

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde

Ana Paula Antunes de Medeiros

**O CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI EM DIAMANTINA: ARTICULAÇÃO DE SEU
PROJETO PEDAGÓGICO COM AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**

Diamantina

2018

Ana Paula Antunes de Medeiros

**O CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI EM DIAMANTINA: ARTICULAÇÃO DE SEU
PROJETO PEDAGÓGICO COM AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, nível de Mestrado, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Políticas de integração saúde e educação.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Coorientadora: Ms. Lucimar Daniel Simões
Salvador

Diamantina

2018

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M488c	<p>Medeiros, Ana Paula Antunes de O curso de medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em Diamantina: articulação de seu projeto pedagógico com as diretrizes curriculares nacionais / Ana Paula Antunes de Medeiros, 2019. 82 p.</p> <p>Orientador: Alisson Araújo</p> <p>Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.</p> <p>1. Formação médica. 2. Diretrizes curriculares. 3. Projeto pedagógico. 4. Currículo. I. Araújo, Alisson. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;">CDD 375</p>
-------	---

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária Nádia Santos Barbosa, CRB6 – 3468/0.

Ana Paula Antunes de Medeiros

**O CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI EM DIAMANTINA: ARTICULAÇÃO DE SEU
PROJETO PEDAGÓGICO COM AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, nível de Mestrado, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo
Coorientadora: MS. Lucimar Daniel Simões
Salvador

APROVADO ___/___/2018

Prof. Dr. Silvio Pereira Ramos Junior– UFVJM

Prof. Dra. Liliane Consolação Campos Ribeiro – UFVJM

Prof. Dr. Alisson Araújo - UFVJM

Presidente

Diamantina

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos discentes da Faculdade de Medicina – Campus JK da UFVJM (FAMED) que com tanto carinho escolheram esta instituição para trilhar o caminho da formação como profissional em saúde e a toda a equipe da FAMED e profissionais da rede de saúde de Diamantina que recebem e auxiliam os discentes nesse processo tão especial de formação. Que sirva para nortear reflexões e discussões importantes sobre uma formação médica mais humanizada e voltada para as necessidades da comunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela iluminação e bençãos de cada dia, especialmente nos momentos de dificuldades;

Ao meu pai Haias (Bibica), minhas mães Francisca e Margarida, meus irmãos André e Alexandre e suas famílias, amores da minha vida, por todos os ensinamentos, apoio e força para que eu não desistisse;

Ao Prof. Alisson, pelas orientações e suporte;

A minha amiga e mestra Lucimar, pelos ensinamentos, também orientações e suporte, auxiliando-me com paciência na busca pelo melhor caminho;

Aos professores Cynthia e Donaldo, diretora e vice-diretor da FAMED, pelo apoio para a realização deste mestrado;

Aos colegas de trabalho que me incentivaram a realizar este estudo, especialmente a Suzana que teve papel fundamental nessa conquista;

Aos colegas do mestrado, especialmente a Gabriela e a Sâmia, companheiras de todos os trabalhos e aos demais professores do mestrado Ensino em Saúde pelos ensinamentos e aprendizado;

Aos membros da banca professores Sílvio, Liliane e Alisson, pela disponibilidade em contribuir com meu trabalho.

Não sejas nunca de tal forma que não possas ser também de outra maneira. (...) E não perguntes quem é aquele que sabe a resposta, nem mesmo a essa parte de ti mesmo que sabe a resposta, porque a resposta pode matar a intensidade da pergunta e o que se agita nessa intensidade. Sê tu mesmo a pergunta. (LARROSA, 1998)

RESUMO

A formação profissional em saúde, no último século, despertou uma série de anseios e preocupações nos âmbitos educativo, cultural, social, político e ético, especialmente com a formalização e implantação do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil. Com isso surge a necessidade de uma nova organização dos serviços de saúde e de qualificação diferenciada para formação de um perfil profissional. O Conselho Nacional de Educação do governo brasileiro instituiu, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, objetivando definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos a serem adotados nos projetos pedagógicos e currículo. A flexibilização e inovação curricular, integração teoria prática, utilização de metodologias diferenciadas de ensino e formação por competências em busca da formação de um profissional crítico e reflexivo capaz de resolver problemas, são pontos de discussão que geraram estudos e necessidades de adaptações. Nesse contexto em 2014 foram instituídas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e indicadas mudanças importantes para formação médica em busca de um novo perfil profissional atento para as necessidades da comunidade e atendimento ao SUS. A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Campus JK, em Diamantina iniciou em 2014 o curso de graduação em Medicina, sendo importante conhecimento sobre a proposta curricular apresentada. Nesse sentido o objetivo deste estudo foi compreender como o projeto pedagógico do referido curso articula nas dimensões política e pedagógica, as orientações curriculares preconizadas nas diretrizes. Buscou-se também identificar semelhanças e diferenças dos aspectos encontrados com os aspectos já apresentados nos projetos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia da UFVJM em outros estudos. Tratou-se de um estudo de caso, exploratório e de enfoque qualitativo, com utilização da pesquisa documental, sendo os dados submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apresentam o que projeto pedagógico do curso (PPC) traz em suas dimensões política e pedagógica, para a formação médica a luz das diretrizes e um comparativo com a visão da formação proposta pelos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia dentro das mesmas dimensões.

Palavras-chave: Formação Médica. Diretrizes Curriculares. Projeto Pedagógico. Currículo.

ABSTRACT

The professional training in health, in the last century, has aroused a series of anxieties and concerns in the educational, cultural, social, political and ethical spheres, especially with the formalization and implementation of the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*, SUS), in Brazil. With this, comes the need for a new organization of health services and differentiated qualification to the formation of a professional profile. In 2001, the National Council of Education of the Brazilian government instituted the National Curricular Guidelines for the Medical Graduation Program, aiming to define the principles, fundamentals, conditions and procedures of the training of doctors to be adopted in pedagogical projects and resumé. Curricular flexibilization and innovation, practical theory integration, use of differentiated methodologies of education, and development by competences in search of the formation of a critical and reflexive professional capable of solving problems, are points of discussion that have generated studies as well as needs for later adaptations. In this context, in 2014, new National Curricular Guidelines for the Medical Graduation Program were established, and important changes were identified for medical training in search of a new professional profile attentive to the needs of the community and attending to SUS. The Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri Valleys (UFVJM), at the JK Campus, in Diamantina, started, in 2014, the medical graduation program, being an important knowledge about the curricular proposal presented. In this perception, the objective of this study was to understand how the pedagogical project of this program articulates in the political and pedagogical dimensions, and the curricular guidelines recommended in the procedures. It also sought to identify similarities and differences between the aspects found and the aspects that were already presented in the projects of the programs of Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Nutrition, and Dentistry, of UFVJM, in other courses. It was a case study, exploratory and of qualitative approach, with the use of documentary research, being the data submitted to content analysis. The results revealed that the pedagogical project presents both a political and a pedagogical dimension for medical training in the light of the guidelines, and a comparative with the vision of the training offered by the courses of Pharmacy, Physiotherapy, Nutrition, and Dentistry, within the same dimensions.

Keywords: Medical Education. Curricular Guidelines. Pedagogical Project. Curriculum.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	09
2. DISCUSSÃO TEÓRICA	17
2.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM MÉDICA	17
2.1.1 Perfil de formação do egresso/ profissional	18
2.1.2 Competências e Habilidades.....	18
2.1.3 Conteúdos Curriculares	21
2.1.4 Estágios e atividades complementares	22
2.1.5 Organização do Curso	22
2.1.6 Acompanhamento e Avaliação.....	23
2.2 PROJETO PEDAGÓGICO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E A FORMAÇÃO MÉDICA	24
3. CONTEXTO HISTÓRICO DA UFVJM E A FORMAÇÃO EM SAÚDE	27
4. METODOLOGIA	29
4.1 Descrição do contexto da pesquisa	29
4.2 Descrição da pesquisa.....	30
4.3 Aspectos éticos	33
5 . RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	35
5.1.1 O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina: Dimensão Política	35
5.1.2 O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina: Dimensão Pedagógica	36
5.1.3 O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina: Relação com análise dos demais cursos de Saúde da UFVJM	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	44
ANEXO	57

1. INTRODUÇÃO

Historicamente a formação médica no Brasil passou por constantes reformulações na busca de soluções para os problemas de saúde que atingiam a população. Já na época da colônia a saúde dos brasileiros ficava nas mãos de médicos que atendiam a elite: boticários, parteiras, sangradores, aplicadores de ventosas e diversos tipos de curandeiros, sem formação acadêmica, licenciados pelos tribunais portugueses para atuar na saúde. Os brasileiros eram vítimas de diversas dificuldades relacionadas ao ambiente e modo de vida e trabalho: parasitas intestinais, desnutrição, tuberculose, epidemias de febre amarela e malária. O surgimento de faculdades e agremiações médicas no Brasil tem início no período, pós independência, por volta de 1829 com a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, transformada em Academia Imperial de Medicina em 1831. Em 1832 os cursos médicos cirúrgicos originaram as Faculdades de Medicina da Bahia e Rio de Janeiro, ofertando formação para médicos, farmacêuticos e parteiras. Meados século XIX o contexto de crise sanitária se deparava com a centralização do poder imperial. Ainda nesse período ocorre uma intensificação de epidemias, especialmente da febre amarela e varíola. Em 1846 ocorreu a reforma dos serviços de saúde com a junta vacínica da corte – Instituto Vacínico do Império- vacinação antivaríola e fiscalização de serviços locais de vacinação. Entre 1849 e 1851 estabelecimento da Junta Central de Higiene Pública para coordenar as atividades de política sanitária. A vacinação contava com a resistência de diversos grupos sociais século XIX, início do século XX. Em 1896 ocorreu o surgimento da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) para responder aos problemas de saúde que escapavam ao estado: direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais, fiscalização do exercício da Medicina e Farmácia, estudo sobre doenças infecciosas, organização de estatística demográfica sanitárias e auxílio aos estados em momentos epidêmicos sob solicitação dos governos locais. Em 1894 ocorre a efetivação do código sanitário de São Paulo, primeira norma sobre o assunto no país. As oligarquias paulistas realizaram ações para melhorar as condições de saúde no estado e já em 1892 investiu-se na criação de um vasto sistema de saúde. O rápido crescimento populacional suplantava rapidamente iniciativas de controle sanitário e ampliação de serviços médicos (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

A partir de 1941 foram promovidas, periodicamente, Conferências Nacionais de Saúde (CNS) criando ambientes de discussão de temáticas importantes para o contexto de

saúde pública no Brasil e trazendo visibilidade a temas importantes do contexto nacional. A 1ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi realizada em 1941 e trouxe a discussão dos temas: organização sanitária municipal e estadual, ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose, determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento e plano de desenvolvimento da “obra nacional” de proteção à maternidade, à infância e à adolescência. A 2ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1950 trouxe a discussão dos temas: condições de higiene e de segurança no trabalho, prestação de assistência médico-sanitária e preventiva para trabalhadores e gestantes e a temática da malária. A 3ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1963 abrangeu a discussão dos temas: situação sanitária da população brasileira, distribuição das atividades médico-sanitárias nos níveis estadual, federal e municipal, municipalização dos serviços de saúde e fixação de um plano nacional de saúde (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

A 4ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1967 abordou os temas: o profissional de saúde de que o Brasil necessita, pessoal de nível médio e auxiliar, responsabilidade do Ministério da Saúde na formação e aperfeiçoamento dos profissionais da saúde e do pessoal de nível médio e auxiliar e responsabilidades das universidades e escolas superiores no desenvolvimento de uma política de saúde. A 5ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1975 debateu a temática: o Sistema Nacional de Saúde. Em 1977, a 6ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) trouxe a discussão dos temas: situação das grandes endemias, operacionalização de novas leis aprovadas pelo governo federal no campo da saúde, interiorização dos serviços de saúde e política nacional de saúde. A 7ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1980, trouxe à tona a discussão do tema, extensão das ações de saúde através dos serviços básicos (SCOREL, 2012).

A 7ª Conferência teve como objetivo promover debate de assuntos relacionados à implantação e ao desenvolvimento do Prevsauúde, programa que visava integrar ou pelo menos articular os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, a partir dos serviços básicos de saúde. O Prevsauúde objetivava alcançar a universalização da cobertura de serviços básicos, a articulação das diversas instituições do setor saúde para oferta de serviços, hierarquização da oferta de serviços por nível de complexidade tendo a atenção primária como porta de entrada, regionalização dos serviços, utilização de técnicas simplificadas e participação comunitária (SCOREL, 2012).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) promoveu importantes reflexões sobre as modificações necessárias no setor de saúde nacional. Com a discussão dos temas, *Saúde como Direito, Reformulação de Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial*, trouxe não só a necessidade de reforma administrativa e financeira, mas também de revisão das legislações pertinentes a promoção, proteção e recuperação da saúde. O relatório final da 8ª CNS já apresentava dentro das temáticas discutidas, a iminência da reforma sanitária, a reestruturação do sistema nacional de saúde vigente, com revisão de seus objetivos e organização, a inclusão da saúde como direito na constituição federal e mudanças na distribuição de recursos para que tais modificações fossem possíveis. (BRASIL, 1986)

Nos 46 anos da Reforma Sanitária observou-se uma mudança do paradigma do modelo saúde e doença, mobilizando transformações em relação à saúde no Brasil. Uma das consequências de tal transição foi a criação em 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS) e o reconhecimento da saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado na Constituição Federal de 1988, situação que gerou discussão sobre a formação dos profissionais de saúde. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014)

A mudança na organização dos serviços de saúde trouxe uma série de especificidades que divergiam do antigo perfil profissional disponível no sistema. Surge, pois, a necessidade de qualificação e capacitação deste público. Assim, iniciam a criação e a reformulação de cursos direcionados para atender tais profissionais, especialmente nos estados pioneiros (SP e RJ). Contudo, segundo Batista e Gonçalves (2011) estes cursos, apesar de serem voltados para o universo do trabalho, pouco discutiam sobre as práticas do cotidiano dos serviços de saúde.

A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 aponta como objetivos do Sistema Único de Saúde, a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

A formação profissional em Saúde no último século despertou uma série de preocupações com a formalização e implantação do SUS, bem como com a orientação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade de atenção à saúde. A partir destas inquietações, emergem discussões nos âmbitos educativos, culturais, sociais, políticos e éticos

(integralidade em saúde). Assim, a formação do profissional em saúde torna-se uma ação ético-política: pensa-se o ensino como educação permanente em saúde, relacionando o cotidiano e os impactos do trabalho ao processo de saúde-doença nas coletividades (PINHEIRO; CECCIM, p. 13-35, 2011).

A integralidade em saúde é um conceito que abarca condicionantes de saúde além do biológico, discutindo uma nova perspectiva do ensino e aprendizagem, outrora resumido a uma mera transmissão de informações e o treinamento prático em procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Neste novo modelo, enfatiza-se os saberes e práticas profissionais, no intuito de superar as tradicionais práticas de ensino e serviços centrados em procedimentos e especialidades, em que o adoecimento era enfrentado apenas como um evento biológico. Há uma tentativa de ir além da abordagem clássica, que focava nas oportunidades de aprendizagem no hospital universitário, adotando sistemas de avaliação por quantificação cognitiva e incentivando a especialização precoce, perpetuando modelos tradicionais e restritivos de como deve ser a prática médica (CECCIM ; CARVALHO, p. 69-92, 2011).

As recomendações legais com propostas para formação médica vieram em 2001, por meio da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Tais orientações apresentam proposta de promoção de competência, do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, visam assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação, estimular o abandono das concepções antigas das grades curriculares, garantir uma sólida formação básica e enfrentamento dos desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional (BRASIL, 2001).

Em 2002 foi criado o Programa de incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – Promed, primeira iniciativa governamental para apoiar a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. Alguns dos aspectos importantes a serem considerados são: o incentivo às experiências de integração ensino serviço, adoção de metodologias ativas e centradas no estudante (BRASIL, 2002).

Das experiências do Promed, foi criado em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, este visava substituição do modelo tradicional de organização de cuidado em saúde anteriormente centrado na doença e no atendimento hospitalar, buscando agora incentivar na formação em saúde, o conhecimento

e o atendimento às necessidades concretas da população brasileira e o fortalecimento do SUS. Inicialmente pensado para acompanhamento dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Nutrição, em 2007 o Pró-saúde foi estendido aos demais cursos de saúde. O governo selecionava as instituições, fornecendo apoio financeiro, e apresentava eixos de transformação nos âmbitos de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica para articular mudanças necessárias nos cursos, em conformidade com as diretrizes (BRASIL, 2007).

O Pró-saúde trouxe uma reorientação na formação em saúde contribuindo para a efetivação da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação, incentivando a articulação do processo de ensino aprendizagem com o serviço, tendo a atenção básica em destaque (HADDAD et al, 2012).

A UFVJM foi uma das instituições participantes do programa tendo seus cursos contemplados com os benefícios propostos para a formação em saúde como ampliação do campo de estágio, além dos benefícios financeiros.

Discussões em torno do modelo de formação fizeram emergir críticas sobre o modelo hegemônico utilizado até então e trouxeram diretrizes para nortear as necessidades de mudanças na formação:

As críticas ao modelo hegemônico de formação das profissões de saúde geraram movimentos organizados que culminaram na organização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), direcionadas para os cursos de graduação da área. Representam elas uma tentativa de se romper com um modelo tradicional de formação biologicista e introduzir o paradigma da integralidade. Por outro lado, as DCN têm exercido uma poderosa influência na elaboração de currículos na formação em saúde. (ARAÚJO; MIRANDA, BRASIL, 2007 p. 25).

Com a criação do Programa Mais Médicos, Lei n.º 12.871 de 22 de outubro de 2013, um dos compromissos assumidos foi o de fortalecimento dos serviços de saúde local. Para alcançar esse objetivo, o perfil profissional a ser formado deve romper com a estrutura acadêmica predominante no país e contemplar os diversos condicionantes de saúde, sejam eles sociais, culturais, políticos, econômicos e afetivos. Desta forma, a educação constitui o segundo eixo norteador do programa que projeta uma profunda reestruturação na formação médica do país. É por meio desse eixo que será possível fazer frente, em caráter permanente, ao problema da falta de profissionais, solucionando-o de maneira definitiva. Assim, integram o Programa um plano de expansão da graduação e da residência médica (BRASIL, 2015).

A parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação (Educação Permanente em Saúde) foi um importante ponto de consolidação para as melhorias com o cuidado,

capacidade de comunicação e compromisso social. Uma das propostas de desenvolvimento foi o Programa Mais Médicos que, de acordo o Ministério da Educação, pretende levar médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. O programa também prevê mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

A fim de contemplar a perspectiva de expansão de vagas para a graduação e residência e, com a prerrogativa de fortalecimento do sistema de saúde local, o curso de Medicina da UFVJM - Campus JK em Diamantina foi criado pela Resolução CONSU/UFVJM nº 9, em 06/07/2012, com base na Portaria nº 109 da SESu/MEC, de 05/06/2012. O projeto pedagógico inicial do curso foi elaborado a partir das orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina (2001).

Em 2014 foram aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina trazendo como base as políticas nacionais de saúde e de educação dos últimos dez anos, ressaltando a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional, bem como estímulo e apoio a iniciativas no sentido da ampliação da responsabilidade social e da pactuação, para a definição de competência e para o permanente desenvolvimento, implementação e evolução das diretrizes curriculares nacionais, no âmbito das escolas médicas (BRASIL, 2014).

Dessa forma o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina- Campus JK da UFVJM sofreu alterações visando contemplar a possibilitar de uma abordagem de caráter multi e interdisciplinar, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas locais. Pautando-se no compromisso com as necessidades de saúde da comunidade, com a proposta de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva dos futuros médicos, integrada às equipes multidisciplinares de cuidados à saúde, também prevista nas diretrizes (UFVJM, 2016).

Considerando que o Curso de Medicina – Campus JK da UFVJM encontra-se em fase de implementação no primeiro semestre de 2018, estando sua turma mais avançada no 9º período de formação, ou seja, início do internato, este estudo buscou responder às seguintes indagações: como o projeto pedagógico do curso de Medicina articula as orientações das DCNs em sua organização política e pedagógica? Ocorrem diferenças na formação em relação aos demais cursos de saúde da UFVJM?

Considerando ainda que a pesquisadora, licenciada em Matemática, técnica em assuntos educacionais na UFVJM desde setembro de 2008, desenvolve trabalho de apoio pedagógico na Faculdade de Medicina Campus JK desde junho de 2015, tendo portanto grande interesse em realizar levantamento das informações questionadas para trazer contribuições ao seu trabalho e ao curso de medicina.

Nessa perspectiva o estudo apresentou como objetivo geral verificar se o projeto pedagógico do Curso de graduação em Medicina – Campus JK da UFVJM articula as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais 2014 na organização de suas dimensões política e pedagógica.

Como objetivos específicos, buscou-se com este estudo: 1) verificar a maneira que o projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina, articula as orientações contidas nas diretrizes de 2014 em relação aos seguintes elementos: concepção de saúde, formação e atuação, organização curricular, integração ciclo básico/ciclo profissional, integração ensino/trabalho, iniciativa de diálogo entre as áreas do conhecimento/interdisciplinaridade, flexibilidade, adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem; 2) identificar semelhanças e diferenças em relação aos elementos verificados no primeiro objetivo específico entre o curso de Medicina e os demais cursos da saúde da UFVJM, quais sejam: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia; utilizando estudo já realizado por Salvador em 2014, que venham a subsidiar o planejamento de ações no sentido de incentivar troca de informações pertinentes a uma formação de qualidade em saúde e orientar os processos de revisão curricular.

A motivação para o estudo do projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina – Campus JK decorreu da experiência cotidiana da autora, já mencionada em seu setor de trabalho na UFVJM, no qual atua promovendo, juntamente com a coordenação do curso, o acompanhamento pedagógico, o desenvolvimento, o planejamento e a revisão curricular do curso. Assim, este estudo apresentou-se como uma possibilidade para o aprofundamento sobre o projeto pedagógico do curso de Medicina, aprimoramento dos conhecimentos sobre as políticas públicas brasileiras para a formação em saúde e sua implicação no projeto pedagógico e currículo do curso. Além de poder complementar informações já obtidas em estudo anterior nos cursos de saúde da UFVJM, em Diamantina. Portanto, a realização do Mestrado Ensino em Saúde agrega o objetivo de contribuir com o

planejamento de ações da Faculdade de Medicina e também da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

A dissertação possui três capítulos: o primeiro trata das Diretrizes Curriculares para o curso de Graduação em Medicina, no qual apresenta-se uma discussão das diretrizes de 2001 e das diretrizes vigentes a partir de 2014, ressaltando aspectos importantes para as mudanças nos cursos de graduação em Medicina e no projeto pedagógico do curso; o segundo apresenta o projeto pedagógico como instrumento de gestão e formação médica, enfatizando-se as suas dimensões política e pedagógica, nas quais se discute a intencionalidade de formação e o currículo como elemento materializador dessa formação, seguindo o estudo realizado por Salvador, 2014; o terceiro traz o contexto histórico da UFVJM e seus cursos de formação em saúde. Em seguida, apresenta-se a metodologia adotada para a realização da pesquisa, o curso de graduação em Medicina de Diamantina da UFVJM, focalizando a construção do projeto pedagógico e orientações do Programa Mais Médicos e, na última parte, os resultados e discussão, a partir das informações coletadas no PPC e estudo de Salvador, 2014. Os resultados são apresentados com foco nas dimensões política e pedagógica do PPC da Medicina e dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, na discussão, apresenta-se a impressão geral do conjunto de projetos.

2. DISCUSSÃO TEÓRICA

2.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

As diretrizes curriculares expressam orientações gerais para estimular as escolas a superação de concepções conservadoras, rigidez, conteudismo e apresentam um compromisso dos movimentos por mudanças na formação dos profissionais em saúde. Elas direcionam sua formação para a concretização dos princípios da reforma sanitária e do SUS. Convidam para uma formação por competências, interdisciplinaridade, necessidade de aprendizagem ativa e delegam à avaliação um papel fundamental no processo de orientação das mudanças (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Em 2001 foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Medicina pela Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Estas trazem como objeto permitir que os currículos propostos contribuíssem com o perfil acadêmico e profissional, com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, buscando atuação com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresentam preocupação em levar os alunos a “aprender a aprender”, os capacitando em sua formação a ter autonomia e discernimento, assegurando integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento prestado como um todo (BRASIL, 2001).

Em 2014 foram instituídas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Medicina pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Apesar das diretrizes de 2001 já apresentarem uma formação voltada para os novos perfis profissionais desejados, as diretrizes de 2014 trazem uma descrição mais detalhada do conceito de competências utilizado, apresentando de forma mais detalhada como deve ser a inserção dos estudantes, desde o início do curso, nos cenários de práticas profissionais.

Torna-se importante uma abordagem das duas diretrizes curriculares aprovadas para o curso de Medicina, para compreensão das alterações realizadas de 2001 para 2014, tendo como base os seguintes elementos: perfil de formação do egresso/ profissional, competências e habilidades, conteúdos curriculares, estágio e atividades complementares, organização do curso e acompanhamento e avaliação.

2.1.1 Perfil de formação do egresso/ profissional

Com relação ao perfil de formação do egresso/profissional, tanto as DCNs de 2001 quanto as DCNs de 2014 apresentam médico com formação generalista, humanística, crítica, reflexiva e ética, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção a saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde com responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano.

As DCNs de 2014 apresentam dois aspectos que se diferem das anteriores, quando trata de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, acrescenta “*nos âmbitos individual e coletivo*” ao texto anterior, apresentando ainda, além da defesa da cidadania, defesa da dignidade humana e a determinação social do processo de saúde e doença como transversalidade em sua prática.

2.1.2 Competências e Habilidades

As diretrizes de 2001 indicam para a formação médica competências e habilidades: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Apresentam também competências e habilidades específicas:

- promover estilos de vida saudáveis;
- atuar nos diferentes níveis de atenção a saúde;
- comunicar-se adequadamente;
- 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;
- realizar com proficiência a anamnese;
- dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico;
- reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- otimizar o uso dos recursos propedêuticos;
- exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;

- utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos;
- reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;
- 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;
- realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial;
- conhecer os princípios da metodologia científica;
- lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- atuar em equipe multiprofissional e
- manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

As DCNs de 2014 apresentam a necessidade de articulação entre conhecimento, habilidades e atitudes para o exercício profissional, desdobrando a formação em três áreas: Atenção a Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Das competências e habilidades gerais indicadas pelas DCNs de 2001, nas novas diretrizes a atenção a saúde é uma área específica; a tomada de decisão, comunicação, liderança administração e gerenciamento integram a área de gestão em saúde, e a educação permanente foi inserida na área de educação em saúde. As habilidades e competências específicas das diretrizes de 2001 também aparecem nas diretrizes de 2014, de maneira mais completa e detalhada dentro da descrição das áreas e das competências da prática médica.

Cada uma das áreas definidas pelas DCNs 2014 apresenta dimensões e detalhamento específicos:

- **Atenção à Saúde:** o acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, segurança na realização de processos e procedimentos, preservação da biodiversidade com sustentabilidade, ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade e promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.
- **Gestão em Saúde:** gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisões, comunicação, liderança, trabalho em equipe, construção participativa do sistema de saúde e participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde.
- **Educação em Saúde:** o aprender a aprender, aprender com autonomia e com percepção da necessidade da educação continuada, aprender interprofissionalmente, aprender em situações e ambientes protegidos e controlados ou em simulações da realidade, comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino pesquisa e extensão, propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis e dominar língua estrangeira.

Como competências da prática médica as DCNs de 2014 trabalham com três diferentes áreas, seguindo o padrão das áreas de competências gerais já apresentadas anteriormente: i) área de competência de Atenção a Saúde, que apresenta como subáreas a atenção as necessidades individuais de saúde e a atenção as necessidades da saúde coletiva; ii) área de competência Gestão em saúde, que apresenta duas ações chave: organização do trabalho em saúde e acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde; e iii) área de

competência de Educação em Saúde que se estrutura em três ações chave: identificação de necessidade de aprendizagem individual e coletiva, promoção da construção e socialização do conhecimento e promoção do pensamento científico e apoio a produção de novos conhecimentos.

2.1.3 Conteúdos Curriculares

Com relação aos conteúdos curriculares, as Diretrizes de 2014 reproduzem os conteúdos previstos nas diretrizes de 2001, quais sejam:

- 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;
- compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença; abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- 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-paciente; 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 e
- promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

Como novidade em 2014 aparecem dois itens não contemplados nas diretrizes anteriores:

- 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 Língua Brasileira de Sinais, educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena e

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

2.1.4 Estágios e atividades complementares

Os estágios aparecem nas duas diretrizes como estágios curriculares obrigatórios de formação em serviço, em regime de internato, com percentual mínimo de 35% da carga horária total do curso, podendo ter até 20% de carga horária teórica. As DCNs de 2014 trazem a inclusão da Saúde Mental às áreas anteriormente previstas para o estágio: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, estabelecimento de desenvolvimento de no mínimo 30% da carga horária do internato na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS. Aparece também a figura do preceptor e o regime de parcerias que podem ser 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, para realização do internato.

Ambas contemplam atividades complementares aos estudos, com o aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância como monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

2.1.5 Organização do Curso

As diretrizes de 2001 e 2014 preveem para o Curso de Graduação em Medicina a construção de um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Preveem ainda a inclusão aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Para as duas diretrizes a estrutura curricular do curso deve ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento,

incluir dimensões éticas e humanísticas, promover a integração e interdisciplinaridade, utilizar diferentes cenários de ensino aprendizagem, proporcionar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

As diretrizes de 2014 apresentam como diferencial na estrutura curricular, criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista e promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população.

2.1.6 Acompanhamento e Avaliação

Para avaliação do aluno as DCNs de 2001 contemplam avaliações baseadas em competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, já nas DCNs de 2014 as avaliações do aluno devem ser baseadas em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos.

Quanto à avaliação do curso, as principais mudanças se relacionam com os critérios de acompanhamento e avaliação que passam a estar em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), além da dinâmica curricular da Instituição de Ensino Superior (IES), a inserção da necessidade da constituição de um Núcleo Docente Estruturante (NDE) para atuar no processo de concepção, consolidação, avaliação e atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), a constituição e manutenção de um programa de formação e desenvolvimento da docência em Saúde, bem como do desenvolvimento ou fomento da participação dos profissionais da rede de saúde em programa permanente de formação e desenvolvimento. Apresenta ainda a instituição da avaliação específica do estudante do curso de graduação em Medicina, a cada dois anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo esta avaliação obrigatória e de responsabilidade e implantação pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

2.2 PROJETO PEDAGÓGICO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E A FORMAÇÃO MÉDICA

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) traz a incumbência aos estabelecimentos de ensino, de elaboração de uma proposta pedagógica na qual os docentes participem de sua elaboração. A LDB ainda assegura às universidades autonomia para, estabelecer os currículos dos seus cursos e programas observadas as diretrizes e legislações pertinentes (BRASIL, 1996).

Para a formação atual dos profissionais em saúde objetiva-se um projeto vinculado a garantia da saúde como direito, proporcionando uma formação que contemple as dimensões técnico-científica e humanística e a dimensão ético-política, visando a transformação da realidade (SALVADOR, 2014).

A formação para atendimento das necessidades da sociedade, considerando os locais onde os profissionais serão inseridos é uma das indicações de todas as diretrizes de formação para os cursos de saúde. O projeto pedagógico deve permitir flexibilidade trazendo possibilidades de mudanças na formação que se deseja:

O projeto pedagógico como produto de um fazer coletivo é algo vivo e dinâmico que carrega na dimensão política intenções de formação e deve expressar o projeto histórico de educação e de saúde proposto pela sociedade. Desse modo, por refletir o consenso e a adesão da comunidade acadêmica em torno de um projeto de formação, portanto, um compromisso a ser alcançado, o PPC constitui um importante instrumento de gestão, sendo potencializador das mudanças pretendidas na formação. (SALVADOR, 2014).

A interação ensino, serviço e comunidade vem sendo desenvolvida na formação de inúmeros cursos da área de saúde, em razão da necessidade de adequação para o perfil profissional que se espera formar na atualidade, visando formação humanista, prevista pelas DCNs. A sociedade requer novo perfil de formação em virtude de especificidades e as universidades, muitas vezes não conseguem acompanhar tais necessidades.

Tem-se constatado, ao longo do tempo, que o perfil de atuação dos profissionais formados por nossas universidades não tem sido suficientemente adequado para um trabalho na perspectiva da saúde como produto social e, tampouco, para um cuidado integral e equânime (GIL, et al. 2008).

Segundo Gil, et al (2008), mesmo a inserção de módulos específicos que articulem práticas que integrem a formação, o serviço e a comunidade, na busca de priorizar as necessidades da comunidade, há dificuldades de consolidação de uma política efetiva, pois

a articulação ensino-serviço-comunidade depende tanto do papel das universidades quanto do serviço, e as dificuldades ainda são muitas.

A aproximação da formação em saúde com as demandas sociais, traz à tona a importância da saúde coletiva para uma visão ampliada do próprio ser humano:

A saúde coletiva demarca uma concepção mais abrangente do que é saúde pública. Esta última deveria estar pautada numa perspectiva de saúde coletiva, que se traduz como um movimento, um processo de institucionalização, que permite ver o ser humano na sua multidimensionalidade, só passível de ser compreendido interdisciplinarmente, e cuja ação sobre ele deva ser interprofissional (VELLOSO, et al. 2016).

Nesse contexto a interdisciplinaridade aparece como ponto principal para a formação. Há uma necessidade de se perceber as instituições de formação como mediadoras na construção do conhecimento e de novas práticas. A interdisciplinaridade proporciona trocas entre especialistas e integração das disciplinas num projeto comum, criando uma relação de reciprocidade, gerando o diálogo entre os participantes. (GALINDO; GOLDENBERG, 2008)

Após a publicação da Diretrizes curriculares nacionais, os cursos de formação ganham um norteamento para construção de suas propostas pedagógicas e indicações importantes para reflexão e adequação da formação pretendida por seus currículos vigentes. Para as diretrizes do curso de Medicina:

O Projeto Pedagógico que orientará o Curso de Graduação em Medicina deverá contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural(BRASIL, 2014).

Para garantir essa formação, o currículo deve ser integrado e trazer explicitamente elementos importantes como a interdisciplinaridade, integração ensino trabalho, flexibilidade curricular, que permita ao discente desenvolver-se criticamente e reflexivamente para aprender a lidar com os problemas cotidianos da formação e da profissão. A metodologia aplicada aos currículos atuais, visando mudanças importantes decorrentes das necessidades locais das comunidades nas quais os cursos de formação médica estão inseridos deve proporcionar ao discente uma vivência e busca ativa de conhecimentos, trazendo autonomia e responsabilização para sua formação como médico e como ser humano.

As vivências práticas possibilitadas pela interação entre os mundos do ensino e do trabalho surgem, nas experiências acompanhadas, como o grande elemento integrador da formação, na medida em que a dimensão da ação confere organicidade à inserção e atuação dos diferentes atores, em especial os estudantes. Tanto que eles se referem aos cenários de prática como espaços em que o conhecimento ganha vida

e se confronta com os desafios que exigem postura ativa, em que os componentes do currículo são mobilizados e articulados conforme os problemas colocados pela prática, sendo em função deles que se percebe que as atividades são reelaboradas, tendo como perspectiva a integralidade (GUIZARDI, et al. 2011 p.165).

Uma formação que contemple as competências e habilidades requeridas pelas DCNs deve proporcionar aos discentes, vivências em ambientes de prática os quais reúnem elementos que contribuem diretamente com a qualidade de formação: inserção desde o início da formação no serviço, conhecimento do ambiente do trabalho, desenvolvimento de realização de atividades em equipes multiprofissionais e especialmente humanização.

3. CONTEXTO HISTÓRICO DA UFVJM E A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Fundada em 1953 por Juscelino Kubitschek de Oliveira e federalizada em 1960, a Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina (FAFEOD), pautada na busca pela excelência em ensino e apoio à comunidade regional, foi transformada em 2002, nas Faculdades Federais Integradas de Diamantina (FAFEID). Em 2005, ocorreu a transformação em Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (Lei 11.173), cuja implantação nos referidos Vales representa a interiorização do ensino público superior no Estado de Minas Gerais, possibilitando a realização do sonho da maioria dos jovens desta região, de prosseguir sua formação acadêmica. Além disso, destaca-se a importância desta Instituição para o desenvolvimento econômico e sociocultural da região, através da geração de emprego, renda e da redução da desigualdade social e regional existente no País. (UFVJM, 2016)

A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, tem sede no município de Diamantina – MG sendo uma instituição federal de ensino superior e possui estrutura física atualmente composta por cinco *campi* e duas fazendas experimentais.

I) Diamantina, dois *campi*: o *Campus* I, situado à Rua da Glória, 187 - Centro, e o *Campus* JK, situado à Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba, no Vale do Jequitinhonha. São compostos por seis Unidades Acadêmicas: Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS), Faculdade de Ciências Agrárias (FCA), Faculdade de Ciências Exatas e Tecnológicas (FACET), Faculdade Interdisciplinar de Humanidades (FIH), Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) e a Faculdade de Medicina de Diamantina (FAMED);

II) Teófilo Otoni: *Campus* do Mucuri, situado na Rua do Cruzeiro, nº 01 - Jardim São Paulo, na Cidade de Teófilo Otoni, Vale do Mucuri, possui três Unidades Acadêmicas: a Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas (FACSAE), o Instituto de Ciência, Engenharia e Tecnologia (ICET) e a Faculdade de Medicina do Mucuri (FAMMUC);

III) Janaúba: *Campus* de Janaúba, em funcionamento em instalações provisórias, que possui uma unidade acadêmica, Instituto de Engenharia, Ciência e Tecnologia (IECT);

IV) Unaí: *Campus* de Unaí, em funcionamento em instalações provisórias, com a unidade acadêmica Instituto de Ciências Agrárias (ICA);

V) Fazendas experimentais: Fazenda Experimental do Moura se localiza na cidade de Curvelo e temos ainda a Fazenda Experimental de Couto de Magalhães de Minas, localizada em Couto de Magalhães de Minas como o próprio nome indica.

Em Diamantina, campus sede, a Instituição oferece na área de saúde os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Medicina, sendo o curso de Odontologia o mais antigo (1954) e o curso de Medicina o mais recente (2014). O *Campus* do Mucuri oferece na área de saúde o curso de Medicina desde o segundo semestre de 2014.

Considerando a região em que a UFVJM está inserida, Macrorregião do Jequitinhonha, a instituição assume um compromisso social com a atenção à saúde, considerando as necessidades demográficas, geográficas, culturais e epidemiológicas e determinantes socioculturais dessa região, através de ações de valorização acadêmica da prática comunitária e de apoio ao fortalecimento da rede pública de saúde. Os cursos de graduação em saúde da UFVJM vêm contribuindo significativamente para aprimorar e desenvolver este compromisso da universidade, destacando a busca pela integração ensino/serviço/comunidade. No entanto, estas ações devem permear os projetos pedagógicos dos cursos em saúde e servirem na teoria e na prática como objetivos concretos de formação.

4. METODOLOGIA

4.1 Descrição do contexto da pesquisa

O Curso de Medicina da UFVJM – *Campus JK* em Diamantina – MG, criado pela Resolução CONSU nº 9, de 06 de julho de 2012, com fundamento na Portaria nº 109 - SESu/MEC, de 05 de junho de 2012, integra a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior (IFES), proposta pelo Ministério da Educação. Tal política visa a criação de cursos de graduação em áreas com menor número de profissionais e ampliação de vagas nos cursos já existentes, com o objetivo de melhorar a distribuição da oferta de profissionais no país e nas regiões onde há necessidade de ampliar a formação de médicos (UFVJM, 2016).

A primeira versão do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina foi criada por uma comissão institucional e aprovada pela Resolução CONSEPE nº 17, de 02 de agosto de 2012. Seguindo a tramitação institucional o Curso foi inserido no Sistema e-MEC para fins de regulação e aprovação do ato de autorização de funcionamento, realizada pela Comissão de Avaliação constituída pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Conforme estabelecido pela Portaria Normativa MEC nº 02, de 1º de fevereiro de 2013, os Cursos de graduação em Medicina, cujos pedidos de autorização foram protocolados no MEC até 31 de janeiro de 2013, deveriam ser analisados pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES). Sendo assim o curso de Medicina da UFVJM recebeu a Comissão Especial de Avaliação das Escolas Médicas, instituída pela SERES, que reprovou a versão do PPC de Medicina apresentado, solicitando sua reestruturação.

Conforme consta no próprio PPC do Curso de Medicina (2016) o processo de reestruturação dele iniciou-se a partir da análise situacional da Instituição, visando identificar fatores internos e externos caracterizados como fortalezas/potencialidades e fragilidades/desafios a serem superados para a implantação do Curso.

A construção do projeto pedagógico e implantação do curso de Medicina – *Campus JK* da UFVJM contou com consultoria do Ministério da Educação (MEC). Num primeiro momento em 2012, após a criação do curso de Medicina da UFVJM, a construção do seu PPC foi assessorada pela professora Janete Ricas, da Universidade Federal de São João Del Rei. Em seguida foram designados pelo MEC para realização de consultoria prestando apoio, orientações, capacitações aos docentes e acompanhamento na elaboração de uma segunda versão do PPC e do início da implantação do curso os professores Henry de Holanda Campos e Neile Torres de Araújo da Universidade Federal do Ceará através de visitas

periódicas a UFVJM, Campus JK em Diamantina.

Uma nova versão do PPC foi apresentada suprimindo os problemas anteriormente indicados e o curso foi autorizado pela Portaria SERES nº 654, de 11 de dezembro de 2013. Tendo início em 31 de março de 2014, com seu projeto pedagógico aprovado internamente pela Resolução do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CONSEPE) nº 01/2014.

Com a aprovação das novas diretrizes curriculares para o Curso de Graduação em Medicina em junho de 2014, o curso ganhou prazo para adequações necessárias conforme artigo 38 das referidas diretrizes:

Art. 38. Nos cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018 (BRASIL, 2014 p. 14).

Por ter iniciado seu funcionamento no primeiro semestre de 2014 o curso de Medicina na UFVJM - Campus JK em Diamantina, reuniu seu Núcleo Docente Estruturante – NDE, realizou mapeamento das alterações necessárias e elaborou proposta incorporando os aspectos que foram indicados nas orientações das diretrizes, sendo este projeto aprovado em 2017, pela Resolução do CONSEPE nº 77/2017.

4.2 Descrição da pesquisa

Este estudo é uma pesquisa documental com caráter exploratório de enfoque qualitativo, utilizando o delineamento de estudo de caso. O estudo de enfoque qualitativo permite aliar o significado e a intencionalidade como intrínsecos aos atos, às relações e às estruturas sociais. (MINAYO, 2008).

O objetivo geral é verificar como o projeto pedagógico do Curso de graduação em Medicina – Campus JK da UFVJM se articula com as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais 2014 na organização de suas dimensões política e pedagógica.

Os objetivos específicos são: verificar a maneira que o projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina, articula as orientações contidas nas diretrizes de 2014 em relação aos seguintes elementos: concepção de saúde, formação e atuação, organização curricular, integração ciclo básico/ciclo profissional, integração ensino/trabalho, iniciativa de diálogo entre as áreas do conhecimento/interdisciplinaridade, flexibilidade, adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem e identificar semelhanças e diferenças em relação aos elementos verificados no primeiro objetivo específico entre o curso de Medicina e os demais cursos da saúde da UFVJM, quais sejam: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia utilizando estudos já realizados.

A unidade de análise foi composta pelo curso graduação em Medicina- Campus JK da UFVJM, por meio das seguintes fontes primárias: projeto pedagógico do curso de Medicina da UFVJM e Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina (2001 e 2014).

O *corpus* teve a seguinte composição: projeto pedagógico do curso de Medicina (2016), Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina (2001) e Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina (2014).

Para obtenção das fontes para análise, foram enviadas cartas de anuência à Pró-Reitoria de Graduação e à Direção da Faculdade de Medicina da UFVJM (APÊNDICE A / B), solicitando autorização para realizar a pesquisa, bem como acesso aos projetos pedagógicos do Curso de Medicina (2013, 2016) .

A coleta das informações foi realizada utilizando-se a técnica da pesquisa documental por meio de um roteiro de análise (APÊNDICE D), adaptado a partir do roteiro utilizado por Salvador (2014) em sua dissertação (APÊNDICE C).

Para análise dos dados adotou-se o procedimento de análise de conteúdo, técnica de tratamento de dados coletados, que visa à interpretação de material de caráter qualitativo, assegurando uma descrição objetiva, sistemática obtendo indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo adotada no presente estudo constou das seguintes etapas: 1) seleção de documentos; 2) escolha de categorias de análise, já validadas segundo os eixos temáticos norteadores da discussão teórica; 3) leitura preliminar dos documentos; 4) decodificação dos documentos e tabulação das informações; 5) análise e 6) discussão final.

Na primeira etapa, foram selecionados os documentos para análise, adotando-se como critério de inclusão os projetos do curso de Medicina – Campus JK da UFVJM e as Diretrizes Curriculares Nacionais relacionadas a formação médica.

Na segunda etapa, a partir de estudo já realizado no âmbito dos cursos de saúde da UFVJM por Salvador (2014) foram selecionadas as categorias e subcategorias de análise, já validadas para realização deste estudo como complementar, segundo dois eixos temáticos estruturadores do projeto pedagógico: dimensão política e dimensão pedagógica. Para o primeiro eixo, utilizou-se a categoria concepção de saúde (C.1) e duas subcategorias: formação profissional (C.1.1) e atuação profissional (C.1.2). Para o segundo eixo, utilizou-se a categoria concepção de currículo (C.2) e cinco subcategorias: integração ciclo básico/ciclo

profissional (C.2.1), integração ensino/trabalho (C.2.2), interdisciplinaridade (C.2.3), flexibilidade (C.2.4) e metodologias ativas (C.2.5) (SALVADOR, 2014).

O roteiro de análise utilizado foi construído por Salvador (2014) em sua dissertação de mestrado a partir da definição conceitual de cada categoria e subcategoria, com base nos seguintes documentos: Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, e Nutrição e Pró-Saúde (BRASIL, 2007), que subsidiaram a análise dos projetos pedagógicos e a identificação dos indicadores relacionados. Para este estudo foram realizadas pequenas adaptações nas definições conceituais com a utilização das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina (2014).

Na terceira etapa, realizou-se a leitura preliminar desses documentos, com vistas a conhecer e identificar os conceitos e informações presentes, tendo como referencial o roteiro de análise, anteriormente indicado.

Em seguida, na quarta etapa, procedeu-se à decodificação e tabulação das informações, extraindo-se dos documentos indicadores relacionados a cada categoria e subcategoria, os quais foram organizados em quadro (APÊNDICE E).

Na quinta etapa, procedeu-se à análise das informações, comparando-se os indicadores extraídos do PPC do Curso de Medicina, relacionados a cada categoria e subcategoria do roteiro, nas duas dimensões – política e pedagógica – com as referências indicadas pelas DCNs. Assim, buscou-se analisar na "C.1" a concepção de saúde presente no PPC, sob o enfoque do modelo ampliado, bem como a coerência e articulação dessa concepção com as subcategorias "C.1.1" formação profissional e "C.1.2" atuação profissional, focalizando-se também os referenciais propostos pelas DCNs. Na "C.2", analisou-se a concepção de currículo presente no PPC, sob a ótica da integração curricular, buscando-se evidenciar, nas subcategorias "C.2.1" integração ciclo básico/profissional, "C.2.2" integração ensino/trabalho, "C.2.3" interdisciplinaridade, "C.2.4" flexibilidade e "C.2.5" metodologias ativas, elementos que indicassem a materialização das proposições pedagógico-curriculares estabelecidas pelas políticas públicas para a formação em saúde.

Na sexta etapa, procedeu-se à análise das informações, comparando-se resultados obtidos pela análise do PPC do Curso de Medicina e os resultados do estudo realizado por Salvador (2014) nos demais cursos de saúde da UFVJM.

Buscou-se identificar no projeto pedagógico do curso de Medicina da UFVJM como aqueles elementos conceituais relacionados a cada categoria - caracterizadores da formação preconizada pelas DCNs – figuram e se materializam em seu currículo e qual a relação do que

se verifica no curso de Medicina com o que já foi identificado nos demais cursos de saúde da UFVJM.

4.3 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à anuência dos dirigentes da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, antes de sua realização, incluídos o Pró-Reitor de Graduação e o Diretor da Faculdade de Medicina. Foram esclarecidos os aspectos relacionados aos objetivos do estudo, bem como à liberdade de interromper a participação da Instituição em qualquer fase da pesquisa e no momento em que fosse necessário, sem nenhum prejuízo.

Quanto aos benefícios, esclareceu-se aos dirigentes que a pesquisa contribuirá para compreender como o currículo do curso de Medicina se organiza a fim de atender as orientações preconizadas nas DCNs, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Faculdade de Medicina e Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os dirigentes foram ainda informados de que todos os resultados gerados com a pesquisa são de propriedade dos pesquisadores envolvidos vinculados à UFVJM e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Os dados gerados por essa pesquisa serão utilizados de acordo com os objetivos propostos no projeto. A análise documental realizada utilizou documentos de domínio público e seus resultados serão divulgados para a comunidade, em eventos científicos e futuras publicações. Os pesquisadores comprometeram-se em torná-los públicos, independentemente se os mesmos forem favoráveis ou não.

5 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

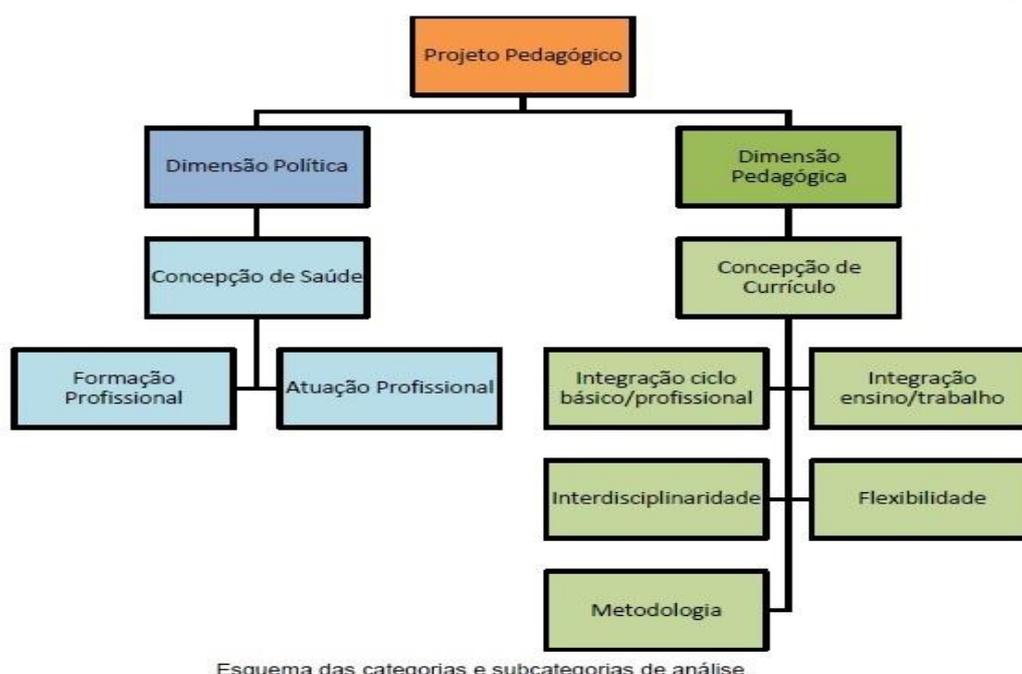
A formação do profissional em saúde requer um olhar diferenciado por parte das instituições de ensino superior, considerando as mudanças provenientes do movimento gerado pela reforma sanitária brasileira. Segundo Azevedo et al:

As transformações históricas das práticas em saúde e da formação médica ensejam a discussão da função das instituições de ensino para com a realidade socio sanitária e com o Sistema de Saúde no Brasil. Isso porque cada concepção político-pedagógica adotada por essas instituições interfere diretamente para a efetividade ou não das políticas de saúde, propiciando, em maior ou menor grau: o desenvolvimento da autonomia do estudante, seu espírito crítico, seu compromisso social com o público, e seu ethos como profissional da saúde comprometido com mudanças (Azevedo et al. 2013 p. 188).

O projeto pedagógico de curso, específico de cada instituição traz em si o retrato da formação pretendida e através do levantamento de alguns aspectos nele inseridos torna-se possível perceber sua articulação com o que é preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, criadas para nortear a formação que deve ser desenvolvida em cada curso de graduação.

Sendo assim, apresento o modelo utilizado para leitura e destaque de aspectos políticos e pedagógicos presentes no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Campus JK da UFVJM, em Diamantina a luz das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina publicadas em 2014.

Figura 1- Modelo para análise



5.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1.1 O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Campus JK/ UFVJM: Dimensão Política

O projeto Pedagógico do Curso de Medicina na categoria "C.1", concepção de saúde, apresenta a necessidade da visão integral do usuário, considerando aspectos históricos, sociais e políticos, buscando a adoção de formação para atendimento orientado para as necessidades comunitárias, com utilização de práticas de ensino centradas no estudante. Tal informação apresenta coerência com a concepção de saúde que traz a compreensão desta como capacidade própria de enfrentamento e administração com autonomia das tensões do meio.

Em relação a subcategoria "C.1.1", formação profissional o PPC apresenta a vinculação da formação profissional da UFVJM às necessidades de saúde da população buscando equilíbrio entre qualidade técnica e relevância social, ressalta a exigência de medidas preventivas mais eficientes e melhor qualificação do profissional para enfrentar os agravos mais comuns relacionados a saúde. Pensando na formação humanista, crítica e reflexiva com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde prevista nas diretrizes, este ponto também está em conformidade.

A subcategoria "C.1.2", atuação profissional, o projeto apresenta como perfil de formação um médico com atuação voltada para o Sistema Único de Saúde, capaz de atuar também nos demais sistemas de saúde; enfatizando a formação geral, humanista, ética, crítica e reflexiva, com orientação por competências, estando prontos a conhecer e descrever a fundamentação teórica dos conteúdos, compreender e aplicar o conhecimento teórico adquirido, realizar supervisão e realizar procedimentos de maneira autônoma.

5.1.2 O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Campus JK/ UFVJM: Dimensão Pedagógica

O projeto Pedagógico do Curso de Medicina na categoria "C.2", concepção de currículo, apresenta um currículo para a formação médica com modelo de desenvolvimento em espiral, em que os conteúdos são apresentados aos discentes em um primeiro momento e são sempre retomados, devido a integração, durante todo o processo de ensino aprendizagem. O currículo é visto como um conjunto planejado de atividades de condução do discente sendo seu processo de construção permanente e dinâmico, implantado e desenvolvido coletivamente com participação ativa de todos os envolvidos no processo de ensino aprendizagem. Concepção essa em conformidade com as diretrizes.

Na subcategoria "C.2.1" integração ciclo básico/profissional, o PPC apresenta como demanda prioritária integração do ciclo básico com o ciclo clínico nos diferentes módulos, o modelo espiral facilita o resgate de conteúdos específicos em momentos oportunos, auxilia na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes e utiliza trabalho interdisciplinar. Um dos pontos importantes do projeto consiste na integração dos conteúdos disciplinares do eixo básico e clínico.

Em relação a subcategoria "C.2.2" integração ensino/trabalho, o curso de Medicina apresenta em seu projeto articulação do processo de ensino-aprendizagem com o serviço de saúde pública, promovendo articulação entre a universidade e o Sistema Único de Saúde através de parcerias com a gestão do Sistema de Saúde, utilizando como rede-escola com ênfase na educação baseada na comunidade, buscando contribuir para melhoria dos serviços de saúde de Diamantina e região. Com isso há o estabelecimento de uma articulação sistematizada e reflexiva entre o mundo do trabalho, da aprendizagem e a sociedade.

Para a subcategoria "C.2.3" interdisciplinaridade, o PPC apresenta como fundamento o princípio básico da integração interdisciplinar, por apresentar um currículo integrado, com utilização de métodos ativos de aprendizagem são abordadas inúmeras temáticas para auxiliar no processo de “aprender a aprender”.

Com relação a flexibilidade, subcategoria "C.2.4", a UFVJM apresento uma formação médica vinculada a um projeto pedagógico fundamentado na flexibilidade curricular, no humanismo, na interdisciplinaridade e em métodos ativos de aprendizagem. Prevê ainda um sistema de avaliação que possibilite acompanhamento e aprimoramento contínuo do currículo, possibilitando adequação às necessidades locais e pedagógicas.

Em conformidade com as diretrizes curriculares o curso de medicina apresenta em seu PPC a utilização da subcategoria "C.2.5" metodologias ativas. Adota, prioritariamente, a utilização de metodologias problematizadoras como: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP/PBL), Problematização e Team-based learning (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). Apresenta ainda a importância do uso dessas metodologias para o aperfeiçoamento contínuo na construção do conhecimento cognitivo do discente, com o reflexo direto em suas habilidades e atitudes, com direcionamento ao cenário de prática no qual esse projeto será desenvolvido.

5.1.3 O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Campus JK/ UFVJM: Relação com análise dos demais cursos de Saúde da UFVJM

De maneira geral, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Campus JK da UFVJM apresenta elementos coerentes com o que preveem as diretrizes curriculares nacionais

de 2014, para a formação médica. No que concerne a este estudo torna-se importante abordar aspectos já encontrados com relação a articulação dos demais cursos da saúde da UFVJM com suas respectivas DCNs e com o pró-saúde, contexto no qual estavam inseridos no período do estudo realizado por Salvador (2014).

Na análise dos aspectos políticos Salvador apresenta:

Na dimensão política, os projetos pedagógicos dos cinco cursos da saúde analisados trazem informações que indicam que a concepção de saúde subjacente à formação profissional fundamenta-se no 'conceito ampliado' (BUSS, 1999), reconhecendo-a como resultante de determinantes sociais, associada a um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida. Esse é um aspecto importante nos PPCs, pois tal concepção traz implícita a ideia de uma abordagem mais ampla da saúde, podendo sinalizar a compreensão dos cursos acerca da necessidade de se considerar os aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram uma determinada realidade, ao tratar o processo saúde/doença. (SALVADOR, 2014 p. 85).

Nesse aspecto as DCNs e o PPC da Medicina também trazem uma concepção de saúde que considera o sujeito de maneira ampla, levando em conta fatores histórico, social e políticos a ele relacionados.

Os PPCs dos demais cursos de saúde da UFVJM, assim como o do curso de Medicina, trazem articulação com suas diretrizes no que se refere à formação e atuação do profissional:

... depreende-se que os PPCs dos cursos da saúde analisados articulam, na dimensão política, intencionalidades expressas na concepção de saúde, de formação e de atuação profissional coerentes com as proposições das DCNs e do Pró-Saúde. Esse é um fator relevante, pois sinaliza a compreensão dos cursos acerca dos paradigmas atuais da formação em saúde, que conforme Macedo et al. (2011, p. 230) possibilita "definir as decisões e escolhas que irão determinar certas configurações curriculares e a formação profissional". (SALVADOR, 2014 p. 86).

O projeto da Medicina apresenta articulação direta em todos os aspectos pedagógicos previstos nas diretrizes Curriculares de 2014. O mesmo não pôde ser observado no estudo de Salvador (2014):

Na dimensão pedagógica, na qual "reside a possibilidade de efetivação da intencionalidade da instituição, que é a formação do cidadão" (VEIGA, 2000, p.13), embora estejam presentes nos PPCs dos cinco cursos analisados diversas concepções de currículo, tais como currículo integrado e orientado por competência, currículo pautado na interdisciplinaridade, que favoreça a integração dos conteúdos, que articule teoria e prática, verifica-se que apenas o PPC "A" indica avanços na perspectiva da integração de conteúdos da área profissional, organizados em macrodisciplinas. Assim, nos PPCs "B", "C", "D" e "E" embora se observe mudanças curriculares no sentido da inserção de disciplinas da área profissional nos períodos iniciais, da criação de disciplinas da saúde coletiva e da saúde pública, da distribuição dos estágios curriculares ao longo dos períodos, a tendência predominante na organização curricular prescrita é de uma estrutura disciplinar, com dissociação entre os ciclos básico e profissionalizante, sem evidências de integração vertical e horizontal, características do currículo formal/tradicional (DAVINI, 1994). (SALVADOR, 2014 p. 86).

A subcategoria de integração ensino/trabalho está presente em todos os projetos pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM, porém em sua maioria os PPCs apresentam a inserção dos discentes de maneira tardia, o que vem sendo amplamente discutido e apontado como necessidade de mudança nas diretrizes reformuladas de alguns desses cursos como é o caso da própria Medicina. O projeto do curso de Medicina apresenta inserção dos discentes nos cenários de prática desde o primeiro período.

A integração ensino/trabalho, segundo Lopes Neto et al. (2007, p.633) é "essencial para superar a formação centrada no conhecimento fisiopatológico e desagregada da realidade sócio-sanitária e da prestação do cuidado na rede SUS". Corroborando essa ideia, os PPCs "A", "B", "D" e "E" consideram essa prática fundamental para o processo de formação e buscam inserir os estudantes, ao longo da formação, em cenários de práticas diversificados, por meio das disciplinas curriculares e dos estágios supervisionados, incluindo-se equipamentos sociais (creches, escolas, instituições para idosos), bem como a comunidade. Contudo, excetuando-se o Curso "B", revela-se ainda, na maioria dos cursos, uma tendência à inserção tardia dos estudantes nos serviços públicos de saúde, em especial na atenção básica, contrariamente à proposição das DCNs e do Pró-Saúde. (SALVADOR, 2014 p. 87).

Com relação a interdisciplinaridade, esta aparece em todos os PPCs, porém apenas o PPC da Medicina e o PPC A indicado no estudo de Salvador (2014), trazem proposições concretas de práticas interdisciplinares, no caso da Medicina a utilização de métodos ativos auxilia nesse processo e do PPC A ele aparece através de macrodisciplinas.

A flexibilidade está presente no PPC da Medicina e em todos os PPCs do estudo de Salvador (2014) com a presença de atividades complementares, estágios, monitorias dentre outros elementos:

No que concerne à flexibilização, consoante com as orientações das DCNs, indica-se nos PPCs dos cinco cursos da área da saúde a reserva de carga horária curricular para o desenvolvimento de atividades complementares, incluindo entre outras, pesquisa, ensino, extensão, participação em evento científico, estágios extracurriculares, monitorias, cursos de língua estrangeira, e disciplinas eletivas. Esse aspecto assinala a abertura dos currículos dos cursos da área da saúde para uma formação mais abrangente em termos acadêmicos, profissionais e culturais, possibilitando ao estudante graus de liberdade, bem como autonomia para complementar sua formação. (SALVADOR, 2014 p. 89).

A subcategoria Metodologias ativas é que a que apresenta maior distanciamento entre a concepção e utilização prevista no PPC do Curso de Medicina em relação aos demais cursos de saúde. O curso de medicina apresenta pedagogia de projetos com utilização de metodologias problematizadoras que permeiam todo o processo de ensino aprendizagem. O aprendizado ativo, além de ser considerado pela previsão nas DCNs da Medicina 2014, é apresentado de maneira clara e descritiva no PPC, sendo definido como diferencial da

formação e apresentando sua coerência com a proposta pedagógico do curso. Em relação aos demais cursos Salvador apresenta:

Quanto às metodologias, apenas o PPC "C" não apresenta elementos que indiquem a concepção adotada pelo curso. Assim, os PPCs "A", "B", "D" e "E" evidenciam, nas concepções propostas, elementos que caracterizam as metodologias ativas, indicando aprendizagem centrada no discente como sujeito e mediada pelo professor como facilitador desse processo; que ofereça condições de análise e reflexão crítica dos problemas de saúde/doença e das reais necessidades de saúde da população; que estimule a reflexão da prática profissional, a busca de informações e a teorização; e a discussão em grupos, favorecendo a apropriação e produção dos conhecimentos. (SALVADOR, 2014 p. 89).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o PPC do Curso de Medicina – Campus JK da UFVJM articula no que concerne à dimensão política, utilização da concepção de saúde, formação e atuação profissional, coerentes com as orientações preconizadas pelas DCNs de Medicina (2014). Logo, esse projeto apresenta coerência com a formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética prevista levando os discentes a alcançar capacidade de atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Entretanto, para formação do perfil profissional desejado, deve haver uma aplicabilidade coerente do que se é definido no projeto com a aplicação na prática cotidiana. Como o curso de medicina da UFVJM é um curso em implementação, não tendo ainda todos os seus períodos em andamento é importante observar tal aspecto.

Com relação à dimensão pedagógica, o PPC da Medicina também apresenta uma boa articulação com que é preconizado pelas DCNs, em contrapartida com as divergências e necessidades de reflexão apontadas por Salvador (2014) para os demais cursos de saúde da UFVJM. Nessa perspectiva, torna-se importante apontar os elementos pedagógicos avaliados, como elementos de discussão necessária em âmbito institucional, para uma padronização ou indicação de ações que sejam coerentes e pertinentes a todos os cursos da área de saúde. O Curso de Medicina apresenta detalhamento de algumas das categorias estudadas pela especificidade de suas diretrizes.

Diante do conhecimento dos aspectos apresentados a Instituição tem pela frente alguns desafios: promover maior diálogo entre os cursos da área de saúde, promover ações coletivas para desenvolvimento e capacitação dos docentes com relação a utilização de metodologias ativas, criar estratégias de melhor articulação teoria prática e ensino trabalho.

Cabe registrar que o resultado deste estudo apresenta limitações, pois se baseia em recortes dos documentos analisados, ou seja, sem a pretensão de tratá-los na sua totalidade. Dessa forma, para uma análise mais específica, seriam também necessários estudos sobre a forma como o currículo é executado na realidade, de modo a possibilitar uma análise e compreensão das práticas desenvolvidas e da equipe que realiza essa concretização, introduzindo-se outras técnicas de pesquisa como a entrevista e observação. Assim, seria possível um novo panorama para novos estudos.

REFERÊNCIAS

_____. Lei nº. 8.080, de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18.055.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

_____. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

ARAÚJO, D; MIRANDA M.C.G; BRASIL S. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. Rev Baiana Saúde Pública 2007; 31 Suppl 1: 20-31.

AZEVEDO BMS, FERIGATO S, SOUZA TP, CARVALHO SR. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):187-200.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, K. B. C. e GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Programa de incentivos às mudanças curriculares para as escolas médicas PROMED. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 p.4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 1ª ed. Brasília: 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília.

CECCIM, R.B; CARVALHO, Y.M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R.B; MATTOS, R. A (Orgs.). Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, p.69-92, 2011.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1864 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, L; SCOREL, S; LOBATO, L.V.C. et all (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro:Editora FIOCRUZ, p.323-363, 2012.

SCOREL, S; TEIXEIRA, L.A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimento Populista. In: GIOVANELLA, L; SCOREL, S; LOBATO, L.V.C. et all (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro:Editora FIOCRUZ, p.279-321, 2012.

FEUERWEKER, L.C.M, ALMEIDA, M.J. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação! Revista Brasileira de Enfermagem. 56(4): 351-352, ND. 2003 Aug. Disponível em <<http://search.scielo.org/?q=Diretrizes%20curriculares,%20projetos%20pedag%F3gicos&where=ORG>> Acesso em 14/10/2016.

GALINDO, M. B; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. 1, p. 18-23, 2008.

GIL, C.R.R; TURINI, B; CABRERA, M.A.S; KOHATSU, M; ORQUIZA, S.M.C. Ensino, cuidado e prática de interação comunitária: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Rev Bras Educ Med 2008; 32 (2): 230-9. doi: 10.1590 / S0100-55022008000200011.

GUIZARDI, F.L; STELET, B.P; PINHEIRO, R; CECCIM, R.B. A Formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R.B; MATTOS, R. A (Orgs.). Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, p.153-177, 2011.

HADDAD, A.E; BRENELLI, S.L; CURY, G.C; PUCCINI, R.F; MARTINS, M.A; FERREIRA, J.R; CAMPOS, E.F. Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (1 Supl.): 3-4; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>> Acesso em: 20/08/2018.

MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Abrasco, 2008.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R.B; MATTOS, R. A (Orgs.). Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, p.13-35, 2011.

SALVADOR, L.D.S. Projetos Pedagógicos dos Cursos de Saúde da UFVJM e sua articulação com às políticas públicas para a formação em saúde no Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado Ensino em Saúde)- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG.

UFVJM. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. Diamantina, 2016. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 10/05/2018.

VELLOSO, M.P; GUIMARÃES, M. B. L; CRUZ, C.R.R; NEVES, T.C.C. Interdisciplinaridade e formação na área da saúde coletiva. Trab Educ Saúde. 2016; 14 (1): 257-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI
DIAMANTINA - MG
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE



APÊNDICE A

CARTA DE ANUÊNCIA – DIRIGENTE DA UFVJM

Eu, Ana Paula Antunes de Medeiros, responsável pela pesquisa intitulada: ***“O curso de Medicina da UFVJM em Diamantina: articulação de seu projeto pedagógico com as Diretrizes Curriculares Nacionais”***, coordenada pelo professor / orientador Alisson Araújo, venho solicitar a Pró-Reitora de Graduação da UFVJM, Prof.^a Leida Calegário de Oliveira, autorização para o desenvolvimento desta pesquisa na Instituição.

O objetivo desta pesquisa consiste em compreender como o projeto pedagógico do Curso de graduação em Medicina – Campus JK da UFVJM articula as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais na organização das dimensões política e pedagógica.

Caso seja autorizada a realização dessa pesquisa, serão desenvolvidos os seguintes procedimentos: análise documental do projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina (bacharelado). A coleta de dados será realizada utilizando-se um roteiro de análise.

Quanto aos benefícios dessa pesquisa, acredita-se que será importante, visto que possibilitará compreender como o currículo para a formação médica se organiza para atender as orientações preconizadas nas DCN, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em seminários, congressos e similares, resguardando os princípios éticos que norteiam a pesquisa e servirão para agregar estudos já realizados com os demais cursos de saúde da UFVJM.

Prof. Alisson Araújo - Orientador do Projeto
Endereço: Universidade Federal de São João Del Rei

Ana Paula Antunes de Medeiros - Pesquisadora
Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Telefone: (38) 3532-1201 – Ramal (9051)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI
DIAMANTINA - MG
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE



Declaro que entendi os objetivos e a forma de participação da UFVJM, riscos e benefícios da mesma e autorizo a realização da pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante os princípios éticos em pesquisa acima declarados.

Prof.^a Leida Calegário de Oliveira
Pró-Reitora de Graduação



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI
DIAMANTINA - MG
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE



APÊNDICE B
CARTA DE ANUÊNCIA – DIRIGENTE DA FACULDADE DE MEDICINA – CAMPUS JK (FAMED/UFVJM)

Eu, Ana Paula Antunes de Medeiros, responsável pela pesquisa intitulada: *“O curso de Medicina da UFVJM em Diamantina: articulação de seu projeto pedagógico com as Diretrizes Curriculares Nacionais”*, coordenada pelo professor / orientador Alisson Araújo, venho solicitar a Diretora da Faculdade de Medicina – Campus JK da UFVJM, Prof.^a Cynthia Fernandes Ferreira Santos autorização para o desenvolvimento desta pesquisa na Instituição.

O objetivo desta pesquisa consiste em compreender como o projeto pedagógico do Curso de graduação em Medicina – Campus JK da UFVJM articula as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais na organização das dimensões política e pedagógica.

Caso seja autorizada a realização dessa pesquisa, serão desenvolvidos os seguintes procedimentos: análise documental do projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina (bacharelado). A coleta de dados será realizada utilizando-se um roteiro de análise.

Quanto aos benefícios dessa pesquisa, acredita-se que será importante, visto que possibilitará compreender como o currículo para a formação médica se organiza para atender as orientações preconizadas nas DCN, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Faculdade de Medicina, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em seminários, congressos e similares, resguardando os princípios éticos que norteiam a pesquisa e servirão para agregar estudos já realizados com os demais cursos de saúde da UFVJM.

Prof. Alisson Araújo - Orientador do Projeto
Endereço: Universidade Federal de São João Del Rei

Ana Paula Antunes de Medeiros - Pesquisadora
Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Telefone: (38) 3532-1201 – Ramal (9051)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI
DIAMANTINA - MG
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE



Declaro que entendi os objetivos e a forma de participação da UFVJM, riscos e benefícios da mesma e autorizo a realização da pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante os princípios éticos em pesquisa acima declarados.

Prof.^a Cynthia Fernandes Ferreira Santos
Diretora da Faculdade de Medicina- Campus JK
FAMED/UFVJM

APÊNDICE C

QUADRO 1- ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS SALVADOR 2014

DOCUMENTO:			
OBSERVAÇÕES GERAIS			
DIMENSÕES	CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	CONCEITOS PRÓ-SAÚDE/DCN	INDICADORES
1. POLÍTICA	1.1 Concepção de saúde	A saúde é produto das condições objetivas de vida, determinadas pela renda e pelo grau de investimento em políticas públicas; das condições subjetivas de vida, levando-se em consideração o modo de vida das pessoas e coletividades e as relações sociais e políticas em geral (BRASIL, 2007, p.53). Significa reconhecer sua interface com aspectos históricos, econômicos e culturais da população, compreender os determinantes do processo saúde/doença, na busca da transição de um modelo de atenção pautado na Promoção da Saúde.	
	1.1.1 Concepção de formação profissional	Formação de cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado (BRASIL, 2007, p.2). [...] capacitados com clara visão do cuidado [...] amplo conhecimento do processo saúde-doença, para assegurar a qualidade no cuidado à saúde [...] (BRASIL, 2007, p. 13).	
	1.1.2 Concepção de atuação profissional	Atuação do profissional com ênfase na atenção básica, desde o início do curso, incluindo também os níveis mais complexos, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2007, p.2).	
2. PEDAGÓGICA	2.1 Concepção de currículo	Currículo com abordagem integradora do conhecimento, expressa no plano pedagógico/curricular [...] com eventual reordenação do conhecimento na forma de módulos de ensino que articulam elementos das diversas disciplinas em torno de eixos representados pelo processo que se quer analisar (BRASIL, 2007, p. 40).	
	2.1.1 Integração ciclo básico / clínico	Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientador da integração é a problematização (BRASIL, 2007, p.24).	
	2.1.2 Integração teoria / prática	Integração durante todo o processo de ensino-aprendizagem, da orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas	

		as áreas disciplinares (BRASIL, 2007, p.21). Inserção dos estudantes em cenário real de práticas de atenção à saúde, desde o início do curso (Unidades do SUS, serviços próprios da Escola integrados na Rede, equipamentos sociais) (BRASIL, 2007, p.22).	
	2.1.3 Interdisciplinaridade	Ênfase na abordagem interdisciplinar, em uma maior articulação entre as áreas do conhecimento (componentes biológicos, clínicos e sociais) na organização curricular e no processo ensino/aprendizagem (BRASIL, 2007, p 40).	
	2.1.4 Flexibilidade	Plano pedagógico/ curricular contempla experiências inovadoras, atividades complementares, para o discente escolher livremente visando o enriquecimento da sua formação (BRASIL, 2001a, 2001b, 2001c, 2002a, 2002b).	
	2.1.5 Metodologia	Ensino baseado, majoritariamente, na problematização em pequenos grupos, ocorrendo em ambientes diversificados, com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2007, p.25)	

APÊNDICE D

QUADRO 2- ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS ADAPTADO

DOCUMENTO:			
OBSERVAÇÕES GERAIS			
DIMENSÕES	CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	CONCEITOS DCNs DE MEDICINA 2014 Resolução CNE/CES Nº3/2014 e Parecer CNE/CES nº 116/2014	INDICADORES
1. POLÍTICA	C.1 Concepção de saúde	A saúde pode ser compreendida como a capacidade de cada um de enfrentar situações novas, como a margem de tolerância que cada um tem para enfrentar e superar as adversidades da própria vida. Isto significa dizer que cada pessoa tem capacidades próprias para administrar, de forma autônoma, as tensões do meio com as quais ela precisa conviver. (BRASIL, 2014)	
	C.1.1 Concepção de formação profissional	Formação geral, humanista, 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.(BRASIL, 2014 p 1)	
	C.1.2 Concepção de atuação profissional	Ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico; (BRASIL, 2014 p.2) [...]Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo. (BRASIL, 2014 p.3) [...] estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; (BRASIL, 2014 p.7)	

2. PEDAGÓGICA	C.2 Concepção de currículo	O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. (BRASIL, 2014 p.12)	
	C.2.1 Integração ciclo básico / clínico	Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; (BRASIL, 2014, p.12).	
	C.2.2 Integração ensino / trabalho	Vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS; Promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população (BRASIL, 2014, p.12-13).	
	C.2.3 Interdisciplinaridade	Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; (BRASIL, 2014, p.12). [...] estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2014, p.13)	
	C.2.4 Flexibilidade	Plano pedagógico/curricular contempla experiências inovadoras, atividades complementares, para o discente escolher livremente visando	

		o enriquecimento da sua formação (BRASIL, 2014).	
	C.2.5 Metodologia Ativa	<p>Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; (BRASIL, 2014 p 12)</p> <p>O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido. [...] estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2014, p.13)</p>	

APÊNDICE E

Quadro 3 - Síntese Resultados do Projeto Pedagógico Curso de Medicina (2016)

DOCUMENTO: RESULTADOS			
OBSERVAÇÕES GERAIS			
DIMENSÕES	CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	CONCEITOS DCNs DE MEDICINA 2014 Resolução CNE/CES N°3/2014 e Parecer CNE/CES n° 116/2014	INDICADORES
1. POLÍTICA	C.1 Concepção de saúde	A saúde pode ser compreendida como a capacidade de cada um de enfrentar situações novas, como a margem de tolerância que cada um tem para enfrentar e superar as adversidades da própria vida. Isto significa dizer que cada pessoa tem capacidades próprias para administrar, de forma autônoma, as tensões do meio com as quais ela precisa conviver. (BRASIL, 2014)	[...]compromisso com as necessidades de saúde da comunidade. (UFVJM, 2016 p. 8) [...]A política de descentralização da saúde, impulsionada por instrumentos normativos (NOB/SUS/93, NOB/SUS/96, NOAS/SUS/2001) e sustentada pela expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da ESF, vem requerendo profissionais com formação consoante com a necessidade operacional do SUS. (UFVJM, 2016 p. 18)
	C.1.1 Concepção de formação profissional	Formação geral, humanista, 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.(BRASIL, 2014 p 1)	[...]É crescente a exigência de medidas preventivas mais eficazes, maior assistência e competência do médico para lidar com os agravos mais comuns à saúde, necessidades essenciais na formação do profissional de hoje. [...]visando a formação de um profissional médico, com competências e habilidades para a assistência na APS e na Urgência e Emergência. Assim, pretende-se que o Curso enseje uma formação generalista e humanista dos profissionais, integrando-os à equipe multidisciplinar de cuidados à saúde, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas das regiões onde a UFMG está inserida. (UFVJM, 2016 p. 8)
	C.1.2 Concepção de atuação profissional	Ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato	Conforme perfil de formação do egresso proposto, o médico formado na UFMG terá como campo de atuação

		<p>técnico; (BRASIL, 2014 p.2)</p> <p>[...]Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo. (BRASIL, 2014 p.3)</p> <p>[...] estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; (BRASIL, 2014 p.7)</p>	<p>profissional principal o Sistema único de Saúde (SUS), podendo também atuar no sistema privado em todas as áreas de atuação. (UFVJM, 2016 p. 24)</p>
2. PEDAGÓGICA	C.2 Concepção de currículo	<p>O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. (BRASIL, 2014 p.12)</p>	<p>[...]desenvolver estudos e práticas sintonizados com as necessidades sociais e de saúde, levando-se em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais das populações inseridas nas áreas de abrangência da UFVJM. (UFVJM, 2016 p. 8)</p> <p>[...]Modelo do desenvolvimento em espiral do currículo médico da UFVJM/Campus JK. 1º ano (sistemas orgânicos: fisiológicos); 2º ano (Transição entre os sistemas fisiológicos/patológico); 3º e 4º ano (sistemas orgânicos: patológicos); 5º e 6º ano (Internato). (UFVJM, 2016 p. 39)</p>
	C.2.1 Integração ciclo básico / clínico	<p>Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; (BRASIL, 2014, p.12).</p>	<p>[...]Atentando para uma demanda prioritária da educação médica, a integração das ciências básicas com as ciências clínicas nos diferentes eixos modulares, ao facilitar a retenção e resgate de conteúdos específicos e em momentos oportunos, proporciona a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos com o trabalho interdisciplinar. Essa integração, no currículo em curso, é</p>

			fundamentada por meio da organização dos eixos disciplinares sistematizados em módulos curriculares consecutivos priorizando a integração do conhecimento alinhados a objetivos educacionais previamente estabelecidos. [...]a organização curricular do curso de medicina da UFVJM/Campus JK tem como pressuposto viabilizar os seguintes domínios (Mitre et al., 2008): - Integração dos conteúdos disciplinares do eixo básico e clínico; (UFVJM, 2016 p. 38)
C.2.2 Integração ensino / trabalho	Vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS; Promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população (BRASIL, 2014, p.12-13).	[...]a organização curricular do curso de medicina da UFVJM/Campus JK tem como pressuposto viabilizar os seguintes domínios (Mitre et al., 2008): [...] · Vincular teoria e prática prioritariamente; · Articular o processo de ensino-aprendizagem com o serviço de saúde pública, promovendo estreita articulação entre a UFVJM e o SUS; (UFVJM, 2016 p. 38)	
C.2.3 Interdisciplinaridade	Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; (BRASIL, 2014, p.12). [...] estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2014, p.13)	[...]PPC prevê de maneira interdisciplinar e transversal abordagem e espaço para a realização de trabalhos relacionados a temática, estando fortemente presente nos módulos de desenvolvimento pessoal. (UFVJM, 2016 p. 49)	
C.2.4 Flexibilidade	Plano pedagógico/curricular contempla experiências inovadoras, atividades	[...] a formação médica está vinculada a um projeto pedagógico fundamentado	

		complementares, para o discente escolher livremente visando o enriquecimento da sua formação (BRASIL, 2014).	na flexibilidade curricular, no humanismo, na interdisciplinaridade e em metodologias ativas de aprendizagem. (UFVJM, 2016 p. 59)
C.2.5	Metodologia Ativa	Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; (BRASIL, 2014 p 12) O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido. [...] estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2014, p.13)	[...] Métodos de ensino que favoreçam a auto-aprendizagem: Orientados pela diretriz do “aprender a aprender”, os estudantes serão estimulados à identificação de suas necessidades de aprendizagem, ao estabelecimento de metas para autodesenvolvimento, à busca ativa de informações e à aprendizagem contextualizada da prática profissional em uma perspectiva problematizadora. (UFVJM, 2016 p. 42)

ANEXO

Comparativo Diretrizes Curriculares Nacionais para Curso de Medicina 2001 e 2014

	DCN 2001	DCN 2014
Perfil do Formando Egresso/Profissional	Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.	Nestas DCNs, o médico é o profissional com formação geral, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.
Competências e Habilidades	<p>Competências Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; · Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de 	<p>Objetivos da Formação Médica no Contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais</p> <p>A formação do médico mediante a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para o exercício profissional tem por objetivo desenvolver uma prática competente pautada nos seguintes princípios:</p> <p>I - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de condições de saúde-doença, tanto no âmbito individual quanto coletivo. A atenção à saúde deve ser pautada por princípios éticos e científicos. As ações de cuidado devem considerar a dimensão da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana e que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. O direito à</p>

	<p>equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> · Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; · Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bemestar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; · Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; · Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para 	<p>saúde e à qualidade de vida devem ser defendidos como valores de cidadania e de dignidade humana. As capacidades de atenção à saúde conformam uma área do perfil de competência médica orientada à defesa do(a):</p> <p>a) Acesso universal e equidade em saúde - O acesso à saúde é um direito igualitário de cidadania, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie. A atenção à saúde deve ser produzida de forma justa pelo SUS, segundo prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, de acordo com as necessidades de cada pessoa. Implica considerar as desigualdades para tratá-las com equidade.</p> <p>b) Integralidade e humanização do cuidado - A prática médica deve ser realizada de forma integrada e contínua às demais ações profissionais e instâncias do sistema de saúde, com respeito à dignidade e à liberdade de escolha das pessoas. A produção do cuidado deve ser humanizada e estimular o autocuidado, reconhecendo as pessoas sob cuidado como construtores ativos de sua saúde, portadores de desejos e saberes, além de necessidades, o que requer uma construção compartilhada de projetos terapêuticos.</p> <p>c) Qualidade e segurança - A realização de ações, dentro dos mais altos padrões de qualidade, visa o alcance dos propósitos dessas ações, de modo focado na melhoria da saúde das pessoas. A qualidade e a segurança da atenção à saúde devem ser promovidas pela utilização de diretrizes e protocolos clínicos e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos, como um esforço coletivo e permanente para a redução de</p>
--	--	---

	<p>que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.</p> <p>Conhecimento, Competências e Habilidades Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; · Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário; · Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; · 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; · Realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; · Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socio-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; · 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, bem como a eficácia da ação médica; · Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral; 	<p>riscos e danos às pessoas e aos profissionais.</p> <p>d) Preservação da biodiversidade ambiental com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida - As políticas ligadas à sustentabilidade e à preservação da vida no planeta devem induzir a incorporação de novos hábitos e práticas de saúde. A compreensão da pessoa sob cuidado, familiares e responsáveis sobre as relações entre homem, ambiente, sociedade e tecnologia deve ser favorecida para que sejam identificados e superados os problemas que emergem nessas relações. A avaliação do impacto ambiental do desenvolvimento tecnológico na saúde é a base para a construção de soluções ou alternativas para minimizar os efeitos da própria prática no ambiente e na saúde. A ampliação da consciência e da responsabilidade de cada um na preservação da biodiversidade e da qualidade de vida das pessoas e das populações faz parte de uma prática compromissada com o futuro do planeta.</p> <p>e) Ética profissional - Os princípios da ética/bioética devem fundamentar a prática médica, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com o enfrentamento do problema de saúde tanto no âmbito individual, como coletivo. O compromisso social deve estar presente em todos os momentos do trabalho em saúde. O respeito, considerando a diversidade de perspectivas e valores, deve promover a construção de relações profissionais pautadas pela visão de que as necessidades de saúde individuais e coletivas representam o centro do processo de cuidado.</p> <p>f) Promoção da saúde – Deve</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> · Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; · Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas; · Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção; · Reconhecer a saúde como direito 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; · 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; · 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; · Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos; · Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde; · Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; · Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico; · Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, 	<p>ser levada a cabo como estratégia de promoção da saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.</p> <p>g) Cuidado centrado na pessoa sob cuidados, na família e na comunidade deve prevalecer no trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidados, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado.</p> <p>II – Gestão em Saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de gerenciamento e administração que visem articular sua atuação ao trabalho de outros profissionais de saúde, serviços e instituições. Como o sistema de saúde visa responder às necessidades de saúde individuais e coletivas, a organização dos serviços e a articulação de recursos devem produzir qualidade, segurança e eficiência na atenção à saúde. A liderança democrática e o trabalho em equipe devem ser colocados a serviço do compromisso social e da defesa do direito à saúde. As capacidades de gestão conformam uma área do perfil de competência médica, voltadas à (ao):</p> <p>a) Gestão do cuidado - O uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas para promover a organização de Sistemas Integrados de Saúde,</p>
--	---	--

	<p>levando em conta as reais necessidades da população;</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; · Atuar em equipe multiprofissional; · Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde. <p>Com base nestas competências, a formação do Médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.</p>	<p>com uma visão ampliada da clínica, para articular ações, profissionais e serviços, visando o máximo benefício à saúde das pessoas, dentro dos recursos disponíveis, segundo os melhores padrões de qualidade e segurança.</p> <p>b) Valorização da vida - A melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e mortalidade devem ser os resultados que orientam a gestão em saúde, considerando as condições evitáveis e o conhecimento científico e a tecnologia disponíveis. Independentemente da especialidade, os profissionais devem ser propositivos e resolutivos na condução de problemas de saúde prevalentes na atenção primária, na urgência e emergência e na prevenção de riscos e danos à saúde da população.</p> <p>c) Tomada de decisões - A tomada de decisões deve ser baseada na análise de evidências científicas, visando ampliar a eficiência e a efetividade no trabalho em saúde. A racionalização no uso de tecnologias, com destaque para medicamentos, equipamentos e procedimentos, deve ser fundamentada pelas melhores práticas. A sistematização e a avaliação das condutas mais adequadas devem produzir protocolos e diretrizes que retroalimentam a tomada de decisões.</p> <p>d) Comunicação - Ao comunicar-se com usuários, familiares e membros das equipes, os profissionais de saúde devem estabelecer relações que favoreçam a construção compartilhada de um projeto assistencial comum. Devem evitar o uso de “jargão médico” na coleta de informações, no estabelecimento da relação terapêutica e na</p>
--	--	---

		<p>negociação da conduta, com a pessoa sob seu cuidado e seus familiares. Devem compreender o papel da cultura e da linguagem no processo saúde-doença-cuidado, e demonstrar sensibilidade ao lidar com questões delicadas para os usuários, nos diversos estágios de vida, expressar empatia e interesse, e fornecer explicações em linguagem apropriada. Devem zelar pela segurança da pessoa sob cuidados e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal, empatia, e habilidades de escrita e leitura. A leitura em, pelo menos, uma língua estrangeira e o manejo de tecnologias de comunicação e informação, especialmente para o acesso às informações em bases remotas de dados, são requerimentos para a atualização permanente do profissional de saúde.</p> <p>e) Liderança - Mesmo agindo localmente, o profissional precisa pensar globalmente. A construção de parcerias e do trabalho em redes visa incluir diferentes perspectivas e ampliar a aproximação entre serviços, universidades e outros setores envolvidos na promoção da saúde. O trabalho em equipe multiprofissional e com professores e estudantes deve construir objetivos comuns, de modo compromissado com a saúde das pessoas e da sociedade e com a formação de futuros profissionais. A abertura para novas ideias favorece a criatividade e a inovação tecnológica, com produção de novos conhecimentos.</p> <p>III - Educação em Saúde e Educação Continuada: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a aprender continuamente, tanto durante</p>
--	--	---

		<p>sua formação inicial como ao longo da vida. A corresponsabilidade e o compromisso com a própria educação, bem como com a formação das futuras gerações de profissionais deve fazer parte da prática profissional. A promoção de benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, o desenvolvimento da mobilidade acadêmica e profissional e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais são as novas demandas da educação de profissionais de saúde. As capacidades em educação conformam uma área do perfil de competência médica, que promove a autonomia e a independência intelectual, com responsabilidade social:</p> <p>a) Aprender a Aprender - A curiosidade em relação ao desconhecido e a capacidade de indignar-se diante de uma realidade insatisfatória, que pode ser superada pela mudança, é a base da aprendizagem. O desejo de conhecer melhor os problemas de saúde e os fenômenos neles envolvidos deve mover a construção de sentidos para a identidade profissional. A identificação dos conhecimentos prévios em relação a uma situação de saúde e a formulação de questões para buscar informações científicas sobre o problema devem orientar o processo ensino-aprendizagem. A avaliação crítica das informações obtidas deve incluir a análise de confiabilidade da fonte, o grau de recomendação e o nível de evidência científica, visando o desenvolvimento de autonomia intelectual.</p> <p>b) Aprendizagem Interprofissional - A reflexão sobre a própria prática e a troca de saberes entre os profissionais</p>
--	--	---

		<p>de saúde devem orientar a identificação e discussão de problemas no processo de trabalho em saúde, para possibilitar o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde. A educação continuada e a aprendizagem interprofissional devem promover a melhoria da atenção e do trabalho em saúde.</p> <p>c) Aprender com o Erro - O uso positivo da análise dos processos e dos resultados do equívoco e do erro, especialmente em situações e ambientes protegidos, ou em simulações da realidade, deve ser tratado como insumo para a aprendizagem profissional e organizacional.</p> <p>d) Envolvimento na Formação - O envolvimento com movimentos de transformação e implementação de mudanças no cuidado e na formação de profissionais da área deve refletir o compromisso profissional junto à sociedade. A participação em processos de avaliação de desempenho de estudantes, docentes e da escola deve promover o autoconhecimento e a autoavaliação das escolas médicas e dos seus egressos, em conformidade com a legislação vigente no país. A articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão devem proporcionar o estabelecimento e desenvolvimento de parcerias, orientadas para o enfrentamento dos problemas de saúde da sociedade brasileira.</p> <p>e) Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes - A mobilidade de estudantes, professores, profissionais de saúde e de pessoas sob cuidado deve favorecer a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, bem como da identificação de novos desafios voltados para o</p>
--	--	---

		<p>levantamento e enfrentamento dos problemas de saúde da sociedade. A construção de um sentimento de responsabilidade pelo planeta deve mobilizar a ajuda profissional, em situações de emergência em saúde pública, no âmbito nacional e internacional.</p> <p>5. Competências</p> <p>Competência, para os fins da formação médica, é compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema.</p> <p>As ações são traduzidas por desempenhos que refletem os elementos da competência: as capacidades, as intervenções, os valores e os padrões de qualidade, em um determinado contexto da prática. Traduzem a excelência da prática médica nos cenários do SUS.</p> <p>A competência médica é alcançada pelo desenvolvimento integrado de três áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Cada área é representada por um conjunto de ações-chave que traduzem a prática profissional.</p> <p>Os desempenhos descritos a seguir foram agrupados por afinidade em relação à ação-chave e representam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, em cada uma das áreas de competência.</p> <p>ÁREA DE COMPETÊNCIA: Atenção à Saúde</p>
--	--	---

		<p>Subáreas:</p> <p>I - Atenção às necessidades individuais de saúde - Compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos: (A) Identifica necessidades de saúde; (B) Desenvolve e avalia planos terapêuticos.</p> <p>II - Atenção às necessidades coletivas de saúde: compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos: (A) Investiga problemas de saúde coletiva e (B) Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva.</p> <p>I - Atenção às necessidades individuais de saúde</p> <p>A. Ação-Chave: Identifica necessidades de saúde</p> <p>a. Desempenho: Realiza história clínica – Estabelece uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares e/ou responsáveis. Identifica situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado. Orienta o atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados. Usa linguagem compreensível, estimulando o relato espontâneo e cuidando da privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados. Favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pela pessoa sob seu cuidado e responsáveis. Identifica motivos ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.</p> <p>Orienta e organiza a anamnese,</p>
--	--	--

		<p>utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica. Investiga sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.</p> <p>b. Desempenho: Realiza exame físico - Esclarece os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos e obtém consentimento da pessoa sob seu cuidado ou responsável. Cuida da segurança, privacidade e conforto dessa pessoa, ao máximo possível. Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a singularidade étnico-racial, gênero, orientação sexual e linguístico-cultural e identidade de gênero. Esclarece à pessoa ou responsável, os sinais verificados e registra as informações no prontuário, de modo legível.</p> <p>c. Desempenho: Formula hipóteses e prioriza problemas - Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e dos exames clínicos. Formula e prioriza os problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes. Informa e esclarece suas hipóteses de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob cuidados, familiares e responsáveis.</p> <p>d. Desempenho: Promove</p>
--	--	---

		<p>investigação diagnóstica - Solicita exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso da pessoa sob seu cuidado aos testes necessários. Avalia condições de segurança para essa pessoa, bem como a eficiência e efetividade dos exames. Interpreta e relaciona os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados. Registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.</p> <p>B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia planos terapêuticos</p> <p>a. Desempenho: Elabora e implementa plano terapêutico - Elabora planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contextualizado. Discute o plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas. Busca dialogar as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando-a a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado. Pactua as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário. Implementa as ações pactuadas e disponibiliza prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminha a pessoa sob cuidados com justificativa. Informa situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.</p> <p>b. Desempenho - Acompanha e</p>
--	--	---

		<p>avalia planos terapêuticos: Acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados e responsáveis em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas. Favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos. Revê diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário. Explica e orienta os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados e de seus responsáveis. Registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientado ao cuidado integral.</p> <p>II. Atenção às necessidades coletivas de saúde</p> <p>A. Ação-Chave: Investiga problemas de saúde coletiva</p> <p>Desempenhos - Analisa as necessidades de saúde de grupos e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde. Acessa e utiliza dados secundários ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos e</p>
--	--	--

		<p>socioeconômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos. Estabelece diagnósticos de saúde e prioriza problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.</p> <p>B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva</p> <p>Desempenhos - Participa da discussão e construção de projetos de intervenção em coletivos, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades. Estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos. Promove o desenvolvimento de planos orientados aos problemas prioritários. Participa da implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade. Participa da avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.</p> <p>ÁREA DE COMPETÊNCIA: Gestão em Saúde</p> <p>A área compõe-se de duas ações-chave e respectivos desempenhos: (A) Organiza o trabalho em saúde; e (B) Acompanha e avalia o trabalho em saúde.</p> <p>A. Ação-Chave: Organiza o trabalho em saúde</p> <p>a. Desempenho - Identifica problemas no processo de trabalho: Identifica oportunidades e desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS. Utiliza</p>
--	--	--

		<p>diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais, bem como a análise de indicadores e do modelo de gestão. Participa da priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis. Mostra abertura para ouvir opiniões diferentes da sua e respeita a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde. Trabalha de modo colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.</p> <p>b. Desempenho - Elabora e implementa planos de intervenção: Participa da elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas classificados prioritariamente, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde. Apoia a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção.</p> <p>Participa da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e efetividade do trabalho em saúde. Participa da negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.</p> <p>B. Ação-Chave: Acompanha e avalia o trabalho em saúde</p> <p>a. Desempenho - Gerencia o cuidado em saúde: Promove a</p>
--	--	---

		<p>integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS. Utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança na atenção à saúde. Favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.</p> <p>b. Desempenho - Monitora planos e avalia o trabalho em saúde: Participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e os planos de intervenção. Monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades. Avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação/certificação. Utiliza os resultados para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante melhoria. Faz e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho. Estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.</p> <p>ÁREA DE COMPETÊNCIA: Educação em Saúde</p> <p>A área compõe-se por três ações-chave e respectivos desempenhos: (A) Identifica</p>
--	--	---

		<p>necessidades de aprendizagem individuais e coletivas; (B) Promove a construção e socialização de conhecimento; e (C) Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos.</p> <p>A. Ação-Chave: Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas</p> <p>Desempenhos: Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde. Identifica necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e dos responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.</p> <p>B. Ação-Chave: Promove a construção e socialização de conhecimento</p> <p>Desempenhos: Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática. Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando a idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas. Orienta e compartilha</p> <p>PROCESSO Nº: 23001.000096/2013-24 Arthur Roquete e outros – 0096 28</p> <p>conhecimentos com as pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, respeitando o desejo e o interesse desses, no</p>
--	--	--

		<p>sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde. Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.</p> <p>C. Ação-Chave: Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos</p> <p>Desempenhos: Utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações. Analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob cuidados, famílias e responsáveis. Identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde e em medicina, a partir do diálogo entre sua própria prática e a produção científica, além de levar em consideração o desenvolvimento tecnológico disponível. Favorece ou participa do desenvolvimento científico e tecnológico voltado para atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.</p>
<p>Conteúdos Curriculares</p>	<p>Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina. Devem contemplar:</p>	<p>Conteúdos Curriculares</p> <p>Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a</p>

	<ul style="list-style-type: none"> · 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; · Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença; · Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; · 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-paciente; · 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; · Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte; atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental. 	<p>integralidade das ações do cuidar. Devem contemplar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 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; b) compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença; c) abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; d) compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, sem falar da capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado; e) 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; f) promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental; g) abordagem de temas transversais no currículo, que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos Direitos Humanos, Educação
--	--	--

		Ambiental, Ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), Educação das Relações Étnico-raciais e História e Cultura Afro-brasileira e Indígena.
Estágios e Atividades Complementares	<p>Estágios: A formação do Médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.</p> <p>O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% do total por estágio.</p> <p>O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo, 25% da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento supervisionado fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.</p> <p>· Atividades Complementares: As atividades complementares</p>	<p>Estágios e Atividades Complementares A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias, estabelecidas por meio de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, e sob supervisão dos docentes ou preceptores da própria Escola/Faculdade, observados o art. 27 da Lei n.º 12.772, de 28 de dezembro de 2012.</p> <p>A carga horária mínima do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.</p> <p>Para ajustar-se ao que define o Programa Mais Médicos, ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, devem ser desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato. Recomenda-se ainda que, no âmbito das atividades do regime de internato dedicadas à</p>

	<p>deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Medicina e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância.</p> <p>Podem ser reconhecidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Monitorias e Estágios, · Programas de Iniciação Científica; · Programas de Extensão; · Estudos Complementares; · Cursos realizados em outras áreas afins. 	<p>Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve prevalecer o predomínio da carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica em relação à que é dedicada nos serviços de Urgência e Emergência, sendo que as atividades relacionadas à Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade.</p> <p>A carga horária restante do internato incluirá, necessariamente, aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não deverá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.</p> <p>Deverá ser possível, mediante manifestação favorável de órgão de gestão acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, utilizar até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio supervisionado fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.</p> <p>O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as IES deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes,</p>
--	--	---

		presenciais ou à distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.
Organização do Curso	<p>O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>A aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto. Ela deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas.</p> <p>Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Porém, deverá ter a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do Médico.</p> <p>As diretrizes curriculares deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico, orientando o currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.</p> <p>O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção</p>	<p>O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico PROCESSO N°: 23001.000096/2013-24 Arthur Roquete e outros – 0096 30</p> <p>deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p> <p>A implementação das diretrizes curriculares deverá contribuir para a inovação e para a qualidade do projeto pedagógico, devendo orientar o currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso condizente com as políticas de saúde do país.</p> <p>O currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural, mediante a inclusão de habilidades, competências e conteúdos que propiciem a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</p> <p>A organização do Curso de</p>

	<p>institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</p> <p>A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular.</p> <p>A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> · ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde mais frequentes, referidas pela comunidade e identificadas pelo setor saúde; · utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência; · incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania; · promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais; · inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional; · utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional; · propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis 	<p>Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade mais adequada aos propósitos da matriz e do Projeto de Desenvolvimento Institucional da IES, a ser caracterizada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde das pessoas e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde; b) utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência; c) incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os Direitos Humanos; d) promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; e) inserir o aluno desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação de Medicina em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional; f) utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional; g) propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe lidar com
--	--	---

	<p>com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato;</p> <p>· vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.</p>	<p>problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato;</p> <p>h) vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica adequada às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS; e</p> <p>i) promover a integração do currículo por meio da articulação entre teoria e prática, entre instituições formadoras e serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos e subjetivos, em um processo de formação flexível e multiprofissional, capaz de levar em conta as necessidades de aprendizagem e os problemas da realidade.</p>
<p>Acompanhamento e Avaliação</p>	<p>A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.</p> <p>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</p> <p>O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p>Acompanhamento da Qualidade na Implementação de Curso de Graduação em Medicina</p> <p>A implantação e desenvolvimento das DCNs Medicina devem orientar e propiciar concepções curriculares do Curso de Graduação em Medicina, que deverão ser PROCESSO Nº: 23001.000096/2013-24 Arthur Roquete e outros – 0096 31 acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.</p> <p>Como instâncias e mecanismos que podem contribuir para a qualidade da implementação do projeto pedagógico, o Curso de Graduação em Medicina deverá:</p> <p>a) constituir o Núcleo Docente Estruturante (NDE), com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do Projeto</p>

		<p>Pedagógico do Curso, em consonância com a Resolução CONAES no. 1, de 17 de junho de 2010;</p> <p>b) manter um programa permanente de Formação e Desenvolvimento do seu Corpo Docente, com vistas ao maior envolvimento dos professores no conhecimento, manejo e aplicação dos projetos pedagógicos, com maior compromisso, para a transformação da escola médica em práticas interdisciplinares e transdisciplinares, integradas à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde;</p> <p>c) manter um programa permanente de Formação e Desenvolvimento dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem, nos cenários de prática do SUS e da qualidade da assistência à população, sendo este programa pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.</p> <p>Avaliação do Projeto do Curso Os cursos de graduação em funcionamento serão avaliados, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem o ajuste dos conhecimentos, habilidades e atitudes às DCNs Medicina. Essa avaliação é específica e de caráter obrigatório e classificatório para os Programas de Residência Médica das Instituições Federais de Educação Superior ou mantidas por entes das três esferas gestoras do SUS, sendo sua realização de âmbito nacional. Será implementada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito dos Sistemas</p>
--	--	---

		de Ensino.
--	--	------------