, descrevemos os eixos integrantes do ciclo intermediário: Eixo Técnico-Científico e Prático dos Ciclos de Vida, Eixo Saúde da Família e Comunidade, Eixo de Oficinas de Medicina Baseada em Evidências, bem como as atividades complementares e componentes livres.

COMPONENTES LIVRES:

Os estudantes deverão cursar 2 (dois) Componentes Livres, com 68 horas cada componente, totalizando 136 horas, interagindo com os demais cursos da área de saúde na UFRB, como Nutrição, Enfermagem e Psicologia. Estes componentes serão ofertados pelos cursos citados, ampliando o contato do estudante de medicina com as diversas profissões da saúde e favorecendo o diálogo entre os estudantes de todos os cursos do CCS. No caso da criação de novos cursos da área de saúde, os componentes ofertados por estes também poderão ser cursados como Componentes Livres. Será obrigatório o cumprimento do componente curricular voltado para o ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) pelos graduandos de medicina.

ATIVIDADES COMPLEMENTARES:

Os estudantes deverão realizar Atividades Complementares, participando de pesquisa, projetos de extensão, encontros, congressos, simpósios e cursos, assim como atividades com a comunidade e com as escolas, relacionadas à educação e saúde, e atividades de voluntariado, totalizando 80 pontos, de acordo com o barema em anexo 2.

EIXO TÉCNICO-CIENTÍFICO E PRÁTICO DOS CICLOS DE VIDA

Este eixo será composto por 13 (treze) componentes curriculares, totalizando 1.292 horas, sendo os quais: Elementos de Propedêutica Geral com 272 horas, Elementos de Técnica Cirúrgica com 68 horas, Saúde da Mulher I com 68 horas, Saúde na Infância e Adolescência I com 68 horas,

Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I com 136 horas, Saúde da Mulher II com 68 horas, Saúde na Infância e Adolescência II com 68 horas, Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II com 68 horas, Práticas em Média Complexidade I com 136 horas, Saúde da Mulher III com 68 horas, Saúde na Infância e Adolescência III com 68 horas, Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III com 68 horas e Práticas em Média Complexidade II com 136 horas.

Os componentes Saúde da Mulher II e III, Saúde na Infância e Adolescência II e III, Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II e III e, são exclusivamente teóricos, devendo ser articulados com os componentes curriculares de Práticas em Média Complexidade e Atividade Prática em Saúde da Família I, II, III e IV. Os componentes curriculares Práticas em Média Complexidade I e Práticas em Média Complexidade II serão exclusivamente prático e suas atividades práticas ocorrem em Unidades de Atenção Secundária, em regime de atendimento ambulatorial, com assistência na área de saúde da criança, adolescente, adulto e idoso, com inclusão de oficinas de suporte básico e avançado de vida na carga horária do componente.

O componente curricular Elementos de Propedêutica Geral terá como objetivo fornecer as bases da propedêutica médica para os demais componentes curriculares voltados para as propedêuticas específicas dos ciclos de vida. O foco do componente curricular Elementos de Propedêutica Geral será o indivíduo adulto, explorando-se em profundidade todos os aspectos relacionados a anamnese e exame físico, com o objetivo de desenvolver as habilidades para a realização detalhada do exame físico e as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa e em seu contexto, entendendo as relações sociais, raciais e de gênero como importante determinante do processo saúde-doença. Serão abordados os mecanismos fisiopatológicos relacionados à ocorrência das doenças, integrando os conceitos de anatomia, fisiologia e patologia dos diversos aparelhos e estimulado o raciocínio pela perspectiva da clínica ampliada, além dos aspectos éticos e humanísticos envolvidos na relação médico-paciente. A abordagem será voltada para cada um dos aparelhos do corpo humano, separadamente, porém se estimulando a visão do todo e das suas interrelações, com o foco na formação do médico generalista, sendo os quais: tegumentar, cabeça e pescoço, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinário, locomotor e nervoso. O treinamento prático ocorrerá nos laboratórios de habilidades do Centro de Ciências da Saúde tendo como metodologia de ensino-aprendizado o modelo *OSCE (Objective, Structured Clinical Examination)*. O treinamento também ocorrerá nos campos de prática hospitalares de assistência à saúde, de Santo Antônio de Jesus, considerando que o ambiente

hospitalar oferece, como importante vantagem, a disponibilidade de tempo dos pacientes internados, para serem submetidos ao exame clínico minucioso realizado pelos estudantes em estágio inicial de aprendizado. Os estudantes serão estimulados a desenvolverem a autonomia e o protagonismo no seu processo de aprendizado a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-Based Learning)*.

O componente curricular Saúde da Mulher I terá como objetivo desenvolver as competências relacionadas às especificidades da anamnese e do exame físico da mulher, incluindo o período gestacional, com o foco na formação do médico generalista. Será abordada a assistência humanizada ao parto, nascimento e ao puerpério, dialogando com as políticas que orientam o Ministério da Saúde. Será desenvolvida as habilidades de comunicação em saúde e da medicina centrada na pessoa e em seu contexto, entendendo as relações sociais, raciais e de gênero como importante determinante social do processo saúde-doença. Também será abordado a interrelação do exame clínico da mulher e da gestante com os conhecimentos de anatomia, fisiologia e patologia e estimulado o raciocínio clínico pela perspectiva da clínica ampliada, com introdução à discussão sobre diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas. Os estudantes serão estimulados a desenvolverem a autonomia e protagonismo no seu processo de aprendizado a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-Based Learning)*. As atividades práticas serão realizadas nos Laboratórios de Habilidades do Centro de Ciências da Saúde, utilizando-se os modelos anatômicos para exame físico e o simulador de parto, com práticas nas Unidades Básicas de Saúde de Santo Antônio de Jesus no componente Atividades Práticas em Saúde da Família, podendo ocorrer práticas complementares na UBS com o especialista focal.

O componente curricular Saúde na Infância e Adolescência I terá como objetivo desenvolver as competências relacionadas às especificidades da anamnese e do exame físico da criança e adolescente, com o foco na formação do médico generalista, além de desenvolver as habilidades de comunicação em saúde e da medicina centrada na pessoa e em seu contexto, entendendo as relações sociais, raciais e de gênero como importante determinante do processo saúde-doença. Serão desenvolvidas as competências para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e para a promoção da saúde na infância e adolescência. Será abordado a interrelação do exame clínico da criança e adolescente com os conhecimentos de anatomia, fisiologia e patologia e estimulado o raciocínio clínico ampliado, com introdução à discussão sobre diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas na infância e adolescência. Os estudantes serão estimulados a desenvolverem a autonomia e o protagonismo no seu processo de aprendizado, a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-*

Based Learning). As atividades práticas serão realizadas nos Laboratórios de Habilidades do Centro de Ciências da Saúde, utilizando-se os modelos anatômicos para exame físico do recém-nascido, com práticas nas Unidades Básicas de Saúde de Santo Antônio de Jesus no componente Atividades Práticas em Saúde da Família, podendo ocorrer práticas complementares na UBS com o especialista focal.

O componente curricular Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I terá como objetivo desenvolver as competências relacionadas às especificidades da anamnese e do exame físico da Idade Adulta e da Terceira Idade, com o foco na formação do médico generalista, além de desenvolver as habilidades de comunicação em saúde e da clínica centrada na pessoa e em seu contexto social, entendendo as relações sociais, raciais e de gênero como importante determinante do processo saúde-doença. Serão abordados a interrelação do exame clínico do adulto e do idoso com os conhecimentos de anatomia, fisiologia e patologia e o raciocínio clínico pela perspectiva da clínica ampliada, com introdução da discussão sobre diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas da pessoa adulta e idosa. Os alunos serão estimulados a desenvolverem a autonomia e o protagonismo no seu processo de aprendizado a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-Based Learning)*. As atividades práticas serão realizadas nos Laboratórios de Habilidades do Centro de Ciências da Saúde, com práticas nas unidades de saúde de Santo Antônio de Jesus e no componente Atividades Práticas em Saúde da Família.

Os componentes curriculares Saúde da Mulher II e III terão como objetivo desenvolver o conhecimento sobre os principais problemas de saúde da mulher e da gestação, com o foco na formação do médico generalista. Serão abordados o diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas e o raciocínio clínico ampliado, e serão desenvolvidas as competências para a formulação do projeto terapêutico singular, com intervenções medicamentosas e não medicamentosas, incluindo a prevenção de doenças e rotinas de rastreamento. Serão abordados os aspectos da clínica ampliada e da integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde, com o foco na promoção da saúde, incorporando o contexto social, racial e de gênero na compreensão do processo saúde-doença feminino. O estudante aprenderá a analisar as informações obtidas na consulta, relacionando-as com a literatura, a solicitar exames complementares pertinentes e com base em evidências, orientados pela prevenção quaternária, e a interpretar os resultados dos exames complementares. Serão abordados os principais tipos de tratamento para cada situação específica, bem como as indicações, a farmacocinética da droga e suas interações, a posologia, as contraindicações e os possíveis efeitos

colaterais, estimulando o uso racional dos medicamentos baseado em evidências. As indicações de tratamento cirúrgico também serão abordadas, bem como os tipos de cirurgia e as complicações relacionadas. O conteúdo teórico será ministrado em salas de aula, com participação ativa dos estudantes, que serão estimulados a desenvolverem o raciocínio clínico a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-Based Learning)*.

Os componentes curriculares de Saúde na Infância e Adolescência II e III terão como objetivo desenvolver o conhecimento sobre os principais problemas de saúde criança e adolescente, com o foco na formação do médico generalista. Serão abordados o diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas e o raciocínio clínico ampliado, e serão desenvolvidas as competências para a formulação do projeto terapêutico singular, com intervenções medicamentosas e não medicamentosas, incluindo a prevenção de doenças e rotinas de rastreamento. Serão abordados os aspectos da clínica ampliada e integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde, com foco na promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes, incorporando o contexto social, racial e relações de gênero na compreensão do processo saúde-doença infantil. O estudante aprenderá a analisar as informações obtidas na consulta, relacionando-as com a literatura, a solicitar exames complementares pertinentes e com base em evidências, orientados pela prevenção quaternária, e a interpretar os resultados dos exames complementares. Serão abordados os principais tipos de tratamento para cada situação específica, bem como as indicações, a farmacocinética da droga e suas interações, a posologia, as contraindicações e os possíveis efeitos colaterais, estimulando o uso racional dos medicamentos baseado em evidências. As indicações de tratamento cirúrgico também serão abordadas, bem como os tipos de cirurgia e as complicações relacionadas. O conteúdo teórico será ministrado em salas de aula, com participação ativa dos estudantes, que serão estimulados a desenvolverem o raciocínio clínico, a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-Based Learning)*.

Os componentes curriculares Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II e III terão como objetivo desenvolver o conhecimento sobre os principais problemas da idade adulta e da terceira idade, com o foco na formação do médico generalista. Serão abordados o diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas e o raciocínio clínico ampliado, e serão desenvolvidas as competências para a formulação do projeto terapêutico singular, com intervenções medicamentosas e não medicamentosas, incluindo a prevenção de doenças e rotinas de rastreamento. Serão abordados os aspectos da clínica ampliada e integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde, com foco na

promoção da saúde dos (as) usuários (as), incorporando o contexto social, racial e relações de gênero na compreensão do processo saúde-doença. O estudante aprenderá a analisar as informações obtidas na consulta, relacionando-as com a literatura, a solicitar exames complementares pertinentes e com base em evidências, orientados pela prevenção quaternária, e a interpretar os resultados dos exames complementares. Serão abordados os principais tipos de tratamento para cada situação específica, bem como as indicações, a farmacocinética da droga e suas interações, a posologia, as contraindicações e os possíveis efeitos colaterais, estimulando o uso racional dos medicamentos baseado em evidências. As indicações de tratamento cirúrgico também serão abordadas, bem como os tipos de cirurgia e as complicações relacionadas. O conteúdo teórico será ministrado em salas de aula, com participação ativa dos estudantes, que serão estimulados a desenvolverem o raciocínio clínico, a partir da discussão de casos clínicos, utilizando-se os modelos de problematização e de *PBL (Problem-Based Learning)*.

Os componentes curriculares Práticas em Média Complexidade I e II terão como foco o atendimento a pacientes em ambulatorios de atenção secundária. O atendimento será feito pelo próprio estudante e será seguido da discussão do caso pelo professor responsável, que deverá facilitar o desenvolvimento de competências pelos estudantes, trabalhando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a formação do profissional médico generalista. Serão desenvolvidas habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa, de registro no prontuário médico, do exame físico e o conhecimento para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Também serão trabalhados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde. Os casos serão discutidos fazendo-se a integração dos mesmos com os conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares teóricos e mais amplamente sob o ponto de vista biopsicossocial, sempre os integrando à realidade de saúde da Região do Recôncavo. Os atendimentos contemplarão a saúde da Infância e Adolescência, Idade Adulta e Terceira Idade. Também ocorrerão oficinas de suporte básico de vida e suporte avançado de vida.

O componente curricular Elementos de Técnica Cirúrgica terá como objetivo fornecer as bases da técnica cirúrgica para capacitação do estudante para realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte e procedimentos cirúrgicos na prática da medicina na emergência. As atividades

deste componente curricular serão divididas em práticas e teóricas. As discussões teóricas abordarão os principais temas relacionados à técnica cirúrgica. Para o treinamento prático, os estudantes serão divididos em dois grupos, sendo que a capacitação dos mesmos ocorrerá em ambiente artificial, por meio de atividades de simulação, para atuar em operações de pequeno porte (cirurgia ambulatorial).

EIXO SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Este eixo será composto por 5 (cinco) componentes curriculares, totalizando 612 horas, sendo os quais: Atividade Prática em Saúde da Família I com 136 horas, Introdução à Saúde Mental com 68 horas, Atividade Prática em Saúde da Família II com 136 horas, Atividade Prática em Saúde da Família III com 136 horas e Atividade Prática em Saúde da Família IV com 136 horas.

Os componentes Atividade Prática em Saúde da Família I, II, III e IV possuem uma carga horária de 8 horas semanais, com atividades teóricas e práticas desenvolvidas nas unidades de atenção primária do município de Santo Antônio de Jesus. Cada turma será composta por 8-10 alunos e ficará vinculada a uma mesma Equipe de Saúde da Família (ESF) ao longo destes quatro componentes (isto é, quatro semestres), de forma a fortalecer o princípio da longitudinalidade. O docente também se vinculará a uma ESF e seguirá com a mesma turma por dois a quatro semestres. Os componentes tem como objetivo desenvolver as competências da medicina de família e comunidade, integrando os conteúdos e habilidades desenvolvidos nos demais eixos para realizar o acompanhamento dos usuários da rede de atenção à saúde. As atividades desenvolvidas nas unidades de saúde devem ser integradas ao serviço e pactuadas com os profissionais, de forma a qualificar e fortalecer a atenção básica no município. Serão desenvolvidas reflexões teóricas através da problematização das experiências vivenciadas nas unidades de saúde, relacionando-as com os temas da Medicina de Família e Comunidade e Atenção Primária a Saúde e dialogando com as necessidades do território e da ESF onde a turma está inserida. O componente curricular Atividade Prática em Saúde da Família deve integrar os conteúdos dos eixos do ciclo intermediário e do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, desenvolvendo as competências éticas, políticas, humanísticas e técnicas nas práticas de cuidado em saúde, referenciado no Sistema Único de Saúde.

O componente curricular Atividade Prática em Saúde da Família I terá como objetivo introduzir temáticas e práticas referentes à atenção primária à saúde, tais como comunicação em

saúde, registro em prontuário médico na atenção básica, medicina centrada na pessoa e clínica ampliada, territorialização em saúde, abordagem comunitária, abordagem familiar, visita domiciliar e educação popular em saúde. O componente curricular Atividade Prática em Saúde da Família II terá como objetivo trabalhar as linhas de cuidado e as redes de atenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e da Saúde Mental. Estes temas devem se articular com o eixo dos Ciclos de Vida, de forma a aprofundar estas temáticas no território e complementar a abordagem das especialidades. O componente curricular Atividade Prática em Saúde da Família III terá como objetivo trabalhar as linhas de cuidado e as redes de atenção relacionadas à Saúde da Mulher e da Gestante, debater corpo, gênero e sexualidade na perspectiva da não patologização e papel da atenção primária neste contexto e desenvolver competências para realizar a consulta e acompanhamento às populações em situações de vulnerabilidade. O componente curricular Atividade Prática em Saúde da Família IV terá como objetivo introduzir os seguintes temas: Saúde do Trabalhador; Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e Práticas Integrativas e Complementares.

O componente curricular Introdução à Saúde Mental será exclusivamente teórico com carga horária de 4 horas semanais e terá como objetivos discutir a clínica psicossocial na perspectiva da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, estimulando a habilidade de atuação em equipe multiprofissional e em rede e a gestão do cuidado desses pacientes na atenção básica, de forma articulada com a disciplina Atividade Prática em Saúde da Família.

EIXO DE OFICINAS DE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Este eixo será composto por 4 (quatro) componentes curriculares, com 34 horas cada componente, totalizando 136 horas, sendo os quais Oficinas de Medicina Baseada em Evidências I, Oficinas de Medicina Baseada em Evidências II, Oficinas de Medicina Baseada em Evidências III e Oficinas de Medicina Baseada em Evidências IV. Em cada um dos componentes curriculares de Oficinas de Medicina Baseada em Evidências I a IV será feita abordagem específica voltada, respectivamente, para: I) epidemiologia aplicada à Medicina Baseada em Evidências; II) fundamentos de bioestatística aplicados à Medicina Baseada em Evidências; III) gestão, educação e atenção à saúde; e IV) pesquisa e produção científica. As atividades serão teórico-práticas, com utilização de metodologias diversas como problematização, seminários, discussões de artigos

científicos, sempre buscado integrar os conteúdos do eixo aos demais componentes do curso, utilizando temas teóricos ou casos vivenciados na prática dos alunos.

Como eixos transversais que acompanham toda a estrutura do curso de medicina têm-se: Eixo de Atenção à Saúde; Eixo de Gestão em Saúde; e Eixo de Educação em Saúde. No eixo de Atenção à Saúde o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo. As ações-chave desse eixo são: a) identificação de necessidades de saúde, b) desenvolvimento de planos terapêuticos, c) investigação de problemas de saúde coletiva e d) Desenvolvimento e Avaliação de projetos de intervenção coletiva. No eixo de Gestão em Saúde o graduando será formado com capacidade de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade. As ações-chave desse eixo são: a) organização do trabalho em saúde e b) acompanhamento do trabalho em saúde. No eixo de Educação em Saúde, o graduando deverá se corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional. As ações-chave desse eixo são: a) identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva, b) promoção da construção e socialização do conhecimento, e c) promoção d pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos.

Formulário Número: 10 A Organização Curricular- Quadro Horário Geral

Primeiro Ciclo: Quadro Horário Geral do Itinerário Formativo de Medicina

1ªUPP Ser Humano e Realidade	2ªUPP Saúde, Cultura e Sociedade	3ªUPP Saúde e seus determinantes	4ªUPP Saúde e Qualidade de Vida	5ªUPP Sistemas e Políticas de Saúde	6ªUPP Específico
Processos de Apropriação da Realidade I (68h)	Processos de Apropriação da Realidade II(68h)	Processos de Apropriação da Realidade III(119h)	Processos de Apropriação da Realidade IV(68h)	Processos de Apropriação da Realidade V(68h)	Optativa 10 - Vivência interprofissional(8 5h)
Diversidades, Cultura e Relações étnico-raciais (68h)	Cultura e Sociedade (68h)	Situação de Saúde(68h)	Saúde, Cuidado e Qualidade de Vida(68h)	Estado e Políticas de Saúde (68h)	Optativa 11 - Ciências Morfofuncionais IV(102h)
Conhecimento, Ciência e Realidade(102h)	Estudos em Saúde Coletiva (85h)	Optativa 2 – Ciências Morfofuncionais I(119h)	Optativa 5 – Ciências Morfofuncionais II(102h)	Comunicação e educação emsaúde (68h)	Optativa 12 Biointeração III (119h)
Universidade, Sociedade e Ambiente (68h)	Biociências (85h)	Optativa 3- Ética das relações interpessoais nas atividades do profissional de saúde(68h)	Optativa 6 - Biointeração I(51h)	Optativa 8- Ciências Morfofuncionais III(102h)	
Laboratório de Leitura e Produção de Textos Acadêmicos (68h)	Optativa 1 (68h)	Optativa 4(68h)	Optativa 7- Propedêutica da atenção e dos cuidados básicos em saúde(68h)	Optativa 9 - Biointeração II (136h)	
	Laboratório de Língua Inglesa I(34h)	Laboratório de Língua Inglesa II(34h)	Laboratório de Língua Inglesa III(34h)	Laboratório de Língua Inglesa IV(34h)	
<u>374h</u>	<u>408h</u>	<u>476h</u>	<u>391h</u>	<u>476h</u>	<u>306h</u>
1.343h Componentes Obrigatórios	952h Componentes Optativos do Itinerário Formativo	100h Atividades Complementares	136h Componentes Optativos	2.531h Carga horária total	
Componentes curriculares do NUVEM		Componentes curriculares do BIS		Componentes curriculares optativos do Itinerário de Formação	

Segundo Ciclo: Quadro Horário Geral do Curso de Medicina

CICLO INTERMEDIÁRIO 7º Semestre	CICLO INTERMEDIÁRIO 8º semestre	CICLO INTERMEDIÁRIO 9º semestre	CICLO INTERMEDIÁRIO 10º semestre	Estágio obrigatório	Estágio obrigatório
Ccs 577 Elementos de Propedêutica Geral (272h)	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I (136)	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II (68h)	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III (68h)	Estágio em Clínica Médica (544 h) Urgência/ Emergência: 136h Atenção Básica: 68h Atenção secundária e terciária: 340h	Estágio em Pediatria (544 h) Urgência/ Emergência: 136h Atenção Básica: 68h Atenção secundária e terciária: 340h
Elementos de Técnicas Cirúrgicas (68 h)	Saúde da Mulher I (68h)	Saúde da Mulher e II (68h)	Saúde da Mulher III (68h)	Estágio em Cirurgia Geral (544 h) Urgência/ Emergência: 136h Atenção Básica: 68h Atenção secundária e terciária: 340h	Estágio em Ginecologia e Obstetrícia (544h) Urgência/ Emergência: 136h Atenção Básica: 68h Atenção secundária e terciária: 340h
	Saúde na Infância e Adolescência I (68 h)	Saúde na Infância e Adolescência II (68 h)	Saúde na Infância e Adolescência III (68 h)	Estágio em Saúde Mental (544 h) Atenção Básica: 136h Saúde Coletiva: 68h Atenção secundária: 340 h	Estágio em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família (272h)
CCS 579 Oficina de Medicina Baseada em Evidências I (34h)	Oficina de Medicina Baseada em Evidências III (34h)	Práticas em Média Complexidade I (136 h)	Práticas em Média Complexidade e II (136 h)		Estágio em Saúde Coletiva (272h)
Oficina de Medicina Baseada em Evidências II (34H)	Oficina de Medicina Baseada em Evidências IV (34h)	Componente Livre (68h)	Componente Livre (68h)		
Atividade Prática em Saúde da Família I (136 h)	Atividade Prática em Saúde da Família II (136 h)	Atividade Prática em Saúde da Família III (136 h)	Atividade Prática em Saúde da Família IV (136 h)		
	Introdução à Saúde Mental (68h)				

Total do semestre: 544 h	Total do semestre: 544 h	Total do semestre: 544 h	Total do semestre: 544h	Total anual: 1632 h	Total anual: 1632 h
Eixo Técnico-Científico e Prático dos Ciclos de Vida : 1292 h	Eixo Saúde da Família e Comunidade: 612h	Eixo de Oficinas de Medicina Baseada em Evidências: 136h	Componentes Livres: 136h	Estágio Obrigatório de Formação em Serviço: 3264h	

ELENCO DOS COMPONENTES CURRICULARES

Componentes Curriculares Obrigatórios

**Formulário
Nº 11**

1º Ciclo

Quadro de Componentes Curriculares Obrigatórios

Código	Nome	Função	Módulo	UPP	CargaHorária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	EAD	Total		
UFRB001	Diversidades, Cultura e Relações Étnico-raciais	Geral	50	I	51		17	68	4	
UFRB002	Conhecimento, Ciência e Realidade	Geral	50	I	85		17	102	6	
UFRB003	Universidade, Sociedade e Ambiente	Geral	50	I	51		17	68	4	
UFRB004	Laboratório de Leitura e Produção de Textos Acadêmicos	Geral	50	I	34		34	68	4	
UFRB005	Laboratório de Língua Inglesa I	Geral	50	II	17		17	34	2	
UFRB006	Laboratório de Língua Inglesa II	Geral	50	III	17		17	34	2	
UFRB007	Laboratório de Língua Inglesa III	Geral	50	IV	17		17	34	2	
UFRB008	Laboratório de Língua Inglesa IV	Geral	50	V	17		17	34	2	
CCS650	Processos de Apropriação da realidade I	Básica	17	I		68		68	4	
CCS651	Processos de Apropriação da realidade II	Básica	17	II		68		68	4	CCS 650
CCS652	Cultura e Sociedade	Básica	50	II	68			68	4	
CCS653	Estudos em Saúde Coletiva	Básica	50	II	68		17	85	5	
CCS654	Biociências	Básica	50/17	II	51	34		85	5	
CCS655	Processos de Apropriação da Realidade III	Básica	50/17	III	51	68		119	7	CCS651

CCS656	Situação de Saúde	Básica	50	III	68			68	4	
CCS657	Processos de Apropriação da Realidade IV	Básica	17	IV		68		68	4	CCS655
CCS658	Saúde, Cuidado e Qualidade de Vida	Básica	50	IV	51		17	68	4	
CCS659	Processos de Apropriação da Realidade V	Básica	17	V		68		68	4	CCS657
CCS660	Estado e Políticas de Saúde	Básica	50	V	68			68	4	
CCS661	Comunicação e educação em saúde	Básica	50	V	51		17	68	4	

T- Teórica EaD – Ensino a Distância

P- Prática

2º Ciclo

Quadro de Componentes Curriculares Obrigatórios de Formação Específica

Código	Nome	Função	Módulo	Semestre	Carga Horária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	EAD	Total		
CCS 577	Elementos de Propedêutica Geral	Específica	30/8	7	68	204		272	16	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
	Elementos de Técnicas Cirúrgicas	Específica	30	7	34	34		68	4	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
	Atividade Prática em Saúde da Família I	Específica	8	7	68	68		136	8	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
	Atividade Prática em Saúde da Família II	Específica	8	8	68	68		136	8	Atividade Prática em Saúde da Família I
	Atividade Prática em Saúde da Família III	Específica	8	9	68	68		136	8	Atividade Prática em Saúde da Família II
	Atividade Prática em Saúde da Família IV	Específica	8	10	68	68		136	8	Atividade Prática em Saúde da Família III
CCS 579	Oficina de Medicina Baseada em Evidências I	Específica	30	7	34			34	2	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
	Oficina de Medicina Baseada em Evidências II	Específica	30	7	34			34	2	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
	Oficina de Medicina Baseada em Evidências III	Específica	30	8	34			34	2	Oficina de Medicina Baseada em Evidências I (CCS 579) e II
	Oficina de Medicina Baseada em Evidências IV	Específica	30	8	34			34	2	Oficina de Medicina Baseada em Evidências I (CCS 579) e II
	Introdução à Saúde Mental	Específica	30	8	68			68	4	Atividade Prática em Saúde da Família I
	Saúde da Mulher I	Específica	30	8	34	34		68	4	CCS 577 Elementos de Propedêutica Geral

	Saúde da Mulher II	Específica	30	9	68			68	4	Saúde da Mulher I
	Saúde da Mulher III	Específica	30	10	68			68	4	Saúde da Mulher II
	Saúde na Infância e Adolescência I	Específica	30	8	34	34		68	4	CCS 577 Elementos de Propedêutica Geral
	Saúde na Infância e Adolescência II	Específica	30	9	68			68	4	Saúde na Infância e Adolescência I
	Saúde na Infância e Adolescência III	Específica	30	10	68			68	4	Saúde na Infância e Adolescência II
	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I	Específica	30/10	8	68	68		136	8	CCS 577 Elementos de Propedêutica Geral
	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II	Específica	30	9	68			68	4	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I
	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III	Específica	30	10	68			68	4	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II
	Práticas em Média Complexidade I	Específica	10	9		136		136	8	Saúde na Infância e Adolescência I e Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I
	Práticas em Média Complexidade II	Específica	10	10		136		136	8	Práticas em Média Complexidade I
	Estágio em Clínica Médica	Específica	20	11 e 12		544		544	34	Ciclo Intermediário
	Estágio em Cirurgia Geral	Específica	20	11 e 12		544		544	34	Ciclo Intermediário
	Estágio em Saúde Mental	Específica	20	11 e 12		544		544	34	Ciclo Intermediário
	Estágio em Pediatria	Específica	20	13 e 14		544		544	34	Ciclo Intermediário
	Estágio em Ginecologia e Obstetrícia	Específica	20	13 e 14		544		544	34	Ciclo Intermediário

	Estágio em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família	Específica	20	13 e 14		272		272	34	Ciclo Intermediário
	Estágio em Saúde Coletiva	Específica	20	13 e 14		272		272	34	Ciclo Intermediário

ELENCO DOS COMPONENTES CURRICULARES**Componentes Curriculares Optativos****Formulário
Nº 11 A****Quadro de Componentes Curriculares Optativos – Itinerário Formativo para o Curso de Medicina**

Código	Nome	Função	Módulo	UP P	CargaHorária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	E	Total		
CCS683	Ciências Morfofuncionais I	Básica	50/17	III	85	34		119	7	
CCS692	Ética das relações interpessoais nas atividades do profissional de saúde	Básica	50	III	68			68	4	
CCS684	Ciências Morfofuncionais II	Básica	50/17	IV	68	34		102	6	
CCS685	Biointeração I	Básica	50/17	IV	51			51	3	
CCS639	Propedêutica da atenção e dos cuidados básicos em saúde	Básica	50	IV	68			68	4	
CCS687	Ciências Morfofuncionais III	Básica	50/17	V	68	34		102	6	
CCS688	Biointeração II	Básica	50/17	V	85	51		136	8	
CCS689	Ciências Morfofuncionais IV	Básica	50/17	VI	68	34		102	6	
CCS690	Biointeração III	Básica	50/17	VI	68	51		119	7	
CCS694	Vivência interprofissional	Básica	50	VI	85			85	5	

Quadro de Componentes Curriculares Optativos – Itinerário Formativo para o Curso de Enfermagem

Código	Nome	Função	Módulo	UPP	CargaHorária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	E	Total		
CCS683	Ciências MorfofuncionaisI	Básica	50/17	III	85	34		119	7	
CCS684	Ciências MorfofuncionaisII	Básica	50/17	IV	68	34		102	6	
CCS685	BiointeraçãoI	Básica	50/17	IV	51			51	3	
CCS686	Fundamentos históricos e o exercício profissional da enfermagem	Básica	20	IV	68			68	4	
CCS687	Ciências MorfofuncionaisIII	Básica	50/17	V	68	34		102	6	
CCS688	BiointeraçãoII	Básica	50/17	V	85	51		136	8	
CCS689	Ciências MorfofuncionaisIV	Básica	50/17	VI	68	34		102	6	
CCS690	BiointeraçãoIII	Básica	50/17	VI	68	51		119	7	
CCS691	Fundamentos teóricos e técnicos para o cuidar em enfermagem	Básica	20/05	VI	68	85		153	9	Ciências Morfofuncionais I, II, III; Biointeração I,II

Quadro de Componentes Curriculares Optativos – Itinerário Formativo para o Curso de Nutrição

Código	Nome	Função	Módulo	UPP	CargaHorária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	E	Total		
CCS683	Ciências Morfofuncionais I	Bási	50/17	III	85	34		119	7	
CCS684	Ciências Morfofuncionais II	Bási	50/17	IV	68	34		102	6	
CCS685	BiointeraçãoI	Bási	50/17	IV	51			51	3	
CC695	Nutrição, Alimentação e Atualidades	Bási	30	IV	68			68	4	
CCS687	Ciências Morfofuncionais III	Bási	50/17	V	68	34		102	6	
CCS688	BiointeraçãoII	Bási	50/17	V	85	51		136	8	
CCS689	Ciências Morfofuncionais IV	Bási	50/17	VI	68	34		102	6	
CCS690	BiointeraçãoIII	Bási	50/17	VI	68	51		119	7	
CCS697	Fundamentos de Segurança Alimentar e Nutricional e Direitos Humanos à Alimentação Adequada	Bási ca	30	VI	11 9			119	7	
CCS696	Tópicos Especiais em Nutrição I	Básica	30	VI	34			34	2	

Quadro de Componentes Curriculares Optativos – Itinerário Formativo para o Curso de Psicologia

Código	Nome	Função	Módulo de alunos	UPP	CargaHorária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	EA D	Total		
CCS698	Fundamentos biológicos do comportamento humano	Básica	30/15	III	68	34	-	102	6	
CCS699	Bases históricas e filosóficas da Psicologia	Básica	30	III	68	-	-	68	4	
CCS700	Processos psicológicos básicos	Básica	30/15	IV	68	34	-	102	6	
CCS701	Psicologia e ciclo vital	Básica	30	IV	10	-	-	102	6	
CCS702	Neuropsicologia	Básica	30	IV	68	-	-	68	4	
CCS703	Psicologia social	Básica	30/15	V	68	34	-	102	6	
CCS704	Psicologia, saúde e clínica	Básica	30	V	68	-	-	68	4	
CCS705	Processos grupais	Básica	30	VI	68	-	-	68	4	
CCS706	Direitos humanos e políticas públicas	Básica	30	VI	51	-	-	51	3	
CCS707	Pesquisa em Psicologia	Básica	30	VI	68	-	-	68	4	
CCS708	Psicologia, educação especial e inclusão	Básica	30	VI	85	-	-	85	5	
CCS709	Ética e trabalho	Básica	30	VI	68	-	-	68	4	

Quadro de Componentes Curriculares Opativos /complementares

Código	Nome	Função	Módulo	UP P	CargaHorária				Total/ semana	Pré-Requisitos
					T	P	E	Total		
CCS389	Gestão e Participação Social no SUS	Básica	30		102			102	6	
CCS506	Abordagem cinematográfica de temas contemporâneos	Básica	30		34			34	2	
CCS507	Abordagem cinematográfica de temas da saúde	Básica	30		34			34	2	
CCS527	Tópicos esp em saúde: Medicina Fetal *	Básica	50/17		34	17		51		
CCS666	Avaliação de Políticas de Saúde	Básica	30		51			51	3	
CCS667	Racionalidades em Saúde	Básica	30		51			51	3	

CCS668	Programação Arquitetônica em Unidades de Saúde	Básica	30		34			34	2	
CCS669	Seminários de Práticas Profissionais em Saúde	Básica	50		34			34	2	
CCS670	Orientação e desenvolvimento de carreira	Básica	15		34			34	2	
CCS409	Violência, ética e cultura de paz	Básica	30		68			68	4	
CCS672	Tópicos especiais em saúde I	Básica	30		68			68	4	
CCS673	Tópicos Especiais em Saúde II	Básica	30		68			68	4	
CCS674	Tópicos Especiais em Saúde III	Básica	30		68			68	4	
CCS675	Tópicos especiais em saúde IV	Básica	30		68			68	4	
CCS676	Tópicos Especiais em Saúde V	Básica	30		68			68	4	
CCS677	Tópicos em Saúde I	Básica	30		34			34	2	
CCS678	Tópicos em Saúde II	Básica	30		34			34	2	
CCS679	Tópicos em Saúde III	Básica	30		34			34	2	
CCS680	Tópicos em Saúde IV	Básica	30		34			34	2	
CCS681	Tópicos em Saúde V	Básica	30		34			34	2	
CCS682	Libras	Básica	50		68			68	4	
CCS103	Genética humana aplicada à psicologia	Basica	30/15		34	34		68	4	
CCS213	Desenvolvimento Familiar	Basica	30/30		34	34		68	4	
CCS217	Psicologia do adoecimento e da morte	Basica	50		34			34	2	
CCS 223	Métodos diagnósticos Laboratoriais I	Basica	30/15		17	34		51	3	
CCS266	Psicofarmacologia	Basica	30		34			34	2	

CCS276	Tópicos Especiais em Psicanálise I	Basica	50		68			68	4	
CCS310	Metodologia Científica	Basica	50		34	17		51	3	
CCS320	Psicologia Aplicada a Saúde	Basica	50		34			34	2	
CCS351	Tópicos Especiais em Nutrição e Saúde Coletiva II	Basica	50		17	17		34	2	
CCS394	Tópicos especiais em atualidades I	Básica	50		34			34	2	
CCS399	Tópicos especiais em doenças infecciosas e parasitárias I	Básica	50/17		17	17		34	2	
CCS 415	Tópicos especiais em nutrição e saúde coletiva: alimentação escolar	Basica	50/17		17	17		34	2	
CCS 523	Tópicos especiais em saúde I: modelos de atenção ao consumo de substâncias psicoativas	Basica	30		68			68	4	
CCS526	Tópicos especiais em saúde: atenção primária a saúde com ênfase na estratégia de Saúde da Família	Basica	50		34			34	2	
CCS 530	Tópicos especiais em saúde coletiva I: sociedade, comunicação e negritude	Basica	30		51			51	3	
CCS 534	Tópicos especiais em saúde: humanização e ética em liderança	Basica	50		34			34	2	
CCS536	Tópicos especiais em educação: produção textual	Basica	50		34			34	2	
CCS541	Tópicos especiais em psicologia IX: métodos quantitativos em avaliação psicológica	Basica	30		68			68	4	
CCS 544	Tópicos especiais em saúde coletiva V – Movimentos sociais e saúde	Basica	50		34			34	2	

CCS641	Tópicos especiais em psicologia: cuidados, intersubjetividade e processo de saúde e doença	Basica	50		34			34	2	
CCS 746	Tópicos especiais em psicologia: cinema e envelhecimento	Basica	50		68			68	4	
CCS748	Tópicos especiais em saúde VI: Elaboração de artigo científico	Basica	50		34			34	2	
CCS824	Medicinas tradicionais, práticas integradas e complementares	Basica	50		51			51	3	
CCS 825	Tópicos especiais em saúde coletiva: cinema, saúde e gastronomia	Basica	50		68			68	4	
CCS 826	Metodologia de trabalho em comunidade	Basica	50		51			51	3	
CCS341	Gastronomia	Basica	50		17	34		51	3	
CCS215	Dinâmica de grupo	Basica	50		17	17		34	2	
CCS 750	Tópicos em Saúde I: Interpretação do ECG	Específica	40		34			34	2	

ELENCO DOS COMPONENTES CURRICULARES**Integralização por semestres****Formulário
Nº 11B**

<i>UPP I – Eixo Ser Humano e Realidade</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Processos de Apropriação da Realidade I	68h	4h	Obrigatória	
Diversidades, Cultura e Relações Étnico-raciais	68h	4h	Obrigatória	
Conhecimento, Ciência e Realidade	102h	6h	Obrigatória	
Universidade, Sociedade e Ambiente	68h	4h	Obrigatória	
Laboratório de Leitura e Produção de Textos Acadêmicos	68h	4h	Obrigatória	
Total	374h	22h		

<i>UPP II – Eixo Saúde, Cultura e Sociedade</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Processos de Apropriação da RealidadeII	68h	4h	Obrigatória	Processos de Apropriação da Realidade I
Cultura e Sociedade	68h	4h	Obrigatória	
Estudos em Saúde Coletiva	85h	5h	Obrigatória	
Biociências	85h	5h	Obrigatória	
Laboratório de Língua Inglesa I	34h	2h	Obrigatória	
Optativa 1	68h	4h	Optativa 1	
Total	408h	24h		

<i>UPP III – Eixo Saúde e seus Determinantes</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Processos de Apropriação da Realidade III	119h	7h	Obrigatória	Processos de Apropriação da Realidade II
Situação de Saúde	68h	4h	Obrigatória	
Laboratório de Língua Inglesa II	34h	2h	Obrigatória	
Optativa 2	119h	7h	Optativa	
Optativa 3	68h	4h	Optativa	
Optativa 4	68h	4h	Optativa	
Total	476h	28h		

<i>UPP IV – Eixo Saúde e Qualidade de Vida</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Processos de Apropriação da Realidade IV	68h	4h	Obrigatória	Processos de Apropriação da Realidade III
Saúde, Cuidado e Qualidade de Vida	68h	4h	Obrigatória	
Laboratório de Língua Inglesa III	34h	2h	Obrigatória	
Optativa 5	102h	6h	Optativa	
Optativa 6	51h	3h	Optativa	
Optativa 7	68h	4h	Optativa	
Total	391h	23h		

<i>UPP V – Eixo Sistemas e Políticas de Saúde</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/ semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Processos de Apropriação da Realidade V	68h	4h	Obrigatória	Processos de Apropriação da Realidade IV
Estado e Políticas de Saúde	68h	4h	Obrigatória	
Comunicação e educação em saúde	68h	4h	Obrigatória	
Laboratório de Língua Inglesa IV	34h	2h	Obrigatória	
Optativa 8	102h	6h	Optativa	
Optativa 9	136h	8h	Optativa	
Total	476h	28h		

<i>UPP VI – Eixo Específico</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/ semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Optativa 10	85h	5h	Optativa	
Optativa 11	102h	6h	Optativa	
Optativa 12	119h	7h	Optativa	
Total	306h	18h		

Atividades Complementares	100h
---------------------------	-------------

CARGA HORÁRIATOTAL: 2.531horas

SEGUNDO CICLO:

SÉTIMO SEMESTRE

<i>Componente curricular</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/ semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Elementos de Propedêutica Geral	272h	16h	Obrigatória	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
Elementos de Técnicas Cirúrgicas	68 h	4h	Obrigatória	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
Atividade Prática em Saúde da Família I	136h	8h	Obrigatória	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
Oficina de Medicina Baseada em Evidências I	34	2h	Obrigatória	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
Oficina de Medicina Baseada em Evidências II	34h	2h	Obrigatória	Itinerário Formativo de Medicina (BIS)
Total	544 h	32		

OITAVO SEMESTRE

<i>Componente Curricular</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/ semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I	136h	8h	Obrigatória	Elementos de Propedêutica Geral
Saúde da Mulher I	68h	4h	Obrigatória	Elementos de Propedêutica Geral
Saúde na Infância e adolescência I	68h	4h	Obrigatória	Elementos de Propedêutica Geral
Oficina de Medicina Baseada em Evidências III	34h	2h	Obrigatória	Oficina de Medicina Baseada em Evidências I e II

Oficina de Medicina Baseada em Evidências IV	34h	2h	Obrigatória	Oficina de Medicina Baseada em Evidências I e II
Introdução à Saúde Mental	68 h	4 h	Obrigatória	Atividade Prática em Saúde da Família I
Atividade Prática em Saúde da Família II	136h	8h	Obrigatória	Atividade Prática em Saúde da Família I
Total	544 h	32		

NONO SEMESTRE

<i>Componente Curricular</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II	68 h	4h	Obrigatória	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I
Saúde da Mulher II	68h	4h	Obrigatória	Saúde da Mulher I
Saúde na Infância e Adolescência II	68h	4h	Obrigatória	Saúde na Infância e Adolescência I
Práticas em Média Complexidade I	136 H	8h	Obrigatória	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I e Saúde na Infância e Adolescência I
Atividade Prática em Saúde da Família III	136 h	8 h	Obrigatória	Atividade Prática em Saúde da Família II
Componente Livre	68 h	4 h	Obrigatória	
Total	544 h	32		

DÉCIMO SEMESTRE

<i>Componente Curricular</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III	68 h	4h	Obrigatória	Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II
Saúde da Mulher III	68h	4h	Obrigatória	Saúde da Mulher II
Saúde na Infância e Adolescência III	68h	4h	Obrigatória	Saúde na Infância e Adolescência II
Práticas em Média Complexidade II	136 H	8h	Obrigatória	Práticas em Média Complexidade I
Atividade Prática em Saúde da Família IV	136 h	8 h	Obrigatória	Atividade Prática em Saúde da Família III
Componente Livre	68 h	4 h	Obrigatória	
Total	544 h	32		

DÉCIMO PRIMEIRO E DÉCIMO SEGUNDO SEMESTRE

<i>Componente Curricular</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Estágio em Clínica Médica	544 h	34 h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Estágio em Cirurgia Geral	544h	34h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Estágio em Saúde Mental	544 h	34h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Total	1632 h	34h		

DÉCIMO TERCEIRO E DÉCIMO QUARTO SEMESTRE

<i>Componente Curricular</i>	CARGA HORÁRIA	Horas/ semana	NATUREZA	PRÉ-REQUISITO
Estágio em Pediatria	544 h	34 h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Estágio em Ginecologia e Obstetrícia	544h	34h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Estágio em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família	272 h	34h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Estágio em Saúde Coletiva	272 h	34h	Obrigatória	Ciclo Intermediário
Total	1632 h	34		

Atividades Complementares: 80 h ; Carga Horária Total do Segundo Ciclo: 5520 h

Distribuição de Carga Horária dos Estágios Obrigatórios:

Estágio em Clínica Médica (544h): Urgência/ Emergência: 136h /Atenção Básica: 68h/Atenção secundária e terciária: 340h

Estágio em Cirurgia Geral (544h): Urgência/ Emergência: 136h /Atenção Básica: 68h/Atenção secundária e terciária: 340h

Estágio em Saúde Mental (544h): Atenção Básica: 136h /Saúde Coletiva: 68h/Atenção secundária: 340h

Estágio em Pediatria (544h): Urgência/ Emergência: 136h /Atenção Básica: 68h/Atenção secundária e terciária: 340h

Estágio em Ginecologia e Obstetrícia (544h): Urgência/ Emergência: 136h /Atenção Básica: 68h/Atenção secundária e terciária: 340h

Estágio em Saúde Coletiva (272 h)

Estágio em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família (272h)

Carga Horária Total em Atenção Básica: 680 h

Carga Horária Total em serviço de Urgência e Emergência: 544h

Carga Horária total das demais áreas: 2040h

Carga Horária total do Estágio Curricular: 3264 h

ELENCO DOS COMPONENTES CURRICULARES

Quadro de Equivalências para fins de Transição Curricular

**Formulário
Nº 11C**

Primeiro ciclo:

Matriz BIS 2009			Matriz Medicina 2013			Matriz Medicina/BIS 2014 - 2017		
Código	Componente	CH	Código	Componente	CH	Código	Componente	CH
GCCS364	Filosofia, Ciência e Realidade	136h	GCCS364	Filosofia, Ciência e Realidade	136h	GUFRB002	Conhecimento, Ciência e Realidade	102h
GCCS367	Ambiente, Arte, Cultura e Atualidade	136h	GCCS367	Ambiente, Arte, Cultura e Atualidade	136h	GUFRB001	Diversidades, Cultura e Relações étnico-raciais	68h
						GUFRB003	Universidade, Sociedade e Ambiente	68h
GCCS368	Processo de Apropriação da Realidade	136h	GCCS368	Processo de Apropriação da Realidade	136h	GCCS650	Processos de Apropriação da Realidade I	68h
						GUFRB004	Laboratório de Leitura e Produção de Textos Acadêmicos	68h
GCCS365	Qualidade de Vida e Sociabilidade	136h	GCCS365	Qualidade de Vida e Sociabilidade	136h	GCCS653	Estudos em Saúde Coletiva	85h
			GCCS632	Sócio-anthropologia	102h	GCCS652	Cultura e Sociedade	68h
			GCCS364	Matrizes Étnicas Culturais e Patrimônio Cultural do Recôncavo	68h	GUFRB001	Diversidades, Cultura e Relações étnico-raciais	68h
GCCS405	Ciências Básicas da Saúde	102h	GCCS633	Introdução ao Campo da Saúde	68h	GCCS654	Biociências	85h
GCCS369	Processo de Apropriação da Realidade I	102h	GCCS369	Processo de Apropriação da Realidade I	102h	GCCS651	Processos de Apropriação da Realidade II	68h
						GUFRB004	Laboratório de Língua Inglesa I	34h
GCCS406	Qualidade de Vida, Sociabilidade I	102h				GCCS658	Saúde, Cuidado e Qualidade de Vida	68h
GCCS390	Trabalho de	17h	GCCS635	Trabalho de	17h			

	Conclusão de Curso			Conclusão de Curso				
GCCS407	Processo de Apropriação da Realidade II	102h	GCCS407	Processo de Apropriação da Realidade II	102h	GCCS657	Processo de Apropriação da Realidade IV	68h
						GUFRB004	Laboratório de Língua Inglesa I	34h
			GCCS692	Éticas das Relações Interpessoais nas atividades do profissional de Saúde	68h	GCCS638	Éticas das Relações Interpessoais nas atividades do profissional de Saúde	68h
GCCS381	Situação de Saúde e atualidade	102h	GCCS381	Situação de Saúde e atualidade	102h	GCCS656	Situação de Saúde e atualidade	68h
GCCS383	Processo de Apropriação da Realidade III	102h	GCCS383	Processo de Apropriação da Realidade III	102h	GCCS655	Processo de Apropriação da Realidade III	119h
GCCS500	Trabalho de Conclusão de Curso I	17h	GCCS500	Trabalho de Conclusão de Curso I	17h			
			GCCS639	Propedêutica da Atenção e dos Cuidados Básicos em Saúde	68h	GCCS639	Propedêutica da Atenção e dos Cuidados Básicos em Saúde	68h
GCCS382	Estado e Políticas de Saúde e Gestão de Serviços e Atualidade	102h	GCCS382	Estado e Políticas de Saúde e Gestão de Serviços e Atualidade	102h	GCCS382	Estado e Políticas de Saúde	68h
GCCS385	Comunicação, Informação e Educação no Campo da Saúde	102h				GCCS661	Comunicação e Educação em Saúde	68h
GCCS501	Trabalho de Conclusão de Curso II	17h	GCCS501	Trabalho de Conclusão de Curso II	17h			
GCCS408	Biointeração	102h	GCCS408	Biointeração	102h	GCCS685	Biointeração I	51h
GCCS388	Aspectos Fisiopatológicos e Farmacológicos do Processo Saúde e Doença	102h	GCCS636	Biointeração II	102h	GCCS688	Biointeração II	136h
			GCCS388	Aspectos Fisiopatológicos e Farmacológicos do Processo Saúde e Doença	102h	GCCS690	Biointeração III	119h

			GCCS637	Aspectos Fisiopatológicos e Farmacológicos do Processo Saúde e Doença II	102h			
GCCS384	Processo de Apropriação da Realidade IV	68h	GCCS384	Processo de Apropriação da Realidade IV	68h	GCCS659	Processo de Apropriação da Realidade V	68h
GCCS503	Trabalho de Conclusão de Curso III	17h	GCCS503	Trabalho de Conclusão de Curso III	17h			
			GCCS640	Vivência Multiprofissional	136h	GCCS694	Vivência Interprofissional	85h
GCCS416	Ciências Morfofuncionais I	102h	GCCS416	Ciências Morfofuncionais I	102h	GCCS683	Ciências Morfofuncionais I	119h
GCCS417	Ciências Morfofuncionais II	102h	GCCS417	Ciências Morfofuncionais II	102h	GCCS684	Ciências Morfofuncionais II	102h
GCCS418	Ciências Morfofuncionais III	102h	GCCS418	Ciências Morfofuncionais III	102h	GCCS687	Ciências Morfofuncionais III	102h
			GCCS575	Ciências Morfofuncionais IV	102h	GCCS689	Ciências Morfofuncionais IV	102h

Segundo Ciclo:

CÓDIGO	COMPONENTE CURRÍCULO ANTIGO	CARGA HORÁRIA	CÓDIGO	COMPONENTE CURRÍCULO NOVO	CARGA HORÁRIA
CCS577	Elementos da propedêutica geral	272h	CCS 577	Elementos da propedêutica geral	272h
CCS578	Atividade prática em saúde da família I	136h		Atividade prática em saúde da família I	136h
CCS584	Atividade prática em saúde da família II	136h		Atividade prática em saúde da família II	136h

CCS589	Atividade prática em saúde da família III	136h		Atividade prática em saúde da família III	136h
CCS594	Atividade prática em saúde da família IV	136h		Atividade prática em saúde da família IV	136h
CCS579	Oficinas de Medicina Baseada em Evidências I	34h	CCS579	Oficina de Medicina Baseada em Evidências I	34h
CCS585	Oficinas de Medicina Baseada em Evidências II	34h		Oficina de Medicina Baseada em Evidências II	34h
CCS590	Oficinas de Medicina Baseada em Evidências III	34h		Oficina de Medicina Baseada em Evidências III	34h
CCS595	Oficinas de Medicina Baseada em Evidências IV	34h		Oficina de Medicina Baseada em Evidências IV	34h
CCS580	Propedêutica dos problemas de saúde na embriogênese e na gestação	68h		Saúde da Mulher I	68h
CCS586	Diagnóstico dos problemas de saúde na gestação	68h		Saúde da Mulher II	68h
CCS596	Tratamento e prevenção dos problemas de saúde na gestação	68h		Saúde da Mulher III	68h
CCS581	Propedêutica dos problemas de saúde na infância e na adolescência	68h		Saúde na Infância e Adolescência I	68h
CCS587	Diagnóstico dos problemas de saúde na infância e na adolescência	68h		Saúde na Infância e Adolescência II	68h

CCS597	Tratamento e prevenção dos problemas de saúde na infância e adolescência	68h		Saúde na Infância e Adolescência III	68h
CCS582	Propedêutica dos problemas de saúde na idade adulta e Propedêutica dos problemas de saúde na terceira idade	136h		Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I	136h
CCS583					
CCS591	Diagnóstico dos problemas de saúde na idade adulta e Diagnóstico dos problemas de saúde na terceira idade	136h		Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II	68h
CCS592					
CCS602	Tratamento dos problemas de saúde na idade adulta	68h		Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III	68h
CCS598	Atendimento de Urgência e Emergência I	136h		Elementos de técnicas cirúrgicas	68 h
CCS588	Práticas Integradas em Média Complexidade I	136h		Práticas em Média Complexidade I	136h
CCS593	Práticas Integradas em Média Complexidade II	136h		Práticas em Média Complexidade II	136h

GESTÃO ACADÊMICA DO CURSO**COLEGIADO DO CURSO**

Conforme Regimento Geral da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, o Colegiado do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é um órgão da administração setorial do Centro de Ciências da Saúde de deliberação coletiva, supervisão e coordenação didático-pedagógica do curso e integra a estrutura da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Este é constituído por 20% dos docentes que ministram aulas no curso, tendo no mínimo 01 (um) representante de cada área de conhecimento que integra o curso e 01 (um) representante discente, escolhidos por seus pares, respectivamente, sendo o processo eleitoral norteado por meio de Edital específico. As vagas remanescentes para a representação docente são disponibilizadas priorizando as áreas de conhecimento com maior número de docentes no curso.

A Coordenação e Vice-Coordenação dos Colegiados dos cursos são ocupadas por membros docentes dos colegiados, através de votação pelos integrantes destes colegiados em reunião com pauta específica para esta escolha. Cabe aos Coordenadores dos Colegiados dos cursos a administração e a representação do Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do Colegiado de Medicina, bem como, as demais atribuições previstas no Regimento Geral da UFRB (Art. 65) e normativas complementares, enquanto que o Vice-Coordenador assume as atribuições do Coordenador quando este último estiver ausente.

Os Colegiados do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e da Medicina atuarão de forma autônoma na supervisão e coordenação didático-pedagógica vinculada aos estudantes inseridos especificamente nestes cursos. Durante o primeiro ciclo de formação as atribuições de supervisão e coordenação didático-pedagógica ocorrerão de forma integrada e compartilhada entre o Colegiado do BIS e o Colegiado de Medicina. Após a integralização curricular do primeiro ciclo, caberá apenas ao colegiado de Medicina a gestão didático-pedagógica, durante a integralização deste segundo ciclo formativo.

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE (NDE)

Em conformidade com a Resolução CONAES N° 01 de 17/06/2010 e Nota Técnica da PROGRAD N° 03/2015, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) deste curso de graduação constitui-se de um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso.

São atribuições do Núcleo Docente Estruturante, entre outras:

- i. Contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
- ii. Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo;
- iii. Indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso;
- iv. Zelar pelo cumprimento das Referenciais Orientadores dos Bacharelados Interdisciplinares de cursos de Graduação.

O NDE é constituído por membros do corpo docente do curso, que exerçam liderança acadêmica no âmbito do mesmo, percebida na produção de conhecimentos na área, no desenvolvimento do ensino, no cumprimento e aperfeiçoamento das diretrizes e princípios do curso, bem como, em outras dimensões relevantes para o CCS e UFRB, atuando sobre o desenvolvimento do curso.

A composição do NDE do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do NDE de Medicina é formada de no mínimo 05 e no máximo 15 docentes do curso, tendo pelo menos 60% dos seus membros com titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação *Stricto sensu* e todos os membros em regime de trabalho parcial ou integral, sendo pelo menos 20% em tempo integral. As vagas do NDE serão disponibilizadas respeitando-se o mínimo de 01 (uma) vaga para docente de cada área do conhecimento, bem como, a priorização de maior número de vagas disponibilizadas para docentes de áreas de conhecimento com maior número de professores no curso.

O coordenador do colegiado do curso tem assento automático no NDE, enquanto ocupar a referida posição, mas não necessariamente como presidente. No caso em que o coordenador do colegiado não seja o presidente do NDE, outro membro do curso ou do colegiado pode ser indicado e referendado neste fórum. Os membros do NDE são escolhidos por seus pares, sendo o processo eleitoral norteado por meio de Edital específico.

CONCESSÃO DE APROVEITAMENTO POR DISPENSA DE ATIVIDADES ACADÊMICAS CURRICULARES

Os critérios para a concessão de aproveitamento por dispensa de atividades acadêmicas curriculares estão descritos na Resolução nº 28/2014 do CONAC. A referida dispensa poderá ser concedida a discente que tenha realizado estudos equivalentes em Instituição de Ensino Superior, nacionais ou estrangeiras, em cursos de graduação ou pós-graduação strictu sensu. O aproveitamento de estudos somente poderá ocorrer para estudos realizados antes do ingresso do discente, ou para estudos realizados durante o curso, em programa de mobilidade acadêmica. Os cursos de graduação e pós-graduação strictu sensu nacionais deverão ser legalmente reconhecidos ou autorizados, para que os estudos sejam passíveis de aproveitamento. A análise de equivalência de estudos realizados antes do ingresso no curso e dos estudos feitos durante mobilidade acadêmica será feita pelo Colegiado, considerando a análise comparativa entre os conteúdos programáticos, as cargas horárias e os pré-requisitos dos componentes curriculares a serem dispensados e dos estudos realizados.

A dispensa de componentes curriculares em virtude de aproveitamento de cursos, atividades e programas institucionais envolvendo as modalidades de ensino, pesquisa e extensão poderá ser concedida ao discente que os tenha realizado durante o período de permanência no curso de graduação. A dispensa é permitida apenas para os componentes de natureza eletiva ou optativa, não podendo exceder 102 horas de aproveitamento para cada modalidade. Os cursos, atividades e programas deverão estar devidamente aprovados pelos centros de ensino envolvidos, com registro nos órgãos competentes. A análise da solicitação será efetuada pelo Colegiado levando em conta a importância dos cursos, atividades e programas para o currículo profissional do discente.

AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE TRANCAMENTO TOTAL E PARCIAL

Os critérios para avaliação dos pedidos de trancamento total e parcial estão descritos no Regulamento do Ensino de Graduação, na Resolução nº 004/2012. Consta na referida Resolução que o limite máximo para trancamento total é de 03 (três) períodos letivos regulares, consecutivos ou não, devendo ser solicitado a cada período letivo, dentro do prazo fixado no Calendário Acadêmico, correspondente a 1/3 (um **terço**) do período letivo. O trancamento total acarreta na suspensão temporária da participação do discente em todos os componentes curriculares nos quais esteja matriculado e é concedido ao discente regular da UFRB, sem necessidade de justificativa, quando requerido dentro do período estabelecido no calendário acadêmico, e devidamente comprovado se relacionado a motivo de saúde atestado pelo serviço da rede pública de saúde ou a direito assegurado

por legislação específica, quando fora do prazo estabelecido no calendário acadêmico. A Câmara de Graduação do CONAC poderá conceder o trancamento por um período superior ao limite fixado 1 em casos justificados por razões de saúde, devidamente comprovados por relatório médico, fornecido por serviço público de saúde. O trancamento total deverá ser solicitado presencialmente ao Núcleo Acadêmico do Centro de Ensino e somente será efetivado se comprovada a quitação do discente com todas as obrigações relativas ao sistema de bibliotecas e demais serviços da UFRB.

O trancamento parcial em componentes curriculares será concedido ao discente regular da UFRB sem necessidade de justificativa, quando requerido dentro do período estabelecido no calendário acadêmico, e devidamente comprovado se relacionado a motivo de saúde atestado pelo serviço da rede pública de saúde ou a direito assegurado por legislação específica. O trancamento parcial não será concedido se solicitado depois de decorrido 1/3 (um **terço**) de período letivo, de acordo com data estabelecida no Calendário Acadêmico, não sendo permitido trancamento de matrícula em um mesmo componente por mais de 01 (uma) vez, em períodos letivos consecutivos ou não. O trancamento parcial será permitido desde que o discente mantenha 8 (oito) horas semanais de atividades curriculares, ficando limitado em até vinte por cento (20%) da carga horária total do curso, ao longo de todo o curso. O trancamento parcial em componentes curriculares deverá ser solicitado presencialmente ou por procuração ao Núcleo de Apoio Acadêmico do Centro de Ensino. Para discentes da modalidade à distância, o trancamento será solicitado na Secretaria Pólo de Apoio Presencial com anuência do coordenador do pólo e encaminhado ao Colegiado do Curso.

INGRESSO E PROGRESSÃO NO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

De forma compatível com os direcionamentos conceituais presentes no parecer CNE/CES 266/2011 - Referenciais orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares das Universidades Federais, o BIS insere-se na estrutura da UFRB como um curso de formação geral no campo da Saúde. Também se constitui enquanto um primeiro ciclo comum para todos os cursos de formação específica da área de saúde ofertados pelo Centro de Ciências da Saúde da UFRB ou enquanto uma graduação que possibilita o acesso a cursos de pós-graduação. Assim sendo, o BIS corresponde ao início de um ciclo que proporcionará a entrada para um conjunto de opções profissionais, todas elas assentadas sobre o mesmo substrato teórico-conceitual do campo da saúde.

O processo de ingresso no curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) ocorre através do Sistema de Seleção Unificada (SiSU), gerenciado pelo Ministério da Educação (MEC). A partir do semestre 2014.1 e até 2015.1, o modelo de acesso aos cursos ofertados pelo Centro de Ciências da Saúde caracterizou-se pelo ingresso dos estudantes no primeiro ciclo correspondente ao BIS. De acordo com este modelo, o acesso ao segundo ciclo dar-se-á conforme disposto na Resolução CONAC 002/2011 e Resolução CONAC 004/2016. Após a participação das turmas 2014.1, 2014.2 e 2015.1 nos editais de acesso ao segundo ciclo, a qual deverá ocorrer nos três semestres letivos consecutivos à integralização regular da turma de referência, este modelo de acesso não mais será adotado no âmbito do CCS.

A partir do semestre letivo 2015.2, ocorreu uma alteração na forma de ingresso aos cursos de formação específica do Centro de Ciências da Saúde da UFRB, quais sejam: Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia. Os candidatos interessados no acesso a estes cursos devem fazer a opção no SiSU. Contudo, o acesso ao segundo ciclo é condicionado à integralização no BIS como primeiro ciclo de formação. Desta forma, a conclusão do BIS confere aos egressos o título de Bacharel(a) em Saúde. Neste novo modelo, o acesso ao segundo ciclo de formação é assegurado, aos concluintes do primeiro ciclo, de acordo com o curso previamente optado no SiSU.

Aqueles que optaram no SiSU pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, a partir do semestre letivo 2015.2, não têm asseguradas vagas para acesso aos cursos de segundo ciclo (Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia). Na existência de vagas residuais nos cursos de segundo ciclo, estas poderão ser ofertadas mediante processo seletivo para Portador de Diploma.

A distribuição de vagas dos cursos ofertados pelo CCS no SiSU a partir de 2015.2 está listada abaixo:

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

Curso	Vagas ofertadas
Bacharelado Interdisciplinar em Saúde	20
Enfermagem	20
Medicina	30
Nutrição	30
Psicologia	30

PROCEDIMENTOS ACADÊMICOS

As normas, procedimentos, direitos e deveres estudantis do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do Curso de Medicina atendem àquelas descritas no Regulamento de Ensino de Graduação(REG) da UFRB. Neste documento constam os procedimentos referentes a matrícula para ingressantes, matrícula decorrente de mobilidade (externa e/ou interna), matrícula do discente especial, matrícula por transferência ex-offício, inscrição semestral em componentes curriculares (obrigatórios, eletivos e optativos), encerramento e/ou cancelamento da matrícula e de componente curricular, abandono e desligamento, trancamento (total ou parcial, reintegração, rematrícula, número mínimo e máximo de componentes curriculares que o estudante pode ser inscrever, matrícula de portador de diploma de nível superior, transferência (interna e externa), ingresso no segundo ciclo, aproveitamento de estudos/equivalência/dispensa de componentes curriculares, avaliação de aprendizagem e estudos domiciliares.

A concessão de exames especiais, regime especial e tratamento especial será destinada aos discentes com necessidades educacionais especiais, segundo as normas de atendimento aos estudantes com deficiências (Resolução CONAC Nº. 040/2013), mediante solicitação formal encaminhada ao Núcleo Acadêmico do CCS.

Considerando que a matriz curricular do BIS é composta por módulos que articulam diferentes áreas do conhecimento, cada um destes é integrado por um conjunto de disciplinas. Desta forma, o aproveitamento de estudos no BIS requer uma abordagem diferenciada. Após abertura de processo de aproveitamento de estudos pelo discente interessado, segundo as normas do REG da UFRB, a análise desta solicitação é procedida por uma banca examinadora composta por 2 (dois) a 3 (três) docentes da área de conhecimento responsável pela oferta do módulo. O pleiteante pode utilizar mais de uma disciplina e/ou componente curricular cursados para aproveitar módulos ofertados no BIS. Durante a análise do processo de aproveitamento de estudos verifica-se minuciosamente os conteúdos e carga horária aproveitáveis nos componentes cursados, sendo efetuado um registro destas informações junto

ao colegiado, para que o discente não possa solicitar novos aproveitamentos com mesmo conteúdo e carga horária já contabilizados para fins de equivalência.

No que se refere às inscrições semestrais em componentes curriculares, de forma compatível com o REG, as inscrições semestrais em componentes curriculares deverão totalizar, no mínimo, 04 horas-aula/semanais e, no máximo, 34 horas-aula/semanais.

Para estudantes interessados em realizar mobilidade e intercâmbio cultural, após seleção e aprovação realizada pela Superintendência de Assuntos Internacionais (SUPAI) e/ou Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e/ou Universidade Nacional acolhedora, o discente deve apresentar ao Colegiado o Plano de Estudo e/ou conteúdos programáticos, com o mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência ao prazo solicitado pelo órgão mediador da mobilidade, para apreciação e emissão de parecer.

DA ESTRUTURA GERAL DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

O estágio obrigatório do curso de medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia será dividido em sete grandes áreas a saber: clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde mental, atenção básica com ênfase em saúde da família e saúde coletiva (vide grade curricular). O estudante estará inserido em serviços de atenção primária, secundária e terciária, desenvolvendo atividades essencialmente práticas, em diálogo com os conteúdos teóricos e competências desenvolvidas no primeiro ciclo e no ciclo intermediário. O estágio terá duração total de dois anos com carga horária média semanal de trinta e quatro horas. Assim, serão ao todo 48 semanas anuais (1632h) inseridos nos campos de prática, com quatro semanas de recesso entre o primeiro e o segundo ano do estágio. A carga horária total será de 3264 horas, perfazendo 39% (trinta e nove) da carga horária total do curso, devendo ocorrer matrícula anualmente. As atividades teóricas serão desenvolvidas de forma longitudinal durante o internato, ocupando não mais do que 20% da carga horária de cada área. As normas que orientam o estágio estão descritas no apêndice 1.

O estágio curricular obrigatório do curso de medicina da UFRB contempla as grandes áreas da medicina, obedecendo às diretrizes curriculares no tocante à carga horária de urgência e emergência e atenção básica, bem como ao percentual da mesma em serviços de treinamento prático. O estágio é atividade obrigatória do curso e terá como foco o desenvolvimento de competências para atuação nos diversos níveis de atenção, a integração e consolidação do conhecimento, habilidades e atitudes desenvolvidos no primeiro ciclo e ciclo intermediário e tem como objetivo formar médicos generalistas referenciados nas necessidades sociais e regionais, com competência técnica, ética, política e humanística necessárias para a prática de cuidado na rede de atenção à saúde.

As atividades serão realizadas em serviços dos três níveis de atenção à saúde. A atenção básica se constituirá em campo privilegiado para desenvolvimento das competências do discente, sendo destinada 20% da carga horária total do estágio curricular para atuação neste ambiente, onde as atividades serão coordenadas e voltadas para a medicina geral de família e comunidade. As práticas na atenção básica serão desenvolvidas no estágio em atenção básica com ênfase em saúde da família e longitudinalmente, durante os dois anos distribuídas entre as grandes áreas. As práticas em urgência e emergência ocorrerão longitudinalmente durante os dois anos, distribuídas entre as grandes áreas, compondo 16% da carga horária total.

ESTÁGIO EM CLÍNICA MÉDICA

Tem como objetivo desenvolver e ampliar as competências para a realização do cuidado à pessoa adulta e idosa nos espaços da atenção básica, secundária, terciária e urgência e emergência. As atividades serão desenvolvidas na enfermaria e serviço de urgência e emergência do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, em ambulatórios de especialidades focais da Policlínica e do Hospital Regional e nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio, com foco na formação do médico generalista. A carga horária na atenção básica será de 68 h, na atenção secundária e terciária de 340 h e na urgência e emergência de 136 h. As atividades serão supervisionadas pelos docentes da UFRB e se desenvolverão em parceria com as equipes de saúde do serviço e médicos residentes. Serão reforçadas e ampliadas as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa, de registro no prontuário médico, do exame físico e o conhecimento para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Também serão trabalhados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde. Os casos serão discutidos fazendo-se a integração dos mesmos com os conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares do primeiro ciclo e ciclo intermediário e mais amplamente sob o ponto de vista biopsicossocial, sempre os integrando à realidade de saúde da Região do Recôncavo. As atividades teóricas constarão de revisão de prontuário, seminários e apresentação de casos clínicos e artigos científicos.

ESTÁGIO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O estágio em ginecologia e obstetrícia tem como objetivo desenvolver e ampliar as competências para a realização do cuidado à mulher, com atividades nos espaços ambulatoriais de ginecologia geral e pré-natal de alto risco, na atenção a saúde da mulher e pré-natal de baixo risco da atenção básica, na enfermaria obstétrica e urgência e emergência obstétrica, utilizando como referência a a clínica ampliada para a formação do médico generalista. As atividades serão desenvolvidas na enfermaria e emergência obstétrica do Hospital Maternidade Luis Argolo, nos ambulatórios de especialidades focais da Policlínica e do Hospital Maternidade Luís Argolo e nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus. A carga horária na atenção básica será de 68 h, na atenção secundária e terciária de 340 h e na urgência e emergência de 136 h. No plantão de obstetrícia o aluno deverá acompanhar a mulher em todas as fases do parto e pós-parto,

bem como o seguimento hospitalar e ambulatorial. As atividades serão supervisionadas pelos docentes da UFRB e se desenvolverão em parceria com as equipes de saúde do serviço. Serão desenvolvidas e ampliadas as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa, de registro no prontuário médico, do exame físico e o conhecimento para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Também serão trabalhados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde. Os casos serão discutidos fazendo-se a integração dos mesmos com os conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares do primeiro ciclo e ciclo intermediário e mais amplamente sob o ponto de vista biopsicossocial, sempre os integrando à realidade de saúde da Região do Recôncavo. As atividades teóricas constarão de seminários, apresentação de casos clínicos e artigos científicos. O Hospital Maternidade Luís Argolo será a unidade de referência para o campo de prática deste estágio.

ESTÁGIO EM CIRURGIA GERAL

O estágio em cirurgia geral tem como objetivo desenvolver e ampliar as competências para a realização de pequenos procedimentos, reconhecimento e manejo inicial das emergências cirúrgicas e para realização de avaliação clínica-cirúrgica em nível ambulatorial. As atividades serão desenvolvidas nas enfermarias de cirurgia geral, na unidade de pronto atendimento de cirurgia geral e unidade de terapia intensiva do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, em ambulatórios de cirurgia geral e de especialidades cirúrgicas no Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus e Policlínica e em ambulatórios de pequenos procedimentos na atenção básica com o foco na formação do médico generalista. A carga horária na atenção básica será de 68 h, na atenção secundária e terciária de 340 h e na urgência e emergência de 136 h.

As atividades serão supervisionadas pelos docentes da UFRB e se desenvolverão em parceria com as equipes de saúde do serviço. Serão desenvolvidas e ampliadas as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa, de registro no prontuário médico, do exame físico, realização de procedimentos e o conhecimento para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Também serão trabalhados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde. Os casos serão discutidos fazendo-se a integração dos mesmos com os conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares do primeiro ciclo e ciclo intermediário e mais amplamente sob o ponto de vista

biopsicossocial, sempre os integrando à realidade de saúde da Região do Recôncavo. O hospital de referência será o Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus, As atividades teóricas constarão de seminários, apresentação de casos clínicos e artigos científicos.

ESTÁGIO EM PEDIATRIA

Tem como objetivo desenvolver e ampliar as competências para a realização do cuidado à criança e adolescente nos espaços ambulatoriais, de enfermaria e urgência e emergência. As atividades serão desenvolvidas na enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Nazaré, nos ambulatórios de especialidades focais da Policlínica, nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus e no serviço de urgência e emergência do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus. A carga horária na atenção básica será de 68 h, na atenção secundária e terciária de 340 h e na urgência e emergência de 136 h. As atividades serão supervisionadas pelos docentes da UFRB e se desenvolverão em parceria com as equipes de saúde do serviço e médicos residentes. Serão reforçadas e ampliadas as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa, de registro no prontuário médico, do exame físico e o conhecimento para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Também serão trabalhados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde. Os casos serão discutidos fazendo-se a integração dos mesmos com os conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares do ciclo básico e intermediário e mais amplamente sob o ponto de vista biopsicossocial, sempre os integrando à realidade de saúde da Região do Recôncavo. As atividades teóricas constarão de revisão de prontuário, seminários e apresentação de casos clínicos e artigos científicos.

ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL

A área da saúde mental será trabalhada por meio da perspectiva de um olhar ampliado do processo saúde-doença que é, de fato, indissociável do raciocínio clínico geral. O processo de Reforma Psiquiátrica surgiu como um novo paradigma na Saúde Mental, trazendo como umas das estratégias de implementação de suas ações a desinstitucionalização, que reorienta a assistência em saúde mental do modelo hospitalocêntrico para o psicossocial. Neste sentido a RP é concebida como um processo complexo, em construção, que busca transformações das práticas, saberes, valores

culturais e sociais em torno do 'louco' e da 'loucura', mas sobretudo em torno das políticas públicas que oferecem uma rede de cuidados na comunidade e no reconhecimento da cidadania da pessoa com transtorno mental/usuária de substâncias psicoativas.

Na busca de oferecer uma assistência baseada na atenção psicossocial, o discente será imerso nos serviços de referência em atenção à saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS) sob os cuidados da equipe multidisciplinar, vivenciando a rotina e a perspectiva de cada profissional neste processo, distribuídos entre as unidades da região do Recôncavo Baiano. As atividades serão compostas por: acolhimento, gerenciamento de caso, planejamento de oficinas, grupos, reunião de equipe, assembleia dos usuários e familiares, atendimento ambulatorial e visita domiciliar. A visita domiciliar possibilita conhecer a realidade do portador de transtorno mental e sua família, favorecendo a compreensão dos aspectos psicológicos, afetivos biológicos, promovendo vínculos entre usuários, familiares e trabalhadores. As oficinas terapêuticas são definidas como atividades grupais, das quais os portadores de transtornos mentais/usuários de substâncias psicoativas participam. Estão compreendidas aqui a realização de oficinas organizadas a partir das demandas trazidas pelos usuários dos serviços de saúde mental/de álcool e outras drogas. Estes serviços receberão visitas tutoriais dos docentes da UFRB. O estágio será desenvolvido no CAPS 2 e AD do município de Santo Antônio de Jesus, no CAPS 2 do município de Nazaré e com as equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Santo Antônio de Jesus. A carga horária na atenção básica será de 136 h, no CAPS 2 e AD será de 340 h e na saúde coletiva de 68 h.

O ESTÁGIO EM ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

O curso de medicina da UFRB possui como coluna a formação do médico generalista com ampla visão e conhecimento das políticas nacionais de saúde e dos fundamentos da medicina geral de família e comunidade. No estágio em atenção básica com ênfase em saúde da família os alunos serão inseridos nas equipes de saúde da família do município de Santo Antônio de Jesus, na qual a Medicina da Família e Comunidade e seus fundamentos serão trabalhados de forma teórico-prática, com o objetivo de ampliar as competências clínicas da medicina de família e comunidade e do processo de trabalho na atenção primária. As práticas na atenção básica voltadas para a medicina de família e comunidade também ocorrerão nos estágios em clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia, com a carga horária de 68h de atenção básica em cada um. No estágio em saúde mental a carga horária em atenção básica será de 136h. As atividades serão supervisionadas pelos docentes da UFRB e se desenvolverão em parceria com as equipes de saúde do serviço. Serão desenvolvidas e ampliadas as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa, de registro no prontuário médico, do exame físico, realização de procedimentos e o

conhecimento para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Também serão trabalhados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde. Os casos serão discutidos fazendo-se a integração dos mesmos com os conhecimentos adquiridos nos componentes curriculares do primeiro ciclo e ciclo intermediário e mais amplamente sob o ponto de vista biopsicossocial, sempre os integrando à realidade de saúde da Região do Recôncavo. O estágio em atenção básica com ênfase em saúde da família ocorrerá integrado com o estágio em saúde coletiva, com atividades concomitantes no período de 16 semanas.

Estágio em Saúde Coletiva: ?

Dentre os objetivos desta nova etapa, encontra-se o de capacitá-los a realizar planejamento e coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS), ações de vigilância em saúde, bem como versar sobre Educação em Saúde através das equipes multiprofissionais. Também serão trabalhados a compreensão das redes de cuidados e sua referência e contra-referência nos níveis da atenção à saúde e a participação do controle social através das reuniões de conselho municipal, bem como a ampliação

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Formulário
Nº 12B**

Não se aplica ao curso de Medicina. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014) não prevê a realização de trabalho de conclusão de curso. O PRI cumprirá o papel do Trabalho de Conclusão de Curso do BIS.

As atividades complementares são de caráter obrigatório e visam estimular a busca por novas oportunidades de aprendizagem, além dos componentes da estrutura curricular estabelecidos pelo curso. É um mecanismo de aproveitamento de estudos e experiências realizadas pelo acadêmico, complementares à integralização curricular, que deverá ser realizado ao longo do curso, desde que obedecidas as normas e prazos da instituição para o cumprimento de tal atividade. Deve-se prever a inclusão de atividades de caráter científico, cultural e acadêmico, enriquecendo o processo formativo do educando como um todo, prevendo a ampliação do seu universo cultural e diversificando os espaços educacionais.

Os créditos complementares serão compostos por atividades de desenvolvimento intelectual e crescimento pessoal, ético, humanístico, técnico, de caráter independente e de autonomia do estudante, mas que integram a formação por sua interação interdisciplinar ou intersetorial de estudo, pesquisa, extensão, atuação político-social ou documentação técnico-científica, sendo requeridas o equivalente, no mínimo, a 100 horas ao longo do 1º ciclo e 80 horas no 2º ciclo. Não poderão ser computadas como créditos complementares atividades que tenham sido realizadas pelo estudante em período anterior ao seu ingresso no curso.

Fica evidente a importância atribuída, neste projeto, à incorporação de outras formas de aprendizagem e formação, presentes na realidade social, levando em consideração os princípios éticos e políticos fundamentais para o exercício da cidadania, da democracia e da responsabilidade para com o meio ambiente. Os créditos complementares estão descritos na tabela Anexo II. As atividades realizadas na UFRB ou fora dela, no meio acadêmico ou social, somente poderão ser incorporadas na medida em que se integrem aos referenciais fundamentais da estrutura curricular especialmente os referentes à atitude de interrogar e de criar.

FORMAÇÃO INTEGRAL

A organização do mundo moderno demanda cada vez mais modos e níveis de educação complexos e diversificados, em função da complexidade das relações interpessoais em situações e contextos diversos, do contato com infinidade de informações que precisam ser selecionadas, analisadas e utilizadas e da relação com informações de caráter científico-tecnológico e linguagens complexas como informática, comunicação de massa. Nesse contexto, a formação deve assentar-se em bases mental-cognitiva, social e ético-políticas, bem como desenvolver as suas potencialidades, capacidades de realização, os canais de utilização e de expressão artística de desenvolvimento físico-corporal e de sociabilidade prazerosa. Com esse propósito, propõe-se no presente Projeto uma formação para a sociedade, para o mercado e para a auto-realização.

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A proposta pedagógica prevê uma aprendizagem significativa, que remete o conhecimento, sempre que possível, ao aprendizado experimentado em ato. Isso implica, em suma, atribuir significados às ações educativas. No momento inicial, muitos dos significados atribuídos pelo educando são pessoais, todavia, parte-se da concepção de que para que o mesmo aprenda é essencial partir dos seus saberes iniciais como força propulsora da mobilização das energias intelectuais e emocionais para produção do conhecimento. Fundamental nesse processo é que as etapas, critérios e parâmetros do processo de aprendizagem estejam claramente definidos e plenamente acordados entre educando e educador (Milani, 2004).

Nessa perspectiva, no primeiro ciclo de formação, a metodologia estará pautada em três momentos fundamentais: *mobilização para o conhecimento*, *construção do conhecimento* e *elaboração da síntese do conhecimento*. Considera-se que a mobilização para o conhecimento caracteriza-se pela articulação entre a realidade empírica do grupo de educandos, com suas redes de relações, visão de mundo, percepções, linguagem e as discussões acerca do ambiente e sua problemática. No segundo momento, parte-se para a construção do conhecimento, que visa submeter a percepção inicial a um processo crítico de questionamento, mediado pela literatura científica de referência para o conjunto de saberes em questão. Superada a visão sincrética inicial, a síntese do conhecimento configura-se como um processo de construção e reconstrução do conhecimento pelo educando, visando à elaboração de novas sínteses a serem continuamente retomadas e superadas.

O modelo pedagógico do segundo ciclo será orientado para a formação de um profissional capacitado a solucionar problemas usando as melhores evidências disponíveis e com conhecimentos e atitudes que tornem as experiências vividas e os problemas identificados no dia-a-dia da prática médica estímulos para o aprendizado crescente. Nesse sentido, diversas técnicas didáticas demonstradas como eficazes deverão ser usadas de forma integrada e orientadas pelas seguintes concepções de aprendizado de adultos:

- 1) será estabelecido um ambiente de ensino-aprendizagem no qual o estudante se sinta confortável para expressar pensamentos, dúvidas, dilemas morais e emoções;
- 2) o estudante será parte da definição de métodos didáticos e conteúdos curriculares adaptados para as necessidades específicas de aprendizado em determinadas circunstâncias, considerando as necessidades individuais;
- 3) o estudante será capaz de diagnosticar suas próprias necessidades formativas, no intuito de aumentar sua motivação pelo aprendizado novo;
- 4) o estudante participará da formulação das metas de aprendizagem, no intuito de desenvolver atitudes de auto-aprendizagem;
- 5) o estudante desenvolverá competências para pesquisar, selecionar e avaliar criticamente as fontes do conhecimento e aplica-lo caso a caso;
- 6) o estudante será parte ativa da criação e avanço do conhecimento e não simplesmente um “consumidor” do conhecimento.

No sentido de alcançar os objetivos de aprendizagem (competências, valores e conhecimentos) o Aprendizado Baseado em Problemas (*Problem-Based Learning*, PBL) será enfatizado, mas não será a única metodologia didática. A ênfase em PBL se deve ao fato de que o método permite ao aluno identificar o que precisa aprender sobre problemas identificados nos pacientes ou em casos pré-elaborados pelo tutor. O PBL permite também maior interação entre os estudantes contribuindo para o desenvolvimento de atitudes voltadas para o trabalho em equipe. Visando o aprendizado, é fundamental que os alunos entendam de consiste o PBL e os papéis que devem desempenhar. Neste sentido, os alunos devem receber material sobre PBL e tirar as dúvidas com o tutor.

Uma atividade baseada em PBL envolve em torno de 7 a 10 estudantes. O docente deve atuar como facilitador. Em uma sessão adequadamente conduzida de PBL o docente não fará intervenções.

Ele conhece, no entanto, os objetivos de aprendizagem pré-definidos e observa atentamente as atividades dos estudantes para se certificar se os objetivos da aprendizagem estão sendo alcançados. O aprendizado portanto deve ser centrado no estudante. O tutor poderá intervir sutilmente no sentido de conduzir a atividade para os objetivos da aprendizagem.

O grupo inicia a atividade elegendo um estudante para funcionar como líder que tem como atribuição estimular e moderar a discussão, um outro estudante para desempenhar o papel de secretário que tem como função relatar as conclusões e decisões do grupo e um terceiro estudante para monitorar o tempo de discussão. As etapas (passos) de uma atividade baseada em PBL são as seguintes:

1. Leitura do caso (a situação) que é feita pelo líder. É importante deixar claro no início o tempo de discussão;
2. identificação dos problemas pelo grupo;
3. discussão sobre os conhecimentos que já possuem sobre os problemas. Isto abrange tanto os conhecimentos relevantes da ciência básica (fisiologia, fisiopatologia, etc.), quanto os de clínica (diagnóstico, terapêutica);
4. sumário dos pontos relevantes da discussão sobre o que os estudantes sabem sobre os problemas. Esta é uma tarefa do secretário(a) com a participação de todos;
5. formulação dos objetivos de aprendizagem (o que ainda precisa aprender sobre o assunto).
6. Após identificar o que precisam aprender os estudantes deverão pesquisar a literatura, ler material, consultar experts, ou seja o que considerarem necessário para adquirir ou aprofundar o conhecimento.
7. Após isso os estudantes voltam a se reunir novamente para novo debate. Nesta nova sessão de discussão os estudantes apresentam os novos conhecimentos adquiridos referentes as questões que foram levantadas no passo 5 (objetivos do aprendizado).

Serão também criados ambientes virtuais de aprendizagem e desenvolvidos módulos de ensino à distância (EaD) para complementar as atividades conduzidas presencialmente em pequenos grupos, salas de aula, laboratórios e serviços de saúde. A partir da oferta de atividades de EaD, enquanto parte integrante de módulos presenciais, será empregado o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) na

plataforma Moodle disponível no site da UFRB. Estas atividades de EaD serão orientadas pelos docentes responsáveis pelos respectivos componentes curriculares presenciais, que também realizam atividades de tutoria.

A complexidade dos problemas de saúde e a multiplicação exponencial de novos conhecimentos requerem que o médico empregue as melhores evidências científicas em sua atuação. Nesse sentido, os estudantes deverão desenvolver conhecimentos e atitudes para praticar a “Medicina Baseada em Evidências” (MBE), considerando que o nível da qualidade das práticas em saúde tendem a melhorar quando a experiência clínica é integrada com o conhecimento científico.

No contexto da MBE, o estudante deverá aprender a:

1. elaborar questões aplicadas para a prática médica seguindo o modelo PPR, no qual o primeiro P identifica o problema, o segundo P o fator de predição e o R o resultado almejado. O fator de predição pode ser um dado para o diagnóstico, intervenção terapêutica, uma estratégia de rastreamento (screening), fator de risco ou fator de prognóstico. O resultado pode ser qualquer evento clínico relevante, como a qualidade de vida, sobrevivência, hospitalização, o diagnóstico (afastar ou confirmar), cura e prevenção de doença ou complicações de doença;
2. Planejar e executar uma pesquisa da literatura baseada na questão elaborada no modelo PPR utilizando instrumentos eficientes de pesquisa extensa de fontes primárias do conhecimento como o PUBMED e de consulta eficiente e rápida como o UPTODATE;
3. Identificar a(s) melhor(es) fonte(s) de evidência para responder a questão.
4. Avaliar criticamente a qualidade da evidência de fontes primárias no que se refere à validade interna, significado dos resultados e aplicabilidade.

PROGRAMAS DE APRENDIZAGEM

Este projeto assume como estratégia de organização de saberes e planejamento de módulos os Programas de Aprendizagem, a serem construídos e pactuados com os educandos no início de cada etapa, através de sua discussão como um “contrato didático”. Nesse contrato, as partes definirão ações, compromissos e formas de enfrentamento dos desafios presentes no ato de ensinar e de apreender os conhecimentos e competências ali propostos (Anastasiou, 2007).

Os Programas de Aprendizagem se constituirão como documentos onde se identificam, definem e registram elementos, critérios e parâmetros norteadores do processo, a saber:

Os sujeitos envolvidos e suas características;

Os objetivos pretendidos (cognitivos, procedimentais e atitudinais) para educadores e educandos;

A justificativa da importância daquele conhecimento;

A forma de abordagem que será proposta, diretamente relacionada aos objetivos e objetos de estudo, ou seja, a metodologia pretendida;

A forma de definição, escolha, aplicação de estratégias de ensino e aprendizagem;

As normas de convivência e aprendizado cooperativo em equipe (na proposta de Anastasiou, este item está contemplado pelos objetivos atitudinais);

Os instrumentos de acompanhamento e registro do processo, ou seja, a avaliação;

As referências bibliográficas básicas e complementares (Anastasiou, 2007).

As estratégias metodológicas serão variadas e o educador deverá ser capaz de produzir recursos de ensino (textos, roteiros de trabalho, estudos dirigidos, apostilas, exercícios etc.), além de permanecer atento aos acontecimentos em sala de aula e espaços de práticas para explorar com questionamentos. Em todos os cenários, suscitar-se-á o debate e reflexão, estimulando a pesquisa de outros recursos referenciais além dos disponíveis no momento, com a finalidade de constituir um laboratório de interações, troca de experiências, projetos e concretização de um Programa de Aprendizagem concebido fora deste espaço. A seguir serão descritos alguns instrumentos de Aprendizagem que traduzem essa ideia de diversidade das atividades formativas.

O POPE COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZADO

A identificação de problemas, a avaliação sistemática e o planejamento visando solucionar os problemas se constituem em estímulos para o levantamento de questões, a seleção adequada de material bibliográfico e o planejamento de estratégias visando diagnóstico, tratamento e prevenção. O Prontuário Orientado por Problemas e Evidências (POPE) será o instrumento usado pelos estudantes do Curso de Medicina do CCS/UFRB para registrar dados e monitorar a resposta às ações visando diagnóstico, tratamento e prevenção. O POPE é considerado mais adequado do que o modelo tradicional de prontuário por ser instrumento padronizado que permite melhor integração entre aprendizado e qualidade de cuidados em saúde.

APRESENTAÇÃO DO POPE

O POPE foi proposto por Lawrence Weed em 1967 para o acompanhamento de pacientes, mas tem sido adaptado para uso em diferentes contextos das práticas em saúde. Apresentamos sugestões do uso do POPE no contexto da comunidade e do núcleo familiar, em adição ao uso para acompanhar problemas individuais de pacientes. No 1º ciclo, o POPE será utilizado particularmente nos contextos da saúde em comunidades e famílias.

É importante observar que no POPE, os problemas podem ser de diversas naturezas, desde que tenham implicações com a saúde das pessoas. O problema pode ser, por exemplo, um comportamento prejudicial para a saúde como o alcoolismo ou o sexo em adolescentes sem uso de preservativo, distúrbios psicológicos ou psiquiátricos (ex. depressão, idéia de suicídio), limitações

impostas pela condição social (como morar distante do centro de diálise para um paciente em programa de hemodiálise de manutenção, falta de condições para comprar medicamentos ou aprisionamento em casa de detenção) e presença de fatores de risco (ex. ausência de vacinação para gripe em idosos).

No POPE, o termo “problema” define uma certeza provisória, enquanto que a “suspeita diagnóstica” é algo que ainda precisa de comprovação. Além disso, o estudante deverá aprender a realizar pesquisa bibliográfica para responder questões e analisar criticamente métodos, resultados e aplicabilidade dos resultados. Os alunos trabalharão na formulação, análise e tratamento de prontuários orientados por problemas e evidências (POPE) nas dimensões social, familiar e individual, com ênfase nas dimensões social e familiar.

Repertórios críticos de competências e valores deverão ser elaborados e continuamente atualizados pela futura equipe docente do CMed/CCS/UFRB, com a parceria de consultores especialistas, para definir quais conhecimentos e competências um médico generalista deverá dominar, a partir de especialidades médicas como a ortopedia, oftalmologia, dermatologia, otorrinolaringologia.

APLICAÇÃO DO POPE

No contexto do cuidado individual, o POPE deverá ser usado ao longo do curso médico, na atenção primária, em ambulatórios e hospitais, em pacientes internados em enfermaria, na sala de emergência e na unidade de terapia intensiva. Serão elaboradas listas de competências e valores que contemplem a coleta de dados de anamnese, exame físico, uso/interpretação de técnicas complementares ao nível do não especialista (ex. oftalmoscopia, interpretação de exames laboratoriais, análise de exames de imagem). O aluno utilizará o Prontuário Orientado por Problemas e Evidências (POPE), passando a dar maior ênfase à atenção e cuidado individuais. Este será o modelo de registro de informações que será utilizado no atendimento e acompanhamento dos pacientes nos diversos níveis de prática com pacientes e famílias e no seu contexto social. Além de servir como um modelo adequado para o registro organizado de informações, o POPE servirá também para estimular os estudantes a levantar questões sobre o que precisam aprender através da pesquisa e análise crítica das fontes do conhecimento. O Anexo 3 mostra os itens do POPE.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE MODELO PEDAGÓGICO

Os desafios decorrentes desta proposta são inúmeros e exigem a superação do tradicional papel do educador isolado que prepara e ministra aulas. Demanda-se do educador uma postura dialógica e flexível, aberta à escuta dos seus colegas, independente do período em que trabalha, e o compromisso de construir coletivamente. Educandos e educadores devem-se colocar em constante posição de investigação, reconhecendo que os processos estão em construção, portanto, inacabados. Manter acesa a humildade do aprendiz e dominar métodos e técnicas básicas de pesquisa e de aprendizado permanente.

Um elemento essencial da proposta é o desenvolvimento de ações em parceria, que se fará necessário em diferentes níveis e espaços. Em relação aos níveis, compreende-se: equipe de ensino; direção geral, colegiado do curso, educando e educador; as próprias unidades, de unidades antecedentes e consequentes. Os espaços são constituídos por turmas do curso, grupos e períodos diferentes em ações integrativas dentro da instituição ou em trabalho de campo.

Outro desafio é pensar o educando como sujeito histórico e contextualizado, que deverá assumir o rumo de sua autoconstrução e do seu processo como aprendiz. Isto não se dará de forma espontânea, mas como resultante da ação coletiva dos educadores entre si e junto aos educandos, ao longo da caminhada no curso e na Universidade. A cooperação, como princípio e processo, faz-se, então, fundamental como aspecto pedagógico nesse cenário de gestão compartilhada dos processos pedagógicos, realçando os aspectos referentes à avaliação do curso, da aprendizagem e do impacto sobre a formação dos futuros médicos.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM;

A avaliação deve subsidiar todo o processo de formação, fundamentando novas decisões, direcionando os destinos do planejamento e reorientando-o, caso necessário. Dentro da visão de que aprender é construir o próprio conhecimento, a avaliação assume dimensões mais abrangentes. Assim, deve ser um mecanismo constante de retroalimentação, visando à melhoria do processo de construção ativa do conhecimento por parte de gestores, educadores, educandos e servidores técnico-administrativos.

É importante ter como referência que a avaliação dos educandos deve estar pautada tanto no processo de aprendizagem (avaliação formativa), como no seu produto (avaliação somatória). Na avaliação do processo, tem-se como meta identificar as potencialidades dos educandos, as falhas da

aprendizagem, bem como buscar novas estratégias para superar as dificuldades identificadas. Para acompanhar a aprendizagem no processo, o educador pode lançar mão de atividades e ações que envolvam os educandos ativamente, a exemplo de seminários, relatos de experiências, entrevistas, coordenação de debates, produção de textos, práticas de laboratório, elaboração de projetos, relatórios, memoriais, portfólios, dentre outros.

Já na avaliação dos produtos, devem-se reunir as provas de verificação da aprendizagem ou comprovações do desenvolvimento das competências. O objetivo dessas provas é fornecer elementos para que o educador elabore os argumentos consistentes acerca do desempenho e da evolução dos educandos. Esses instrumentos de avaliação podem ser questionários, exames escritos com ou sem experimentações monitoradas em laboratórios, relatórios e descrições de processos produtivos, visitas, elaboração de pôsteres ou outros materiais para apresentação, fichas de aula, instrumento de auto-avaliação, relatórios de estágio e monografias, além de avaliações integrativas que envolvam os saberes trabalhados por Eixo. Ao pontuar o produto, o docente deve explicitar com clareza os critérios adotados quanto aos objetivos esperados.

A avaliação do rendimento acadêmico ocorrerá mediante a atribuição de notas. Nas avaliações formativas serão atribuídas as notas correntes no Regimento da Universidade e estabelecidos pareceres de acompanhamento, em comum acordo com o educando, indicativos ao educador das UPP ou semestre subsequentes. Todos os instrumentos de avaliação serão utilizados do início ao final do curso. A aprovação está vinculada ao desempenho satisfatório em todas as atividades curriculares, o que significa o alcance de médias sete, em uma escala de zero a 10, e ao cumprimento de 75% de presença em cada atividade curricular por UPP ou componente curricular no segundo ciclo. A aprovação no curso dará por aprovação em todas as UPP ou componente curricular do segundo ciclo, respeitado o prazo máximo de integralização.

**ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO AO DISCENTE DO
CURSO**

**Formulário
Nº 14**

Considerando a complexidade da inserção na vida universitária, o atendimento ao discente do curso de Medicina se dá por várias vias e é mediado por diferentes atores. Segue uma breve descrição das ações a serem desenvolvidas:

(1) O Colegiado do curso de Medicina, em suas atribuições administrativas e pedagógicas, desenvolve diferentes ações de acompanhamento ao discente, dentre as quais destacam-se: (A) Disponibilidade de horários de atendimento, em diferentes turnos, para orientação acadêmica, informações sobre atividades complementares do curso, orientação sobre processos e outras questões referentes à trajetória do discente no curso; acompanhamento do desempenho do graduando em relação ao tempo de integralização curricular e colação de grau/conclusão do curso; (B) Orientação aos docentes sobre situações específicas de estudantes – mobilidade acadêmica, intercâmbio, afastamento por motivo de saúde e/ou dificuldades específicas – visando reduzir os riscos de evasão e retenção; (C) Estabelecimento de diálogo e encaminhamento à PROPAAE em relação aos alunos que apresentam dificuldades sociais, pedagógicas e/ou psicológicas, que prejudiquem sua inserção e permanência no curso; (D) Indicação de professores do curso para realizar orientação acadêmica em relação às atividades complementares do curso, visando atingir o perfil de egresso que o curso almeja alcançar, com responsabilidade social e postura ética.

(2) A Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) foi criada com o propósito de articular, formular e implementar políticas e práticas de democratização relativas ao ingresso, permanência e pós-permanência estudantil no ensino superior. Essa Pró-reitoria atua em duas frentes distintas e articuladas, representadas pela Coordenadoria de Políticas Afirmativas e pela Coordenadoria de Assuntos Estudantis. Esta última coordenadoria executa ações para viabilizar a permanência de estudantes oriundos de classes populares no ensino superior, buscando minimizar os efeitos das desigualdades sociais e raciais na região, reduzir a evasão e o fracasso escolar. Em relação ao acompanhamento do discente, a PROPAAE realiza atendimentos sociais, pedagógicos e psicológicos, além de entrevistas sociais e visitas domiciliares. São ofertadas, ainda, diferentes modalidades de apoio ao estudante por meio do Programa de Permanência Qualificada (PPQ). Em relação à orientação e atendimento psicológico, a PROPAAE, além de

encaminhamentos para serviços públicos e profissionais conveniados, conta com uma parceria estabelecida com o Serviço de Psicologia da UFRB.

4) Núcleo de Gestão Técnico Acadêmico tem como objetivo exercer o papel de apoio administrativo aos Colegiados de curso, à Coordenação Acadêmica, aos docentes, aos discentes e ao público externo. O Núcleo colabora na abertura de processos de aproveitamento de estudos, trancamento de componentes curriculares, de avaliação curricular, dentre outros processo de interesse estudantil.

No âmbito do Colegiado do Curso de BIS (1º ciclo) e Medicina (2º Ciclo) os estudantes terão atendimento regular com horários pré-estabelecidos todos os dias da semana. Os professores do Centro de Ciências da Saúde possuem gabinetes, espaços adequados para atendimento aos estudantes em horários definidos em comum acordo. A Universidade ainda dispõe de Programa de monitoria remunerada e voluntária, onde o monitor deve informar aos estudantes local de horário de atendimento.

EMENTÁRIO DE COMPONENTES CURRICULARES**Formulário
Nº 15****1º CICLO****1º SEMESTRE - UPP I – EIXO SER HUMANO E REALIDADE**

Nome e código do componente curricular: CCS650 - Processos de Apropriação da Realidade I		Centro: CCS	Carga horária: 68h Práticas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Contexto local como espaço de observação, problematização, pesquisa e extensão. Interdisciplinaridade.			
Bibliografia Básica: SEVERINO, A.J. Metodologia do trabalho científico. Cortez,2000. GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. Atlas, 1999. LAKATOS, E.M., MARCONI, M.A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. Atlas, 2007. Bibliografia Complementar: BAUER, M. W., & Gaskell, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Vozes, 2000. LAKATOS, E.M., MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. Atlas, 2007 FACHIN, O. Fundamentos de Metodologia. Saraiva, 2006. ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZAJER, F. O Método nas ciências naturais e sociais - pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176p.			

Nome e código do componente curricular: UFRB001 - Diversidades, Cultura e Relações étnico-raciais		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 68h (51 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	

Pré-requisito:	Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica
<p>Ementa:</p> <p>Formação da nação brasileira. Importância da Bahia e seus territórios na constituição da Nação, cultura e povo: econômico, político, artístico e lingüístico. Debates contemporâneos: desenvolvimento da Bahia e do Recôncavo. Teorias, políticas e práticas culturais, das diversidades. Relações étnico-raciais. Tradições históricas e culturais do Recôncavo, no diálogo entre as experiências das comunidades locais. Territorialidade e identidade.</p>	
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>RISÉRIO, Antônio. <i>Uma história da cidade da Bahia</i>. Versal Editores,2004</p> <p>GILROY, Paul. <i>O Atlântico Negro. Modernidade e Dupla Consciência</i>. São Paulo: UCAM/Editora 34, 2001.</p> <p>FRY, Peter Henry. <i>A Persistência da Raça: Ensaios Antropológicos sobre o Brasil e a África Austral</i>. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira,2005.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>MAGGIE, Yvone & REZENDE, Claudia Barcellos. <i>Raça como Retórica. A Construção da Diferença</i>. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira.2002</p> <p>STEPAN,N.L. <i>A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina</i>. Rio de janeiro: Fiocruz,2005.</p> <p>LARAIA, Roque de Barros. <i>Cultura: um conceito antropológico</i>. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.</p> <p>RIBEIRO, Darcy. <i>O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil</i>. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. 14ª reimpressão (introdução; p.95-126 e p.191-223).</p> <p>MUNANGA, Kabengele. <i>Rediscutindo a mestiçagem no Brasil</i>. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015. p.93-119.</p>	

Nome e código do componente curricular: UFRB002 - Conhecimento, Ciência e Realidade	Centro: NUVEM	Carga horária: 102h (85h teóricas e 17 EAD)
Modalidade Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito:	Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e EAD	
<p>Ementa:</p> <p>Realidade; conhecimento filosófico e científico; concepções de ser humano e de mundo; Ética e moral, linguagens, lógica, ciência. Relação sujeito - objeto na produção do conhecimento científico e filosófico; epistemologia e metodologia científica; abordagens metodológicas de pesquisa; Estética. Atitude filosófica e científica.</p>		

Bibliografia Básica:

CHAUY, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2010.

KUHN, Thomas S. *Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2006.

DUARTE JUNIOR, João Francisco. *O Que é Realidade*. Editora Brasiliense. COLEÇÃO: primeiros passos., 1984.

Bibliografia Complementar:

MACEDO, Roberto Sidnei Alves. *Compreender/mediar: a formação o fundante da educação*. Brasília: Líber Livro, 2010.

SCHNITMAN, Dora (org). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 8 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003.

PAISANA, J. *Fenomenologia e hermenêutica: a relação entre as filosofias de Husserl e Heidegger*. Lisboa: Editorial Presença, 1992.

Nome e código do componente curricular: UFRB003 - Universidade, Sociedade e Ambiente		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 68h (51 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e EAD	
Ementa: Universidade: histórico, desafios na realidade brasileira, baiana e do recôncavo. Função social da universidade. Ensino, pesquisa, extensão e ações afirmativas: conceito, processos, abrangência e objetivos. Estudante: compromisso com a ética da causa pública, consequências da própria ação (metacognição), interesses republicanos. Sociabilidades no mundo contemporâneo. Estado: natureza e funções, cidadania popular organizada. Espaço público como equalizador de oportunidades; Constituição sócio-histórica do conceito de Ambiente; Soberania e sustentabilidade alimentar e energética; Ética ambiental; Consumo e responsabilidade socioambiental. Saneamento ambiental; educação ambiental. Ciência, tecnologia e sustentabilidade na constituição social.			

Bibliografia Básica:

LEFF, Enrique. Saber Ambiental. Sustentabilidade, Racionalidade, Complexidade, Poder. Petrópolis, RJ, Vozes/PNUMA, 2001

JANINE RIBEIRO, Renato (2003a). *A universidade e a vida atual – Fellini não via filmes*. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2003

SOUSA SANTOS, Boaventura de (2005). *A Universidade no Século XXI: Para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade*. São Paulo: Editora Cortez, 2005

Bibliografia Complementar:

CASTEL, R.; WANDERLEY, L. E. W.; BELFIORE-WANDERLEY, M. *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: EDUC, 2008.

TEIXEIRA, Anísio (2005). *Ensino Superior no Brasil. Análise e interpretação de sua evolução no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2005.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. *A Universidade Nova – textos críticos e esperançosos*. Brasília: Editora UnB, Salvador: EDUFBA, 2007.

JANINE RIBEIRO, Renato (2003b). *Por uma nova política*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

ACSERALD, H; Mello, C; Bezerra, G. *O que é Justiça Ambiental*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

Nome e código do componente curricular: UFRB004 - Laboratório de Leitura e Produção de Textos Acadêmicos		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 68h (34 h teóricas e 34h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e EAD	
Ementa: Conceitos de leitura e de texto. Modalidades e estratégias de leituras de textos acadêmicos. Gêneros e tipologias textuais. Fatores e Propriedades de textualidade. Produção de textos escritos coerentes, coesos e funcionais. Estratégias e problemas de argumentação. Textos acadêmicos: resenha, mapa conceitual, resumo, ensaio, artigo, pôster, memorial. Apresentação oral de textos acadêmicos: Seminário, Comunicação Oral. Normas técnicas para produção de textos acadêmicos e Normas da ABNT.			

Bibliografia Básica:

FREIRE, Paulo. *A importância do ato de ler*. São Paulo: Cortez, 2003.

PIGNATARI, Nívini. *Como escrever textos dissertativos*. São Paulo: Ática, 2010.

SIMÕES, Darcília Marindir Pinto; HENRIQUES, Claudio Cesar. (orgs.). *A redação de Trabalhos Acadêmicos: teoria e prática*. Rio de Janeiro. Ed. UERJ, 2010.

Bibliografia Complementar:

BAKHTIN, Mikhail. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CHAVES, Mario M. *Complexidade e Transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde*. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, 1998, v.22.

CHALHUB, Samira. *Funções da linguagem*. 11. ed. São Paulo: Ática, 2003.

FIORIN, J.L.; SAVIOLI, FP *Para entender o texto: leitura e redação*. São Paulo: Ática, 2007.

FARACO, c.; TEZZA, C. *Prática de texto para estudantes universitário*. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

2º SEMESTRE - UPP II – EIXO SAÚDE, CULTURA E SOCIEDADE

Nome e código do componente curricular: CCS651 - Processos de Apropriação da Realidade II		Centro: CCS	Carga horária: 68h práticas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS650 - Processos de Apropriação da Realidade I		Módulo de alunos: 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo das dimensões macro/microsocioculturais e biológicas da comunidade e do processo saúde-doença; Suporte básico de vida; Abordagem etnográfica, extensão universitária e construção de vínculos com a comunidade; promoção da saúde, da qualidade de vida e da cidadania no contexto comunitário.			
Bibliografia Básica: DEMO, Pedro. <i>Política Social, educação e cidadania</i> . Papyrus, 1995. LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C. <i>Promoção da Saúde: negação da negação</i> . Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004. FARIA, D.S. (Org.). <i>Construção conceitual da extensão universitária na América Latina</i> . Brasília: UnB, 2001			
Bibliografia Complementar: BORDENAVE, J. E. D. <i>O que é participação?</i> 4a. Reimpr 8a ed, São Paulo: Brasiliense, 2007. CALDERÓN, A. I. SAMPAIO, H (Orgs) <i>Extensão universitária: ação comunitária em universidades brasileiras</i> . São Paulo: Olho d'água, 2002. ESPINHEIRA, G. <i>Metodologia prática do trabalho em comunidade</i> . EDUFBA, 2008. PEREIRA, J.C. R. <i>Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais</i> . EDUSP, 1999. TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. <i>Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia</i> . 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.			

Nome e código do componente curricular: CCS652 - Cultura e Sociedade		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica		Natureza: Obrigatória
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
<p>Ementa:</p> <p>Introdução ao pensamento sociológico. A emergência da sociedade industrial e a consolidação do pensamento social moderno. Principais enfoques teóricos: Durkheim, Weber, Marx. A Antropologia como ciência dos fenômenos humanos. Concepções de natureza, sociedade e cultura. Etnocentrismo e relativismo cultural. Pesquisa de campo e etnografia. Debate sobre os binômios: estrutura/agência; consenso/conflito; tradição/modernidade; subjetividade/objetividade; compreensão/explicação; indivíduo/sociedade.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>BAUMAN, Z.; MAY, T. Aprendendo a pensar com a Sociologia. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.</p> <p>LAPLANTINE, F. Aprender Antropologia. São Paulo: Brasiliense, 2007.</p> <p>MAUSS, M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 2003.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>LARAIA, R. B. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.</p> <p>GIDDENS, A. Sociologia. Porto Alegre: Artmed, 2005.</p> <p>MARX, K. O Capital: crítica da economia política. Vol. I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.</p> <p>WEBER, M. A ética protestante e o "espírito" do capitalismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.</p> <p>DURKHEIM, E. As Regras do Método Sociológico. Rio de Janeiro: Ed. Nacional, 2001.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS653 - Estudos em Saúde Coletiva		Centro: CCS	Carga horária: 85h (68 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade Módulo	Função: Básica		Natureza: Obrigatória
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e EAD	
<p>Ementa:</p> <p>Apresentação do campo da Saúde Coletiva e seus pilares: Epidemiologia, Planejamento e gestão em saúde e ciências sociais e humanas em saúde; Constituição sócio-histórica dos conceitos de saúde e de doença; Promoção da saúde e da qualidade de vida: histórico, conceitos e princípios; Prevenção de doenças e agravos à saúde; A constituição dos modelos de atenção à saúde.</p>			

Bibliografia Básica:

CZERESINA, D.; FREITAS, C. (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p39-53.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Maurício. *Epidemiologia e Saúde - Fundamentos, Métodos, Aplicações*. GUANABARA KOOGAN 699P,2011.

TEIXEIRA, C.; SOLLA, J. *Modelo de atenção a saúde: promoção, vigilância e a saúde da família*. EDUFBA, 2006.

Bibliografia Complementar:

CAMPOS, G. W. De S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Hucitec, 2007. DEMO, P. *Outra Universidade*. Paco Editorial, Jundiaí, 2011.

HELMAN, C. G. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Epidemiologia & saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, GuanabaraKoogan, 2003. xiv, 708p. ISBN 85-7199-351-3 (broch.)

Nome e código do componente curricular: CCS654 - Biociências		Centro: CCS	Carga horária: 85h (51 h teóricas e 34h práticas)
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica/ 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Bases da biologia humana: mecanismos de homeostase, processos fisiológicos do corpo humano, metabolismo e sinalização celular, bioenergética; bases da genética humana; aspectos morfofuncionais do corpo humano e correlações clínicas.			

Bibliografia Básica:

BRUCE ALBERTS; ALEXANDER JOHNSON; PETER WALTER et al. *Biologia Molecular da Célula*. 4ª Edição. Editora Artmed. 2004.

VAN DE GRAAF, M. K. *Anatomia Humana*. 6ª Edição. São Paulo: Manole, 2003.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Bibliografia Complementar:

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M.A. *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

KIERSZENBAUM. A. L. *Histologia e Biologia Celular: uma introdução à patologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

POLLARD, T. D.; EARNSHAW, W. C. *Biologia celular*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SILVERTHORN, D. U. *Fisiologia humana: uma abordagem integrada*. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

Nome e código do componente curricular: UFRB005 - Laboratório de Língua Inglesa I		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 34h (17 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e EAD	
Ementa: Estruturas básicas, desenvolvimento de competência comunicativa de nível pré-intermediário em língua inglesa. Revisão e consolidação de vocabulário, estruturas linguísticas e funções comunicativas de nível básico. Leitura e compreensão das estratégias de leitura em língua inglesa. Aquisição de fluência oral e pronúncia. Uso do quadro fonêmico e interpretação de seus símbolos. Culturas de Língua Inglesa por meio de textos literários e não literários. Relação entre uso apropriado das palavras e estruturas da frase em inglês. Diferenças socioculturais entre Língua Inglesa e língua materna. Produção oral e escrita e análise crítica de textos.			

Bibliografia Básica:

MUNHOZ, Rosângela. *Inglês instrumental: estratégias de leitura: módulo I*. São Paulo: Texto Novo, 2004.

SWAN, Michael. *Practical English usage*. 3rd ed. Oxford: Oxford University, 2005.

SOUZA, Adriana Grade Fiori et al. *Leitura em Língua Inglesa: uma abordagem instrumental*. São Paulo: Disal, 2010

Bibliografia Complementar:

ALMEIDA FILHO, José Carlos Paes de. *Dimensões Comunicativas no Ensino de Línguas*. São Paulo: Pontes, 2002.

HOLDEN, Susan; MICKEY, Rogers. *O ensino da língua inglesa*. São Paulo: SBS, 2001.

MAHER, Beth & HAUGNES, Natasha. *North Star – Focus on Reading and Writing: Basic*. Londres: Longman, 2003.

MEYERS, Alan. *Gateways to Academic Writing – effective sentences, paragraphs, and essays*. Pearson Education: New York, 2005.

TORRES, Nelson. *Gramática prática da língua inglesa: o inglês descomplicado*. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

3º SEMESTRE - UPP III – EIXO SAÚDE E SEUS DETERMINANTES

Nome e código do componente curricular: CCS655 - Processos de Apropriação da Realidade III		Centro: CCS	Carga horária: 119h (51 h teóricas e 68h práticas)
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS651 - Processos de Apropriação da Realidade II		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica/ 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Desenvolvimento de ações para territorialização em saúde; Diagnóstico da situação de saúde da comunidade: análise bioestatística e epidemiológica; Estudo da estatística descritiva e analítica; Estudos e aplicações da probabilidade básica e de modelos probabilísticos em saúde; Interpretação e inferência estatística em saúde; Conceituação e processos de amostragem.			

Bibliografia Básica

PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Thomson, 2006. 506p.

JEKEL, James F; ELMORE, Joann G; KATZ, David L. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. VIII, 432p.

VIEIRA, Sonia. Bioestatística: tópicos avançados: testes não paramétricos, tabelas de contingência e análise de regressão. 2. Ed.rev e atual. Rio de Janeiro: Campus ELSEVIER, 2003. 216p.

Bibliografia Complementar

ARANGO, Héctor Gustavo. Bioestatística: teórica e computacional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 438p.

BERQUÓ, Elza; SOUZA, José Maria Pacheco de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Bioestatística. 2.ed. São Paulo: EPU, 1981. 350p.

CAMPOS, GWS; MINAYO MCS; AKERMAN M; DRUMOND JÚNIOR M; CARVALHO YM DE (ORG). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

VIEIRA, Sonia. Introdução a bioestatística. 3.ed.rev.e ampl. RiodeJaneiro: Campus, 1998. 196p.

Nome e código do componente curricular: CCS656 - Situação de Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Estudo das medidas e indicadores de saúde; Análise espacial, ecologia de sistemas e geoprocessamento; Estudo das desigualdades no processo saúde-doença; Caracterização do perfil de morbimortalidade da população brasileira; Introdução ao raciocínio epidemiológico; Descrição dos tipos de estudos, usos e aplicações, validade e confiabilidade em epidemiologia; Análise dos Sistemas de Informação em Saúde; Estudo da Vigilância à Saúde: epidemiológica, nutricional, sanitária e do trabalho.			

Bibliografia Básica:

CAMPOS GW et al. (org.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz;2006.

ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, ML. Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2012.

MEDRONHO, RA et al. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu,2009

Bibliografia Complementar:

COSTA, E. A. (Org.) Vigilância Sanitária: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA,2008.

PINA, M.F.; CRUZ, C.M.; MOREIRA, R.I. Conceitos Básicos de Sistemas de Informação Geográfica e cartografia aplicados à Saúde. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, Ministério da Saúde, 2000.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, Guanabara Koogan,2003.

TEIXEIRA, C.; PAIM,J.S.; VILASBÔAS,A.L.(Orgs.). Promoção e Vigilância da Saúde.C-CEPS,2002.

MIRANDA, AC; BARCELLOS, C; MOREIRA, JC; MONKEN, M. (Orgs.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz;2008.

Nome e código do componente curricular: CCS683 - Ciências Morfofuncionais I		Centro: CCS	Carga horária: 119 (85h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudos das principais biomoléculas, a exemplo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, caracterizando-as estruturalmente, analisando importantes aspectos de seus metabolismos, suas funções nas interações celulares e correlacionando os desvios metabólicos com as patologias mais prevalentes na população. Promover a análise dos ácidos nucleicos, o código genético, regulação e expressão gênica, mutações, alterações cromossômicas e tópicos de engenharia genética.			

Bibliografia Básica:

NELSON, D.L.; COX, M.M. LEHNINGER. *Princípios de Bioquímica*. 5ª edição. Editora Arned, 2011.
BRUCE ALBERTS; ALEXANDER JOHNSON; PETER WALTER et al. *Biologia Molecular da Célula*. Editora Artmed. 4ª Edição. 2004.

GRIFFITHS, ANTHONY J. F.; MILLER, JEFFREY H.; SUZUKI, DAVID T.; LEWONTIN, RICHARD C.;
GELBART, WILLIAM M.; WESSLER, SUSAN R. *Introdução a Genética*. Editora Guanabara Koogan. 8ª Edição. 2006.

Bibliografia Complementar:

JUNQUEIRA, LUIZ CARLOS UCHÔA; CARNEIRO, JOSÉ. *Biologia Celular e Molecular*. Editora Guanabara Koogan. 8ª Edição. 2005.

DEVLIN, T.M. *Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas*. 6ª Edição. Editora Blücher, 2007.
VOET, D.; VOET, J.G.; PRATT, C.W. *Fundamentos de Bioquímica: A vida em nível molecular*. 2ª Edição. Editora Artmed, 2008.

CISTERNAS, J.R.; VARGA, J.; MONTE, O. *Fundamentos de Bioquímica Experimental*. 2ª edição. Editora Atheneu, 2005.

DE ROBERTIS, EDUARDO; HIB, JOSÉ. *Bases da Biologia Celular e Molecular*. Editora Guanabara Koogan. 4ª Edição. 2006.

MICKLOS, DAVID; FREYER, GREG. *A Ciência do DNA*. Editora Artmed. 2ª Edição. 2005.

Nome e código do Módulo: CCS 692- Ética das Relações Interpessoais nas Atividades do Profissional de Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Estudo da ética e da moral; estudo das relações e das práticas colaborativas interprofissionais no contexto da saúde, da família e da comunidade; Estudo das bases e princípios da Ética e da Bioética no exercício das profissões de saúde no contexto da sociedade atual. Estudo dos direitos dos usuários dos serviços de saúde e as relações de condutas do profissional de saúde na relação com o usuário e na prevenção de iatrogenias.			

Bibliografia Básica

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). A ética na saúde. São Paulo: Thomson Learning, 1997. 182 p. ISBN 8522100675 (broch.) Classificação: 174.2 E84 Ac.141835

BOFF, Leonardo. Ética e moral: a busca dos fundamentos. 4. ed. Petrópolis: Vozes, [2009]. 125 p. ISBN 9788532629173 Classificação: 170 B673e 4. ed. Ac.141581

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. 8. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2008. 774 p. (Bioética em perspectiva) ISBN 978-85-15-00321-1 (broch.) Classificação: 174.9574 P475 8. ed. Ac.139210

Bibliografia Complementar

AZEVÊDO, Elisa de Souza e; REIS, Nilo Henrique Neves dos. II dia da bioética: desafios éticos. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2005. 113 p Classificação: 174.95 S454 Ac.139554
Quantidade: 2 AZEVÊDO, Elisa de Souza e; REIS, Nilo Henrique Neves dos. III dia da bioética: ... a reflexão continuada. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006. 136 p. ISBN 85-7395133-8 Classificação: 174.95 T315 Ac.139555

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leo. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. Bioética: alguns desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2002. 347p. (Bioética em perspectiva; v. 1) ISBN 8515022648 (broch.) Classificação: 174.2 B615 2. ed. Ac.144824 614.0981

BELLINO, Francesco. Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: EDUSC, c1997. 298 p. ISBN 8586259144 Classificação: 174.957 B444f Ac.143303 174.957

MARTINS, Maria CeziraFantini Nogueira. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 147p. ISBN 8573962038 Classificação: 158 M386h 3.ed. Ac.143244

Nome e código do componente curricular: UFRB006 - Laboratório de Língua Inglesa II		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 34h (17 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Consolidação da compreensão e produção oral e escrita com a utilização de funções sociais e estruturas simples da língua desenvolvidas no componente língua Inglesa I. Ênfase na oralidade. Análise da morfologia da língua inglesa. Estratégias de leitura: Skimming; Scanning; Antecipação e predição; Adaptação do tipo de estratégia x tipo de texto x objetivos do leitor. Estruturas gramaticais contextualizadas que auxiliam na compreensão do texto: Advérbios; Afixos e formas-ING.			

Bibliografia Básica:

MUNHOZ, Rosangela. *Inglês instrumental: estratégias de leitura: módulo II*. São Paulo: TextoNovo, 2004.

SWAN, Michael. *Practical English usage*. 3rd ed. Oxford: Oxford University, 2005.

SOUZA, Adriana Grade Fiori et al. *Leitura em Língua Inglesa: uma abordagem instrumental*. São Paulo: Disal. 2010

Bibliografia Complementar:

KENT, Raymond D. *The Speech Sciences*. Thomson Delmar Learning: Clifton Park, 1997.

MEYERS, Alan. *Gateways to Academic Writing – effective sentences, paragraphs, and essays*. Pearson Education: New York, 2005.

MURPHY, Raymond. *Essential grammar in use: gramática básica da língua inglesa*. 2. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2010.

SWALES, John M.; FEAK, Christine B. *Academic Writing for graduate Students – a course for nonnative speakers of English*. The University of Michigan Press: University of Michigan, 2001.

TORRES, Nelson. *Gramática prática da língua inglesa: o inglês descomplicado*. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 2007

4º SEMESTRE - UPP IV – EIXO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Nome e código do componente curricular: CCS657 - Processos de Apropriação da Realidade IV		Centro: CCS	Carga horária: 68h práticas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS655 - Processos de Apropriação da Realidade III		Módulo de alunos: 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo de abordagens etnográficas; Diagnóstico etnoepidemiológico da situação de saúde da comunidade; Construção de projeto de intervenção para a promoção da saúde e qualidade de vida da comunidade.			

Bibliografia Básica:

GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C.; MARQUES, R.C. (Orgs.). Educação em saúde: teoria, método e imaginação. UFMG, 2006.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.). Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. FIOCRUZ, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular nos Serviços de Saúde. HUCITEC, 1989.

Bibliografia Complementar:

DUARTE, Jr JF. Por que arte-educação? Papirus,2000.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. UERJ/ABRASCO,2007.

VALLA VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática Relume Dumará, 1993.

TEIXEIRA, C.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. (Orgs.). Promoção e Vigilância da Saúde. C-CEPS, 2002.

VASCONCELOS,E.M. Educação popular e atenção à saúde da família.HUCITEC,1999.

Nome e código do componente curricular: CCS658 - Saúde, Cuidado e Qualidade de Vida		Centro: CCS	Carga horária: 68h (51 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e EAD	
Ementa: Estudos sobre representações e práticas em saúde/doença; Socioantropologia do corpo, da saúde, da doença e da morte; Experiência da enfermidade; Itinerários terapêuticos: cuidado, cura e assistência; Racionalidades em Saúde; Integralidade e humanização do cuidado; Interface entre o processo saúde-doença-cuidado e fenômenos sociais contemporâneos: racismo, violência, relações de gênero, múltiplas sexualidades e desigualdades.			

Bibliografia Básica:

ALVES, Paulo César; Rabello, M. C. (orgs.). Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Fiocruz/Relume Dumará, 1998.

LAPLANTINE, F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

HELMAN C.G. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Complementar:

MINAYO M.C.S.; SOUZA E.R. (Orgs.) Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ALVES, Paulo César & MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadores). Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

JAGGAR, Alisson M. e BORDO, Susan R. Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro, RJ: Record Rosa dos Ventos, 1997.

SILVA, Tomaz Tadeu da (org.) Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais/. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000

LUZ MT, BARROS FB. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos Teóricos E Empíricos. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2012.

Nome e código do componente curricular: CCS684 - Ciências Morfofuncionais II		Centro: CCS	Carga horária: 102h (68 h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo integrado dos aspectos embriológicos, histológicos, anatômicos, e fisiológicos dos sistemas tegumentar, musculoesquelético e reprodutor dos seres humanos.			

Bibliografia Básica:

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. *Embriologia básica*. 7a.ed. Rio de Janeiro-Elsevier, 2008.

ROSS, M. H.; PAWLINA, W. *Histologia texto e atlas*. Ed. Guanabara Koogan, 6º Edição, Rio de Janeiro. 2012.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11º edição, Rio de Janeiro, editora: Guanabara Koogan, 2002.

DANGELO, J. C.; FATTINI, C. A. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. Ed. Atheneu, 3ª Edição, São Paulo. 2011.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. *Fisiologia humana: uma abordagem integrada*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 957p. 2010.

Bibliografia Complementar:

NETTER, F. H. *Atlas de anatomia humana*. Ed. Elsevier, 5º Edição, Rio de Janeiro. 2011.

AIRES, Margarida de Mello. *Fisiologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, xii, 1232 p. 2008.

DUMM, C.G. *Embriologia Humana: atlas e texto*. Rio de Janeiro – Guanabara Koogan, 2006

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia básica*, 10.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. *Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia*. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

VAN DE GRAAF, M. K. *Anatomia Humana*. Ed. Manole, 6º Edição, São Paulo. 2003.

Nome e código do componente curricular: CCS685 – Biointeração I		Centro: CCS	Carga horária: 51h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo básico integrado dos principais aspectos morfológicos de agentes microbianos, parasitários e principais vetores e reservatórios parasitários encontrados no Brasil. Relação parasito hospedeiro e mecanismos imunológicos associados ressaltando a resposta imune celular e humoral, com ênfase nas principais alterações estruturais, funcionais e patológicas e mecanismos farmacológicos de controle do crescimento microbiano. Principais classes de quimioterápicos, vias de administração de drogas, pressupostos básicos da farmacocinética e farmacodinâmica.			

Bibliografia Básica:

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; POBER, J.S. *Imunologia celular e molecular*. 7ed. Rio de Janeiro: Revinter,2012.

COTRAN; R.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robbins: *Patologia estrutural e funcional*. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2000.

REY, L. *Bases da Parasitologia Médica*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia Complementar:

KATSUNG, BG. **Farmacologia: básica e clínica**. 12a.ed., Porto Alegre, AMGH, 2014.

JANEWAY, C.A. TRAVERS, P.; WALPORT, M.; SHLOMCHIK, M. *Imunobiologia – O sistema imune na saúde e na doença*. 6ed. Porto Alegre: Artmed,2007.

NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. São Paulo, 11ª edição, Editora Atheneu, 2005.

MONTENEGRO, Mario R.; FRANCO, Marcello. *Patologia: processos gerais*. 4ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

RANG, H.P. ; DALE, M.M.; RITTER, J.M. ; FLOWER, R.J. ; HENDERSON, G. **Farmacologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. **Imunologia**.6ed. Editora Manole, 2003 ISBN 8520414397.

TORTORA, G.I.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. *Microbiologia*. 8ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 1465p.

TRABULSI, L.R. *Microbiologia*. 4ed. São Paulo: Atheneu,2005.

Nome e código do componente curricular: CCS639 Propedêutica da atenção e dos cuidados básicos em saúde		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
EMENTA: Introdução ao estudo dos conhecimentos, atitudes e habilidades da anamnese, do exame físico e da comunicação para a Atenção à Saúde na relação médico-paciente; introdução à semiologia médica; raciocínio clínico e aspectos do diagnóstico e tratamento clínicos. Noções dos principais equipamentos e aparelhos utilizados no exame físico na atenção à saúde.			

Bibliografia Básica:

BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S; SZILAGYI, Peter G. Bases propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014

Bibliografia Complementar:

BICKLEY, L.S. BATES - Propedêutica Médica. 11ª ed. Guanabara Koogan, 2015

SEIDEL, H.M. Guia de Exame Físico. 6ª ed. Mosby, 2007

TOY, E.C. e PATLAN, J.T. Casos Clínicos em Medicina Interna, 3ª ed. Artmed e Mc Graw Hill, 2011

SWARTZ, M.H. Tratado de Semiologia Médica. 5ª ed. Saunders, 2006.

BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B.; STANTON, Bonita F. Tratado de Pediatria. 18.ed. Editora Elsevier.

Nome e código do componente curricular: UFRB007 - Laboratório de Língua Inglesa III		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 34h (17 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Expansão e consolidação da compreensão e produção oral e escrita com a utilização de funções sociais e da língua desenvolvidas no componente de língua Inglesa II. Estudo fonético de língua inglesa. Análise de textos nos diferentes gêneros acadêmicos, enfatizando aspectos linguísticos e discursivos, em níveis intermediário e pré-avançado. Reforço da compreensão auditiva por meio de vídeos com exercícios de interpretação textual. Expressar opiniões e necessidades. Fazer solicitações. Descrever habilidades, responsabilidades e experiências profissionais. Compreender informações de manuais, relatórios e textos técnicos específicos da área. Redigir cartas e e-mails em linguagem formal, relatórios e currículos. Aperfeiçoar a entoação e o uso dos diferentes fonemas da língua.			

Bibliografia Básica:

MEYERS, Alan. *Gateways to Academic Writing – effective sentences, paragraphs, and essays*. Pearson Education: New York,2005.

MURPHY, Raymond. *Essential grammar in use: gramática básica da língua inglesa* .2. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes,2010.

LONGMAN. *Dicionário Escolar Inglês/Português – Português/Inglês com CD-ROM*. Longman do Brasil. 2. ed.2008.

Bibliografia Complementar:

KENT, Raymond D. *The Speech Sciences*. Thomson Delmar Learning: Clifton Park, 1997.

SWALES, John M.; FEAK, Christine B. *Academic Writing for graduate Students – a course for nonnative speakers of English*. The University of Michigan Press: University of Michigan, 2001.

OLIVEIRA, Nádia Alves de. *Para ler em inglês – desenvolvimento da habilidade de leitura*. Belo Horizonte: N. O. S. Tec. Educ. Ltda, 2000.

O'CONNOR, J. D. *Better english pronunciation*. 2nd. ed. Cambridge: Cambridge University Press, c1980.

THOMSON, A. J; MARTINET, A. V. *A practical english grammar*. 4th ed. Oxford: Oxford University, 1986.

5º SEMESTRE - UPP V – EIXO SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Nome e código do componente curricular: CCS659 - Processos de Apropriação da Realidade V		Centro: CCS	Carga horária: 68h práticas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS657 - Processos de Apropriação da Realidade IV		Módulo de alunos: 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Desenvolvimento de ações de comunicação e educação para a implementação e avaliação de projeto de intervenção para a promoção da saúde e qualidade de vida da comunidade.			
Bibliografia Básica: PAIM, J. <i>Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica</i> . Salvador: Edufba/Fiocruz,2008.			

GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C.; MARQUES, R.C. (Orgs.). Educação em saúde: teoria, método e imaginação. UFMG,2006.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.). Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. FIOCRUZ,2006.

VASCONCELOS,E.M. Educação Popular nos Serviços de Saúde.HUCITEC,1989.

Bibliografia Complementar:

DUARTE, Jr JF. Por que arte-educação?. Papyrus, 2000.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde UERJ/ABRASCO 2007.

VALLA VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática Relume Dumará. 1993.

TEIXEIRA, C.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. (Orgs.). Promoção e Vigilância da Saúde. C-CEPS, 2002.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e atenção à saúde da família. HUCITEC, 1999.

Nome e código do componente curricular: CCS660 - Estado e Políticas de Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Estudo das concepções filosófico-políticas de Estado; da cidadania popular organizada e direitos humanos; Análise histórico-crítica das políticas de saúde no contexto do Estado brasileiro; Descrição do processo de Reforma Sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentação filosófica, jurídica, política e organizacional do SUS. Diretrizes e princípios do SUS; Estudo do Direito à Saúde; do Financiamento, Modelos e redes de atenção à saúde; do Planejamento em saúde no Brasil e na América Latina; da Administração e gestão em saúde; do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e sua aplicação no sistema de saúde.			

Bibliografia Básica:

PAIM, J. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Salvador: Edufba/Fiocruz,2008.

BUSS, P.; LABRA, E. (Org.). Sistema de saúde, continuidades e mudanças. HUCITEC/ ABRASCO, 1995.

RIVERA, FRANCISCO J. U.; ARTMANN, ELIZABETH. Planejamento e Gestão Em Saúde: Conceitos História e Propostas - Col. Temas em Saúde. FIOCRUZ, 161P.2012

Bibliografia Complementar:

PAIM,J. S. Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI EDUFBA,2006.

CAMPOS,G.W.DeS.et al.TratadodeSaúdeColetiva.Hucitec,2007.

TEIXEIRA, C.; SOLLA, J. Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e a saúde da família. EDUFBA,2006.

WALQUIRIA, LEÃO R.; ALESSANDRO, PINZANI (ORGS.). Vozes do Bolsa Família - Autonomia, Dinheiro e Cidadania. UNESP 241P. 2013.

PAIM, J. S. Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI EDUFBA, 2006.

Nome e código do componente curricular: CCS661 - Comunicação e Educação em Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 68h (51 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Estudo das bases históricas e epistemológicas do processo de comunicação e ensino-aprendizagem, das concepções e práticas de educação e de comunicação no campo da saúde, das estratégias de comunicação e educação para a promoção da saúde, da educação em saúde e participação social no Sistema Único de Saúde, da política e das práticas de educação permanente em saúde.			

Bibliografia Básica:

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra, 2004.
VASCONCELOS, E.M. Educação Popular nos Serviços de Saúde. HUCITEC, 1989.
MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.) Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde. FIOCRUZ, 2006.

Bibliografia Complementar:

GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C.; MARQUES, R.C. (Orgs.). Educação em saúde: teoria, método e imaginação. UFMG, 2006.
PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. UERJ/ABRASCO, 2007.
VALLA VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Relume Dumará, 1993.
SARRETA, Fernanda de Oliveira Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS / Fernanda de Oliveira Sarreta. - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.
ARAÚJO IS, CARDOSO JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

Nome e código do componente curricular: CCS687 - Ciências Morfofuncionais III		Centro: CCS	Carga horária: 102h (68h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo integrado dos aspectos embriológicos, histológicos, anatômicos, e fisiológicos dos sistemas nervoso, endócrino, e digestório do corpo humano.			

Bibliografia Básica:

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. *Embriologia básica*. 7a.ed. Rio de Janeiro-Elsevier, 2008.

ROSS, M. H.; PAWLINA, W. *Histologia texto e atlas*. Ed. Guanabara Koogan, 6ª Edição, Rio de Janeiro. 2012.

DANGELO, J. C.; FATTINI, C. A. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. Ed. Atheneu, 3ª Edição, São Paulo. 2011.

Bibliografia Complementar:

NETTER, F. H. *Atlas de anatomia humana*. Ed. Elsevier, 5ª Edição, Rio de Janeiro. 2011. BERNE, Robert M. *Fisiologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, xvi, 1082 p. 2004.

DUMM, C.G. *Embriologia Humana: atlas e texto*. Rio de Janeiro – Guanabara Koogan, 2006.

VAN DE GRAAF, M. K. *Anatomia Humana*. Ed. Manole, 6ª Edição, São Paulo. 2003.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 11ª edição, Rio de Janeiro, editora: Guanabara Koogan, 2002.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. *Fisiologia humana: uma abordagem integrada*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 957 p. 2010.

Nome e código do componente curricular: CCS688 – Biointeração II		Centro: CCS	Carga horária: 136h (85h teóricas e 51h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
<p>Ementa: Estudo aplicado à saúde humana dos principais agentes de etiologia microbiana, parasitária, principais vetores e reservatórios parasitários encontrados no Brasil e mecanismos de controle físico- químico do crescimento de micro-organismos, com ênfase na resistência microbiana a antibióticos, antissépticos e desinfetantes. Relação parasito hospedeiro e mecanismos imunológicos associados ressaltando a resposta imune celular, humoral e imunodeficiências primárias e secundárias, bem como aspectos pertinentes a reações de hipersensibilidade e autoimunidade e reações de rejeição a transplantes humanos.</p>			

Bibliografia Básica:
 REY, L. *Bases da Parasitologia Médica*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2006.
 KONEMAN, E.W.; ALLEN, S.D.; JANDA, W.M. *Diagnóstico microbiológico Texto e Atlas*. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2001.
 PARSLOW, T.G.; STITES, D.P.; TERR, A.I.; IMBODEN, J.B. *Imunologia médica*. 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2000.

Bibliografia Complementar:
 NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. São Paulo, 11ª edição, Editora Atheneu, 2005. TRABULSI, L.R. *Microbiologia*. 4ed. São Paulo: Atheneu,2005.
 JANEWAY, C.A. TRAVERS, P.; WALPORT, M.; SHLOMCHIK, M. *Imunobiologia – O sistema imune na saúde e na doença*. 6ed. Porto Alegre: Artmed,2007.
 ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. *Imunologia*. 6ed. Editora Manole, 2003 ISBN 8520414397.

KONEMAN, Elmer W. *Diagnóstico microbiológico: texto e atlas colorido* . 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, c2001. 1465 p. ISBN 85-7199-246-0.
 ENGELKIRK, Paul G; DUBEN-ENGELKIRK, Janet L. *Burton: microbiologia para as ciências da saúde* . 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 436 p. ISBN 9788527718974 de Janeiro: MEDSI, c2001. 1465 p. ISBN 85-7199-246-0

Nome e código do componente curricular: UFRB008 - Laboratório de Língua Inglesa IV		Centro: CECULT - NUVEM	Carga horária: 34h (17 h teóricas e 17h EAD)
Modalidade: Módulo	Função: Geral	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Aprofundamento da compreensão da produção oral e escrita com a utilização de funções sociais e estruturas mais complexas da língua. Ênfase na oralidade, atendendo às especificidades acadêmico-profissionais da área. Habilitar o discente a: participar de discussões e negociações em contextos sociais, acadêmicos e empresariais; participar de entrevistas de emprego presenciais e por telefone, bem como eventos acadêmicos e apresentações orais simples; compreender informações de manuais, relatórios e textos técnicos específicos da área; compreender informações em artigos acadêmicos e textos técnicos específicos da área; garantir a inteligibilidade nos contatos em ambiente acadêmico, tanto pessoalmente quanto ao telefone; redigir textos técnicos e acadêmicos.			

Bibliografia Básica:

SWALES, John M.; FEAK, Christine B. *Academic Writing for graduate Students – a course for nonnative speakers of English*. The University of Michigan Press: University of Michigan,2001

MURPHY, Raymond. *Essential grammar in use: gramática básica da língua inglesa* . 2. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes,2010.

DALE, P; POMS, L. *English pronunciation made simple*. New York: Longman,2005.

Bibliografia Complementar:

McCARTHY, M.; O'DELL, F. *English vocabulary in use: Elementary*. Edition with Answers and CD-ROM. Cambridge University Press,2006.

LONGMAN. *Dicionário Escolar Inglês/Português – Português/Inglês com CD-ROM*. Longman do Brasil. 2. ed.2008.

RICHARDS, Jack C. *New interchange – English for international communication*. Cambridge: Cambridge University Press,1997.

SOUZA, Adriana Grade Fiori et al. *Leitura em Língua Inglesa: uma abordagem instrumental*. São Paulo: Disal.2010

SWAN, Michael. *Practical English usage*. 3rd ed. Oxford: Oxford University,2005.

6º SEMESTRE - UPP VI – EIXO ESPECÍFICO

Nome e código do Módulo: CCS694 – Vivência Interprofissional		Centro: CCS	Carga horária: 85h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
EMENTA: Estudo das Redes de Atenção; Cartografia dos sistemas de cuidado em saúde e sua composição em diferentes modelos e níveis de atenção; Vivências em diversos componentes da Rede de Atenção à Saúde; Noções sobre as habilidades e as competências dos trabalhadores da saúde; Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional e das práticas interprofissionais colaborativas na atenção à saúde.			

Bibliografia Básica:

TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J.P. *Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família*. Salvador: EDUFBA, 2006. 236p.

MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde* . 4. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. 228 p.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.197-228

Bibliografia complementar:

MATURANA , H.R.; VARELA , F.G. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas do compreensão humana*. 9. ed. São Paulo: Palas Athena, 2011

CAMPOS, G.W. et al. (org.) *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

RIVERA, F.J.U. *Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Rio de Janeiro(RJ): FIOCRUZ. 1995

DESLANDES, S.F. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, 416 pp.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* . 36. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2007. 148 p.

Nome e código do componente curricular: CCS689 - Ciências Morfofuncionais IV		Centro: CCS	Carga horária: 102h (68 h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo integrado dos aspectos embriológicos, histológicos, anatômicos, e fisiológicos dos sistemas cardiovascular, linfático e imune, respiratório e renal nos seres humanos.			

Bibliografia Básica:

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. *Embriologia básica*. 7a.ed.Rio de Janeiro -Elsevier, 2008.

ROSS, M. H.; PAWLINA, W. *Histologia texto e atlas*. Ed. Guanabara Koogan, 6º Edição, Rio de Janeiro. 2012.

DANGELO, J. C.; FATTINI, C. A. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. Ed. Atheneu, 3ª Edição, São Paulo.2011.

Bibliografia Complementar:

NETTER, F. H. *Atlas de anatomia humana*. Ed. Elsevier, 5º Edição, Rio de Janeiro.2011.

GUYTON, Arthur C; HALL, John E. *Tratado de fisiologia médica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, xxxvi, 1115p2006.

DUMM, C.G. *Embriologia Humana: atlas e texto*. Rio de Janeiro –Guanabara Koogan,2006.

VAN DE GRAAF, M. K. *Anatomia Humana*. Ed. Manole, 6º Edição, São Paulo.2003.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. *Fisiologia humana: uma abordagem integrada*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 957 p.2010.

Nome e código do componente curricular: CCS690 – Biointeração III		Centro: CCS	Carga horária: 119h (68 h teóricas e 51h práticas)
Modalidade : Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo básico integrado sobre os mecanismos das doenças, ressaltando as principais alterações estruturais, funcionais e patológicas, bem como, os mecanismos de agressão, defesa e adaptação dos tecidos, órgãos e sistemas e o comportamento das entidades mórbidas como a terapêutica farmacológica, atentando-se para a farmacocinética e farmacodinâmicas dos principais grupos de drogas e suas respectivas indicações, interação droga nutriente e efeitos adversos no tratamento de lesões inflamatórias, imunológicas, infecciosas, neoplásicas, degenerativas e seus processos metabólicos do organismo aplicado a saúde humana.			

Bibliografia Básica:

COTRAN; R.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robbins: Patologia estrutural e funcional. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2000.

SILVA, PENILDON. Farmacologia. 7ª edição, Editora Guanabara-Koogan,2006.

KATZUNG, B.G. Farmacologia Básica & Clínica. 9ª edição. Editora Guanabara-Koogan, 2006.

Bibliografia Complementar:

COTRAN; R.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robbins: Patologia estrutural e funcional. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii,1413 p. ISBN 978527723299 (enc.).

RANG, H.P. ; DALE, M.M.; RITTER, J.M. ; FLOWER, R.J. ; HENDERSON, G. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

SILVA, PENILDON. Farmacologia. 7ª edição, Editora Guanabara-Koogan, 2006.

BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.; KNOLLMAN, B.C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12. ed., Porto Alegre, AMGH, 2012.

2º CICLO

CICLO INTERMEDIÁRIO DO CURSO DE MEDICINA

7º SEMESTRE – CICLO INTERMEDIÁRIO

Nome e código do componente curricular: CCS 577 Elementos de Propedêutica Geral		Centro: CCS	Carga horária: 272h (68h teórico e 204 prático)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: Itinerário Formativo de Medicina (BIS)		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica e 8 estudantes por turma prática	
Ementa: Tem como foco o indivíduo adulto. Desenvolvimento de habilidades para realização do exame físico e anamnese, trazendo as variações dentro da normalidade. Desenvolver as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa e em seu contexto social para integração dos saberes e construção do raciocínio clínico. Relação médico-paciente. Modelo de atenção biopsicossocial.			

Bibliografia Básica:

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

PORTO, C.C. Semiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BATES, Barbara; BICKLEY, L.S.; SZILAGYI, P.G. Bates propedêutica médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Bibliografia Complementar:

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de fisiologia médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

BERNE, R.M.; LEVY, M.N.; KOEPPEN, B.M.; STANTON, B.A. Fisiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby, Elsevier, 2009.

MIRANDA, Clara Feldman de. Atendendo o paciente: (perguntas e respostas para o profissional de saúde) . 3. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996. 257p . ISBN 858561515X (Broch.). Classificação: 610.696 M672a 3. ed. Ac.144812.

Lopes AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Assoc Med Bras 2000; 46:285-288.

CANGUILHEM, Georges. O Normal e o patológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 277 p. ISBN 9788530935610. Classificação: 616.07 C222n 7.ed. Ac.254607.

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Elementos de Técnica Cirúrgica		Centro: CCS	Carga horária: 68h (34h aula teórica e 34h prática)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: Itinerário formativo de medicina (BIS)		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma	
Ementa: Apresentação das principais técnicas e operações cirúrgicas aos alunos de forma prática e com fundamentação teórica, trazendo os principais procedimentos cirúrgicos na prática médica em emergência. Desenvolvimento de habilidades em técnica cirúrgica. Construção do raciocínio cirúrgico.			

Bibliografia Básica:

GOFFI, Fábio S. Técnica Cirúrgica – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia - 4ª Edição, Editora Atheneu, 2001

TOWNSEND, Courtney M. Sabiston: Tratado de Cirurgia. 19ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SAAD JÚNIOR, Roberto; MAIA, Accyoli Moreira; SALLES, Ronaldo R. V.; CARVALHO, Walter R. Tratado de cirurgia do CBC. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

Bibliografia Complementar:

Gama-Rodrigues, Joaquim J., Machado, Marcel C., Rasslan, Samir. Clínica Cirúrgica. Barueri-SP: Editora Manole, 2008.

CIRINO, Luís Marcelo Inaco. **Manual de Técnica Cirúrgica para a Graduação.** São Paulo: Sarvier, 2006.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. xxvi, 618 p. ISBN 9788535239348 Classificação: 616.025 A88 7. ed. Ac.254574

MARTINS, Herlon Saraiva. Emergências clínicas: abordagem prática . 10. ed. São Paulo: Manole, 2010. xx, 1032 p. ISBN 9788520441503. Classificação: 616.025 E53 10. ed. Ac.255073

Medscape: <http://emedicine.medscape.com>

SILVA, Penildon. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, c2010. xxii, 1369 p. ISBN 9788527715935. Classificação: 615 S586 8. ed. Ac.25459

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família I		Centro: CCS	Carga horária: 136h (68h prático e 68h teórico)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: Itinerário formativo de medicina (BIS)		Módulo de alunos: 8 estudantes por turma teórico prático	

Ementa:

Compreensão da consulta na atenção primária e método clínico centrado na pessoa. Desenvolvimento de habilidades de comunicação em saúde. Discussão de abordagem familiar e comunitária na consulta e na visita domiciliar. Reflexão sobre territorialização, educação popular em saúde e clínica ampliada. Desenvolvimento de práticas assistenciais e de educação em saúde no território e na USF. Compreensão da política nacional de humanização e acolhimento.

Bibliografia Básica:

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde . 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 147p. ISBN 8573962038
Classificação: 158 M386h 3.ed. Ac.143244

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo . 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 187 p. (Saúde em debate ; 145). ISBN 9788527105804. Classificação: 614.0981 M559s 4. ed. Ac.255049

TERRITÓRIO, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 272 p. ISBN 9788575411599 (broch.)
Classificação: 614.42 T327 Ac.254361

Bibliografia Complementar

MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane, (Org.). Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. 250p. ISBN 8575410873
Classificação: 613 E24 Ac.139358

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 334 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos humaniza SUS: Volume 1: formação e intervenção; Volume. 2 Atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. 256 p. ((Série B. Textos Básicos de Saúde ;) ISBN 9788533416673 Disponível em: [/bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)>. Acesso em : 26 jan. 2012.
Classificação: 614.0981 B823c Ac.149060

CARVALHO, Sérgio Resende. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança . 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 174 p. ((Saúde em debate ; 163)) ISBN 9788527106818 Classificação: 362.1 C331s 3. ed. Ac.254075

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 334 p. Classificação: 613 V331e 4. ed. Ac.141605.

Nome e código do componente curricular: CCS579 Oficina de Medicina Baseada em Evidências I	Centro: CCS	Carga horária: 34h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória

Pré-requisito: Itinerário formativo de medicina (BIS)	Módulo de alunos: 30 estudantes
<p>Ementa:</p> <p>Pesquisa e interpretação de evidência científica na literatura médica. Emprego da evidência científica para solução dos problemas de saúde. Epidemiologia aplicada à Medicina Baseada em Evidência. Tipos de estudo. Base de dados.</p>	
<p>Bibliografia Básica</p> <p>BERBEL NAN. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes ternos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2,n.2, 1998.</p> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Escola paulista de medicina: coordenação de cursos.</p> <p>Curso de pesquisa bibliográfica no pubmed. Biblioteca central Antônio Rubino de Azevedo, 2010.</p> <p>BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>LOPES, AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Ass Med Brasil 2000; 46(3): 285-8.</p> <p>CRUZ DALM, PIMENTA CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):415-22.</p> <p>LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034</p> <p>COSTA, N.M.S.C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. Revista brasileira de educação médica, 31 (1): 21 - 30; 2007</p> <p>BERNARDO WM et al. A prática clínica baseada em evidências. Parte II. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(1): 104-8.</p>	

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Oficina de Medicina Baseada em Evidências II	Centro: CCS	Carga horária: 34h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: Itinerário Formativo de Medicina (BIS)	Módulo de alunos: 30	

Ementa:

Habilitar o aluno a pesquisa e interpretação de evidência na literatura médica e a empregá-la de forma mais efetiva na solução dos problemas de saúde, individualizando para cada paciente com integração dos aspectos éticos e humanísticos. Fundamentos de bioestatística aplicados a Medicina Baseada em Evidência, habilitando, reconhecendo e avaliando criticamente a metodologia dos estudos de prognóstico na literatura médica, a melhor evidência a ser aplicada individualmente e/ou coletivamente em benefício da melhoria da saúde da população. Análise crítica da produção científica por meio do conhecimento dos fundamentos estatísticos para melhor tomada de decisão tanto na prática clínica quanto no ambiente acadêmico. Análise crítica, identificando vieses. Habilitação e transformação do pensamento clínico, diante de um problema, em pergunta científica e a partir de então saber como e onde buscar de maneira rápida e eficiente.

Bibliografia Básica

BERBEL NAN. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2,n.2, 1998.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Escola paulista de medicina: coordenação de cursos.

Curso de pesquisa bibliográfica no pubmed. Biblioteca central Antônio Rubino de Azevedo, 2010.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Bibliografia Complementar:

LOPES, AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Ass Med Brasil 2000; 46(3): 285-8.

CRUZ DALM, PIMENTA CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):415-22.

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034

COSTA, N.M.S.C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. Revista brasileira de educação médica, 31 (1): 21 - 30; 2007

BERNARDO WM et al. A prática clínica baseada em evidências. Parte II. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(1): 104-8.

8º SEMESTRE – CICLO INTERMEDIÁRIO

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde da Mulher I	Centro: CCS	Carga horária: 34h teórico e 34h prática
---	----------------	---

Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: CCS 577 Elementos de Propedeutica Geral		Módulo de alunos: 30 estudantes
<p>Ementa:</p> <p>Desenvolver as habilidades de comunicação em saúde e da clínica centrada na pessoa e seu contexto social, entendendo as relações de gênero como importante determinante social do processo saúde-doença. Desenvolvimento de habilidades com o foco na formação do médico generalista para a consulta em saúde da mulher, dentre elas o registro da consulta e a realização do exame ginecológico e obstétrico, trazendo as variações do exame físico dentro da normalidade. Abordagem da inter-relação do exame clínico da mulher com os conhecimentos de anatomia, fisiologia e patologia, estimulando o raciocínio clínico dentro da perspectiva da clínica ampliada.</p>		
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. <i>Rezende obstetrícia fundamental</i>. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 610 p. ISBN 9788527713603 Classificação: 618.2 M777r 11 ed. Ac.143844</p> <p>NEME, Bussâmara. <i>Obstetrícia básica</i>. 3. ed. São Paulo: Sarvier: 2005. 1362 p. ISBN 85-7378-103-3 Classificação: 618.2 N433o 3. ed. Ac.143918</p> <p>ZIEGEL, Erna; CRANLEY, Mecca S. <i>Enfermagem obstétrica</i>. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 696 p. ISBN 9788520102442 Classificação: 618.2 Z66e 8. ed. Ac.139362</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <i>Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica</i> . 2 . ed . Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011 . 60 p .</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. <i>20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. 72 p. ISBN 9788533415591 (Broch.) Classificação: 618.3 B823v Ac.146698</p> <p>ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto . <i>Anticoncepção: aspectos contemporâneos</i> . São Paulo: Atheneu, 2005.</p> <p>SPALLICCI, Maria Delizete Bentivegna; COSTA, Maria Teresa Zulini da; MELLEIRO, Marta Maria (Org). <i>Gravidez & nascimento</i>. São Paulo: EDUSP, 2002 . 241 p .</p> <p>VIOLA, Regina Coeli Secretaria de Atenção à Saúde. <i>Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final</i> . Brasília (DF): Ed. MS, 2006. 124p (Serie C. Projetos, programas e relatorios) ISBN 8533409206 Classificação: 618.79 E82 Ac.144977</p>		

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde na Infância e Adolescência I		Centro: CCS	Carga horária: 34h teórico e 34h prático
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS 577 Elementos de Propedeutica Geral		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa: Estudo sobre a puericultura e acompanhamento da saúde da criança e adolescente. Discussão sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Desenvolvimento de habilidades para realização do exame físico e anamnese da criança. Desenvolver as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa e em seu contexto social para integração dos saberes e construção do raciocínio clínico. Estudo dos principais problemas de saúde da infância e adolescência, relacionando com a clínica ampliada e biopsicossocial.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>MARCONDES, Eduardo . Pediatría básica . 9 ed . São Paulo: Sarvier, 2005 .</p> <p>NELSON . Tratado de Pediatría - Richard E . Behrman, Hal B . Jenson, Robert Kliegman .</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA . Tratado de Pediatría . 1 . ed . São Paulo: Manole, 2007 .</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA . Guia de Atuação Frente aos Maus tratos na Infância e na Adolescência .</p> <p>Cloherly J; Eichenwald E.C; Hansen A.R.; Stark A. Manual of Neonatal Care. Lippincott Willians & Wilkins, 2012</p> <p>Crespin J, Renato LFN. Hebeatría: Medicina da Adolescência. 1ª edição. Editora Roca. São Paulo, 2007.</p> <p>Crocetti M, Barone M. Fundamentos de Pediatría. 2ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>Freire LMS. Diagnóstico diferencial em Pediatría. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I		Centro: CCS	Carga horária: 136h (68h prática e 68h teórica)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS 577 Elementos de Propedêutica Geral		Módulo de alunos: 30 estudantes teórica/ 10 estudantes prática	
<p>Compreensão das inter-relações entre os conhecimentos da anatomia, histologia e patologia, aplicados ao estudo da propedêutica na Idade Adulta. Aprofundamento no estudo da fisiopatologia das enfermidades e sua relação com os sinais e sintomas de fundamental importância para os diversos níveis do diagnóstico clínico na Idade Adulta. Abordagem focada nos principais problemas de saúde da população brasileira e em suas redes de atenção à saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado no SUS. Abordagem das particularidades da propedêutica clínica, com ênfase na importância da anamnese e do exame físico, e discussão das possibilidades e das evidências científicas sobre os exames laboratoriais e de imagem.</p>			

Bibliografia Básica:

BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S; SZILAGYI, Peter G. Bates propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. xxii, 938 p. ISBN 9788527725163. Classificação: 616.072 B329 11. ed. Ac.255055.

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii,1413 p. ISBN 978527723299 (enc.).bClassificação: 616.072 P853s 7.ed. Ac.254020

Bibliografia Complementar:

MIRANDA, Clara Feldman de. Atendendo o paciente: (perguntas e respostas para o profissional de saúde) . 3. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996. 257p . ISBN 858561515X (Broch.). Classificação: 610.696 M672a 3. ed. Ac.144812.

Lopes AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Assoc Med Bras 2000; 46:285-288.

CANGUILHEM, Georges. O Normal e o patológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 277 p. ISBN 9788530935610. Classificação: 616.07 C222n 7.ed. Ac.254607.

TRABULSI, Luiz Rachid; ALTHERTHUM, Flávio. Microbiologia. São Paulo: Atheneu, 2005. 718 p. ISBN 8573796812. Classificação: 576 M626 4. ed. Ac.139082.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes; CARVALHO, Cecilia Maria Resende Gonçalves de; CARVALHO, Virginia Angela Menezes de Lucena e. As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar . Curitiba: Editora CRV, 2009. 183p. ISBN 97885624870164 (BROCH.) Classificação: 612.67 D618 Ac.147799.

COSENZA, Ramon M. Fundamentos de neuroanatomia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 147p. ISBN 8527710528 (broch.). Classificação: 611.8 C834f 3.ed. Ac.138998.

Nome e código do componente curricular: CCSxxx Introdução à Saúde Mental		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família I		Módulo de alunos: 30 estudantes	

Reflexão sobre a reforma psiquiátrica e a rede de atenção psicossocial. Discussão sobre o desenvolvimento infantil, estruturação de personalidade e psicopatologia dos transtornos. Estudo da clínica antimanicomial e psicossocial, relações vinculares e acompanhamento terapêutico.

Bibliografia Básica:

BASAGLIA, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005. 331 p. (Loucura XXI)

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013. xii, 247p.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 127 p. (Saúde Loucura, 20 Políticas do desejo 1).

Bibliografia Complementar:

FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000. 99 p. (Biblioteca tempo universitário ; 11)

MARX, Melvin Herman; HILLIX, William A. Sistemas e teorias em psicologia. 17. ed. São Paulo: Cultrix, 2008. 755 p.

ABERASTURY DE PICHON RIVIERE, Arminda. A criança e seus jogos. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007. 88 p.

COLE, Michael. O desenvolvimento da criança e do adolescente. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p

VIGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores . 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família II	Centro: CCS	Carga horária: 136h (68h prática e 68h teórica)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória

Pré-requisito: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família I	Módulo de alunos: 8 alunos por turma teórica e prática
<p>Ementa:</p> <p>Aprofundamento dos conhecimentos e habilidades previstos no componente Atividade Prática em Saúde da Família I. Conhecimento sobre rede de atenção a Doenças crônicas, Rede de Atenção Psicossocial. Estudo e prática da consulta em saúde mental e doenças crônicas na atenção primária, integrada os com demais componentes do curso. Desenvolvimento de práticas assistenciais e de educação em saúde no território e na USF.</p>	
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>DUNCAN, Bruce B., et al. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Artmed Editora, 2014.</p> <p>CAMPOS, G. W. De S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. Hucitec, 2007.</p> <p>LOPES, A.A. Prontuário Orientado por Problemas (POPE) – o contexto do SOAP.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane, (Org.). Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. 250p. ISBN 8575410873 Classificação: 613 E24 Ac.139358</p> <p>VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 334 p.LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 127 p. (Saúde Loucura, 20 Políticas do desejo 1). ISBN 8527107112. Classificação: 616.89 L247c 9. ed. Ac.254860</p> <p>MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde . 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 147p. ISBN 8573962038 Classificação: 158 M386h 3.ed. Ac.143244</p> <p>MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo . 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 187 p. (Saúde em debate ; 145). ISBN 9788527105804. Classificação: 614.0981 M559s 4. ed. Ac.255049</p> <p>TERRITÓRIO, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 272 p. ISBN 9788575411599 (broch.) Classificação: 614.42 T327 Ac.254361</p>	

Nome e código do componente curricular: CCS XXX Oficina em Medicina Baseada em Evidências III	Centro: CCS	Carga horária: 34h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória

Pré-requisito: CCS 579 Oficina em Medicina Baseada em Evidências I e CCS xxx Oficina em Medicina Baseada em Evidências II	Módulo de alunos: 30
Ementa: Continuidade ao desenvolvimento do aluno na pesquisa e interpretação de evidência na literatura médica e a empregá - la de forma mais efetiva na solução dos problemas de saúde, individualizando para cada paciente com integração dos aspectos éticos e humanitários. Avaliação crítica a metodologia dos estudos de diagnóstico na literatura médica, refletindo sobre a melhor evidência a ser aplicada individualmente e ou coletivamente em benefício da melhoria da saúde da população. Sendo seu cenário de prática principal a estratégia de saúde da família, deve levar essas reflexões também ao contexto local.	
<p>Bibliografia Básica</p> <p>BERBEL NAN. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes ternos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2,n.2, 1998.</p> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Escola paulista de medicina: coordenação de cursos.</p> <p>Curso de pesquisa bibliográfica no pubmed. Biblioteca central Antônio Rubino de Azevedo, 2010.</p> <p>BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>LOPES, AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Ass Med Brasil 2000; 46(3): 285-8.</p> <p>CRUZ DALM, PIMENTA CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):415-22.</p> <p>LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034</p> <p>COSTA, N.M.S.C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. Revista brasileira de educação médica, 31 (1): 21 - 30; 2007</p> <p>BERNARDO WM et al. A prática clínica baseada em evidências. Parte II. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(1): 104-8.</p>	

Nome e código do componente curricular: CCS XXX Oficina em Medicina Baseada em Evidências IV	Centro: CCS	Carga horária: 34 h teórico
--	----------------	--------------------------------

Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: CCS 579 Oficina em Medicina Baseada em Evidências I e CCS xxx Oficina em Medicina Baseada em Evidências II		Módulo de alunos: 30
<p>Ementa:</p> <p>Dá continuidade ao desenvolvimento do aluno na pesquisa e interpretação de evidência na literatura médica e a empregá-la de forma mais efetiva na solução dos problemas de saúde, individualizando para cada paciente com integração dos aspectos éticos e humanitários. Avaliação crítica a metodologia dos estudos de diagnóstico na literatura médica, refletindo sobre a melhor evidência a ser aplicada individualmente e ou coletivamente em benefício da melhoria da saúde da população. Sendo seu cenário de prática principal a estratégia de saúde da família, deve levar essas reflexões também ao contexto local.</p>		
<p>Bibliografia Básica</p> <p>BERBEL NAN. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes ternos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2,n.2, 1998.</p> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Escola paulista de medicina: coordenação de cursos.</p> <p>Curso de pesquisa bibliográfica no pubmed. Biblioteca central Antônio Rubino de Azevedo, 2010.</p> <p>BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>LOPES, AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Ass Med Brasil 2000; 46(3): 285-8.</p> <p>CRUZ DALM, PIMENTA CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):415-22.</p> <p>LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034</p> <p>COSTA, N.M.S.C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. Revista brasileira de educação médica, 31 (1): 21 - 30; 2007</p> <p>BERNARDO WM et al. A prática clínica baseada em evidências. Parte II. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(1): 104-8.</p>		

9º SEMESTRE – CICLO INTERMEDIÁRIO

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde da Mulher II		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde da Mulher I		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Desenvolver o conhecimento sobre os principais problemas de saúde da mulher e da gestação, com o foco na formação do médico generalista. Serão abordados os aspectos da clínica ampliada e integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde, com foco no fortalecimento da autonomia e promoção da saúde das usuárias, incorporando o contexto social, racial e relações de gênero na compreensão do processo saúde-doença feminino. Desenvolver o raciocínio clínico ampliado e diagnóstico diferencial a partir das informações obtidas na consulta e nos exames complementares, bem como as competências para a formulação do projeto terapêutico singular, com intervenções medicamentosas e não medicamentosas, incluindo a prevenção de doenças e rotinas de rastreamento.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. <i>Rezende obstetrícia fundamental</i>. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 610 p. ISBN 9788527713603 Classificação: 618.2 M777r 11 ed. Ac.143844</p> <p>NEME, Bussâmara. <i>Obstetrícia básica</i>. 3. ed. São Paulo: Sarvier: 2005. 1362 p. ISBN 85-7378-103-3 Classificação: 618.2 N433o 3. ed. Ac.143918</p> <p>ZIEGEL, Erna; CRANLEY, Mecca S. <i>Enfermagem obstétrica</i>. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 696 p. ISBN 9788520102442 Classificação: 618.2 Z66e 8. ed. Ac.139362</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <i>Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica</i>. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 60 p.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. <i>20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. 72 p. ISBN 9788533415591 (Broch.) Classificação: 618.3 B823v Ac.146698</p> <p>ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto. <i>Anticoncepção: aspectos contemporâneos</i>. São Paulo: Atheneu, 2005.</p> <p>SPALLICCI, Maria Delizete Bentivegna; COSTA, Maria Teresa Zulini da; MELLEIRO, Marta Maria (Org). <i>Gravidez & nascimento</i>. São Paulo: EDUSP, 2002. 241 p.</p> <p>VIOLA, Regina Coeli Secretaria de Atenção à Saúde. <i>Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final</i>. Brasília (DF): Ed. MS, 2006. 124p (Serie C. Projetos, programas e relatorios) ISBN 8533409206 Classificação: 618.79 E82 Ac.144977</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde na Infância e Adolescência II		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde na Infância e Adolescência I		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Estudo sobre a puericultura e acompanhamento da saúde da criança e adolescente. Discussão sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Desenvolver as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa e em seu contexto social para integração dos saberes e construção do raciocínio clínico. Estudo dos principais problemas de saúde da infância e adolescência, relacionando com a clínica ampliada e biopsicossocial. Desenvolver o raciocínio clínico ampliado e diagnóstico diferencial a partir das informações obtidas na consulta e nos exames complementares, bem como competências para formulação do plano terapêutico medicamentoso e não medicamentoso utilizando o método clínico centrado na pessoa.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>MARCONDES, Eduardo . Pediatría básica . 9 ed . São Paulo: Sarvier, 2005 .</p> <p>NELSON . Tratado de Pediatría - Richard E . Behrman, Hal B . Jenson, Robert Kliegman .</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA . Tratado de Pediatría . 1 . ed . São Paulo: Manole, 2007.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de Atuação Frente aos Maus tratos na Infância e na Adolescência.</p> <p>Cloherly J; Eichenwald E.C; Hansen A.R.; Stark A. Manual of Neonatal Care. Lippincott Willians & Wilkins, 2012</p> <p>Crespin J, Renato LFN. Hebeatria: Medicina da Adolescência. 1ª edição. Editora Roca. São Paulo, 2007.</p> <p>Crocetti M, Barone M. Fundamentos de Pediatría. 2ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>Freire LMS. Diagnóstico diferencial em Pediatría. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Aprofundamento da compreensão das inter-relações entre os conhecimentos da anatomia, histologia, fisiologia e patologia, aplicados à realização da avaliação clínica na idade adulta e terceira idade. Avaliação dos principais problemas de saúde nesta população: como diagnosticá-los e tratá-los, com ênfase na prevenção de agravos e promoção da saúde. Discussão dos protocolos clínicos de rastreamento e diagnóstico precoce dos problemas mais prevalentes nesta população. Discussão dos diversos métodos diagnósticos e possibilidades terapêuticas, sua custo-efetividade a nível individual, comunitário e populacional. Influência da relação médico-paciente na terapêutica. Questões culturais e a adesão ao tratamento. Elaboração de formulação diagnóstica, plano diagnóstico, plano terapêutico e educacional orientado pelo exame clínico.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>CECIL, Russell La Fayette. Cecil medicina. 24^a ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 2 v. ISBN 9788535256772 (v.1 e v.2). Classificação: 616 C388 24. ed. Ac.254974</p> <p>LONGO, Dan L et al. Medicina Interna de Harrison. 18^a ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 2 v. ISBN 9788580551204 (v. 1). Classificação: 616 H322 18. ed. Ac.152802</p> <p>LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii,1413 p. ISBN978527723299 (enc.).bClassificação: 616.072 P853s 7.ed. Ac.254020</p> <p>GUYTON, Arthur C; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. xxxvi, 1115 p.ISBN 9758535216417 Classificação: 612 G992t 11 ed Ac.139029</p> <p>GANONG, FISIOLÓGÍA MÉDICA, 24^a EDICIÓN. A LANGE medical book. ISBN: 9786071508744</p> <p>SILVA, Penildon. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, c2010. xxii, 1369 p. ISBN 9788527715935. Classificação: 615 S586 8. ed. Ac.254593</p> <p>CANGUILHEM, Georges. O Normal e o patológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 277 p. ISBN 9788530935610. Classificação: 616.07 C222n 7.ed. Ac.254607.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Práticas em Média Complexidade I		Centro: CCS	Carga horária: 136h prática
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I CCS xxx Saúde na Infância e Adolescência I		Módulo de alunos: 10 alunos por turma prática	
<p>Ementa:</p> <p>Participação em atendimento ambulatorial em clínica médica e pediatria geral. Estudo das doenças prevalentes em idosos e adultos e crianças. Desenvolvimento prático de habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa. Desenvolvimento das habilidades práticas de registro no prontuário médico, do exame físico e utilização do raciocínio clínico para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico medicamentoso e não medicamentoso e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Entendimento dos efeitos colaterais dos fármacos. Aulas práticas e teóricas de treinamento em suporte básico e avançado de vida e trauma em laboratório de habilidades e simulação realística. Também serão abordados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde.</p>			

Bibliografia Básica:

CECIL, Russell La Fayette. Cecil medicina. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 2 v. ISBN 9788535256772 (v.1 e v.2). Classificação: 616 C388 24. ed. Ac.254974

TRATADO de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . 3. ed. Barueri: Manole, 2014. xvii, 1789 p. ISBN 978885200433508 (v.1 e v.2). Classificação: 618.92 T776 3. ed. Ac.254977

GOLIN, Valdir; SPROVIERI, Sandra Regina Schwarzwälder (Edt). Condutas em urgências e emergências para o clínico. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2012. 1258 p. ISBN 9788538802747 Classificação: 616.025 C746 2. ed. Ac.15278

Bibliografia Complementar:

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. xxvi, 618 p. ISBN 9788535239348 Classificação: 616.025 A88 7. ed. Ac.254574

MARTINS, Herlon Saraiva. Emergências clínicas: abordagem prática . 10. ed. São Paulo: Manole, 2010. xx, 1032 p. ISBN 9788520441503. Classificação: 616.025 E53 10. ed. Ac.255073

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287 Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034

PEDIATRIA básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier: 2003. 3 v. ISBN 8573781203 (V.1) 8573781475 (v.2) Classificação: 618.92 P371 9.ed. Ac.139385

TRATADO de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . 3. ed. Barueri: Manole, 2014. xvii, 1789 p. ISBN 978885200433508 (v.1 e v.2). Classificação: 618.92 T776 3. ed. Ac.254977

GOLIN, Valdir; SPROVIERI, Sandra Regina Schwarzwälder (Edt). Condutas em urgências e emergências para o clínico. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2012. 1258 p. ISBN 9788538802747 Classificação: 616.025 C746 2. ed. Ac.152783

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família III	Centro: CCS	Carga horária: 136h (68h prática e 68h teórica)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família II	Módulo de alunos: 8 alunos por turma teórica e prática	

Ementa:

Aprofundamento dos conhecimentos e habilidades previstos no componente Atividade Prática em Saúde da Família I e II. Debater corpo, gênero e sexualidade na perspectiva da não patologização e papel da atenção primária neste contexto. Compreender o contexto da violência de gênero e desenvolver competências para realizar a consulta e acompanhamento às populações em situações de vulnerabilidade e o papel dos serviços de saúde da atenção à população LGBTTT, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência e em contexto de abortamento.

Bibliografia básica:

DUNCAN, Bruce B., et al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1600 p. ISBN 9788536326184

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B : textos básicos de saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde . 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 48 p. ; (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Bibliografia complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica . 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Direitos sexuais e direitos reprodutivos.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica . 3. ed. Ministério da Saúde, 2005. 123p. (Série A: Normas e manuais técnicos. Direitos sexuais e direitos reprodutivos ; caderno 6)

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo . 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 187 p. (Saúde em debate ; 145). ISBN 9788527105804. Classificação: 614.0981 M559s 4. ed. Ac.255049

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p. : il. ISBN 978-85-334-144-5

REMEN, Rachel Naomi. O paciente como ser humano. São Paulo: Summus, 1992. 221 p. ISBN 85-323-0418-4 Classificação: 610.696 R386p Ac.141913

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Aprofundamento da compreensão das inter-relações entre os conhecimentos da anatomia, histologia, fisiologia e patologia, aplicados à realização da avaliação clínica na terceira idade. Inter-relações perenes dos diversos sistemas com os demais órgãos do corpo humano na terceira idade. Avaliação dos principais problemas de saúde nesta população: como diagnosticá-los e tratá-los, com ênfase na prevenção de agravos e promoção da saúde. Discussão dos diversos métodos diagnósticos e possibilidades terapêuticas, sua custo-efetividade a nível individual, comunitário e populacional. Influência da relação médico-paciente na terapêutica. Questões culturais e a adesão ao tratamento. Abordagem das particularidades da propedêutica clínica do idoso, com ênfase na importância da anamnese e do exame físico, e discussão das possibilidades e das evidências científicas sobre os exames laboratoriais e de imagem.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S; SZILAGYI, Peter G. Bates propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. xxii, 938 p. ISBN 9788527725163. Classificação: 616.072 B329 11. ed. Ac.255055.</p> <p>LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034.</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii,1413 p. ISBN 978527723299 (enc.).bClassificação: 616.072 P853s 7.ed. Ac.254020.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>MIRANDA, Clara Feldman de. Atendendo o paciente: (perguntas e respostas para o profissional de saúde) . 3. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996. 257p . ISBN 858561515X (Broch.). Classificação: 610.696 M672a 3. ed. Ac.144812.</p> <p>Lopes AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Assoc Med Bras 2000; 46:285-288. CANGUILHEM, Georges. O Normal e o patológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 277 p. ISBN 9788530935610. Classificação: 616.07 C222n 7.ed. Ac.254607.</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012</p> <p>CANGUILHEM, Georges. O Normal e o patológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 277 p. ISBN 9788530935610. Classificação: 616.07 C222n 7.ed. Ac.254607.</p> <p>ARAUJO, Ludgleydson Fernandes; CARVALHO, Cecilia Maria Resende Gonçalves de; CARVALHO, Virginia Angela Menezes de Lucena e. As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar . Curitiba: Editôra CRV, 2009. 183p. ISBN 97885624870164 (BROCH.) Classificação: 612.67 D618 Ac.147799.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde da Mulher III		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde da Mulher II		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Desenvolver o conhecimento sobre os principais problemas de saúde da mulher e da gestação, com o foco na formação do médico generalista. Serão abordados os aspectos da clínica ampliada e integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde, com foco no fortalecimento da autonomia e promoção da saúde das usuárias, incorporando o contexto social, racial e relações de gênero na compreensão do processo saúde-doença feminino. Desenvolver o raciocínio clínico ampliado e diagnóstico diferencial a partir das informações obtidas na consulta e nos exames complementares, bem como as competências para a formulação do projeto terapêutico singular, com intervenções medicamentosas e não medicamentosas, incluindo a prevenção de doenças e rotinas de rastreamento.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. <i>Rezende obstetrícia fundamental</i>. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 610 p. ISBN 9788527713603 Classificação: 618.2 M777r 11 ed. Ac.143844</p> <p>NEME, Bussâmara. <i>Obstetrícia básica</i>. 3. ed. São Paulo: Sarvier: 2005. 1362 p. ISBN 85-7378-103-3 Classificação: 618.2 N433o 3. ed. Ac.143918</p> <p>ZIEGEL, Erna; CRANLEY, Mecca S. <i>Enfermagem obstétrica</i>. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 696 p. ISBN 9788520102442 Classificação: 618.2 Z66e 8. ed. Ac.139362</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <i>Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica</i>. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 60 p.</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. <i>Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II</i>. Editora: Artmed. 2012</p> <p>ALDRIGHI, José Mendes; PETTA, Carlos Alberto. <i>Anticoncepção: aspectos contemporâneos</i>. São Paulo: Atheneu, 2005.</p> <p>SPALLICCI, Maria Delizete Bentivegna; COSTA, Maria Teresa Zulini da; MELLEIRO, Marta Maria (Org). <i>Gravidez & nascimento</i>. São Paulo: EDUSP, 2002. 241 p.</p> <p>VIOLA, Regina Coeli Secretaria de Atenção à Saúde. <i>Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final</i>. Brasília (DF): Ed. MS, 2006. 124p (Serie C. Projetos, programas e relatorios) ISBN 8533409206 Classificação: 618.79 E82 Ac.144977</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Saúde na Infância e Adolescência III		Centro: CCS	Carga horária: 68h teórico
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Saúde na Infância e Adolescência II		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Estudo sobre a puericultura e acompanhamento da saúde da criança e adolescente. Discussão sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Desenvolver as habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa e em seu contexto social para integração dos saberes e construção do raciocínio clínico. Estudo dos principais problemas de saúde da infância e adolescência, relacionando com a clínica ampliada e biopsicossocial. Desenvolver o raciocínio clínico ampliado e diagnóstico diferencial a partir das informações obtidas na consulta e nos exames complementares, bem como competências para formulação do plano terapêutico medicamentoso e não medicamentoso utilizando o método clínico centrado na pessoa.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>MARCONDES, Eduardo . Pediatría básica . 9 ed . São Paulo: Sarvier, 2005 .</p> <p>NELSON . Tratado de Pediatría - Richard E . Behrman, Hal B . Jenson, Robert Kliegman .</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA . Tratado de Pediatría . 1 . ed . São Paulo: Manole, 2007.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de Atuação Frente aos Maus tratos na Infância e na Adolescência.</p> <p>Cloherly J; Eichenwald E.C; Hansen A.R.; Stark A. Manual of Neonatal Care. Lippincott Williams & Wilkins, 2012</p> <p>Crespin J, Renato LFN. Hebeatria: Medicina da Adolescência. 1ª edição. Editora Roca. São Paulo, 2007.</p> <p>Crocetti M, Barone M. Fundamentos de Pediatría. 2ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>Freire LMS. Diagnóstico diferencial em Pediatría. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Práticas em Média Complexidade II		Centro: CCS	Carga horária: 136h prática
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Práticas em Média Complexidade I		Módulo de alunos: 10	
<p>Ementa:</p> <p>Participação em atendimento ambulatorial em clínica médica. Estudo das doenças prevalentes em adultos e idosos. Desenvolvimento prático de habilidades de comunicação em saúde utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa. Desenvolvimento das habilidades práticas de registro no prontuário médico, do exame físico e utilização do raciocínio clínico para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento do plano terapêutico singular, incluindo plano diagnóstico, o plano terapêutico medicamentoso e não medicamentoso e o plano educacional com foco na clínica ampliada. Treinamento em suporte avançado de vida em laboratório de habilidades e simulação realística. Também serão abordados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde.</p>			

Bibliografia Básica:

LONGO, Dan L et al. Medicina interna de Harrison. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 2 v. ISBN 9788580551204 (v. 1

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). Cecil tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2005. 2 v. ISBN 8535213937 (broch.)

BOTEGA, Neury J (Org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 572 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria) ISBN 978-85-363-0560-8

Diretrizes de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS)

Diretrizes de Suporte Avançado no Trauma (ATLS)

PEDIATRIA básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier: 2003. 3 v. ISBN 8573781203 (V.1) 8573781475 (v.2) Classificação: 618.92 P371 9.ed. Ac.139385

Bibliografia Complementar:

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. xxvi, 618 p. ISBN 9788535239348 Classificação: 616.025 A88 7. ed. Ac.254574

MARTINS, Herlon Saraiva. Emergências clínicas: abordagem prática . 10. ed. São Paulo: Manole, 2010. xx, 1032 p. ISBN 9788520441503. Classificação: 616.025 E53 10. ed. Ac.255073

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287 Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034

TRATADO de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria . 3. ed. Barueri: Manole, 2014. xvii, 1789 p. ISBN 978885200433508 (v.1 e v.2). Classificação: 618.92 T776 3. ed. Ac.254977

GOLIN, Valdir; SPROVIERI, Sandra Regina Schwarzwälder (Edt). Conduitas em urgências e emergências para o clínico. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2012. 1258 p. ISBN 9788538802747 Classificação: 616.025 C746 2. ed. Ac.152783

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família IV		Centro: CCS	Carga horária: 136h (68h prática e 68h teórica)
Modalidade: Disciplina	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: CCS xxx Atividade Prática em Saúde da Família III		Módulo de alunos: 8 alunos por turma teórico e prática	

Ementa:

Aprofundamento dos conhecimentos e habilidades previstos no componente Atividade Prática em Saúde da Família III. Conhecimento sobre rede de atenção à Saúde do Trabalhador e sobre os problemas de saúde, inclusive mental, relacionados ao trabalho mais comuns; conhecimento sobre Saúde de Populações com especificidades (População Negra e quilombola, População do Campo, das águas e das florestas); conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS; discussão sobre o uso de Agrotóxicos e seus impactos na saúde da população. Estes temas devem se articular com dos ciclos de vida, de forma a aprofundar estas temáticas no território e integrar a abordagem das especialidades.

Bibliografia básica:

DUNCAN, Bruce B., et al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1600 p. ISBN 9788536326184

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil. Doenças Relacionadas ao Trabalho: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Nº 114).

Bibliografia complementar:

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor Relacionada ao Trabalho: Lesões por esforço repetitivo (LER): Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Ministério da Saúde, 2012.

TESSER, C. D. ET AL. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica – Módulo II. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane, (Org.). Educação, comunicação e tecnologia educacional interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. 250p. ISBN 8575410873
Classificação: 613 E24 Ac.139358

DIAS, E.C.; SILVA, T.L. (orgs). Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: possibilidades, desafios e perspectivas. Editora Coopmed. 2013.

CANGUILHEM, Georges. O Normal e o patológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 277 p. ISBN 9788530935610. Classificação: 616.07 C222n 7.ed. Ac.254607.

Estágio Obrigatório em Serviço**11º e 12º Semestres**

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Estágio em Saúde Mental	Centro: CCS	Carga horária: 544h prática
Modalidade: Atividade	Função: Específica	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: Ciclo intermediário	Módulo de alunos: 20	

Ementa:

Compreensão da rede atenção psicossocial e da organização das práticas de cuidado em saúde mental centrada na pessoa, na família e no território. Estudo sobre o papel do médico generalista e da equipe multiprofissional na rede de atenção psicossocial. Desenvolvimento de práticas interprofissionais com foco na clínica psicossocial. Desenvolvimento de habilidades na atenção a pessoas com sofrimento mental.

Bibliografia Básica:

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p

SOUZA, José Carlos de organ ; GUIMARÃES, Liliana A.M organ ; BALLONE, Geraldo José organ. Psicopatologia e psiquiatria básicas. São Paulo:

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 127 p. (Saúde Loucura, 20 Políticas do desejo 1).

Bibliografia Complementar:

FOUCAULT, Michel. O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France, 1973-1974. São Paulo: Martins Fontes, 2006. xvi, 511p.

MARX, Melvin Herman; HILLIX, William A. Sistemas e teorias em psicologia. 17. ed. São Paulo: Cultrix, 2008. 755 p.

BASAGLIA, Franco. A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001. 326 p.,

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. A Psicologia da criança. 4. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2009. 144 p.

VIGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores . 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Estágio em Clínica Médica		Centro: CCS	Carga horária: 544h prática
Modalidade: Atividade	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: Ciclo intermediário		Módulo de alunos: 20	
<p>Ementa:</p> <p>Atendimento hospitalar e ambulatorial em clínica médica. Acompanhamento de pacientes internados em unidades abertas de clínica médica. Acompanhamento de pacientes em unidades fechadas (UTI). Atendimento a situações de urgência e emergência em unidades abertas, fechadas e de emergência. Conhecimento sobre as diferentes doenças em clínica médica. Realização de seminários em temas de clínica médica com foco a desenvolver reflexões e apreender conhecimentos relevantes para a formação do médico generalista. Discussão de artigos científicos relevantes para a prática clínica. Discussão de casos clínicos em clínica médica com foco no aprimoramento das habilidades de comunicação em saúde desenvolvidas no ciclo intermediário. Desenvolvimento das habilidades práticas de registro no prontuário médico, do exame físico e utilização do raciocínio clínico para elaboração de lista de problemas e para o desenvolvimento de planos terapêuticos, incluindo plano diagnóstico, o plano medicamentoso e não medicamentoso.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>CECIL, Russell La Fayette. Cecil medicina. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 2 v. ISBN 9788535256772 (v.1 e v.2). Classificação: 616 C388 24. ed. Ac.254974</p> <p>GOLIN, Valdir; SPROVIERI, Sandra Regina Schwarzwälder (Edt). Condutas em urgências e emergências para o clínico. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2012. 1258 p. ISBN 9788538802747 Classificação: 616.025 C746 2. ed. Ac.152783</p> <p>NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. xxvi, 618 p. ISBN 9788535239348 Classificação: 616.025 A88 7. ed. Ac.254574</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>MARTINS, Herlon Saraiva. Emergências clínicas: abordagem prática . 10. ed. São Paulo: Manole, 2010. xx, 1032 p. ISBN 9788520441503. Classificação: 616.025 E53 10. ed. Ac.255073</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012</p> <p>LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico . 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1.233 p. ISBN 9788573098287. Classificação: 616.072 L864s 5. ed. Ac.254034</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii,1413 p. ISBN 978527723299 (enc.).bClassificação: 616.072 P853s 7.ed. Ac.254020</p> <p>SILVA, Penildon. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, c2010. xxii, 1369 p. ISBN 9788527715935. Classificação: 615 S586 8. ed. Ac.25459</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Estágio em Cirurgia Geral		Centro: CCS	Carga horária: 544h prática
Modalidade: Atividade	Função: Específica		Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: Ciclo intermediário		Módulo de alunos: 20	
<p>Ementa:</p> <p>Desenvolver e ampliar as competências para realização de pequenos procedimentos, reconhecimento e manejo inicial de emergências cirúrgicas e realização de avaliação clínico cirúrgica em nível ambulatorial. Atendimento hospitalar e ambulatorial em clínica cirúrgica utilizando a clínica ampliada e a medicina centrada na pessoa para a formação do médico generalista. Acompanhamento de pacientes internados em unidades abertas de clínica cirúrgica e em unidades fechadas (UTI). Também serão abordados os aspectos éticos, políticos e humanísticos, avaliando-se a postura, o compromisso, a relação com o paciente e seus familiares e a relação com os colegas e com a equipe de saúde.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>GOFFI, Fábio S. Técnica Cirúrgica – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia - 4ª Edição, Editora Atheneu, 2001</p> <p>TOWNSEND, Courtney M. Sabiston: Tratado de Cirurgia. 19ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.</p> <p>SAAD JÚNIOR, Roberto; MAIA, Accyoli Moreira; SALLES, Ronaldo R. V.; CARVALHO, Walter R. Tratado de cirurgia do CBC. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>Gama-Rodrigues, Joaquim J., Machado, Marcel C., Rasslan, Samir. Clínica Cirúrgica. Barueri-SP: Editora Manole, 2008.</p> <p>NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. xxvi, 618 p. ISBN 9788535239348 Classificação: 616.025 A88 7. ed. Ac.254574</p> <p>MARTINS, Herlon Saraiva. Emergências clínicas: abordagem prática . 10. ed. São Paulo: Manole, 2010. xx, 1032 p. ISBN 9788520441503. Classificação: 616.025 E53 10. ed. Ac.255073</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012</p> <p>SILVA, Penildon. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, c2010. xxii, 1369 p. ISBN 9788527715935. Classificação: 615 S586 8. ed. Ac.25459</p>			

13º e 14º Semestres

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Estágio em Pediatria		Centro: CCS	Carga horária: 544h prática
Modalidade: Atividade	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: Ciclo intermediário		Módulo de alunos: 20	
<p>Ementa:</p> <p>Aprofundamento e integração dos conhecimentos teóricos e atividades práticas desenvolvidas na área da Pediatria ao longo do curso de Medicina, em forma de estágio supervisionado por um corpo docente nos níveis de atenção de média e alta complexidade. Treinamento dos estudantes de medicina na assistência à criança, nas suas diferentes fases de desenvolvimento, em ambulatório, enfermaria e emergência, a partir da realidade da sociedade na qual está inserido e da legislação vigente - o SUS. Reflexão sobre todos os fatores determinantes dos agravos à saúde, biopsicosocioambientais, seus aspectos epidemiológicos e sua aplicação prática na assistência à criança. Desenvolvimento progressivo na aquisição de responsabilidades pelos estudantes diante do processo de atenção à saúde da criança e baseado em aspectos éticos, sociais e técnicos.</p>			

Bibliografia Básica:

Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatría Básica. 9ª edição, São Paulo: Editora Sarvier., 2002.

Campos Jr D, Burns DAR, Lopez FA. Tratado de pediatría: Sociedade Brasileira de Pediatría . 3. ed. Barueri: Manole, 2014.

Behrman RE, Kliegman R. Nelson princípios de pediatría. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004.

PEDIATRIA básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier: 2003. 3 v. ISBN [8573781203](#) (V.1) [8573781475](#) (v.2) Classificação: 618.92 P371 9.ed. Ac.139385

Bibliografia Complementar:

ISSLER, Hugo; LEONE, Cláudio; MARCONDES, Eduardo. Pediatría na atenção primária. São Paulo: Sarvier, 1999. 437 p. ISBN 9788573780956 (broch.) Classificação: 618.2 P371 Ac.139411

AVERY, Gordon B.; SESHIA, Mary M. K.; MACDONALD, Mhairi G. Neonatología: fisiopatología e tratamento do recém-nascido . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. xv, 1596 p. ISBN 9788527713122 Classificação: 618.9201 A954n 6. ed. Ac.141798

MANUAL de neonatología. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010. xx, 639 p. ISBN 9788527715539 Classificação: 618.9201 M294 6.ed. Ac.254590

GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Estágio em Ginecologia e Obstetrícia	Centro: CCS	Carga horária: 544h prática
Modalidade: Atividade	Função: Específica	Natureza: Obrigatória
Pré-requisito: Ciclo intermediário	Módulo de alunos: 20	

Ementa: Atendimento ambulatorial e hospitalar em saúde da mulher e da gestante. Discussão sobre a rede cegonha e humanização do parto. Participação na assistência ao parto natural e puerpério. Atendimento a situações de urgência e emergência. Discussão de casos clínicos sobre os principais problemas em saúde da mulher e da gestante utilizando o referencial da clínica ampliada e a medicina centrada na pessoa para a prática do médico generalista. Realização de seminários e discussão de artigos científicos relevantes para a prática clínica.

Bibliografia Básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica . 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Direitos sexuais e direitos reprodutivos Caderno 4) ISBN 9788533417113 Classificação: 613.042 4 B823a 2. ed. Ac.150084

BEREK, Jonathan S; NOVAK, Edmund R. Berek & Novak tratado de ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Não paginado ISBN 9788527714396 Classificação: 618.1 B43 14. ed. Ac.143822

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de; REZENDE, Jorge de. Rezende obstetrícia fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1273 p. ISBN 9788533417113 Classificação: 618.1 B43 12. ed. Ac.143822

Bibliografia Complementar:

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica . 3. ed. Ministério da Saúde, 2005. 123p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde . 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 48 p. ; (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 9788533417106 Classificação: 613.042 4 B823a 2.ed. Ac.150082

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. 171 p. (Série A. Normas e manuais técnicos) ISBN 9788533416802 Classificação: 613.0433 B823d Ac.149071

SPALLICCI, Maria Delizete Bentivegna; COSTA, Maria Teresa Zulini da; MELLEIRO, Marta Maria (Org). Gravidez & nascimento. São Paulo: EDUSP, 2002. 241 p. (Acadêmica ; 43) ISBN 9788531406935

GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012

Nome e código do componente curricular: CCS xxx Estágio em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família		Centro: CCS	Carga horária: 272 prática
Modalidade: Atividade	Função: Específica	Natureza: Obrigatória	
Pré-requisito: Ciclo intermediário		Módulo de alunos: 20	
<p>Ementa:</p> <p>Compreensão das redes de atenção a saúde e do papel da atenção primária na gestão e coordenação do cuidado. Aprofundamento dos conhecimentos, habilidades e atitudes da medicina de família e comunidade. Desenvolvimento de práticas inteprofissionais e integradas com a equipe da atenção primária da rede. Aprofundamento dos conceitos de vigilância e planejamento em saúde.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>DUNCAN, Bruce B., et al. Medicina Ambulatorial-: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Artmed Editora, 2014.</p> <p>CAMPOS, G. W. De S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. Hucitec, 2007.</p> <p>LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 127 p. (Saúde Loucura, 20 Políticas do desejo 1). ISBN 8527107112.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane, (Org.). Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. 250p. ISBN 8575410873 Classificação: 613 E24 Ac.139358</p> <p>VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 334 p.</p> <p>PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana. Humanização e cuidados paliativos. 3. ed. São Paulo: EDUNISC: Loyola, 2006. xv, 319p. ISBN 8515028549 (broch.) Classificação: 610.696 H918 3. ed. Ac.144104</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática – Vol. I e II. Editora: Artmed. 2012</p> <p>RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Saúde suplementar, biopolítica e promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, 2011. 230p. (Saúde em debate; 215) ISBN 9788579700897 Classificação: 613 S255 Ac.151539</p>			

COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS

(Os componentes optativos do itinerário formativo de Medicina do BIS foram incluídos nas ementas das UPPs)

Nome e código do componente curricular: CCS389 - Gestão e Participação Social no SUS		Centro: CCS	Carga horária: 102h teóricas
Modalidade Módulo	Função Básica		Natureza Optativa
Pré-requisito:			Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica
<p>Ementa: Reflexão sobre a importância do planejamento, monitoramento, avaliação e sistematização de políticas públicas e a apropriação destes instrumentos pelo conjunto dos atores sociais na perspectiva da gestão estratégica e participativa do SUS; Formas de gestão participativa no SUS e análise de experiências relevantes de gestão participativa; análise dos mecanismos, instrumentos e tecnologias de participação na gestão do SUS; participação popular e gestão participativa no SUS; bases conceituais e processos sociais de participação popular, controle social e gestão participativa no campo da saúde.; papel dos movimentos sociais populares, dos espaços colegiados de controle social, de co-gestão; papel dos gestores e do conjunto dos atores para a efetivação da participação popular e da gestão participativa na saúde.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>RIVERA FJU. <i>Agir comunicativo e planejamento social</i>. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 1995</p> <p>SCHRAIBER LB (Org.). <i>Programação em Saúde Hoje</i>. 2. ed. São Paulo - SP: HUCITEC, 1993. v. 1. 243 p.</p> <p>ANDRADE LOM. <i>SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento</i>. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva; 2001.</p> <p>Bibliografia Complementar</p> <p>AVRITZER, L. e NAVARRO, Zander (orgs.). <i>A Inovação Democrática no Brasil</i>. São Paulo: Cortez, pp.13-60.2003</p> <p>DAGNINO, Evelina (org.). <i>Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil</i>. São Paulo: Paz e Terra, pp. 279- 301.2002.</p> <p>TEIXEIRA, E. <i>O Local e o Global: limites e desafios da participação cidadã</i>. São Paulo: Cortez Editora, Salvador: UFBA, Recife: Equip, 2001</p> <p>TORRES RIBEIRO, Ana Clara e GRAZIA, Grazia de. <i>Experiências de Orçamento Participativo no Brasil (período de 1997 a 2000)</i>. Petrópolis: Vozes, Fórum Nacional de Participação Popular, 2003.</p> <p>CAMPOS RO. <i>O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica</i>. São Paulo: Hucitec; 2003.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS506 – Abordagem cinematográfica temas contemporâneos		de	Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica		Natureza: Optativa	
Pré-requisito:			Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Estudo de fatos que marcaram o século XX e XXI, fome e desigualdade social, Globalização na perspectiva de Milton Santos; Violência; Ética.				
Bibliografia Básica: JESUS,C. Quarto de Despejo: Diário de uma Favelada. 9aed. SãoPaulo: Ática,2007 BAUMAN,Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,2001. FREITAS, M. C. S. Agonia da Fome. 01. ed. Rio de Janeiro / Salvador: EDUFBA / Fiocruz, 2003 Bibliografia Complementar SANTOS, Milton. <i>Por uma outra globalização - do pensamento único à consciência universal</i> . São Paulo: Record,2000. SANTOS, Milton (1978) Pobreza urbana, Hucitec/UEPE/CNPU,SãoPaulo,Recife. BERNARDET, Jean Claude. Cineastas e Imagens do Povo. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985. BAZIN, Andre. O Cinema: Ensaio. São Paulo: Brasiliense, 1991. LINS, C. (2004). O documentário de Eduardo Coutinho: televisão, cinema e vídeo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.				

Nome e código do componente curricular: CCS507 - Abordagem cinematográfica de temas da saúde		de	Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica		Natureza: Optativa	
Pré-requisito:			Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Experiência de adoecimento, sofrimento e morte; A comida e o comer na modernidade; Humanização e saúde.				

Bibliografia Básica:

SANTOS, L. A, da S. *O Corpo, O Comer E A Comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares do mundo contemporâneo*. Salvador: UFBA,2008.

LE GOFF, J. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar,1991

DESLANDES SF, organizadora. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz,.,2006

Bibliografia Complementar:

SACKS, O. *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu e outras histórias clínicas*. São Paulo: Companhia das Letras,1997.

MOTA,J.A.C.(1999).Quando um tratamento se torna fútil .*Bioética*,7(1), 35-40

PESSINI, L. (1999). Eutanásia e as religiões (judaísmo, cristianismo, budismo, islamismo). *Bioética*, 7(1),83-100.

PESSINI, L. (2001a). Distanásia. Até quando prolongar a vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola.

LABAKI, AMIR E MOURÃO, Maria Dora (orgs.) *O cinema do real*. São Paulo: Cosac Naify, 2005, pp. 196-215.

Nome e código do componente curricular: CCS666 - Avaliação de Políticas de Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 51h teóricas
Modalidade Módulo	Função Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Perspectivas teóricas sobre formulação de políticas públicas; Avaliação de políticas públicas; metodologias e instrumentos para avaliação de programas; estudos sobre políticas públicas no Brasil: alcances e limites; tomada de decisão.			

Bibliografia Básica:

BONNIOL, Jean-Jacques; VIAL, Michel. Modelos de Avaliação: Textos Fundamentais. Trad. Claudia Schiling. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. 366p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Metodologias e instrumentos de pesquisas de avaliação de programas do MDS: bolsa família, Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS, 2007. . 534 p.tab.

WORTHEN, Blaine R. SANDERS, James R. FITZPATRICK, Jody L. Avaliação de Programas: concepções e práticas. São Paulo: Gente,2004.

Bibliografia Complementar:

CASTRO, G M.H. Avaliação de Programas e Políticas Sociais. Notas de Pesquisa. Núcleo de Estudos e Políticas Públicas,1989.

SANTOS, L.M.P; SANTOS, S.M.C. dos. Organizadoras. Avaliação das Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição no Estado da Bahia. São Paulo: Prol, 2008. v. 1. 300p.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. Sociologias. Porto Alegre, ano 8, n.16, jul/dez, p.20-45,2006.

ZULMIRA, MARIA de A. H.; LIGIA, MARIA V. da SILVA (ORGS.). Avaliação em Saúde - dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Fiocruz/Ufba 275 p. 2005.

VAN BELLEN, Hans Michel. Indicadores de sustentabilidade: uma análise comparativa. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

Nome e código do componente curricular: CCS 668 - Programação Arquitetônica em Unidades de Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes	
Ementa: Evolução histórica da arquitetura de estabelecimentos assistenciais de saúde, suas tipologias e partidos. Partidos arquitetônicos adotados nos dias de hoje. Normas técnicas e seus comentários. Análise de projetos de EAS.			

Bibliografia Básica:
 GÓES, RONALD DE. *Manual Prático de Arquitetura Hospitalar*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

LIDA, ITIRO. *Ergonomia: projeto e design*. São Paulo: Edgard Blücher, 1990. 465p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual de orientação para planejamento, programação e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde* (Série Saúde & Tecnologia), Brasília, 1996.

Bibliografia Complementar:
 MIQUELIN, Lauro Carlos. *Anatomia dos edifícios hospitalares*. 2.ed. São Paulo: Cedas, 1992. 241p

LACY, Marie Louise. *O poder das cores no equilíbrio dos ambientes*. São Paulo: Pensamento, 2002. 141p.

ESPAÇO SAÚDE. Relatório de atividades do Grupo Espaço Saúde. Rio de Janeiro: Espaço Saúde/FAU/UFRJ, 2003.

MEZOMO, João C. *Hospital Humanizado*. Fortaleza: Premius, 2001.

GAUZIN, Dominique. *Arquitetura ecológica*. Tradução de Guilherme Landrove. Barcelona: Gustavo Gili, 2002.

Nome e código do componente curricular: CCS669 - Seminários de práticas profissionais em saúde		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 50	
Ementa: Caracterização e problematização de práticas profissionais em saúde, a exemplo das desenvolvidas por enfermeiros, farmacêuticos, médicos, nutricionistas e psicólogos.			
Bibliografia: A bibliografia é variável de acordo com as práticas profissionais abordadas no componente curricular.			

Nome e código do componente curricular: CCS670 - Orientação e desenvolvimento de carreira		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 15	

<p>Ementa:</p> <p>Vivência de um processo de orientação e desenvolvimento de carreiras. Auto-avaliação de potencialidades e preferências dos educandos. Planejamento da vida profissional.</p>
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>LEVENFUS, R. S.; SOARES, D. H. P. (Orgs.). <i>Orientação vocacional ocupacional: Novos achados teóricos, técnicos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa</i>. Porto Alegre: Artmed, 2002.</p> <p>SOARES, D.H.P. <i>A escolha profissional: do jovem ao adulto</i>. São Paulo: Summus, 2002.</p> <p>SOARES, D. H. P.; DIAS, M. S. L. <i>Planejamento de carreira: uma orientação para estudantes universitários</i>. São Paulo: Vetor, 2009.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>BOCK, S. D. <i>Orientação Profissional: A abordagem sócio-histórica</i>. São Paulo: Cortez, 2002.</p> <p>BOHOSLAVSKY, R. <i>Orientação vocacional: a estratégia clínica</i>. São Paulo: Martins Fontes, 2007.</p> <p>LISBOA, M. D.; SOARES, D. H. P. (Orgs.). <i>Orientação Profissional em ação – formação e prática de orientadores</i>. São Paulo: Summus, 2000.</p> <p>MELO-SILVA, L. L.; JACQUEMIN, A. <i>Intervenção em orientação vocacional/profissional: avaliando resultados e processos</i>. São Paulo: Vetor, 2001.</p> <p>OLIVEIRA, I. D. (Org.). <i>Construindo caminhos: experiências e técnicas em orientação profissional</i>. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2000.</p>

Nome e código do componente curricular: CCS409 - Violência, ética e cultura de paz		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa:			
<p>Construção sócio-histórica do conceito de violências; Tipologia das violências; Interfaces entre saúde e paz; A emergência da cultura de paz e seus fundamentos; Ética e valores humanos; Prevenção das violências e promoção da cultura de paz.</p>			

Bibliografia Básica:

SANTOS, B. S. (org.). Democratizar a democracia – Os caminhos da democracia participativa. Porto: Afontamento, 2003.

CARDIA, N. *Pesquisa sobre atitudes, normas culturais e valores em reação à violência em 10 capitais brasileiras*. Brasília: Ministério da Justiça, 1999. 118p.

SANTOS, B. S. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Bibliografia Complementar:

MILANI, F.M.; JESUS, R.C.D.P. (org). Cultura de paz: estratégias, mapas e bússolas. Salvador: INPAZ, 2003.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde: uma síntese. Genebra: World Health Organization, 2002.

BEUST, Luis H. Ética, valores humanos e proteção à infância e à juventude. In: Pela justiça na educação. Brasília. MEC/FUNDESCOLA.2000. 735 p.

GUIMARÃES, M.R. Em torno do conceito da paz. In: Balestreri, R.B. (org). Na inquietude da paz. Porto Alegre: CAPEC. 2000.

MORIN, E. Ciência com consciência. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

Nome e código do componente curricular: CCS310 - Metodologia científica		Centro: CCS	Carga horária: 51h (34h teóricas e 17h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
<p>Ementa</p> <p>Conceito de Ciências e suas funções. O papel da Universidade. Tipos de conhecimento e método e científico outros tipos de conhecimento. Métodos e Técnicas de estudo. Formas de Comunicação Científica. A redação técnico-científica. Elaboração e normalização de trabalhos científicos. Discussão sobre métodos e técnicas de pesquisa científica. Apresentação das etapas de um trabalho de investigação científica: preparatória, executiva e de apresentação. Leitura e interpretação de artigos científicos em inglês e português (análise e escrita crítica). Pesquisa bibliográfica em sites científicos. Interpretação básica de textos científicos e dados estatísticos.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. <i>Fundamentos de Metodologia Científica</i>. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.</p> <p>MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. <i>Metodologia do Trabalho Científico</i>. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.</p> <p>MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. <i>Fundamentos de Metodologia Científica</i>. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>LUNA, Sérgio Vasconcelos. Planejamento de pesquisa, uma introdução: elementos para uma análise metodológica. São Paulo: Editora PUC-SP, 2007.</p> <p>FACHIN, Odília. Fundamentos de Metodologia. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.</p> <p>FURASTÉ, Pedro Augusto. Normas Técnicas para o trabalho científico. 15. ed. Porto Alegre: s.n., 2010.</p> <p>LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 2008. 340p.</p> <p>MARQUES, Mário Osório. Escrever é preciso: o princípio da pesquisa. Ijuí, RS: Unijuí, 2008. 154 p.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS217 - Psicologia do adoecimento e da morte	Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
---	----------------	--------------------------------

Modalidade Módulo	Função Básica	Natureza: Optativa
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica
<p>Ementa:</p> <p>A morte no contexto cultural e social - balizas históricas. Reações emocionais que acompanham os processos de adoecimento, hospitalização e morte. O paciente, a equipe de saúde e a família. Humanização da dor e sofrimento humanos. Profissionais de saúde frente à morte.</p>		
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>ARIES, P. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.</p> <p>ARIES, P. O homem diante da morte. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.</p> <p>ANDREOLI, P. B. A; ERLICHMAN, M. R. E. (Orgs). Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves. São Paulo: Atheneu,</p> <p>Bibliografia Complementar</p> <p>PARKES, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.</p> <p>ESSLINGER, I. De quem é a vida afinal? ... descortinando os cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004</p> <p>KASTENBAUM, R. Psicologia da Morte. São Paulo: Pioneira/EDUSP, 1983.</p> <p>KUBLER. ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo. Martins fontes, 1985.</p> <p>KOVACS, M. J. Educação para a morte: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp, 2003.</p>		

Nome e código do componente curricular: CCS672 –Tópicos especiais em saúde I		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
<p>Ementa:</p> <p>Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.</p>			
<p>Bibliografia:</p> <p>De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS673 –Tópicos especiais em saúde II		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.			
Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.			

Nome e código do componente curricular: CCS674 –Tópicos especiais em saúde III		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.			
Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.			

Nome e código do componente curricular: CCS675 –Tópicos especiais em saúde IV		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.			
Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.			

Nome e código do componente curricular: CCS676 –Tópicos especiais em saúde V		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	

<p>Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.</p>
<p>Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.</p>

<p>Nome e código do componente curricular: CCS 677 - Tópicos em Saúde I</p>		<p>Centro: CCS</p>	<p>Carga horária: 34h teóricas</p>
<p>Modalidade Módulo</p>	<p>Função: Básica</p>		<p>Natureza: Optativa</p>
<p>Pré-requisito:</p>			<p>Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica</p>
<p>Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.</p>			
<p>Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.</p>			

<p>Nome e código do componente curricular: CCS 678 - Tópicos em Saúde II</p>		<p>Centro: CCS</p>	<p>Carga horária: 34h teóricas</p>
<p>Modalidade Módulo</p>	<p>Função: Básica</p>		<p>Natureza: Optativa</p>
<p>Pré-requisito:</p>			<p>Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica</p>
<p>Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.</p>			
<p>Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.</p>			

<p>Nome e código do componente curricular: CCS 679 - Tópicos em Saúde III</p>		<p>Centro: CCS</p>	<p>Carga horária: 34h teóricas</p>
<p>Modalidade Módulo</p>	<p>Função: Básica</p>		<p>Natureza: Optativa</p>
<p>Pré-requisito:</p>			<p>Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica</p>
<p>Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.</p>			
<p>Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS680 - Tópicos em Saúde IV		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.			
Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.			

Nome e código do componente curricular: CCS681 - Tópicos em Saúde V		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da saúde.			
Bibliografia: De acordo com o enfoque proposto pelo docente responsável.			

Nome e código do componente curricular: CCS641 – Tópicos especiais em psicologia: cuidados, intersubjetividades e processos de saúde-doença		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Abordagem das noções de cuidado, subjetividade, intersubjetividade, presentes na literatura do campo da saúde, psicologia e da psicanálise. O lugar dos processos interacionais/comunicacionais das relações interpessoais no âmbito das práticas dos cuidados em saúde. Tópicos da Política Nacional de Humanização – PNH.			

Bibliografia Básica:

AYRES, JR. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2009.

BALINT, M. Psicanálise e prática médica. In: Missenard, A. (Org.). *A experiência Balint: história e atualidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes, 1989.

Bibliografia Complementar

CAPRARA, A; Franco, ALS. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: Deslandes SF(org) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006.

DESLANDES, S F. Humanização dos cuidados: explorando conceitos e conexões disciplinares In: DESLANDES SF(org) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006.

MS. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: DF.

ROUDINESCO, E.; Plon, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

WINNICOTT, D W. *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Nome e código do componente curricular: CCS667 – Racionalidades em saúde		Centro: CCS	Carga horária: 51h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	

Ementa:

Introdução ao estudo das racionalidades em saúde: perspectivas teóricas, dimensões e classificações; estudo dos sistemas médicos complexos (biomedicina e medicina tradicional chinesa); História da medicina social e da clínica; estudo dos principais elementos epistemológicos e metodológicos envolvidos na construção das práticas integrativas, alternativas e complementares e da clínica ampliada no SUS.

Bibliografia Básica:

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. Racionalidades e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

LUZ, M.T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

Bibliografia Complementar

CASTIEL, L.D.; DIAZ, C.A.D. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 25 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008.

LUZ, M.T. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: CEPEC/UERJ, IMS; ABRASCO: 2005.

TESSER, C. D. Medicalização social e atenção à saúde no SUS. São Paulo: Hucitec, 2010.

Nome e código do componente curricular: CCS536 – Tópicos especiais em educação:Produção textual		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa As relações entre linguagem oral e escrita. As funções da escrita. Escrita acadêmica: resenha, resumo, fichamento e artigos. Planejamento da escrita. Organização e constituição das ideias do texto. Estrutura, ordenação e desenvolvimento do parágrafo. Argumentação e ritmos nas escritas acadêmicas			

Bibliografia Básica:

KOCH, Ingedore Villaça e ELIAS, Vanda Maria. Ler e compreender os sentidos do texto. São Paulo: contexto, 2006.

KÖCHE, V. S.; BOFF, O. M. B.; MARINELLO, A. F. Leitura e produção textual. Petrópolis: Vozes, 2010.

KÖCHE, V. S.; BOFF, O. M. B.; PAVANI, C. F. Prática textual. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

Bibliografia Complementar

FURASTÉ, Pedro Augusto. Normas Técnicas para o trabalho científico. 15. ed. Porto Alegre: s.n., 2010.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 2008. 340p.

MARQUES, Mário Osório. Escrever é preciso: o princípio da pesquisa.. Ijuí: Editora Unijui, 2001.

SOLÉ, Isabel. Estratégias de Leitura. Porto Alegre: ARTMED/GRUPOA, 1999.

PLATÃO & FIORIN. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo: Ática, 1992.

Nome e código do componente curricular: CCS682 - Libras		Centro: CCS	Carga horária: 68 h teórico
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa: Aspectos clínicos, educacionais, históricos e sócio-antropológicos da surdez. A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS: características básicas do léxico, de morfologia, de sintaxe, de semântica e de pragmática			

Bibliografia Básica:

QUADROS, Ronice Muller de. Educação de Surdos—Aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CAPOVILLA, E.; RAPHAEL, V. Dicionário enciclopédico ilustrado trilingüe—Língua Brasileira de Sinais—LIBRAS. (vol. I e II). São Paulo: EDUSP, 2001.

CAPOVILLA, E. C., RAPHAEL, W. D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras. São Paulo, SP: Edusp, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; 2004a.v.1. [Sinais da Libras e o universo da educação; e Como avaliar o desenvolvimento da competência de leitura de palavras (processos de reconhecimento e decodificação) em escolares surdos do Ensino Fundamental ao Médio].

Bibliografia Complementar:

BRASIL, Secretaria de Educação Especial. *LIBRAS em Contexto*. Brasília: SEESP, 1998

BRASIL, Secretaria de Educação Especial. *Língua Brasileira de Sinais*. Brasília: SEESP, 1997

PARANÁ, Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Educação especial. *Falando com as Mãos: LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)*. Curitiba: SEED/SUED/DEE, 1998.

ALBRES, NEIVA DE AQUINO; SLYVIA, LIA GRESPAN NEVES. De sinal em Sinal: Comunicação em Libras para aperfeiçoamento do ensino dos componentes curriculares. São Paulo: Feneis, 2008. 1ª edição

BRASIL. Decreto Federal n 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005.

Nome e código do componente curricular: CCS527 – Tópicos Especiais em Saúde: Medicina Fetal		Centro: CCS	Carga horária: 51 (34h teóricas e 17h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica e 17 estudantes por turma prática	
Ementa: Estudo dos tópicos atuais da medicina fetal: medicina fetal e obstetrícia, propedêutica na medicina fetal, malformações embrionárias e fetais de diferentes sistemas corpóreos e infecções congênitas, terapêutica fetal, assistência neonatal.			

Bibliografia Básica:

RODECK, C.H., WHITTLE, M.J. Medicina fetal: fundamentos e prática clínica. 7ª. ed. Rio de Janeiro – Revinter, 2005.

LEVENO, J.K. Org. Manual de Obstetrícia de Williams – Complicações na Gestação. 1ª ed. Dallas, Texas – Mc Graw Hill Education / Artmed, 2014.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia básica. 7a.ed. Rio de Janeiro - Elsevier, 2008.

Bibliografia Complementar:

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M.G. Embriologia clínica. 9a. ed. Rio de Janeiro - Elsevier, 2013.

ALENCAR JUNIOR, C.A. Assistência pré-natal: manual de orientação. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Febrasco, 2000.

BABA, K. IO Y. Ultra-sonografia Tridimensional no 2º e 3º Trimestre de Gestação. Ultra-sonografia Tridimensional em Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo: Roca, 2004.

SADLER T. W. L. Embriologia Médica. Ed 12. Ed. Guanabara Koogan. Rio de janeiro. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Pré Natal e puerpério – manual técnico. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2010.

Nome e código do componente curricular: CCS223- Métodos de diagnóstico laboratoriais I		Centro: CCS	Carga horária: 51h (17h teóricas e 34h práticas)
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica e 15 por práticas	
Ementa Avaliação dos métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-imunes. Estudo da correlação clínico-laboratorial e epidemiológica.			

Bibliografia Básica:

DE CARLI, G.A. Parasitologia Clínica – Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para o Diagnóstico das Parasitoses Humanas. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

FERREIRA, A.W.; ÁVILA, S.L.M. Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Auto-Imunes. 2ª edição, Ed. Guanabara Koogan, 2001.

COURA, J.R. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias – 2 volumes, 1ª edição, Ed. Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia complementar

LIMA, A.O. et al Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias - 2ª edição, Editora Atheneu, 2005.

LIMA, A.O. et al Métodos de Laboratório Aplicados à Clínica - 8ª edição, Editora Atheneu, 2005

MELO, H.R.L. et al Condutas Em Doenças Infecciosas, 1ª edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004

MILLER; O. Laboratório e os Métodos de Imagem para o Clínico. Editora Atheneu, 2003.

MANDELL, G. Atlas de Doenças Infecciosas, Artmed Editora, 2005.

Nome e código do componente curricular: CCS 748 Tópicos especiais em saúde VI: Elaboração de Artigo Científico		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa Processo de elaboração e análise de artigos científicos do Campo da Saúde. Processo Editorial de um artigo científico, bem como os critérios de avaliação de manuscritos submetidos à publicação.			

Bibliografia básica

PEREIRA MG. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

VELOSO, Waldir de Pinho. Como redigir trabalhos científicos: monografias, dissertações, teses e TCC . São Paulo: IOB Thomson, 2005. 356 p

MARQUES, Mário Osório. Escrever é preciso: o princípio da pesquisa. Ijuí, RS: Unijuí, 2008

Bibliografia complementar

ECO, Umberto. Como se faz uma tese. 24 ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. 174 p

PEREIRA, Júlio Cesar Rodrigues. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais . 3. ed. São Paulo: EDUSP, 2004. 156 p

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 175 p.

Booth, WC, Colomb, GC, Williams, JM. A Arte da Pesquisa. 3ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 352p

CARVALHO, Maria Cecília Maringoni de. Construindo o saber: metodologia científica : fundamentos e técnicas. 24. ed. Campinas: Papyrus, 2013. 224 p

Nome e código do componente curricular: CCS 266 - Psicofarmacologia		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Módulo			
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa			
Aspectos gerais da farmacologia, relacionados aos caracteres comuns de todas as classes de drogas (absorção, distribuição, metabolização e excreção). A parte específica do componente curricular compreende o estudo das diferentes classes de psicofármacos, enfatizando o mecanismo de ação, efeitos farmacológicos e uso clínico dessas substâncias.			

Bibliografia Básicas:

RANG, HP. et. al. Rang & Dale Farmacologia. 7ª edição, Editora Elsevier, 2012

BRUNTON, LL; Chabner, B, Knollmann, BC. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12ª Edição, Editora AMGH, 2012.

KATZUNG, BG. Farmacologia: Básica e clínica. 12ª Edição, Editora AMGH, 2014. .

Bibliografia Complementar

SILVA, Penildon. Farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, c2006. xxii, 1369 p

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. xix, 1074 p

BARROS, José Augusto Cabral de. Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios . Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008. 319 p.

STAUT, Naíma da Silva; DURÁN, Maria Dorys Emmy Menacho; BRIGATTO, Marta Janete Mulatti. Manual de drogas e soluções. São Paulo: EPU, 1986. ix, 65 p.

GOODMAN, Louis Sanford. Goodman e Gilman/ manual de farmacologia e terapêutica. Porto Alegre: AMGH, 2010. 1220 p.

Nome e código do componente curricular: CCS695 - Nutrição, Alimentação e Atualidade		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 alunos por turma teórica	
Ementa: Abordagem nutricional e sócio antropológica dos Guias alimentares. Conceituação nutricional e sócio antropológica da Nutrição, da Alimentação, do Alimento, da Comida, do Nutriente, de recomendação nutricional, de necessidades fisiológicas, da dieta. Caracterização dos grupos de alimentos. Leis da alimentação. Temas atuais e abrangentes em nutrição. Atuação do nutricionista e inter-relações com outros profissionais.			

Bibliografia Básica:

DUTRA DE OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. *Ciências Nutricionais*. São Paulo: Sarvier, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

VALENTE, F. L. S. *Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas*. São Paulo: Cortez, 2005.

Bibliografia Complementar:

TIRAPÉGUI, J. *Nutrição: fundamentos e aspectos atuais*. São Paulo: Atheneu, 2002.

VANNUCCHI, H.; MARCHINI, J. S. *Nutrição e metabolismo – nutrição clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: HUCITEC, 2006. CASCUDO, L. C. *História da Alimentação no Brasil*. São Paulo: Global, 2004.

FISBERG, R. M.; SLATER, B.; MARCHIONI, D. M. L.; MARTINI, L. A. *Inquéritos alimentares – métodos e bases científicas*. Barueri: Manole, 2005.

Nome e código do componente curricular: CCS686 – CCS686 - Fundamentos históricos e o exercício profissional da enfermagem		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 20 estudantes por turma teórica	
EMENTA: História das práticas de cuidados e a origem da profissionalização. Concepções teóricas e filosóficas do cuidar/ cuidado na enfermagem. A produção do cuidado e a prática da enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde e no contexto do recôncavo baiano. Estuda os fundamentos éticos, morais e deontológicos. Analisa a aplicabilidade do código de ética no exercício profissional, os valores, os problemas morais, o sigilo e os aspectos éticos legais relacionados ao exercício profissional.			

Bibliografia Básica:

LIMA, M.J. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense, 2005. (Coleção Primeiros Passos).
LUNARDI, V.L. História da enfermagem: rupturas e continuidades. Pelotas: UFPel. Editora universitária. 1998.
GEOVANINI, T. et al. História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTr, 1999.
FONTINELE JÚNIOR, K. Ética e bioética em enfermagem. Goiânia-Go: AB, 2001.1

Bibliografia Complementar:

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Editora Cortez, 1986.
COFEN - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 1993. COREN - Lei do Exercício Profissional N°7498/1986.
GELAIN, I. Deontologia e Enfermagem. São Paulo: EPU, 1987.
NITHTINGALE, F. 1820-1910: Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez, Ribeirão Preto: ABEN/CEPEN, 1989.
OGUISSO, T. (org). Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, serie enfermagem, 2005.
PAIXÃO, W. História da enfermagem. 5.ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.
WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. Maneiras de ensinar, maneiras de cuidar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
WALDOW, V.R. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra-Luzzato. P. 161-179.
REVISTA TEXTO E CONTEXTO. Enfermagem Ética no Mundo que buscamos. UFSC. Florianópolis. N° 1 julho/ de Sá, Antônio Lopes de. Ética Profissional. São Paulo: Atlas, 1996.
SILVA, G.B. Enfermagem Profissional: análise crítica. 2ed. São Paulo: Cortez, 1989. SOUZA, H. e RODRIGUES, C. Ética e Cidadania. São Paulo: Moderna, 1994.
SUNG, J. M. e SILVA, J.C. Conversando sobre ética e sociedade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. VASQUEZ, A.S. Ética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.
ANGERAMI-CAMON, V.A. A ética na saúde. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002

Nome e código do componente curricular: CCS691 - Fundamentos teóricos e técnicos para o cuidar em enfermagem I	Centro: CCS	Carga horária: 153h (68h teóricas e 85h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa
Pré-requisito: Ciências Morfofuncionais I, II, III Ciências da Biointeração I, II		Módulo de alunos: 20 alunos/Teórica 05 alunos/prática

EMENTA:

Cuidado de enfermagem através dos fundamentos teóricos, técnicos e metodológicos amparado numa dimensão bio-psico-ética e social do ser humano adulto com ênfase nos níveis de atenção à saúde. Estudo e desenvolvimento dos métodos e técnicas da semiologia, semiotécnica e técnicas da enfermagem aplicados para promoção do cuidado na enfermagem ao ser humano adulto. Sistematização da Assistência de Enfermagem e as Teorias de enfermagem voltada ao cuidado do indivíduo adulto. Envolve práticas de cuidados nos cenários ambulatorial e hospitalar.

BIBLIOGRAFIA**Básica:**

BARROS Alba Lúcia Botura Leite de et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed,2010

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA: Definições e Classificação – 2005-2006/Organização por North American Nursing Association; trad. Jeanne, Liliane, Marlene, Michel. Porto Alegre: Artes Médicas.

GEORGE, J.B. e cols. Teorias de Enfermagem. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU,1979.

POTTER, P.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processos e Prática. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2006.

Complementar:

Horta, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 102p.

Cianciarullo, T.I. Instrumentos Básicos para Cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo, Atheneu, 1996.

Cianciarullo, T.I., Gualda, D. M. R, Melleiro, M. M., Anabuck, M.H. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

Carpenitto, L.J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, 791p.

Wills, E.M, McEwen, M. Bases Teóricas de Enfermagem. 4ª Ed. Grupo A Educação, 2015, 608p.

Nome e código do componente curricular: CCS697 - Fundamentos de Segurança Alimentar e Nutricional e Direitos Humanos à Alimentação Adequada		Centro: CCS	Cargahorária: 119h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	

Ementa:

Apresentação da trajetória histórica das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, na Bahia e no Recôncavo da Bahia. Análise crítica do padrão brasileiro de intervenção pública voltada para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. Caracterização da atual política pública brasileira e do estado da Bahia de Segurança Alimentar e Nutricional. Reflexão sobre o papel do nutricionista nesse contexto e sua participação em setores públicos e organizações sociais. Reflexão sobre os Direitos Humanos à Alimentação Adequada. Elaboração de um plano municipal de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional.

Bibliografia Básica:

ABRANCHES, S. H. SANTOS, W.G. dos; COIMBRA, M. A. *Política Social e Combate à Pobreza*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1998.

VIANA, A. L. As políticas Sociais e As Políticas de Saúde no Contexto do Processo de Globalização. In: GERSCHMAN, S.; VIANNA, M. L. W. (Orgs.). *A Miragem da Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

SANTOS, L. M. P.; SANTOS, S. M. C. dos. (Org.). *Avaliação de Políticas: de segurança alimentar e nutrição no estado da Bahia*. 2. ed. São Paulo: Prol Editora,2008.

Bibliografia Complementar:

DEMO, P. *Política social, educação e cidadania*. 2. ed. Campinas: Papirus,1996.

FONSECA, A. M. M. da; ROQUETE, C. Proteção social e programas de transferência de renda: o Bolsa Família. In: VIANA, A. L. d'Ávila; ELIAS, P. E. M.; IBÁÑEZ, N. (Orgs.). *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec,2005.

IBGE/ PNAD. *Segurança Alimentar*: 2004. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Suplemento.

COHEN, E.; FRANCO, R. *Avaliação de projetos sociais*. 5.ed. Petrópolis: Vozes,1993.

HARTZ, Z. M. A. et al. Avaliação do Programa Materno-Infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no Nordeste do Brasil. In: . (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p.89-131.

Nome e código do componente curricular: CCS696 - Tópicos Especiais em Nutrição I		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	
Ementa: Introdução a discussão de temas relevantes, emergentes e conjunturais de interesse da Ciência da Nutrição, que impliquem na problemática alimentar e nutricional de populações. Estudo dos determinantes do estado nutricional de indivíduos e de populações, através da aplicação e interpretação dos métodos e técnicas de avaliação antropométrica, análise dos limites e alcances dos inquéritos de consumo alimentar, dos exames bioquímicos e do exame físico, e das condições socioeconômicas, ambientais e demográficos. Descrição e interpretação do diagnóstico nutricional de indivíduos e coletividades.			

Bibliografia Básica:

DUARTE, A.C.G. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007.

FISBERG, R.M., SLATER, B., MARCHIONI, D.M.L., MARTINI, L.A. **Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas**. São Paulo: Manole, 2005.

ROSA, G.; PEREIRA, A.F. **Avaliação nutricional no paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VASCONCELOS, S.M.L. Avaliação nutricional de coletividades: textos de apoio didático. 4ª ed. Florianópolis: Ed. UFSC, 2007.

Bibliografia Complementar:

BICKLEY, L.S. **Bates, propedêutica médica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

COSTA, M.C.O., De Souza, R.P. **Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

FIDELIX, M.S.P. **Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição**. São Paulo: ASBRAN- Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

SAMPAIO, L.R. **Avaliação nutricional**. Salvador: EDUFBA, 2012.

VITOLO, M.R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2014.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

Nome e código do componente curricular: CCS341 - Gastronomia		Centro: CCS	Carga horária: 51h (17h teóricas e 34h práticas)
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa			
Conceitos e histórico da gastronomia mundial e brasileira. Terminologia culinária. Caldos e molhos, condimentos e especiarias. Culinária regional (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro- Oeste). Bebidas, fermentadas e destiladas (características e combinações com alimentos). Cardápio- histórico e conceitos. Modalidades de sistemas em serviços de alimentos e bebidas.			

Bibliografia Básica:

FRANCO, A. De caçador a gourmet: uma história da gastronomia. São Paulo: SENAC, 2001.
GOMENSORO, M. L. Pequeno dicionário de gastronomia. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1999.
LIONEL, M. Restaurante: técnicas de serviço. Caxias do Sul: EDUCS, 1990.

Bibliografia Complementar

CASTELLI, G. Administração Hoteleira. 9 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.
FISBERG, M. Um, dois, feijão com arroz: a alimentação no Brasil de norte a sul. São Paulo: Atheneu, 2002.
ARAUJO, W. Alquimia dos Alimentos. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2014.
WOLKE, R. L. O que Einstein disse a seu cozinheiro 1: Mais Ciência na Cozinha. Tradução Helena Londres. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2003.
REY, A. M. Gestão dos Serviços de Alimentos e Bebidas/ Anthony M Rey, Ferdinand Wieland;

Nome e código do componente curricular: CCS698 – Fundamentos biológicos do Comportamento humano		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 102 (68 h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30 turma teórica e 15 alunos na turma prática	
Ementa: Princípios gerais de homeostasia e processos fisiológicos básicos dos sistemas orgânicos. Anátomo-fisiologia do sistema nervoso e suas funções sensoriais, motoras e integrativas. Relação entre funcionamento cerebral e comportamento. Fundamentos teórico-metodológicos da genética. Genética e comportamento humano. Questões éticas e sociais em genética humana.			

Bibliografia Básica:

BEAR, Mark F. et al. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 2 ed. São.Paulo: Manole, 2003.

VOGEL, Friedriéh - Motulsky, ARNO G. *Genética Humana, Problemas e Abordagens*. Editora 'Guanabara Koogan. 2a Edição.2005.

Bibliografia Complementar:

DANGELO; FATTINI. *Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar*. São Paulo, 2.ed. Ed. Atheneu, 2005.

KOLI, Bryan; WHISHAW, Ian Q. Neurociências do Comportamento. São Paulo: Manole,2002.

YOUNG, Ian D. *Genética Médica*. Editora Guanabara Koogan. 1a Edição.2007.

CORTEZ: 'Célia M.; SILVA, Dilson. *Fisiologia aplicada à psicologia*. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2008.

LENT,Roberto.*Neurociência da mente e do comportamento*. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2008.

Nome e código do componente curricular: CCS699 - Bases históricas e filosóficas da Psicologia		Centro: Centro de Ciências da Saúde(CCS)	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Aspectos filosóficos e sociais constitutivos do espaço psicológico na Idade Moderna. Os critérios de cientificidade no século XIX. Matrizes do pensamento psicológico. Abordagens em Psicologia no século XX: Behaviorismo, Psicologia da Gestalt/Campo fenomenológico-existencial e Psicanálise. Os diferentes projetos para a Psicologia e suas relações com a questão do objeto, método e aplicação. A Psicologia em construção.			

JACÓ-VILELA, A.M.; FERREIRA, A.A.L.; PORTUGAL, F.T. (orgs.). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2006.

SCHULTZ, D.P.; SCHULTZ, D.E. *História da Psicologia moderna*. São Paulo: Cultrix, 1981.

FIGUEIREDO, L.C.M.; SANTI, Pedro L.R. de. *Psicologia: uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ, 2008.

Bibliografia Complementar:

ANTUNES, M.A.M. (org.). *História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

CAMPOS, R.H.F. (org.) *Dicionário biográfico da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago Ed.; Brasília, DF: CFP, 2001.

FIGUEIREDO, L.C.M. *Matrizes do pensamento psicológico*. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 1996.

_____. *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. São Paulo: Escuta, 2002.

MARX, M.H.; HILLIX, W.W. *Sistemas e teorias em Psicologia*. São Paulo: C

Nome e código do componente curricular: CCS700 - Processos psicológicos básicos		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 102 (68 h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30 turma teórica e 15 alunos na turma prática	
Ementa: Conceituação, perspectivas teóricas, aspectos metodológicos e estudos relacionados aos processos psicológicos básicos: aprendizagem, motivação, emoção, sensação, percepção, atenção, memória, pensamento, linguagem e inteligência.			

Bibliografia Básica:

REEVE, J. *Motivação e emoção*. Rio de Janeiro: LTC,2006.

CATÂNIA, A.C. *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

EYSENCK, M.W.; KEANE, M.T. *Manual de psicologia cognitiva*. PortoAlegre, São Paulo, 2006.

Bibliografia Complementar:

EKMAN, P. *A linguagem das emoções*. São Paulo: Lua de Papel,2011.

MOREIRA, M.B. e MEDEIROS, C. A. *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. Porto alegre: Artmed,2007.

IZQUIERDO, I. *Memória*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SCHIFFMANN, H.R. *Sensação e percepção*. São Paulo, TC,2005.

WEITEN. W. *Psicologia: Temas e Variações*. São Paulo: Thomson Pioneira.2002.

Nome e código do componente curricular: CCS701 - Psicologia e ciclo vital		Centro: Centro de Ciências da Saúde(CCS)	Carga horária: 102h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Ciência do desenvolvimento: história, definição, métodos de investigação, questões teóricas, campos de estudo. Teorias do desenvolvimento humano. Desenvolvimento humano e sua relação com o meio. Características e fatores que interferem no desenvolvimento durante a gestação, infância, juventude, vida adulta e velhice. Dimensões físico-motora, cognitiva, afetiva, sociocultural, sexual do desenvolvimento humano e suas inter-relações.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>Dessen, M. e Costa Jr. (2005). A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. POA:Artmed.</p> <p>Boyd, D. e Bee, H. (2011). A criança em desenvolvimento. POA:Artmed</p> <p>Eizirik, C. e Bassols, M, (2013). O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. POA: Artmed.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>Alvarenga, P. e Piccinini. C. (2012). Maternidade e Paternidade: a parentalidade em diferentes contextos. SP: Casa do Psicólogo.</p> <p>Bowlby, J. (1989). Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego. POA: Artmed.</p> <p>Carter, B. e McGoldrick, M. (1995). A mudança no ciclo de vida familiar. POA: Artmed.</p> <p>Piccinini, C. e Moura, S. M. (2007). Observando a interação pais-bebê-criança. SP: Casa do Psicólogo.</p> <p>Winnicott, D. (2001). A família e o desenvolvimento individual. SP: Martins Fontes.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS702 - Neuropsicologia		Centro: Centro de Ciências da Saúde(CCS)	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Conceito, história e desenvolvimento da neuropsicologia. Estudos das funções neuropsicológicas e seus distúrbios. Interface entre a neuropsicologia e outros campos do saber.			
Bibliografia Básica: ANDRADE, F.H.S.; BUENO, O.S. <i>Neuropsicologia hoje</i> . Artes Médicas, São Paulo, 2004. GIL, R. <i>Neuropsicologia</i> . 2.ed. São Paulo: Santos Livraria, 2007 MELLO, C.B.; MIRANDA, M.C.; MUSZKAT, M. <i>Neuropsicologia do desenvolvimento: conceitos e abordagens</i> . São Paulo, Memnon, p.106-126, 2005. Bibliografia Complementar: ABRISQUETA-GOMEZ, J.; SANTOS, F. H. dos. <i>Reabilitação neuropsicológica: da teoria à prática</i> . São Paulo: Artes Médicas, 2006. IZQUIERDO, Iván Antonio. <i>Memória</i> . Porto alegre: Artmed, 2002. LENT, R. <i>Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais da neurociência</i> . São Paulo, Atheneu, 2004. PLISZKA, S.R. <i>Neurociência para o clínico de saúde mental</i> . Porto Alegre, Artmed, 2004. SENNYEY, A.L. e colaboradores. <i>Neuropsicologia e inclusão</i> . São Paulo, Artes Médicas, 2007. PLISZKA, Steven R. <i>Neurociência para o Clínico de Saúde Mental</i> . Porto Alegre, Artmed, 2004.			

Nome e código do componente curricular: CCS703 – Psicologia social		Centro: Centro de Ciências da Saúde(CCS)	Carga horária: 102 (68 h teóricas e 34h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30 turma teórica e 15 alunos na turma prática	
Ementa: História, conceitos básicos e abordagens em Psicologia social. Relação Psicologia-sociologia na Psicologia social. Psicologia social europeia, estadunidense e latino-americana. Interface teoria, pesquisa e atuação profissional em Psicologia social. Cenário social do Brasil contemporâneo e a atuação do psicólogo social.			

Bibliografia Básica:

CAMPOS, Regina Helena de Freitas; GUARESCHI, Pedrinho A. Paradigmas em psicologia social: a perspectiva latino-americana. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FARR, Robert M. As raízes da psicologia social moderna (1872-1954). 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

LANE, Silvia T. Maurer (Org). Psicologia social: o homem em movimento. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

Bibliografia Complementar:

ABRANTES, Angelo Antonio; SILVA, Nilma Renildes da; MARTINS, Sueli Teresinha Ferreira. Método histórico-social na psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2005.

CIAMPA, Antonio da Costa. A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2005

JACQUES, M. Getaliil. – *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1998.

LANE, S et SAWAIA, B B – *Novas veredas da psicologia social*. São Paulo: Educ/Brasiliense, 1994.

MARTINS, Sueli TF – *Método histórico-social na psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2005.

Nome e código do componente curricular: CCS704 - Psicologia, saúde e clínica		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Nascimento da clínica. Clínica psicológica e clínica ampliada. Saúde e subjetividade. Psicologia e políticas de saúde.			

Bibliografia Básica:

CAMPOS, F.C.B. (Org.), *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec, 1992.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

MINAYO, M.C.S.; ALVES, P.C. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1998.

Bibliografia Complementar:

Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, 2. Coordenação: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Nau, 2005.

COSTA, A; FIGUEIREDO, A (org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Coleções IPUB Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

JUSTO, M. G. (org.). *Invenções Democráticas: a dimensão social da saúde*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

LANCETTI, A. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2011.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

Nome e código do componente curricular: CCS705 – Processos grupais		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
<p>Ementa:</p> <p>Grupo como processo social básico. Principais abordagens de grupo: conceitos básicos, fundamentação teórica, objetivos e técnicas. Grupos, equipes, liderança e poder. Coordenação e intervenção em processos grupais. Do paradigma cartesiano à interdisciplinaridade. Equipes multiprofissionais em saúde.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>BARROS, Regina Benevides de. <i>Grupo: a afirmação de um simulacro</i>. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2007.</p> <p>BARREMBLIT, Gregório. <i>Grupos: Teoria e Técnica</i>, Rio de Janeiro: Graal-IBRAPSI, 2001.</p> <p>ZIMERMANN, D. E.; OSORIO, L.C. <i>Como trabalhamos com grupos</i>. Porto Alegre: Artmed, 1997. Bibliografia Complementar:</p> <p>BLEGER, José. <i>Temas de Psicologia: Entrevista e Grupos</i>. São Paulo: Martins Fontes, 1993.</p> <p>BOCK, A.M. <i>Psicologia: uma introdução ao estudo da Psicologia</i>. São Paulo: Ed. Saraiva, 2010.</p> <p>LANE, S. T. M.; CODO, W. (orgs). <i>Psicologia Social: o homem em movimento</i>. São Paulo: Brasiliense, 1999.</p> <p>MICHENER, H.A.; DELAMATER, J.D.; MYERS, D.J. <i>Psicologia Social</i>. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.</p> <p>PICHON-RIVIÉRE, Enrique. <i>O processo grupal</i>. São Paulo: Martins Fontes, 2005.</p>			

Nome e código do componente curricular: CCS706 - Direitos humanos e políticas públicas		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 51h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Declaração Universal dos Direitos Humanos. Violação dos direitos humanos e sofrimento ético- político. Pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade e políticas públicas brasileiras. Psicologia no âmbito da violação dos direitos humanos.			
Bibliografia Básica: GUERRA, A. M. C.; KIND, L. ; AFONSO, L.; PRADO, M. A. M. (Orgs.) <i>Psicologia Social e Direitos Humanos</i> . Belo Horizonte: Ed. Artesa, 2a.Ed.,2012. SAWAIA, B.B.(Org.) <i>Asartimanhasda exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social</i> . Petrópolis, RJ: Vozes, 5a.ed.,2005. VALADARES, T. et al. <i>Psicologia e Direitos Humanos: desafios contemporâneos</i> . São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 1a Ed.,2008.			
Bibliografia Complementar: BOCK, A. M. B. et al. <i>Psicologia e Direitos Humanos – práticas psicológicas: compromissos e comprometimentos</i> . São Paulo: Casa do Psicólogo, 1a.Ed.,2002. CASTRO, A. L. de S. et al. <i>Psicologia e direitos humanos: subjetividade e exclusão</i> . São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 1a.Ed.,2004. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. <i>Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS</i> . Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2007. SILVEIRA, R. M. G. et al. (Orgs.). <i>Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos</i> . João Pessoa: Editora Universitária, 2007. UNESCO. <i>Declaração Universal dos Direitos Humanos</i> , 1948. Disponível em: < http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm >.			

Nome e código do componente curricular: CCS707 - Pesquisa em Psicologia		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Pesquisa em Psicologia no Brasil: panorama do campo de interesses e produção. Objetos e problemas de pesquisa em Psicologia. Pesquisa quantitativa e qualitativa. Hipóteses e pressupostos científicos. Delineamentos de pesquisa. Amostragem, instrumentos de coleta de dados e análise de dados. Ética em pesquisa. Projeto de pesquisa: elementos e estrutura geral. Comunicação da pesquisa científica.			

Bibliografia Básica:

BOOTH, W.C.; COLOMB, G.G.; WILLIAMS, J.M. *A arte da pesquisa*. São Paulo: Martins Fontes,2000.

SHAUGHNESSY, J. J.; ZECHMEISTER, E. B.; ZECHMEISTER, J. S. *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: McGraw-Hill,2012.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: MacGraw-Hill/Penso,2013.

Bibliografia Complementar:

BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes,2002.

LAKATOS,E.M.;MARCONI,M.A.*Fundamentosdametodologiacientífica*.SãoPaulo:Atlas,2001.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG,1999.

MINAYO,M.C.S.(Org.)*Pesquisasocial.Teoria,métodoecriatividade*.Petrópolis:Vozes,1994.

SABADINI, A.A.Z.P.; SAMPAIO, M.I.C.; KOLLER, S.H. *Publicar em Psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia / Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo,2009.

Nome e código do componente curricular: CCS708 - Psicologia, educação especial e inclusão		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 85h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Educação especial e necessidades educativas especiais. Deficiências e suas implicações psicológicas e sociais. Dificuldades de aprendizagem, queixa escolar e medicalização do ensino. Políticas públicas de educação inclusiva. Psicologia e educação inclusiva.			

Bibliografia Básica:

BARROS,R. C. B. de; PEREIRA-PAULINO, F. C.; OLIVIERA, J. P.de (Orgs.). *Educação e saúde: considerações sobre o processo de integração e inclusão escolar*. São Paulo: Paco Editorial, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

JESUS, D.M.de; BAPTISTA, C.R., BARRETO, M.A.S.C.; VICTOR, S.L. (Orgs.). *Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa*. Porto Alegre: Mediação, 2007.

Bibliografia Complementar:

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. et al. *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed, 2004, v.3.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2a.Ed., 2010.

GÓES, M. C. R. de; LAPLANE, A L. F. de (orgs.). *Políticas e práticas de educação inclusiva*. Campinas: Autores associados, 2004.

MACHADO, A. M. et al. *Psicologia e direitos humanos: educação inclusiva – direitos humanos na escola*.

São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MIRANDA, T. G.; FILHO, T. A. G. (Orgs.). *O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares*. Salvador: EDUFBA, 2012.

Nome e código do componente curricular: CCS320 – Psicologia Aplicada à Saúde		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa Comportamento humano e seus determinantes. O processo de desenvolvimento do indivíduo. Compreensão dos processos psicológicos e comportamentais na conformação do hábito alimentar. Distúrbios do comportamento alimentar. A psicologia no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo.			

Bibliografia Básica:

ANGERIMI-CAMON, V. A. Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. São Paulo: Saraiva, 2001.

STRAUB, O. R. Psicologia da Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Bibliografia Complementar:

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; ZANELLA, Maria Teresa. Guia de transtornos alimentares e obesidade. São Paulo: Manole, 2005.

DREWETT, R. Psicologia Nutricional da Infância. Curitiba: Ibplex, 2010.

FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p. ISBN 978-85-232-0543-0.

HERSCOVICI, Cecile Rausch. A escravidão das dietas: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares. Porto alegre: Artes Médicas, 1997.

NASCIMENTO, AB. Comida: prazeres, gozos e transgressões [online]. 2nd. ed. rev. and enl. Salvador: EDUFBA, 2007. 290 p. ISBN 978-85-232-0435-8. Available from SciELO Books

Nome e código do componente curricular: CCS709 - Ética e trabalho		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 30	
Ementa: Princípios filosóficos da ética. Ética e moral. Ética e política. Trabalho e suas funções psicossociais. Reflexões sobre o mundo do trabalho. Ética no trabalho. Códigos de éticaprofissional.			

Bibliografia Básica:

MARCONDES, Danilo. *Textos básicos de ética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,2007.

DINIZ, Débora e GUILHEM, Dirce. *O que é bioética*. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos).

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed,2014.

Bibliografia Complementar:

CHAUÍ, Marilena. *Convite à filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 1995. Coleção Os Pensadores. Nova Cultural: São Paulo.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes,2004.

LATAILLE, Yvesde. *Moral e Ética: dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed,2006.

NETO, João Leite F. *A profissão do psicólogo. Clínica, social e mercado*. São Paulo: escuta; Belo Horizonte: Fumec/FCH,2004.

BOCK, Ana Mercês Bahia. *Psicologia e o compromisso social*. São Paulo: Cortez, 2003.

Nome e código do componente curricular: CCS544 Tópicos especiais em saúde coletiva V – Movimentos sociais e saúde		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 50	
Ementa: Estudos dos Movimentos Sociais brasileiros e sua atuação frente às políticas de saúde no país. O que são Movimentos Sociais? Principais Movimentos Sociais no Mundo. Análise do processo histórico de formação e luta dos Movimentos Sociais. O papel dos Movimentos Sociais frente às políticas públicas. Movimento de: Reforma Sanitária Brasileira, de Negros, Indígenas, Quilombolas, Estudantil, Sem Terra, Sem Teto, LGBT, Ambientalista, Movimentos Religiosos, Antimanicomial, Movimentos de Combate a Fome, a AIDS, etc. Atuação dos Movimentos Sociais no Recôncavo da Bahia.			

Bibliografia Básica:

GOHN, Maria da Glória. Sociologia dos movimentos sociais. São Paulo: Cortez, 2014
TORO, José Bernardo; Werneck, Nísia. Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
SANTOS, Boaventura de Sousa. Democratizar a democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

Bibliografia Complementar:

SANTOS, Boaventura de Sousa. As vozes do mundo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
SANTOS, Boaventura de Sousa A gramática do tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.
GOHN, Maria da Glória. O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Vozes, 2010a.
CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

Nome e código do componente curricular: CCS215 – Dinâmica de grupo		Centro: Centro de Ciências da Saúde (CCS)	Carga horária: 34h (17 h teóricas e 17 h práticas)
Modalidade: Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito: Não há		Módulo de alunos: 50 estudantes	
Ementa: Estudo dos grupos sociais. A dinâmica de grupo como instrumento de melhoria na qualidade das relações nos diversos contextos sociais em especial no contexto da saúde. Vivenciando a dinâmica de grupo.			
Bibliografia Básica: AFONSO, M. L. M.; ABADE, F. L et al. Oficinas em Dinâmica de Grupo na Área da Saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. CATWRIGHT, D.; ZANDER, A. Dinâmica de Grupo. Vol. I, 3 ed. São Paulo: EPU, 1975, 422p. MILITÃO, A; MILITÃO R. Jogos, Dinâmicas e Vivências Grupais. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2000..			
Bibliografia Complementar: MICHENER, H. A.; DELAMATER, J. D.; MYERS, D. J. Psicologia Social. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. MINCUSSI, A. Dinâmica de Grupo: teorias e sistemas. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001, 314p. ANDREOLA, B. A. Dinâmica de Grupo: jogo da vida e didática do futuro. 26 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007. ANTUNES, C. Manual de Técnicas de Dinâmica de Grupo, de Sensibilização, de Ludopedagogia. 24 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1987. MAILHIOT, G. B. Dinâmica e Gênese dos Grupos. 4 ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades LTDA, 1977, 188p			

Nome e código do componente curricular: CCS750 - Tópicos em Saúde I: Interpretação de ECG		Centro: CCS	Carga horária: 34 h teórica
Modalidade Disciplina	Função Específica		Natureza Optativa
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 40 estudantes por turma teórica	
<p>Ementa:</p> <p>Desenvolvimento de uma compreensão entre os conteúdos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, e do ciclo cardíaco com base na interpretação do eletrocardiograma (ECG). Estudo do ECG como ferramenta diagnóstica. Entendimento das principais patologias ligadas ao sistema cardiovascular, com base na interpretação do ECG. Utilização do ECG como ferramenta para tomada de decisões clínicas nos ambientes ambulatorial e de emergência.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>STEIN, Emanuel. Análise rápida dos eletrocardiogramas: um guia de estudos . 3. ed.- São Paulo: Manole, 2001.</p> <p>CECIL, Russell La Fayette. Cecil medicina. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 2 v.</p> <p>LONGO, Dan L et al. Medicina interna de Harrison. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 2 v.</p> <p>Bibliografia Complementar:</p> <p>GUYTON, Arthur C; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. xxxvi, 1115 p.</p> <p>HENEINE, Ibrahim Felipe. Biofísica básica. São Paulo: Atheneu, 2005. 400 p.</p> <p>OKUNO, Emico; CALDAS, Iberê Luiz; CHOW, Cecil. Física para ciências biológicas e biomédicas. São Paulo: Harbra, 1986. 490 p.</p> <p>GARCIA, Eduardo A. C. Biofísica. São Paulo: Sarvier, 2002. 387 p.</p> <p>HIGGINS, Charles B.; PETTERSSON, Holger. Chest and cardiac radiology. London: Merit Communications, 1991. 419 p. (Diagnostic imaging).</p>			

Nome e código do componentecurricular: CCS103 Genética Humana Aplicada à Psicologia		Centro: CCS	Carga horária: 68h (34h teóricas e 34 práticas)
Modalidade Módulo	Função: Básica		Natureza: Optativa

Pré-requisito:	Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica 15 estudantes por turma prática
----------------	---

Ementa
A célula como unidade da vida. Herança mendeliana. Padrões monogênicos de herança. Herança multifatorial. Método de gêmeos. O gene e seu funcionamento. A base do cariótipo. Alterações cromossômicas. Aconselhamento Genético. Determinação e diferenciação do sexo. Intersexualidade. Genética e comportamento humano. Questões éticas aplicadas à genética humana.

BÁSICAS:

VOGEL, Friedriéh - Motulsky, ARNO G. *Genética Humana, Problemas e Abordagens*. Editora 'Guanabara Koogan. 2a Edição. 2005.

MOTTA, PAULO A. *Genética humana – aplicada a psicologia e toda área biomédica*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

THOMPSON, M. W.; McINNES, R. R.; WILLARD, H. F. *Genética Médica*. 5 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 1993.

COMPLEMENTAR:

PIERCE, Benjamin A. *Genética: um enfoque conceitual*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GRIFFITHS, A.; et al. *Introdução a genética*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

YOUNG, Ian D. *Genética Médica*. Editora Guanabara Koogan. 1a Edição. 2007.

MICKLOS, David A; FREYER, Greg A; CROTTY, David A. *A ciência do DNA*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. xii, 575 p

OTTO, Priscila Guimarães; OTTO, Paulo Alberto; FROTA-PESSOA, Oswaldo. *Genética: humana e clínica*. São Paulo: Roca, 1998. 333p.

Nome e código do componentecurricular: CCS 276 – Tópicos especiais em Psicanálise I		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	

Ementa

O conceito de Autismo Infantil e de Espectro Autístico. A discussão sobre a constituição Multifatorial: da genética à constituição da subjetividade. O desenvolvimento das crianças com Transtornos do Espectro Autístico. Avaliação, diagnóstico, acompanhamento e a necessidade de um trabalho interdisciplinar. O manejo terapêutico segundo a ótica das teorias psicodinâmicas. A importância da escuta e do apoio aos pais durante o processo terapêutico

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

LANIK-PENOT, M.C. (1991) O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas. Salvador: Ágalma.

BUXBAUM, J. D.; Hof, P. R. (2012) The Neuroscience of Autism Spectrum Disorders. Hardcover.

TUSTIN, F. (1975) Autismo e Psicose Infantil. Rio de Janeiro: Imago.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

JESUSALINSKY, J. (2002) Enquanto o futuro não vem. Salvador: Agalma.

MAHLER, M. (1989) As Psicoses Infantis e Outros Estudos. Porto Alegre: Artes Médicas.

SILVA FILHO, Antonio Carlos Pacheco e. (2003). Psicanálise e neurociências. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 30(3), 104-107..

SABOIA, C. (2007) Autismo e Novas Perspectivas Clínicas. Estilos da Clínica. (São Paulo), 22(23), 78-89.

WANDERLEY, D. B. (2013) Aventuras psicanalíticas com crianças autistas e seus pais. Salvador: Agalma.

Nome e código do componente curricular: CCS351 Tópicos especiais em nutrição em saúde coletiva II		Centro: CCS	Carga horária: 17h teóricas 17h práticas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa			
Abordagem sócio-cultural da produção musical brasileira; origens e formação da música brasileira (1770-1928); consolidação de gêneros brasileiros (1929-1945), transição (1946-1957) e modernização da música brasileira (de 1958 até os dias de hoje); contextualização histórica dos gêneros e movimentos musicais, compositores, músicos e intérpretes representantes de cada gênero musical.			

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

TINHORAIO, J.R. História Social da Musica popular Brasileira. São Paulo: Editora 34, 1998.
 VELOSO, C. Verdade Tropical. São Paulo: Companhia das Letras. 1997
 MARKMAN, R.S. Música e simbolização. São Paulo: Annablume, 2007

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SEVERIANO, J. Uma história da música popular brasileira: das origens a modernidade. São Paulo: Editora 34. 2004.

D'ARAUJO, Antonio Luiz. **Arte no Brasil colonial**. Rio de Janeiro: Revan, 2000. 227 p.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciencias**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 92 p

FREIRE MAIA, Newton. **A ciência por dentro**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. 213 p

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 344 p.

Nome e código do componente curricular: CCS 399 Tópicos especiais em doenças infecciosas e parasitárias I		Centro: CCS	Carga horária: 34h (17h teóricas e 17 h práticas)
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica 17 estudantes por turma práticas	
Ementa Questões teóricas e/ou práticas de relevância para o campo da parasitologia e/ou microbiologia e/ou micologia.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:			
1. NEVES, D. P. – Parasitologia Humana, 11ª edição, Ed. Atheneu, 2005. 2. REY, L. – Parasitologia, 3ª edição, Ed. Guanabara-Koogan, 2002. 3. ABERG, N.; HESSELMAR, B.; ABERG, B. <i>et al.</i> Increase of asthma, allergic rhinitis and eczema in Swedish schoolchildren between 1979 and 1991. <i>Clin Exp Allergy</i> . 25: 815-9, 1995.			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
4. VERONESI, R. e FOCACCIA, R. – Veronesi: Tratado de Infectologia. Editora Atheneu, segunda edição, 2004. 5. ARAÚJO, M.I.; LOPES, A.A.; MEDEIROS, M. <i>et al.</i> Inverse association between skin response to aeroallergens and <i>S. mansoni</i> infection. <i>Int. Arch. Allergy Immunol.</i> 123: 145-8, 2000. 6. TRUJILLO-VARGAS, C.M.; WERNER-KLEIN, M.; WOHLLEBEN, G. <i>et al.</i> Helminth-derived products inhibit the development of allergic responses in mice. <i>Am J Respir Crit Care Med.</i> 175: 336-44, 2007. 7. WILLS-KARP, M.; SANTELIZ, J.; KARP, C.L. The germless theory of allergic disease: revisiting the hygiene hypothesis. <i>Nat Rev Immunol.</i> 1: 69-75. 2001. 8. PONTE, E.V.; RIZZO, J.A.; CRUZ, A.A. Inter-relação entre asma, atopia e infecções helmínticas. <i>J Bras Pneumol.</i> 33: 335-342, 2007.			

Nome e código do componentecurricular: CCS 213 - Desenvolvimento familiar		Centro: CCS	Carga horária: 68h (34teóricas e 34h práticas)
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica e 30 por práticas	
<p>Ementa</p> <p>O desenvolvimento pessoal e na família. Intergeracionalidade. Intersubjetividade. Produção de sentidos. Circulação de significados. Estudo do Curso de vida familiar. Família e desenvolvimento: Transições e estabilidade. Família do namoro ao casamento. Planejamento e constituição familiar. Economia familiar: conceitos, funções, orçamento e planejamento. Políticas públicas do planejamento familiar. As diferenças étnicas familiares.</p>			
<p>Bibliografia Básica:</p> <p>McGoldrick, M. (2003). <i>Novas abordagens da terapia familiar: raça, cultura e gênero na prática clínica</i>. Trad. Lopes, M. São Paulo: Roca.</p> <p>SEN, A. K. <i>Desenvolvimento como liberdade</i>. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.</p> <p>COLE, M. & COLE, S. (2003). <i>O desenvolvimento da criança e do adolescente</i>. Porto Alegre: Artmed.</p> <p>Bibliografia complementar</p> <p>FÉRES-CARNEIRO T. (2010). <i>Casal e Família: permanências e rupturas</i>. São Paulo: Casa do Psicólogo.</p> <p>MS/BRASIL, (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. <i>Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher</i>. 4a edição. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em www.saude.gov.br</p> <p>MS/BRASIL. (2009). <i>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Plano de Ação Nacional (2009-2011)</i>. Brasília: MS.</p> <p>PIKKETY, T. (2014). <i>O capital no século XXI</i>. Trad. Bolle, B. M. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca.</p> <p>SASAKI, A. K. & RIBEIRO M. P. D. S. (2013). Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. <i>Revista Brasileira de Medicina Familiar Comunidade</i>. 8(28), 155-163.</p> <p>THOMPSON, P. R. (1993). <i>A transmissão cultural entre gerações dentro das famílias uma abordagem centrada em histórias de vida</i>. São Paulo: Hucitec-Anpocs.</p>			
Nome e código do componente curricular: CCS 415 - Tópicos especiais em saúde coletiva: Alimentação Escolar		Centro: CCS	Carga horária: 34 h (17h teóricas e 17h práticas)

Modalidade	Função:	Natureza:
Módulo	Básica	Optativa
Pré-requisito:	Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica 17 estudantes por turma prática	
<p>Ementa</p> <p>Histórico do Programa Nacional de Alimentação Escolar; Relação do PNAE com o DHAA e a SAN; Os atores envolvidos na Alimentação Escolar, com ênfase no nutricionista e no CAE; Caracterização de saúde, nutrição e do padrão alimentar dos escolares; Problematização da Alimentação Escolar e sua relação com a Saúde Coletiva; Processo licitatório; Agricultura familiar; Teste de aceitabilidade; Análise de cardápios escolares.</p>		
<p>BÁSICAS:</p> <p>SICHIERI, R.; Kac, G.; Gigante, D. P. (org.). Epidemiologia Nutricional. São Paulo. Ed. Atheneu. 280 p. BRASIL, Lei 11.947/2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm BRASIL, Resolução FNDE nº 38/2009. Disponível em: http://www.fnde.gov.br/index.php/ae-legislacao</p> <p>Complementar:</p> <p>BRASIL, Resolução CFN 465/2010. Disponível em: http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res465.pdf BOOG, MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zonarural. Revista de Nutrição, Campinas, 23(6):1005-1017, nov./dez., 2010. BOOG, MCF Educação em Nutrição: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi, 2013. FREITAS, MCS et al. Escola: lugar de estudar e de comer. Ciência e Saúde Coletiva, 18(4):979-985, 2013. BRASIL. Guia Alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde. Brasil, 2014.</p>		

Nome e código do componente curricular: CCS 523 Tópicos especiais em saúde I: Modelos de atenção ao consumo de substâncias psicoativas		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:	Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica		
<p>Ementa</p> <p>Substâncias psicoativas; uso, abuso e dependência; epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas; aspectos antropológicos; políticas públicas; modelos de atenção; prevenção do consumo abusivo, redução de danos, tratamento, recuperação e reinserção social de usuários.</p>			

BÁSICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** 2.ed. rev. ampl. Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas.** Brasília, 2005.

CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2006.

Complementar:

SOUZA, Jessé. **Crack e exclusão social.** Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania: Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016. 360 p

CARVALHO, D.B.B. (Coord.) **Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007:** Relatório. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **Dependência química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **Aconselhamento em dependência química.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

MELLO, Marcelo Feijó; MELLO, Andrea de Abreu Feijó; KOHN, Robert (Orgs.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

Nome e código do componente curricular: CCS 746 Tópicos especiais em psicologia: cinema e envelhecimento	Centro: CCS	Carga horária: 68h (40h teóricas e 17h práticas)
--	-----------------------	--

Modalidade	Função:	Natureza:
Módulo	Básica	Optativa

Pré-requisito:	Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica 30 estudantes por turma prática
-----------------------	--

Ementa
História do Programa Nacional de Alimentação Escolar, Relação entre PNAE e a Saúde Coletiva em ambientes de Alimentação Escolar; psicologia e o desenvolvimento da saúde, nutrição e do padrão alimentar dos escolares; Problematização da Alimentação Escolar e sua relação com a Saúde Coletiva; Processo licitatório; Agricultura familiar; Teste de aceitabilidade; Análise

Sichieri, R.; Kac, G.; Gigante, D. P. (org.). Epidemiologia Nutricional. São Paulo. Ed. Atheneu. 280 p.
BRASIL, Lei 11.947/2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm
BRASIL, Resolução FNDE nº 38/2009. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/index.php/ae-legislacao>

Complementar:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FALCÃO, D. V. S.; Araújo, L. F. Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas, SP: Alínea, 2009.

GUSMÃO, N. M. M. Cinema, velhice e cultura. Campinas, SP: Alínea, 2005.

NERI, A. L. Palavras-chave em Gerontologia. Campinas, SP: Alínea, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PAPALIA, D. E. & Olds S. W. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PY, L.; FREITAS, E. V.; GORZONI, M. L. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes; CARVALHO, Cecilia Maria Resende Gonçalves de; CARVALHO, Virginia Angela Menezes de Lucena e. As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar . Curitiba: Editora CRV, 2009. 183p

PAPALÉO NETTO, Matheus. Tratado de gerontologia/ Matheus Papaléo Netto. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. 912 p

FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Nome e código do componente curricular:
**CCS 530 - Tópicos Especiais em Saúde Coletiva.
Sociedade, Comunicação e Negritude**

Modalidade

Função:

Módulo

Básica

Pré-requisito:

Ementa

Enfoca a análise-crítica e o debate de temas que transversalizam os grupos sociais: ética, bioética, cultura, violência, sexualidade, agravos à saúde, sustentabilidade ambiental, religiosidade, direitos humanos etc. Promove interfaces e contribuições para a saúde de indivíduos ou grupos a partir de uma leitura midiática sobre a negritude. Questões sociais no campo da Saúde Coletiva abordadas na mídia sobre o negro, em diferentes contextos, priorizando o cinema, as propagandas, vídeos e a TV.

BIBLIOGRAFIA BÁSICAS:

ARAÚJO, Joel Zito. A Negação do Brasil: o Negro na Telenovela Brasileira. São Paulo. Editora SENAC, 2000.

BENTO, Maria Aparecida S. Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes. 2002.

FILHO, Nemézio C. Amaral. O Negro na Mídia: a Construção Discursiva do “Outro” Cultural. Revista Africanidades. Ano 3. N. 10. Agosto de 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

HALL, Stuart. Quem precisa de Identidade? In: Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais. 9ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LEITÃO, Mirian, at. all. A Imprensa e o Racismo. In: RAMOS, Silva (Org.), Mídia e Racismo. Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

POUTIGNAT, Philippe. Teorias da Etnicidade, seguido de Grupos Étnicos e suas Fronteiras de Frederik Barth. São Paulo. Fundação Editora da UNESP, 1998.

RAMOS, Silva (Org.). Mídia e Racismo. Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

ROCHA, E. O que é Etnocentrismo? 11ª ed. São Paulo: Brasiliense. Coleção Primeiros Passos. 2002.

Nome e código do componente curricular: CCS 526 Tópicos Especiais em Saúde: Atenção Primária à Saúde com ênfase na Estratégia Saúde da Família		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa			
Desenvolvimento de experiências de Medicina de Família e Comunidade; Marcos históricos e movimentos pró-Atenção Primária à Saúde; Concepções de Atenção Primária à Saúde; Antecedentes históricos da constituição da Atenção Básica à Saúde no Brasil e implementação da Estratégia Saúde da Família; Metodologias de avaliação da Estratégia Saúde da Família; Potencialidades e obstáculos da Estratégia Saúde da Família para reorganização do modelo de atenção em saúde no país.			

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

CANGUILHEM, Georges. O Normal e o Patológico. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008

CAMARGO JUNIOR, K. R. Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec, 2010.

LAPLANTINE, F. Antropologia da doença. Tradução: Walter Lelis Siqueira. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. 247-252

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMARGO JR., KENNETH ROCHEL DE A Biomedicina1. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):177- 201, 2005

SEGRE, Marco & Ferraz, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, 31 538 (5): 538-42, 199 .

DEMÊTRIO, Fran; ALVES, Vânia; BRITO, Sheila. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: a concepção positiva de saúde como referencial teórico (re)orientador do modelo de formação. In: Santana, Luciana; Oliveira, Roberval & Meireles, Everson. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Inovações Curriculares, Formação Interprofissional Integrada e em Ciclo. Cruz das Almas: UFRB, 2016

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):163-177, 2000

BAGRICHEVSKY, Marcos; CASTIEL, Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto and ESTEVAO, Adriana. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, suppl.1

Nome e código do componentecurricular: CCS 534 -Tópicos Especiais em Saúde: Humanização e Ética em Liderança		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa A complexidade como forma de pensar; Multidimensionalidade do ser humano; Liderança servidora; Humanização da Saúde; Ética no cotidiano pessoal e profissional; Ética nas relações interpessoais; Espiritualidade e saúde; Construção de equipes.			

Bibliografia Básica:

CORTELLA, Mario Sergio. *Educação, Convivência e Ética: Audácia e Esperança*. São Paulo: Cortez, 2015.

SAWAIA, Bader Buriham (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 156 p.

SUNG, Jung Mo; SILVA, Josué Cândido da. *Conversando sobre ética e sociedade*. 17. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 117 p.

Bibliografia complementar

SÁNCHEZ VÁSQUEZ, Adolfo. *Ética*. 35. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. 302 p

TANAKA, Luiz Carlos Takeshi. Repensando o papel da liderança na área da saúde. *Revista Eletrônica Academia de Talentos*, São Paulo, v. 3, n. s.n., p. 67-78. 08/2006. Disponível em: <http://www.academiadetalentos.com.br/RevistaEletronica3.pdf>. Acesso em: 15/01/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FIGUEIREDO, Antônio Macena. *Ética: origens e distinção da moral*. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 01-09. 06/2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/44359/47980>. Acesso em: 18/11/2015.

PANZENHAGEN, Liane Margareth; NEZ, Egeslaine de. *Chefia e liderança na gestão pública: algumas reflexões*. *Gestão em foco*, São Paulo, v. s.n., n. 5, p. 01-13. 03/2012. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/projetorevista/edicoesanteriores/marco12/artigos/gestao/20121/chefia_lideranca.pdf. Acesso em: 25/02/2016.

Nome e código do componente curricular: CCS 541 – Tópicos especiais em psicologia IX: métodos quantitativos em avaliação psicológica		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 30 estudantes por turma teórica	

<p>Ementa</p> <p>Diferença entre pesquisas qualitativas e quantitativas; Distinção entre estatística descritiva e inferencial; Níveis de medição; Métodos de análise inferencial em pesquisa: amostragem; provas de diferenças entre duas amostras ou mais; intervalos de confiança; análise fatorial; análise de fidedignidade; análise de variância em delineamentos fatoriais - Teste t e ANOVA; análise de correlação - bivariada e canônica; Noções introdutórias sobre: análise de regressão, análise fatorial confirmatória e modelagem por equação estrutural. Aplicações práticas e exercícios no Laboratório de Informática.</p>
<p>BÁSICAS:</p> <p>DANCEY, C. P. & Reidy, J. (2008). <i>Estatística sem matemática para psicologia usando o spss para windows</i>. 3º Ed. Porto Alegre: Artmed.</p> <p>HAIR, J. F.; Anderson, R. E.; Tathan, R. L. & Black, W. C. (2005). <i>Análise Multivariadas de Dados</i>. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman.</p> <p>PASQUALI, L. (2003). <i>Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação</i>. Petrópolis, RJ: Vozes.</p>
<p>COMPLEMENTAR:</p> <p>ARONSON, E.; Wilson, T. D. & Akert, R. M. (2002). <i>Psicologia Social</i>. São Paulo: LTC.</p> <p>HUTZ, C. S. (Org.). (2009). <i>Avanços e polêmicas em avaliação psicológica</i>. São Paulo: Casa do Psicólogo.</p> <p>KRAEMER, H. C., & Thiemann, S. (1987). <i>How many subjects? Statistical power analysis in research</i>. Thousand Oaks, CA: Sage.</p> <p>MOORE, D. S. (2005). <i>A Estatística Básica e sua Prática</i>. 3ª Ed. Rio de Janeiro: LTC</p> <p>PASQUALI, L. (2005). <i>Análise fatorial para pesquisadores</i>. Brasília: LabPam.</p>

Nome e código do componente curricular: CCS824 Medicinas tradicionais, práticas integrativas e complementares		Centro: CCS	Carga horária: 51h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
<p>Ementa</p> <p>Enfoca as diferentes práticas médicas em distintas culturas: a medicina tradicional Africana, Indígena, Chinesa, Ayurvédica, Unani etc. Trata também das práticas integrativas e complementares e das políticas implementadas na construção deste campo dentro do Sistema Único de Saúde brasileiro. Medicina tradicional afro-indígena praticada no Brasil, na Bahia e no Recôncavo. Aborda reflexões em torno das diferentes práticas de saúde e seus modelos culturais. Analisa a inserção destas práticas no sistema de saúde brasileiro e no Recôncavo. Reflete sobre a Medicina Tradicional de matriz africana praticada nos Terreiros de Candomblé, nos Quilombos e nas práticas populares de saúde exercida pelas parteiras, erveirxs e benzedeirxs.</p>			

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Consultado em 17/12/2015

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico.. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina Editores, 1971.
ERNST E., WHITE A. Acupuntura: uma avaliação científica. São Paulo: Manole, 2001.

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. In: Série - Estudos de Saúde Coletiva, n. 62. Universidade do Rio de Janeiro, UERJ, out. de 1993.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LUZ, M. T. A questão da Homeopatia. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987. (textos de apoio).

HENDRIX, Silveira. Tradições de matriz africana e saúde: o cuidar nos terreiros. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/identidade/article/viewFile/2346/2310>. Consultado em 17/12/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Homeopatia que queremos implantar no SUS. Fórum Nacional de Homeopatia, 1. Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 52p. (Série D, Reuniões e Conferências).

SOARES, SM. Práticas terapêuticas no serviço público de saúde: caminhos e descaminhos. Tese de doutoramento. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2000.

STEINER R, WEGMAN I. Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, 1994.

Nome e código do componentecurricular: CCS 825 - Tópicos especiais em saúde coletiva: cinema, saúde e gastronomia		Centro: CCS	Carga horária: 68h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa			
Enfoca a análise-crítica e o debate de temas que transversalizam a saúde coletiva, a nutrição e a gastronomia através de uma leitura cinematográfica. Promove interfaces e contribuições para a saúde de indivíduos ou grupos a partir de uma abordagem midiática sobre a alimentação em diferentes culturas e períodos da história. Questões teóricas no campo das Ciências Sociais e Saúde, Antropologia da Alimentação, Gastronomia e História da Alimentação, abordadas através do cinema.			

Bibliografia Básica:

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na pós-modernidade**; Tradução Thomaz Tadeu da Silva e Guaracira Lopes Louro 11ª ed. Rio de Janeiro. DP&A, 2006.

BRILLAT-SAVARIN, J. **A fisiologia do gosto**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995
LUZ, M.T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

ROCHA, E. **O que é Etnocentrismo?** 11ª ed. São Paulo: Brasiliense. Coleção Primeiros Passos. 2002.

Bibliografia Complementar

CERTEAU, M. **O prato do dia**. In: CERTEAU, M; GIARD, L; MAYOL, P. **A invenção do Cotidiano**. Rio de Janeiro. Vozes. 1996

MINTZ, S. **Comida e antropologia, uma breve revisão** In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais* Vol. 16 N. 47. 2001.

BERNARDET, Jean-Claude. **O que é Cinema**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1980.

YASOSHIMA, José Roberto. **Gastronomia na Tela: As Representações da Comida no Cinema**. *Revista Rosa dos Ventos Dossiê Turismo e Gastronomia* 4(III) 300-316, jul-set, 2012 © O(s) Autor(es) 2012 ISSN: 2178-9061 Associada ao: Programa de Mestrado em Turismo Hospedada em: <http://ucs.br/revistarosadosventos>.

SANTOS, Boaventura de S. **Semear outras Soluções: os caminhos da Biodiversidade e dos Conhecimentos Rivaís**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

Nome e código do componentecurricular: CCS 826 – Metodologia de trabalhos em comunidades		Centro: CCS	Carga horária: 51h teóricas
Modalidade	Função:	Natureza:	
Módulo	Básica	Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa			
A disciplina visa possibilitar aos estudantes uma reflexão/vivência inicial acerca do trabalho em comunidades, através da reflexão teórica sobre alguns princípios básicos da educação popular, e da prática de algumas metodologias colaborativas e participativas de trabalho em comunidades.			

Bibliografia Básica:

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa . 36. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2007.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 158 p.

VERDELO, Miguel. Diagnóstico Rural Participativo. República Dominicana: Centro Cultural Poveda, 2003.

Bibliografia complementar:

BOAL, Augusto. Teatro do oprimido. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapientiae. Concepção de educação popular do CEPIS. São Paulo: CEPIS, 2007.

ROCHA, E. O que é Etnocentrismo? 11ª ed. São Paulo: Brasiliense. Coleção Primeiros Passos. 2002.

ESPINHEIRA, Gey. Metodologia de trabalho em comunidades. Salvador: EDUFBA, 2008.

Nome e código do componentecurricular: CCS394 – Tópicos especiais em atualidades I		Centro: CCS	Carga horária: 34h teóricas
Modalidade Módulo	Função: Básica	Natureza: Optativa	
Pré-requisito:		Módulo de alunos: 50 estudantes por turma teórica	
Ementa Concepções sobre amor e casamento. Conceitos fundamentais da Psicologia sobre as relações amorosas. Dilemas fundamentais da questão amorosa			

Bibliografia Básica:

VALSINER, J. Fundamentos da Psicologia Cultural: mundos da mente, mundos da vida. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ANTON, I. L. C. A escolha do cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DATTILIO, F. M. Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para casais e famílias. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARTER B.; MCGOLDRICK M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 1995. Bibliografia complementar:

JOHNSON, S. M; WHIFFEN, V. E. Os processos de apego na terapia de casal e família. São Paulo: Roca, 2012.

OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BAPTISTA, M. N; TEODORO, M. L. M. Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. São Paulo: Saraiva, 2001.

RECURSOS HUMANOS**Formulário
Nº16**

Para formar o bacharel em medicina faz-se necessário grande número de docentes, que podem estar alocados tanto no CCS, assim como em outros centros de ensino da UFRB. Na tabela abaixo, estão relacionados docentes que ministram ou já ministraram aulas em componentes curriculares que compõem a matriz curricular do 1^o e 2^o ciclos e suas respectivas titulações.

Tabela.

Docentes que podem atuar no curso de Medicina	Centro de Alocação	Regime de Trabalho	Titulações
Alessandra Carvalho Caldas	CCS	20h	Graduação em Medicina Mestrado em Medicina e Saúde Humana
Aline Maria Peixoto Lima	CCS	DE	Graduação em Nutrição Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde
Ana Lúcia Moreno Amor	CCS	DE	Graduação em Biologia Mestrado em Patologia Humana Doutorado em Biotecnologia
Ana Verônica Rodrigues Silva	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em Saúde Pública Doutorado em Saúde Pública
Ângela Gomes de Vasconcelos	CCS	20h	Graduação em Medicina Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia
Angelo Augusto Philocreon de Castro Lima	CCS	20h	Graduação em Medicina Doutorado em Medicina
André Mario Mendes da Silva	CCS	DE	Graduação em Nutrição e Dietética Mestrado em Ciência Animal nos Trópicos

Augusto Junior Azevedo Bastos	CCS	20h	Graduação em Medicina Especialização em doenças cerebrovasculares e neurointensivismo
Bárbara Eduarda Panelli Martins	CCS	DE	Graduação em Nutrição mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde
Carlos Wagner Souza Menezes	CCS	20h	Graduação em Medicina
Camila Goes da Silva	CCS	20h	Graduação em Medicina Residência em Medicina de Família e Comunidade
Caroline Costa Bourbon	CCS	20h	Graduação em Medicina Residência em Medicina de Família e Comunidade
Clara Maia Bastos	CCS	40h	Graduação em Medicina Doutorado em Clínica Médica
Cláudia Valle Cabral Dias dos Santos	CCS	DE	Graduação em Medicina Veterinária Mestrado em Imunologia Doutorado em Imunologia
Cleto José Sauer Junior	CCS	20h	Graduação em Medicina Especialização em Cardiologia Especialização em Clínica Médica
Cristiane Ajanamei dos Santos Alfaya	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em Psicologia Clínica Doutorado em Psicologia do
Darcy Santos de Almeida	CCS	DE	Graduação em Odontologia Mestrado em Odontologia Doutorado em Odontologia
Denize de Almeida Ribeiro	CCS	DE	Graduação em Nutrição Mestrado em

			Saúde Comunitária Doutorado em Saúde Pública
Djanilson Barbosa dos Santos	CCS	DE	Graduação em Farmácia Mestrado em Ciências Farmacêuticas Doutorado em Saúde Pública – Epidemiologia
Djenane Brasil da Conceição	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social
Dóris Firmino Rabelo	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em Gerontologia Doutorado em Educação
Edleuza Oliveira Silva	CCS	DE	Graduação em Nutrição Mestrado em Saúde Comunitária
Edmar Henrique Dariell Davi	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em História Social Doutorado em Psicologia
Eduardo Araujo Santana Nunes	CCS	20h	Graduação em Medicina Especialização em Reumatologia
Elizabeth de Jesus Pinto	CCS	DE	Graduação em Estatística Mestrado em Medicina e Saúde
Everson Cristiano de Abreu Meireles	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em Psicologia Doutorado em Psicologia
Fabiana Lopes de Paula	CCS	DE	Graduação em Odontologia Mestrado em Ciências Morfológicas Doutorado em Biotecnologia
Fábio Santos Oliveira	CCS	DE	Graduação em Licenciatura em Química Aplicada Mestrado em Química Doutorado em Química

			Análítica
Fran Demétrio Silva Santos	CCS	DE	Graduação em Nutrição Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde
George Mariane Soares Santana	CCS	DE	Graduação em Biologia Mestrado em Patologia Humana Doutorado em Patologia Humana
Givanildo Bezerra de Oliveira	CCS	DE	Graduação em Ciências Biomédicas Mestrado em Bioquímica Doutorado em Química
Guilherme Teixeira Valença	CCS	20h	Graduação em Medicina Mestrado em Ciências da Saúde Doutorado em Ciências da Saúde
Helinton Neckel	CCS	20h	Graduação em Educação Física Mestrado em Neurociências
Jeancarlo Argolo Reale	CS ^C	0h ²	Graduação em Medicina Especialização em Infectologia Especialização em Medicina Intensiva
João Mendes de Lima Júnior	CS ^C	E ^D	Graduação em Psicologia Mestrado em Letras (interface: Linguística e Psicanálise)
João Rogério Cavalcante Macedo	CS ^C	0h ²	Graduação em Medicina Especialização em Pediatria Especialização em Neonatologia
Jorge Sadao Nihei	CS ^C	E ^D	Graduação em Ciências Biológicas Mestrado em Imunologia Celular e Patologia Experimental Doutorado em Imunologia Celular e

			Patologia Experimental
Julyana Maria Lopes Quintino	CCS	20h	Graduação em Medicina Residência em Medicina de Família e Comunidade
Kelly Cistina Atalaia da Silva	CCS	DE	Graduação em Psicologia Mestrado em Ciências Médicas Mestrado em Neurociências e Biologia do Comportamento Mestrado em Neuropsicologia Clínica Doutorado em Neurociências
Mariângela Costa Vieira	CCS	20h	Graduação em Medicina Mestrado em Saúde Coletiva Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Mateus Santana do Rosário	CCS	20h	Graduação em Medicina Residência em Clínica Médica Residência em Neurologia
Leandro Lourenção Duarte	CCS	DE	Graduação em Biomedicina Mestrado em Fisiologia Humana Doutorado em Fisiologia Humana
Luciana Alaíde Alves Santana	CCS	DE	Graduação em Nutrição Mestrado em Saúde Coletiva
Luciana Barberino Rocha Ximenes	CCS	20h	Graduação em Medicina Especialização em Neurologia
Luciana Pereira Barboza	CCS	20h	Graduação em Medicina Residência em Medicina de Família e Comunidade Especialização em Atenção Básica em Saúde Mental Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

Luciano Soares Laranjeira	CCS	20h	Graduação em Medicina Especialização em Gestão de Hemocentros
Luis Eduardo de Jesus Soares	CCS	20h	Graduação em Medicina
Marcilio Delan Baliza Fernandes	CCS	DE	Graduação em Ciências Biomédicas Mestrado em Genética Doutorado em Ciências (Biologia Molecular)
Marta Baltazar dos Santos Cerqueira	CCS	20h	Graduação em Medicina Especialização em Nutrologia
Micheli Dantas Soares	CCS	DE	Graduação em Nutrição Mestrado em Saúde Coletiva Doutorado em Saúde Coletiva

Maior número de docentes será necessário para cobrir todas as demandas do segundo ciclo, incluindo os 2 anos de Internato. Parte das vagas já foi pactuada com o MEC, totalizando 60 docentes, estando em aberto concurso público para contratação de professor efetivo. Também será necessária a contratação de servidores técnicos para apoio administrativo do curso, com atuação nas demandas do Colegiado, NDE, Internato e Residência Médica.

INFRAESTRUTURA

**Formulário
Nº17**

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia é organizada em modelo multicampi e possui sete Centros de Ensino em seis municípios do Recôncavo Baiano. Dentre estes, destaca-se o Centro de Ciências da Saúde (CCS), localizado no município de Santo Antônio de Jesus, distante 198 km da capital baiana. Esta Unidade iniciou suas atividades acadêmicas em outubro de 2006, com o propósito de contribuir com a ampliação de oferta de vagas no ensino superior público, especialmente para o interior do Brasil, bem como, promover a inclusão social permitindo maior acesso a educação superior para aquela população residente fora dos grandes centros.

A Cidade de Santo Antônio de Jesus está localizada no Recôncavo Sul da Bahia, com população, segundo a contagem do IBGE (2013) de 99.407 habitantes, IDH de 0,700 e índice Gini de 0,5498. Esta cidade é conhecida como "Capital do Recôncavo", pois se constitui em um centro comercial e de serviços gerais e de saúde para 60 cidades circunvizinhas. Vale salientar que os setores supracitados têm vivenciado um reposicionamento econômico, tendo em vista o aumento das atividades relacionadas a cada setor, destacando-se a saúde e a educação, em especial no ensino superior. No CCS atualmente funcionam os cursos de graduação em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia, com 975 discentes regularmente matriculados. Este Centro conta ainda com o curso de Pós-Graduação *Lato sensu* Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e em Terapia Intensiva, iniciado em 2012.

Este Centro de Ensino possui uma área total de 137.170,55 m² e área construída de 17.397,36 m², incluindo pavilhão de aulas, prédio de laboratórios de ensino, prédio de laboratórios de pesquisa, almoxarifado, biblioteca e residência universitária.

A estrutura acadêmico/administrativa do CCS é composta por cinco colegiados de cursos de graduação e um de pós-graduação; núcleo de ensino, núcleo de pesquisa e núcleo de extensão, os quais dialogam com as Pró-Reitorias de Graduação, Pesquisa, Pós-Graduação, Ciência e

Inovação e Extensão. Possui, ainda, três Núcleos Administrativos, a saber: Núcleo de Apoio Administrativo, Núcleo de Apoio Acadêmico e Núcleo de Apoio Técnico Específico.

Os servidores deste Centro estão distribuídos em 155 professores efetivos e 57 técnico-administrativos. No que concerne à titulação do corpo docente, 77 são doutores, 49 são mestres e 28 são especialistas em diferentes áreas da medicina. Dentre os servidores docentes e técnico-administrativos com mestrado e título de especialistas muitos se encontram em processo de capacitação em diferentes áreas do conhecimento.

Os docentes-pesquisadores têm trabalhado em diferentes temáticas, tendo em vista a formação acadêmica nas diferentes áreas do conhecimento, como, por exemplo, doenças crônicas, infecciosas, biomateriais, segurança dos alimentos, epidemiologia, bioindicadores, toxicologia, ambiente, saúde materno-infantil, substâncias bioativas e inovação tecnológica. Embora com apenas 12 anos de existência, há relevante produção acadêmica e científica no CCS, fruto principalmente de pesquisas do corpo docente em parcerias com Universidades e Centros de Excelência em pesquisa em todo o País.

O CCS possui infraestrutura de gabinetes destinados aos docentes, no total de 48 medindo 10m² e equipados com mesas, cadeiras, armários, computadores com acesso à internet e impressora. Cada gabinete é compartilhado por até 03 docentes, constituindo um espaço privilegiado para atividades acadêmicas e orientação de discentes. Aqueles que ocupam cargos administrativos desenvolvem suas atividades em espaços específicos às suas atribuições.

As ações para promoção da acessibilidade no âmbito da CCS foram direcionadas para duas frentes, quais sejam: a adequação de infraestrutura e a de apoio acadêmico. No tocante à infraestrutura, foram adquiridos equipamentos como cadeiras especiais para pessoas com deficiência motora, instalação de rampas de acesso e sinalização de vagas nos estacionamentos do centro. O pavilhão de aulas e novo prédio de laboratórios de ensino estão equipados com elevadores.

Quanto ao apoio acadêmico, as ações desenvolvidas têm sido direcionada para o atendimento às necessidades dos estudantes e professores que possuem deficiência, com foco na disponibilização de recursos de acessibilidade (Tecnologia Assistiva); bolsistas para auxiliá-los;

cursos de formação; e elaboração de normativos que favoreçam a inclusão destas pessoas na Instituição. Para fortalecimento destas iniciativas, foi criado o Núcleo de Políticas de Inclusão, órgão que integra a Pró-Reitoria de Graduação da UFRB, que tem como objetivo central assegurar condições de acessibilidade e atendimento diferenciado às pessoas com necessidades especiais ou mobilidade reduzida.

No que concerne à infraestrutura de laboratórios didáticos, O CCS está equipado com os seguintes laboratórios que atendem aos seus cursos de graduação: 1) Anatomia; 2) Microbiologia; 3) Química/Bioquímica/Farmacologia; 4) Histologia/Parasitologia/Patologia; 5) Microscopia/Aspectos Fisiopatológicos/Morfofuncionais; 6) Embriologia. Estes laboratórios são utilizados principalmente para a realização de atividades práticas de componentes curriculares do primeiro ciclo (Biociências; Morfofuncionais I, II, III e IV; Biointeração I, II e III, entre outros componentes optativos). Os laboratórios didáticos especializados correspondem: 1) Laboratório Multiuso, voltado para estudos da saúde da mulher; 2) Laboratório Bases I, voltado para estudos práticos de reanimação e suporte básico à vida; 3) Laboratório Bases II, voltado para estudos práticos na área de criança; 4) Laboratório de Habilidades, voltado para estudos na área de suporte avançado à vida, exames de próstatas, simulação de paciente cardiopulmonar Harvey e ouvido; 5) Laboratório de Simulação, equipado com simuladores avançados como SimBaby, Metiman e SimMon, voltado para estudos na área de simulação. Todos os laboratórios possuem acessibilidade aos portadores de necessidades especiais. Os modelos anatômicos e simuladores existentes nos laboratórios são novos e estão em bom estado de uso e conservação. No geral, os laboratórios dispõem de simuladores básicos de treinamento de entubação, feridas, ginecológico, cardiopulmonar, infusão cricoide, injeção, dentre outros.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

**Formulário
Nº18**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS INGRESSANTES

Para cada turma ingressante no Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde será realizada uma caracterização socioeconômica dos estudantes, mediante a qual se buscará reunir informações sobre os educandos, possibilitando que se conheça melhor: a sua origem social, a renda média de sua família, a escolaridade de seus pais, a sua cor/raça, os seus hábitos de leitura e de estudo, as suas necessidades de trabalhar ou não para sustentar a sua permanência no curso, os seus interesses culturais, as motivações que os trouxeram a universidade e ao Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, suas expectativas em relação a esse curso, sua concepção de universidade, os seus espaços preferidos de convívio, as suas imagens de futuro. Com isso, teremos um importante perfil dos ingressantes, que será uma importante ferramenta para planejamento das atividades acadêmicas.

AVALIAÇÃO DE PROCESSOS

Pretende-se que, semestralmente, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do curso de Medicina utilize-se de instrumentos de produção de dados qualitativos (grupo focal) para realizar uma avaliação dos docentes, discentes e servidores técnico-administrativos acerca: do curso; do colegiado e seus coordenadores; dos docentes; dos discentes; dos servidores técnico-administrativos; dos Planos de Curso dos componentes curriculares; das estratégias de ensino utilizadas; das condições de trabalho, de ensino e aprendizagem; das instalações físicas da universidade; da atualidade e disponibilidade do acervo bibliográfico; da articulação entre os componentes curriculares do curso; do conhecimento e adequação do Projeto Pedagógico do Curso, entre outros elementos. Ademais, serão também utilizados os resultados da avaliação institucional semestral, realizada pela Comissão Própria de Avaliação(CPA) da universidade.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS DISCENTES

As notas, que refletem o desempenho dos discentes nas avaliações realizadas em cada componente curricular, irão permitir que o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso realize estudos no sentido de verificar o grau de domínio que esses adquiriram acerca dos diversos saberes e conteúdos previstos em cada componente curricular do curso. Com essa análise, será possível identificar lacunas e dificuldades no processo aprendizagem, situações de retenção e evasão, no intuito de avaliar e planejar coletivamente estratégias de superação.

A cada dois anos, os discentes serão avaliados quanto aos conhecimentos, habilidades e atitudes através da realização da ANASEM (Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina), coordenada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) e o Colegiado de Curso realizam o acompanhamento da implementação do Projeto Pedagógico de Curso adotando estratégias variadas com periodicidade semestral. Os resultados destas avaliações subsidiarão propostas e o planejamento pedagógico dos semestres subsequentes, visando o aperfeiçoamento do curso. Tem sido realizadas oficinas/grupos focais de avaliação com docentes e discentes do curso ao final de cada período letivo. Ademais, as informações obtidas a partir dos instrumentos de avaliação institucional, a exemplo do relatório da Comissão Própria de Avaliação – CPA, tem sido incorporadas aos processos continuados de avaliação e acompanhamento do curso. Os resultados da ANASEM também serão utilizados como base para avaliação da implementação curricular e acompanhamento do curso.

O Colegiado do curso de Medicina, assim como o Colegiado do BIS, em suas atribuições administrativas e pedagógicas, desenvolve diferentes ações de acompanhamento ao discente, dentre as quais destacam-se: (A) Disponibilidade de horários de atendimento, em diferentes turnos, para orientação acadêmica, informações sobre atividades complementares do curso, orientação sobre processos e outras questões referentes à trajetória do discente no curso; acompanhamento do desempenho do graduando em relação ao tempo de integralização curricular e colação de grau/conclusão do curso; (B) Orientação aos docentes sobre situações específicas de estudantes – mobilidade acadêmica, intercâmbio, afastamento por motivo de saúde e/ou dificuldades específicas – visando reduzir os riscos de evasão e retenção; (C) Estabelecimento de diálogo e encaminhamento à PROPAAE em relação aos alunos que apresentam dificuldades sociais, pedagógicas e/ou psicológicas, que prejudiquem sua inserção e permanência no curso; (D) Indicação de professores do curso para realizar orientação acadêmica em relação às atividades complementares do curso, visando atingir o perfil de egresso que o curso almeja alcançar, com responsabilidade social e postura ética.

ANEXOS

ANEXO 1: REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR

ANEXO 2: BAREMA PARA AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE ENSINO

ANEXO 1.

REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REGULAMENTO DE ESTÁGIO DO CURSO DE MEDICINA

O Regulamento de Estágio do curso de Medicina, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina, Resolução nº 3 de 20 de Junho de 2014, bem como com a Resolução CONAC/UFRB 038/2011, e a Lei nº 11.788 de 25 de Setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1º. Estágio é ato educativo supervisionado, integrante do projeto pedagógico do curso, que integra o itinerário formativo, que visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

I – A atividade de Estágio tem como objetivos capacitar o discente a:

- a) Articular conhecimentos, habilidades e atitudes nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.
- b) Compreender o indivíduo de acordo com as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana.

- c) Integralizar e humanizar o cuidado através de uma prática médica articulada com as demais ações e instâncias de saúde, construindo projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades, em uma abordagem regionalizada.
- d) Obter segurança na realização de procedimentos, os executando com excelência, referenciado nos mais altos padrões da prática médica, de modo a minimizar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos demais profissionais do sistema de saúde, com base no treinamento prático e qualificação técnica continuada.
- e) Respeitar os princípios da Ética Médica e Bioética.
- f) Gerir a saúde, compreendendo os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e desenvolvendo ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da população.
- g) Tomar decisões baseadas na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, sempre respeitando a necessidade de discussão e compreensão do tema, em concordância com paciente, comunidade e demais profissionais do sistema de saúde.
- h) Corresponsabilizar-se pela própria formação, continuada e em serviço, mantendo a autonomia intelectual, desenvolvendo a curiosidade e levantando questionamentos para a busca de respostas baseadas em evidências científicas, bem como aprendendo interprofissionalmente pela troca de saberes com outros profissionais da área da saúde

CAPÍTULO II

DOS ESTÁGIOS

Art. 2º Serão admitidas as seguintes modalidades de estágio para o curso de Medicina:

I – Estágio como atividade curricular obrigatória, a ser considerada como atividade a exigir previa matrícula e respeito aos pré requisitos estabelecidos.

II – Estágio curricular não obrigatório desenvolvido como atividade opcional

§ - Na situação de realização estágio não obrigatório é compulsória a existência de bolsa de estágio e auxílio transporte. Na ocasião em que a bolsa de estágio e/ou auxílio transporte sejam fornecidos pela instituição conveniada onde se realiza o estágio, a Universidade poderá abster-se da obrigatoriedade de fornecimento da bolsa ao estudante.

§ - Cabe ao Colegiado do Curso a análise sobre a pertinência do estágio não obrigatório em relação à formação profissional, e as condições do campo de prática.

Art. 3º. Qualquer das modalidades de estágio do curso de Medicina deverão respeitar os seguintes pré-requisitos:

I – No caso de estágio obrigatório deverá constar no projeto pedagógico do curso. No caso de estágio opcional deverá ser previsto como atividade complementar.

II – Ocorrer por intermédio de agentes de integração ou instituições que possuam convênio de estágio com a UFRB.

III – Ser formalizado a partir da celebração de Termo de Compromisso entre o estagiário, a instituição concedente e a UFRB.

IV – A orientação caberá ao corpo docente da UFRB, ou por membros da instituição conveniada (profissionais supervisores), desde que indicados pela comissão de estágio.

V – Ter como instrumento de avaliação a apresentação de relatórios por parte do discente, a cada 6 (seis) meses.

Art. 4º. As atividades de extensão, de monitorias, desenvolvidas pelo estudante, somente poderão ser equiparadas ao estágio em caso de previsão no projeto pedagógico do curso, seguido de apreciação por parte do Colegiado do Curso de Medicina.

CAPÍTULO III

DOS CONVÊNIOS

Art. 5º. É requisito obrigatório que as instituições cedentes de campos de estágio possuam convênios de estágio firmados com a UFRB, conforme previsto no estatuto e regimento desta universidade.

Art. 6º. A realização do estágio não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza.

CAPÍTULO IV

DO TERMO DE COMPROMISSO

Art. 7º. É requisito obrigatório que as instituições e/ou empresas cedentes celebrem o Termo de Compromisso de Estágio, entre o estagiário, a instituição concedente e a UFRB.

I – A assinatura do Termo de Compromisso de Estágio deve preceder o início das atividades de estágio.

II – O Termo de Compromisso de Estágio deverá contemplar além dos aspectos legais, os aspectos educacionais e de compromisso com a realidade social, contendo:

- a) Dados de Identificação das partes envolvidas, incluindo cargo e função do supervisor de estágio da parte cedente, e do orientador da instituição de Ensino.
- b) As responsabilidades de cada uma das partes.
- c) O objetivo e a definição da área de estágio.
- d) Descrição das atividades a serem realizadas pelo discente.
- e) Delimitação do período de estágio.
- f) Número da apólice e companhia de seguros.

CAPÍTULO V
DO CAMPO DE ESTÁGIO

Art. 8º. São considerados campos de estágio:

I – Pessoas Jurídicas de direito privado.

II – Órgãos de administração pública direta, autárquica e fundacional de quaisquer poderes da União, dos Estados e Município.

III – Profissionais Liberais de nível superior registrados em seus respectivos conselhos de fiscalização profissional, todos devidamente conveniados à UFRB.

IV – As próprias unidades de serviço da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Art. 9º. Os campos de estágio deverão apresentar condições para:

I – Planejamento e execução conjunta das atividades de estágio.

II – Avaliação e aprofundamento dos conhecimentos teórico práticos do campo específico de trabalho.

III – Vivência efetiva de situações concretas de vida e trabalho, dentro de um campo profissional.

Art. 10º. A instituição ou empresa onde serão realizadas as atividades de estágio deverão apresentar os seguintes pré requisitos:

I - A instituição conveniada deve comprovar funcionamento regular, bem como a existência de condições técnicas e científicas compatíveis com as exigências da grade de conteúdo do curso.

II - Existência de corpo clínico com reconhecida capacidade técnica.

III – Aceitação das condições de orientação, acompanhamento e avaliação por parte da UFRB.

CAPÍTULO VI

DO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DOS ESTÁGIOS

Art. 11º. – A programação dos estágios será elaborada pelo Colegiado do Curso e sistematizada pela Comissão orientadora de estágio do Centro de Ciências da Saúde, devendo constar na programação:

I – Tipo de estágio.

II – Exigências regulamentares (carga horária, termo de compromisso de estágio)

III – Áreas envolvidas.

IV – Campo de estágio.

V – Número de discentes.

VI – Distribuição das turmas por discentes.

VII – Orientador de estágio.

Art. 12º. Poderão ser orientadores de estágio os docentes da UFRB, considerando-se sua formação profissional e o campo de trabalho em que se realiza o estágio.

Art. 13º. O Colegiado do Curso de Medicina poderá prever estágio curricular durante o período de férias acadêmicas.

CAPÍTULO VII

DA ORIENTAÇÃO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS

Art. 14º. A orientação e supervisão de estágios é entendida como assessoria dada aos discentes por docentes e profissionais supervisores do campo de estágio, de forma a proporcionar ao estagiário o pleno desempenho de ações, princípios e valores inerentes à realidade profissional.

Art. 15º. A orientação das atividades de estágio é considerada atividade de Ensino, devendo constar nos Planos Individuais de Trabalho dos docentes envolvidos.

Art. 16º. A orientação das atividades de estágio poderá ocorrer em qualquer uma das seguintes modalidades:

I – Orientação direta: Acompanhamento e orientação do planejado de forma contínua ao longo de todo o processo.

II – Orientação semi direta: Acompanhamento e orientação do planejado por meio de visitas sistemáticas aos campos de estágio.

III – Orientação indireta: Acompanhamento e orientação do planejado via relatórios, reuniões, ou visitas esporádicas.

Art. 17º. Membros da instituição conveniada, desde que indicados pela comissão de estágio, participarão das atividades do estágio como profissionais supervisores. São atribuições do profissional supervisor:

I - Acompanhar o discente em suas atividades práticas.

II – Participar de reuniões e demais eventos programados com os estagiários.

III- Prestar informações aos orientadores de estágio sobre o desenvolvimento das atividades programadas.

Art. 18º. A jornada de atividade em estágio será definida de comum acordo entre a instituição de ensino, a parte concedente e o aluno estagiário ou seu representante legal, devendo constar do termo de compromisso e não ultrapassar:

I – 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais.

§ - O estágio que alterne teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais.

Art. 19º O número máximo de estagiários em relação ao quadro de pessoal das entidades concedentes de estágio deverá atender às seguintes proporções:

I – De 1 (um) a 5 (cinco) empregados: 1 (um) estagiário.

II – De 6 (seis) a 10 (dez) empregados: até 2 (dois) estagiários.

III – De 11 (onze) a 25 (vinte e cinco) empregados: até 5 (cinco) estagiários.

IV – Acima de 25 (vinte e cinco) empregados: até 20% (vinte por cento) de estagiários.

Art. 20º. A avaliação do estágio será realizada pelo orientador do estágio, de forma sistemática e contínua, mediante a colaboração dos profissionais supervisores do campo de estágio.

CAPÍTULO VIII

DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 21º. A organização acadêmica e administrativa dos estágios será distribuída e organizada da seguinte forma:

I - A organização acadêmica dos estágios do curso de Medicina é de responsabilidade do Colegiado do Curso.

II - A organização administrativa será responsabilidade do Núcleo de Apoio aos Estágios do Centro de Ciências da Saúde.

III – A coordenação do estágio a nível do Centro de Ciências da Saúde, com base na legislação em vigor e documentos institucionais que a normatizam competirá à Comissão Orientadora de Estágio.

IV – As competências de cada membro participante da administração dos estágios seguirá o disposto na Resolução CONAC/UFRB 038/2011.

Art. 22º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Acadêmico.

ANEXO 2

BAREMA PARA AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Atividade	Pontuação
Estágio e monitoria (máximo de 60 pontos)	
Estágio curricular não obrigatório (com apresentação de termo de compromisso de estágio e declaração do período realizado)	01 ponto a cada 10 horas
Estágio de vivência no Sistema Único de Saúde (SUS)	01 ponto a cada 10 horas
Vivência em projetos de imersão (Projeto Rondon e análogos)	01 ponto a cada 10 horas
Monitoria de ensino	10 pontos por componente curricular por semestre letivo
Tutoria de ensino	5 pontos por programa/componentes curricular por semestre letivo
Participação em projeto (máximo de 60 pontos)	
Projeto de extensão (até 12 horas semanais ou sem comprovação de carga horária)	10 pontos por seis meses
Projeto de extensão (20 horas semanais ou Programa Institucional de bolsas de Extensão Universitária - PIBEX)	15 pontos por seis meses
Projeto de pesquisa (até 12 horas semanais ou sem comprovação de carga horária)	10 pontos por seis meses
Projeto de pesquisa (20 horas semanais ou Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC)	15 pontos por seis meses.

Apresentação em evento científico, artístico-cultural

Oral	05 pontos por apresentação
Pôster (impresso ou eletrônico)	03 pontos por apresentação
Outras modalidades	01 ponto por apresentação

Publicação de trabalhos

Resumo de trabalho científico (simples ou expandido)	05 pontos por publicação
Trabalho completo em evento científico	10 pontos por publicação
Produção bibliográfica científica (artigo em revista científica, livro ou capítulo de livro)	20 pontos por publicação
Produções não científicas (artigo, livro ou texto publicado em outros meios de publicação não científicos)	03 pontos por publicação

Produções tecnológicas e artísticas

Produtos, processos e tecnologias sem depósito de patente	08 pontos por produto, processo e tecnologia social
Produtos, processos e tecnologias com depósito de patente	15 pontos por produto, processo e tecnologia social
Produções apresentadas em eventos artístico-culturais	03 pontos por produção

Atividade de extensão

(evento científico, evento artístico-cultural, workshop, oficina, palestra, conferências, vivência, atividades sócio-culturais, visita monitorada, entre outras)

Participação em atividades de até 08 horas ou sem comprovação de carga horária	02 pontos por participação
Participação em atividades de 09 horas ou mais	04 pontos por participação
Coordenação, mediação ou facilitação de atividades até 08 horas ou sem comprovação de carga horária	03 pontos por coordenação, mediação ou facilitação
Coordenação, mediação ou facilitação de atividades de 09 horas ou mais	04 pontos por coordenação, mediação ou facilitação
Organização de evento de até 08 horas ou sem comprovação de carga horária	05 pontos por organização
Organização de evento de 09 horas ou mais	07 pontos por organização
Monitoria em evento	03 pontos por evento
Grupos	
Grupo de estudo	05 pontos por grupo a cada seis meses
Liga acadêmica	05 pontos por grupo a cada seis meses
Grupo de pesquisa cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)	01 ponto por grupo a cada seis meses
Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) e Programa de Educação Tutorial (PET)	10 pontos por grupo a cada seis meses
Empresa Júnior	05 pontos por grupo a cada seis meses

Curso realizado (máximo de 30 pontos para cursos presenciais e 10 pontos para cursos à distância)

Até 08 horas ou sem comprovação de carga horária	02 pontos por curso
De 09 horas a 20 horas	05 pontos por curso
De 21 horas ou mais	07 pontos por curso
Componente curricular optativo extra cursado (componentes com carga horária excedente à mínima exigida) ¹	05 pontos por 34 horas
Representações	
Conselho Superior, Câmaras, Conselho Diretor, Colegiados de Curso	04 pontos por seis meses de representação
Diretório Acadêmico (DA), Coletivo Central Estudantil (CCE)	04 pontos por seis meses de representação
Membro em Conselhos municipais e locais	04 pontos por seis meses de representação
Premiação	
Premiação de trabalhos	04 pontos por prêmio

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE ENSINO

I. POPE NO CONTEXTO DA COMUNIDADE

Data da observação inicial: _/ _/

Descrição da comunidade: Localização geográfica, média e mediana de idade e outros indicadores sociodemográficos

Quadro 1. Exemplo de lista de problemas identificados na comunidade.

Problema 1	Dependência de Cocaína / Crack
Problema 2	Alcoolismo
Problema 3	Diabetes Mellitus
Problema 4	Obesidade
Problema 5	Diarreia Aguda em Crianças
Problema 6	Hipertensão Arterial

Uma descrição e ações para cada problema no contexto do SOAP. Cada letra da sigla SOAP se refere a um dos quatro aspectos das notas dos dados iniciais e da evolução, ou seja, os dados subjetivos (S) ou queixas, os dados objetivos (O), a avaliação (A) e o planejamento (P).

Quadro 2. Exemplo de notas para um problema identificados na comunidade

Problema 1 –Dependência de Cocaína/Crack

S- O que a comunidade refere em relação ao problema

O- Indicadores de saúde relacionados com o problema

A- Avaliação / Diagnóstico / Causas do Problema

P -Plano para a solução / controle do Problema

Cada problema deve ser acompanhado e os dados evolutivos registrados seguindo o contexto do SOAP. Deve ser fornecidas informações no sentido de atualizar a situação de cada problema em resposta as ações adotadas para solução e controle.

II. POPE NO CONTEXTO DA FAMÍLIA

O núcleo familiar será constituído de todas as pessoas vivendo no âmbito do domicílio. Deve ser descrito o ambiente domiciliar no que diz respeito a saúde., ex., as condições sanitárias. A situação de saúde de cada membro no contexto do SOAP

- S - O que refere em relação ao problema ou aos problemas
- O - Sumário de Dados de Exame Clínico, Laboratório e Tratamento relacionados com o(s) problemas
- A - Avaliação da situação dos problemas. Os diagnósticos estão esclarecidos? Os problemas estão controlados?
- P - Planos incluindo educacional visando a aderência e controle adequado do Problema

Itens do POPE no Prontuário do Paciente

1. Folha de Frente do POPE
2. Observação Clínica Inicial
 - 2.1. Dados do Exame Clínico da Admissão
 - 2.2 Lista de Problemas
 - 2.3 Formulação Diagnóstica
 - 2.4 Planos
 - 2.4.1 Diagnóstico
 - 2.4.2 Terapêutico
 - 2.4.3 Educacional
3. Notas de Evolução, seguindo o contexto SOAP*
4. Sumário de Alta

* SOAP: S=dados subjetivos, O=dados objetivos, A=avaliação, P=planos

REFERÊNCIAS:

Aguiar, AC de; Ribeiro, ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 371-378, Sept. 2010. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000300006&lng=en&nrm=iso

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

Brasil. Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília 2001 Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf. Acesso: 20/11/2011

Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. National programme for reorientation of professional formation in health.2007. http://prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf (acesso em 11 de janeiro de 2011) (em Português).

Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010 populationcensus. <http://www.censo2010.ibge.gov.br> (acesso em 15 de março de 2011) (em Português).

Brasília: Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2009 highereducationcensus. <http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/default.asp>. (acesso em 15 de março de 2011) (em Português).

Brazil. FederativerepublicofBrazil: 1998 Constitutionwith 1996 reforms. November, 2008. <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/english96.html> (acesso em 15 de março de 2011).

Briani M C. O ensino médico no Brasil está mudando? Rev Bras Educ Med; 25(3): 73-77, 2001.

Christante L, Ramos M P, Bessa R, Sigulem D. O papel do ensino a distância na educação médica continuada:uma análise crítica. Rev Assoc Med Bras; 49(3): 326-9, 2003.

Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso: 20/11/11

Costa N M S C. Docência no Ensino Médico: Por que é Tão Difícil Mudar? Rev Bras Educ Med; 31(1):21-30, 2007.

Credeb. Apenas 34% dos médicos atuam no interior da Bahia. Vida & ética - Revista do Credeb . ano 1 - nº 2 . Abr / Mai / Jun 2010.

DATASUS.http://cnes.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=13825476000103&VEstado=29&VNome=PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS. Acesso: 20 de outubro 2011.

Deluiz, N. 2001. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na Educação: implicações para o currículo. *Boletim Técnico do SENAC*. Número Especial. (março de 2001). Disponível em:<http://www.senac.br/BTS/273/boltec273b.htm>> Acesso: 23/01/2012.

Farias L O. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(2):405-416, 2001.

Franco G P, Barros A L B L, Nogueira-Martins L A. Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem; 13(2):139-44, 2005.

Furtado E S, Falcone E M O, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. Interação em Psicologia, 7(2), p. 43-51, 2003.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Indicadores Sociodemográficos de Saúde no Brasil, Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 25. Rio de Janeiro, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Laboratórios específicos de medicina
(não é necessário? Se sim, quais lab? Quais matérias?)

Lopes AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Assoc Med Bras 2000; 46: 285-288.

Morita MC, Haddad AE, de Araújo ME. Current profile and trends of the Brazilian dentist-surgeon. Maringá: Dental Press International, 2010. http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/PERFIL_CD_BR_web.pdf Acesso em 10 de janeiro de 2011) (em Português).

Nassif AC (2010) (Disponível em: <http://www.escolasmedicas.com.br/quem.php>)

Nogueira-Martins L A. Saúde Mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab; 1(1): 56- 68, 2003.

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet 2011; DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Rev bras educ med. 2008;32(1).

Pedrosa AAS. Perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados em estudantes universitários das ciências da saúde de Maceió/Alagoas. Rio de Janeiro; 2009. Mestrado [Dissertação] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Perrenoud, P. O que fazer da ambiguidade dos programas escolares orientados para as competências? In *Pátio. Revista pedagógica* (Porto Alegre, Brasil) n° 23, Setembro-Outubro 2002, pp. 8-11.

Petroianu A, Reis DCF, Cunha BDS, Souza DM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da universidade federal de Minas Gerais. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(5): 568-7.

Póvoa L, Andrade M V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. Cad. Saúde Pública, 22(8):1555-1564, 2006.

Ramos, MN. A Pedagogia das competências e a psicologização das questões sociais. BOLETIM TÉCNICO DO SENAC. Vol. 27, n° 3 setembro-dezembro de 2001. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/273/boltec273c.htm>. Acesso em 28/09/2012.

Santos BdS, Almeida-Filho N. A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova. Coimbra: Almedina Press, 2008. <http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/A%20Universidade%20no%20Seculo%20XXI.pdf>. Acesso em 15/3/11

Siécola. M. A concepção de competência: reflexões sobre o conceito. Revista das Faculdades Santa Cruz, v. 7, n. 1, janeiro/junho 2009 <Disponível em: <http://www.santacruz.br/v3/revistaacademica/12/cap10.pdf>> Acesso em: 23/01/11

Silva, WS; Klautau-Guimarães, MN; Grisolia, CK. β -globin haplotypes in normal and hemoglobinopathic individuals from Reconcavo Baiano, State of Bahia, Brazil. *Genetics and Molecular Biology*, 33(3), 411-417, 2010.<https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47572010005000042>

Spink MJP, Bernardes JdS, Menegon VSM, Santos L, Gamba AC. The engagement of psychologists in SUS-related health services: subsidies to understand dilemmas of the practice and the challenges of professional education. In: Spink MJP, eds. *Psychology in dialogue with the SUS: professional practice and academic production*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007: 53–80. http://www.abepsi.org.br/web/Relatorio_pesquisa_ABEP.pdf (acesso em 15 de março de 2011) (em Português).

Tomasi E, Sant’Anna G C, Oppelt A M, Petrini R M, Pereira I V, Sassi B T. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol* ; 10(1): 66-74, 2007.

Troncon L E A, Figueiredo J F C, Rodrigues M L V, Peres L C, Cianflone A R L, Picinato C E e Colares M F A. Implantação de um programa de avaliação terminal do desempenho do graduandos para estimar a eficácia do currículo na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Rev Ass Med Brasil*; 45(3): 217-24, 1999.

Unesco. Conferência Mundial sobre Ensino Superior: As Novas Dinâmicas do Ensino Superior e Pesquisas para a Mudança e o Desenvolvimento Social Disponível. 2009. em: <http://aplicweb.feevale.br/site/files/documentos/pdf/31442.pdf>. Acesso: 23/11/2011

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Estatuto da UFRB. Cruz das Almas, 2005. Disponível em:<http://www.ufrb.edu.br/portal/a-ufrb/pdi>. Acesso: 18 de outubro de 2011.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2010-1014.Cruz das Almas, 2009. Disponível em: <http://www.ufrb.edu.br/portal/a-ufrb/pdi>. Acesso: 17 de outubro de 2011.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Santo Antônio de Jesus, 2009. Disponível em: <http://www.ufrb.edu.br/bis/index.php/sobrehttp://www.ufrb.edu.br/portal/a-ufrb/pdi>. Acesso: 18 de outubro de 2011.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. Caminhos, história e memórias. Cruz das Almas, 2010. Disponível em: <http://www.ufrb.edu.br/portal/a-ufrb/livro-ufrb-5-anos>. Acesso: 17 de outubro de 2011.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Subsídios para criação e implantação a partir do desmembramento da Escola de Agronomia da Universidade Federal da Bahia. Disponível em: http://ufrb.edu.br/agencia/component/docman/cat_view/88889024- projeto-de-criacao-da-ufrb. Acesso> 16 de outubro 2011.

Victora CG, Aquino EML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; publicado online em 9 de maio.DOI:10.1016/S0140-6736(11)60138-4.

Wissenbach, TC. A emancipação política da América portuguesa no Recôncavo Baiano: Estudo de Geografia Histórica. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina, 2005, Universidade de São Paulo.

Zonta R, Robles A C C, Grosseman S. Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina *Rev Bras Educ Med*; 30(3):147-153, 2006.