

APROVADO NA CCG – 11/10/2017
APROVADO NO CEPE – 12/12/2017
APROVADO NO CO - 22/02/2018



**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE BOTUCATU**

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP

APROVADO

Botucatu – SP

2016

APÊNDICE

1. JUSTIFICATIVA DA REESTRUTURAÇÃO	06
1.1. Necessidade de aprimoramento do currículo vigente	06
1.2. Adequação às novas determinações legais referentes ao currículo	08
2. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO CURSO E DO CURRÍCULO VIGENTE	11
2.1. Histórico do curso e alterações curriculares anteriores	11
2.2. Adequação do currículo vigente às necessidades regionais e nacionais	14
2.3. Situação da profissão: condições regionais e nacionais e respectiva legislação	16
2.4. Caracterização do alunado	20
2.5. Funcionamento do curso - desempenho do aluno e índices de aprovação e evasão	21
2.6. Acompanhamento de egressos no mercado de trabalho	22
3. PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA	22
3.1. Processo de desenvolvimento da reestruturação curricular	22
3.1.1. Histórico do processo e suas etapas	22
3.1.2. Nós críticos identificados	30
3.1.3. Definição dos princípios direcionadores para a mudança	31
3.1.4. O modelo curricular proposto	33
3.2. Objetivos	34
3.2.1. Objetivo Geral	34
3.2.2. Objetivos Específicos	34
3.3. Perfil do Profissional	35
3.4. Estrutura Curricular Proposta	37
3.4.1. Características gerais do curso	37
3.4.2. Organização Curricular	37
3.4.2.1. <i>Pré-internato</i>	38
3.4.2.2. <i>Internato</i>	47
3.4.3. Unidades Curriculares Eletivas	57
3.4.4. Atividades Complementares	58
3.4.5. Ementário	63
3.4.6. Matriz de equivalência disciplinar	71
3.5. Estratégias Metodológicas de Ensino/Aprendizagem	71
3.6. Avaliação do Estudante	78
3.7. Programa de Desenvolvimento Docente	82
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
5. CORPO DOCENTE	87

6. CORPO TÉCNICO ADMINISTRATIVO	98
7. PREVISÃO DE DESPESAS	102
8. IMPLANTAÇÃO CURRICULAR	104
8.1. Matriz de Equivalência Disciplinar	
8.2. Planos de Ensino	

ANEXOS

APROVADO

APRESENTAÇÃO

Como estudioso de Educação Médica há mais de três décadas é, para mim, um enorme prazer apresentar e comentar o novo Projeto Político Pedagógico apresentado pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). Sem dúvida alguma, a FMB tem se destacado no cenário nacional de Educação Médica pelo excelente trabalho que vem realizando em prol da melhoria da formação de médicos no Brasil.

Ligada a uma das grandes universidades públicas brasileiras - a UNESP - a FMB tem se caracterizado pelo caráter pioneiro de inovações no ensino, pela responsabilidade e seriedade com que tem formado os médicos e, especialmente, pela característica de seu corpo docente que, além de altamente titulado, tem um regime de dedicação exclusiva ao ensino, ímpar no Brasil.

Neste sentido, a FMB vem participando de todos os momentos nacionais de inovações do ensino médico, como foi o Projeto CINAEM, o PROMED, o Pró-Saúde, o PET-Saúde, as experiências interprofissionais de formação na graduação, o Pró-Ensino na Saúde, dentre outras.

Entendo que pensar e reestruturar a Educação Médica em tempos de tão profundas transformações como as que atualmente vivenciamos exige a ousadia de não enquadrar as demandas atuais em velhos modelos de aprendizagem e a lucidez de encontrar, nas situações concretas, suas potencialidades. O novo projeto político pedagógico proposto reflete este pressuposto!

Neste sentido, esta reformulação será, sem dúvida alguma, mais um marco na Educação Médica brasileira. Primeiro, por ser uma das primeiras escolas médicas a apresentar uma proposta de transformação de seu projeto pedagógico em resposta às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, cumprindo exatamente o prazo estabelecido após sua promulgação.

Este projeto avança em relação à proposta de um currículo integrado, interdisciplinar, montado por eixos formativos e módulos, além de dar uma maior ênfase à formação do raciocínio fisiopatológico do futuro médico e da preocupação com a formação de indivíduos mais críticos e criativos, com a incorporação de casos motivadores na sua proposta.

Outro ponto é a aproximação à prática profissional desde o primeiro dia do curso, de maneira crescente em complexidade, conforme o grau de autonomia do estudante. Esta aproximação deve ocorrer, tanto em cenários reais de atenção à saúde como por

meio da discussão de situações relacionadas à esta prática. Assim preconiza a utilização de estratégias que estimulem a motivação, a curiosidade, a indagação e, conseqüentemente, a necessidade de busca, de construção ativa do conhecimento levando o estudante a assumir o papel de sujeito de sua própria aprendizagem.

Um segundo ponto que gostaria de destacar é outro aspecto inovador proposto neste Projeto Político Pedagógico: um curso de graduação dividido em duas etapas (pré-internato e internato). Para além de romper com o clássico e muito discutido modelo de três ciclos (básico, profissional e internato) que fragmenta a formação do médico, este novo modelo avança para uma proposta única no Brasil e no mundo de um internato de 3 anos na formação médica.

Considerando que o internato é a etapa de maior aprendizagem na formação do médico, isto já aponta para o sucesso e a melhoria na qualidade do egresso da FMB. Além disso e, ainda seguindo as DCN 2014, saliento a ênfase importante à Atenção Primária à saúde neste internato de 3 anos, o que certamente terá uma enorme repercussão na atual discussão da Educação Médica Brasileira.

Cumprimento a Faculdade de Medicina de Botucatu por mais este espírito pioneiro e motivador de mudanças em prol de uma formação médica mais humana, crítica, transformadora, socialmente comprometida e qualificada.

O conjunto de propostas assumidas neste projeto nos impulsiona a pensar e fazer uma Educação Médica comprometida com um projeto formativo emancipatório, comprometido com a qualidade na formação e com a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Parabéns à FMB, especialmente à sua Congregação, pela sensibilidade de aprovar, por unanimidade, esse novo projeto Político Pedagógico. A Educação Médica Brasileira agradece!

Prof. Titular Nildo Alves Batista (Universidade Federal de São Paulo)

Assessor externo para o processo de reestruturação curricular do curso de medicina

Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

1. JUSTIFICATIVA DA REESTRUTURAÇÃO

Conforme o Manual de Instruções e Normas de Graduação da Pró-Reitoria de Graduação/UNESP - São Paulo (2006), **reestruturação curricular** é o processo que visa a modificação substantiva na estrutura curricular vigente e que decorre da verificação de defasagem ou da inadequação da estrutura atual às exigências da realidade, ou ainda de novas determinações legais referentes ao currículo.

Neste sentido, a **Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp (FMB)** propõe a Reestruturação Curricular do modelo vigente do seu Curso de Graduação em Medicina, tendo em vista os dois processos que o caracterizam: defasagem da estrutura atual e adequação às determinações legais das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs) aprovadas em 20 de junho de 2014 - Resolução CNE/CES 03/2014¹ e ao Plano Nacional de Educação (PNE), que apresenta como uma de suas metas para o Ensino Superior a creditação das atividades de extensão universitária (Lei Federal 13.005/2014).

1.1. Necessidade de aprimoramento do currículo vigente

Nos últimos anos, a educação médica vivencia críticas e percepção de esgotamento do processo de formação, fundamentada na concepção tradicional de ensino, motivadas principalmente pela inadequação da prática profissional. Aponta-se como fator norteador identificar experiências inovadoras que favoreçam rupturas com o ensino tradicional e que contribuam à melhoria do ensino, fortalecendo assim o aprendizado na realidade e problematizando as contradições entre a prática de atenção à saúde, centrada no modelo tradicional de assistência e focada nas doenças e o processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alguns dos desafios a serem superados no ensino da medicina são os mesmos relacionados ao ensino superior em geral: a reprodução do paradigma da ciência na construção dos currículos de ensino presente nas Universidades,

isto é, fragmentado, causal e quantificável. As disciplinas são administradas por profissionais especialistas e orientadas pelos conteúdos especializados, fragmentados e redutores. Segundo Braga², a organização curricular se fundamenta no conhecimento e na visão de ciência positivista - “em primeiro lugar vêm os conhecimentos básicos, seguidos de conhecimentos intermediários e instrumentais para se atingir os conhecimentos profissionais aplicados”.

Contra o modelo hegemônico centrado nas disciplinas, na especialização e no modelo biomédico, propõe-se um novo paradigma para o ensino médico, que incorpore novas concepções ao processo de ensino e aprendizagem.

É de reconhecimento nacional e internacional a necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde frente à inadequação do aparelho formador em responder às demandas sociais de saúde. Assim, as instituições de ensino são estimuladas a caminharem na direção de um ensino que valorize equidade, qualidade da assistência, eficiência e relevância do trabalho em saúde. No caso específico da educação médica significa formar médicos com habilidades adequadas às exigências da profissão, a serem exercidas com responsabilidade e curiosidade científica, e que lhes permita recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.

É nesse contexto histórico que se coloca o presente esforço institucional em busca da qualificação do ensino médico. O atual currículo do Curso de Graduação em Medicina da FMB, reformulado em 2005, vivencia nos últimos anos ampla discussão que identifica a necessidade de atualização e ajustes. No entanto, merece ressaltar a postura pró-ativa da FMB frente às iniciativas de aperfeiçoamento do ensino médico, promovidas em âmbito nacional nos últimos anos, participando ativamente dos diferentes programas de incentivos promovidos pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC).

Os incentivos do MS e do MEC desencadearam na instituição avanços relacionados à integração das áreas do conhecimento e à ampliação dos cenários de práticas extramuros, porém em menor dimensão em relação à interdisciplinaridade, mantendo o currículo fragmentado com grande número de disciplinas.

A concepção curricular baseada em eixos formativos propicia a implantação efetiva da interdisciplinaridade e rompe com a fragmentação habitual dos currículos tradicionais. Outro desafio a ser enfrentado é a adoção de metodologias ativas, como a problematização e aplicação de casos motivadores, determinando a aprendizagem significativa e avaliação formativa do estudante.

No final de 2009 a FMB discutiu e aprovou o desencadeamento do processo de reestruturação do currículo do curso de graduação em medicina. Este processo foi planejado e construído pela comunidade acadêmica envolvida com o curso de graduação em medicina da FMB e pelo Instituto de Biociências de Botucatu, sendo estruturado em dez etapas.

A complexidade do processo e a filosofia estabelecida de que cada etapa fosse coordenada por profissionais especializados e externos à FMB, associados a dois momentos prolongados de greve na Universidade não permitiram o cumprimento do prazo inicial estabelecido para a implantação do novo currículo. Assim, após seis anos de trabalho, finalizamos o processo com a convicção de tratar-se de uma proposta inovadora, contextualizada com as necessidades de saúde da população brasileira e do SUS, e comprometido com as novas DCNs.

1.2. Adequação às novas determinações legais referentes ao currículo

As DCNs para os Cursos de Graduação em Medicina (2014), comprometidas com a consolidação do SUS, assumem três áreas formativas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde¹ (Anexo 1).

Segundo essas diretrizes, a formação dos profissionais envolverá competência técnica, sólidos princípios filosóficos e éticos, senso de justiça e responsabilidade social que concede o caráter humano às práxis, ao trabalho e ao agir profissional.

De acordo com o Art. 29 das DCNs a estrutura curricular do curso de graduação em Medicina deve:

I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;

II - 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;

III - Incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos;

IV - 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;

V - 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;

VI - Inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

VII - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VIII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com 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;

IX - Vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

X - Promover a integração do projeto político pedagógico (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.

Para o Internato, as diretrizes estabelecem que, deve ser realizado em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013³.

As diretrizes preveem que:

- As competências e habilidades do médico a ser formado direcionam-se à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente;
- Os conteúdos essenciais devem estar relacionados com o processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrando com a realidade epidemiológica e profissional;

- A carga horária mínima será de 35% da carga horária total do curso de Graduação em Medicina;
- A preceptoria exercida pelos profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da IES;
- Deverá ser garantida no mínimo 30% da carga horária total para o desenvolvimento do internato em serviços de Atenção Básica e em serviços de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato. Deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência;
- Nos serviços de atenção básica devem ser coordenadas atividades voltadas para a Medicina Geral da Família e Comunidade;
- O Internato incluirá necessariamente, nos outros 70% da carga horária, aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área.
- Todas as atividades do internato devem ser predominantemente práticas e sob orientação, com carga horária teórica não excedendo 20% do total dos estágios;
- Jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes;
- As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências (habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos);
- Adoção de metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES a qual pertence;
- O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. Vincula a realização de estágios em serviços que tenham Programas de Residência Médica credenciado pela CNRM;
- O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

Estas recomendações implicam em adequações importantes no modelo atual. Conforme o Art. 39, as instituições têm o prazo de um ano para se adequar a estas novas recomendações.

Assim, o presente processo de reestruturação, desencadeado anteriormente a promulgação das atuais DCNs, vem ao encontro as determinações legais, justificando esta proposta.

2. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO CURSO E DO CURRÍCULO VIGENTE

Na avaliação deste complexo processo, que envolve o curso de graduação em medicina da FMB e seu currículo, espera-se uma perspectiva coerente, vinculada a concepções diversas que abrangem desde a história, o funcionamento, passando pela situação da profissão e acompanhamento de egressos, todos difíceis de serem mensurados.

Uma concepção resumida pode ser citada na íntegra, a partir do parecer Circunstanciado e de Mérito sobre o Curso e a Unidade, referente à Avaliação Institucional da FMB realizada em abril de 2015⁴:

“O curso é um dos melhores do país, o que se reflete no conceito ENADE. A avaliação externa confirma esta excelência, representada por diversificação de cenários, muito bem integrados com e atuando nos diferentes níveis do sistema de saúde, como se recomenda pelas DCNs, inclusive fazendo sua gestão. Há preocupação contínua e genuína da direção em apoiar as ações de aprimoramento do ensino, incluindo excelente infra-estrutura, que obteve grande melhoria nos últimos anos, e apoio consistente às iniciativas do Conselho de Curso. Há espaço de participação para discentes e docentes neste processo. A nova proposta curricular, a ser ainda aprovada na instituição, traz inúmeros elementos que aprimoram o ensino no sentido da aprendizagem mais ativa pelos estudantes, especialmente nos anos iniciais do curso. A inserção das atividades de ensino em diferentes níveis de atenção, na rede de saúde de Botucatu e mesmo cidades próximas, com serviços de atenção primária, secundária e terciária e sua atuação na gestão da rede de serviços são pontos fortes da Instituição, que devem ser salientados e preservados. Este aspecto, além de sua contribuição na forma de extensão universitária, melhorando a qualificação da atenção em saúde na região, propicia experiência educacional diferenciada aos estudantes de graduação e residência médica e ao seu corpo docente”.

2.1. Histórico do curso e alterações curriculares anteriores

A FMB/UNESP possui uma trajetória de histórias de inovação no seu ensino, influenciada pelos movimentos de reformas da medicina que o país vinha e vem enfrentando. Sua criação em 1963, como parte da Faculdade de Ciências

Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB), constituída por quatro cursos (medicina humana, medicina veterinária, ciências biológicas e agronomia), representava na época uma proposta inovadora e avançada para o seu tempo, pois todo o conteúdo básico era ministrado a todos os alunos da FCMBB, promovendo maior integração entre alunos e professores. Somente no chamado ciclo aplicado era que se diferenciava o aprendizado dos alunos de medicina, medicina veterinária, biologia e agronomia.

Desde seu início o curso de medicina tinha como perspectiva a formação do médico geral, apto a responder as demandas crescentes do interior de nosso país. Em 1976, a FCMBB e mais 15 institutos públicos isolados de Ensino Superior do Estado de São Paulo foram agregados e passaram a constituir a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), ganhando o curso de medicina uma identidade própria e passando a ter a denominação de Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

Em 1989, iniciou-se amplo debate na instituição, decorrente da constatação da expressiva criação de novas disciplinas, entre 1968 e 1978, resultantes da incorporação das recomendações da Lei da Reforma Universitária. Este processo se intensificou em 1988, principalmente no contexto da 4ª e 5ª séries do curso de graduação em medicina, o que resultou na incorporação de várias subespecialidades. Esse cenário ensejou a reforma curricular aprovada em 1996, implantada oficialmente em 1997. Nessa reforma, apesar das intenções de uma formação voltada para a integralidade na atenção à saúde, não se atingiu o objetivo almejado e todo processo de ensino continuou com os seus conteúdos ministrados por especialidades, permanecendo a formação do profissional enquadrada no modelo curativo, individual e centrado no atendimento hospitalar.

A expansão do ensino médico e de enfermagem na rede local de serviços básicos de saúde de Botucatu ocorreu a partir de 1993⁵, com o desenvolvimento do Projeto UNI⁶ (Uma Nova Iniciativa na Formação de Profissionais de Saúde em União com a Comunidade), apoiado pela Fundação W. K. Kellogg, que estimulou uma maior articulação entre a FMB e a Prefeitura Municipal de Botucatu, visando o desenvolvimento sincrônico destas instituições. Ainda na década de 1990, a FMB participou ativamente da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que teve como objetivo principal “a avaliação dos

componentes da qualidade para a transformação da realidade revelada através de diferentes metodologias e instrumentos”, que influenciou as mudanças que se dariam na graduação nas décadas seguintes⁵.

Em 1999, a FMB foi avaliada por comissão do MEC que sinalizou estar o internato excessivamente fragmentado e desenvolvido em especialidades. Em 2000, os alunos da FMB receberam conceito “C” no Exame Nacional de Cursos (Provão). Em 2001 foram divulgadas as DCNs para o Curso de Medicina (Resolução CNE/CES Nº 4, de 07/11/2001).

A somatória desses fatos motivou a criação da Comissão de Internato do Curso de Graduação em Medicina, instituída pela Portaria nº 141 da FMB, de 20/11/2000, que apresentou proposta de constituição do internato por cinco grandes áreas: Clínica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Saúde Pública. A proposta foi aprovada pela Congregação da FMB em 11/07/2002, que também deliberou pela realização de oficinas de planejamento estratégico para viabilizar a nova estrutura do internato.

Todas as disciplinas, considerando esta nova lógica e o que determinava as novas DCNs, apresentaram suas sugestões que, em 06/12/2002 foram discutidas em reunião ampliada da Congregação. Os estudos de implantação do novo internato foram finalizados em 2003, culminando com sua aprovação em 2004 e execução a partir de 2005.

Neste histórico, deve-se destacar que, em 2001, iniciaram-se Oficinas de Planejamento Participativo, com a adesão de todos os departamentos da FMB, para revisão do ensino da 1ª a 4ª séries. Dentre seus resultados ressalta-se a criação do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) da FMB, como órgão assessor do Conselho de Curso de Graduação em Medicina (CCGM).

O currículo atual está estruturado nos três ciclos: básico (1ª e 2ª séries), clínico (3ª e 4ª séries) e internato (5ª e 6ª séries). Os cenários utilizados nas atividades de formação médica são: Hospital das Clínicas (HC) da FMB/UNESP, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde de Família (USF), Pronto Socorro Pediátrico e Pronto Socorro Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu e Centro de Saúde Escola (CSE) da FMB. A estrutura curricular é organizada de forma a oferecer disciplinas obrigatórias, disciplinas optativas, estágios obrigatórios em regime de internato e outras atividades.

É importante ressaltar a postura pró-ativa da Instituição, frente às iniciativas de aperfeiçoamento do ensino médico promovidas em âmbito nacional nos últimos anos, ao participar dos programas de incentivos promovidos pelo MS e MEC.

2.2. Adequação do currículo vigente às necessidades regionais e nacionais

Na última década, a FMB promoveu diversas iniciativas e esforços no sentido de direcionar o ensino médico para atender as diretrizes curriculares do MEC, dentre elas a criação do NAP, entendida pela comunidade como fundamental para implementação das mudanças, estando atualmente esta estrutura desmembrada em NAP-Medicina e NAP-Enfermagem.

O NAP tem como objetivo elaborar processo de avaliação contínua do ensino médico, oferecer apoio técnico às mudanças para a melhoria do ensino, estimular a capacitação docente para o aprendizado de inovações metodológicas e desenvolver pesquisa em educação médica, além de ampliar os espaços de ensino no SUS.

Vale ressaltar que o NAP é constituído por um grupo ativo, que busca melhoria constante da qualidade de ensino, com regularidade de oferta de programas de desenvolvimento docente. Seus docentes procuram Programas de Especialização em Educação nas Profissões da Saúde, como o FAIMER (Foundation for Advancement on International Medical Education), o Curso de Especialização Docência na Saúde (MS/SGTES) e o Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a prática da Preceptoria (ABEM). A própria FMB oferece o Programa de Pós-graduação estrito sensu do Projeto CAPES PRÓ-Ensino na Saúde⁷.

Em 2002, a FMB foi uma das 19 escolas médicas do Brasil selecionadas para o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED), coordenado pelo MS e pelo MEC. O principal objetivo era fomentar a inovação no ensino médico, integrando-o ao desenvolvimento do SUS. Para tanto, as Escolas Médicas participantes contaram com apoio financeiro durante três anos consecutivos. Como resultado direto da participação nesse programa, uma atividade educacional inovadora foi implantada na FMB em 2003, denominada Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC), que centra seu foco na família, inserida no universo das relações históricas, culturais,

socioeconômicas e políticas da sociedade. O processo educacional privilegia o ensino em pequenos grupos, baseado na resolução de problemas e com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde que se apresentam ao SUS.

Em 2006, em continuidade ao PROMED, o MS e o MEC instituíram o Programa de Reorientação Profissional em Saúde I (PRO Saúde I), com objetivo de integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações na geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população, outro programa em que a FMB foi contemplada.

Em 2008, a FMB passa a integrar o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), um processo interligado às ações e atividades do Pró-Saúde I e II, nos seus cursos de medicina e enfermagem, respectivamente. O PET-Saúde incluía a parceria entre a FMB e a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, fomentando grupos de aprendizagem tutorial nas USF do município. Cada grupo PET constituía-se de estudantes de enfermagem e de medicina, docentes, representantes da comunidade, profissionais da Atenção Primária à Saúde e coordenadores da disciplina IUSC. Em 2010, a FMB foi selecionada para o desenvolvimento de três projetos do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde/ Vigilância em Saúde).

Em 2012, três cursos de graduação da UNESP - Campus Botucatu (Enfermagem, Medicina e Nutrição), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu foram selecionados na proposta Pró-Saúde e PET-Saúde, processo que evidencia um esforço institucional em “produzir experiências significativas para os estudantes e contribuir para a consolidação e fortalecimento dos serviços de saúde”, valorizando “espaços que viabilizem um modelo de maior integração da formação do profissional com o SUS”⁵.

Apesar do forte engajamento nas políticas indutoras de melhoria na graduação e instituídas pelo MS/MEC, o projeto pedagógico do curso de graduação em medicina manteve-se ainda dividido em três ciclos, prioritariamente disciplinar e fragmentado, necessitando de novas adequações especialmente as novas DCNs promulgadas em 2014.

2.3. Situação da profissão: condições regionais e nacionais e respectiva legislação

A expansão do ensino médico no Brasil vem, progressivamente, ampliando as oportunidades de acesso às faculdades com aumento crescente do número de estudantes. Importante observar que o número de escolas médicas cresceu de três, no início do século XX, para em torno de 100 na entrada do século XXI. Nos últimos 15 anos aumentou para 249 (dados de abril de 2015).

Nestes 207 anos, o ensino continua sendo influenciado por variáveis de grande relevância histórica e contextual: o relatório Flexner (1910), a primeira LDB da Educação Nacional (1961), a Reforma Universitária (1968), o movimento preventivista com a ascensão dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social, a criação do SUS (1988), o movimento da CINAEM (década de 1990), as primeiras DCNs (2001) e, recentemente, a Lei dos Mais Médicos (2013) e a promulgação das novas DCNs (2014)^{1,3,8}.

A promulgação das DCNs para os Cursos de Graduação em Medicina, em 2001, inscreveu-se como um marco conceitual e político para pensar a formação: a reafirmação do princípio constitucional do SUS como ordenador da formação e a assunção das competências comuns para todas as profissões da saúde, criando cenários educacionais e institucionais favoráveis à ruptura e superação de modelos formativos disciplinares.

Em 2013 surge o “Programa Mais Médicos”, instituído por meio da Medida Provisória nº 621, que se converteu na Lei 12.871, de 2013. O programa surge com o intuito de formar recursos humanos na área médica para o SUS, objetivando diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias e fortalecendo a prestação de serviços na Atenção Básica em Saúde no País³.

A Lei também preconiza aprimorar a formação médica e proporcionar maior experiência no campo da prática médica durante o processo de formação, ampliando a inserção do estudante nas unidades de atendimento do SUS e desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira.

Embora seja impossível ignorar a necessidade de efetivação da Atenção Básica à Saúde como primeiro e especial espaço de cuidados, bem como a carência e a má distribuição de médicos e enfermeiros no país, o “Programa Mais

Médicos” enfrenta, até hoje, críticas contundentes dos setores ligados à saúde, principalmente à medicina, pela forma como foi proposto à nação.

Em editorial, a diretoria nacional do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), expressa esse pensamento e afirma que as medidas que compõem o “Programa Mais Médicos”, apesar de necessárias, são insuficientes para o setor, que necessita urgentemente de outras medidas estruturantes de curto, médio e longo prazo. Estas medidas constam nas propostas relativas ao Pacto pela Saúde, formulado pelo Governo Federal, e que se resumem na necessidade de: investir na infraestrutura das unidades de saúde, especialmente na Rede de Atenção Básica; aprofundar as mudanças curriculares na formação médica, tornando o ensino totalmente integrado à Rede de Atenção à Saúde; expandir as vagas e os cursos de graduação em medicina através das universidades públicas e nas localidades que mais necessitam de médicos. O Pacto pela Saúde preconiza ainda universalizar a Residência Médica e torná-la obrigatória, garantindo vagas a todos os egressos de acordo com as necessidades do SUS e criar/implantar o Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários para os trabalhadores do SUS, conforme foi apontado na última Conferência Nacional de Saúde⁹.

No que se refere à formação médica no Brasil, a Lei 12.871/2013 recomenda a reorientação dos currículos, propondo o cumprimento de ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária, respeitando o tempo mínimo de dois anos do internato médico na graduação, em serviços da Atenção Básica e de Urgência e Emergência do SUS, com atividades supervisionadas no âmbito acadêmico e técnico³.

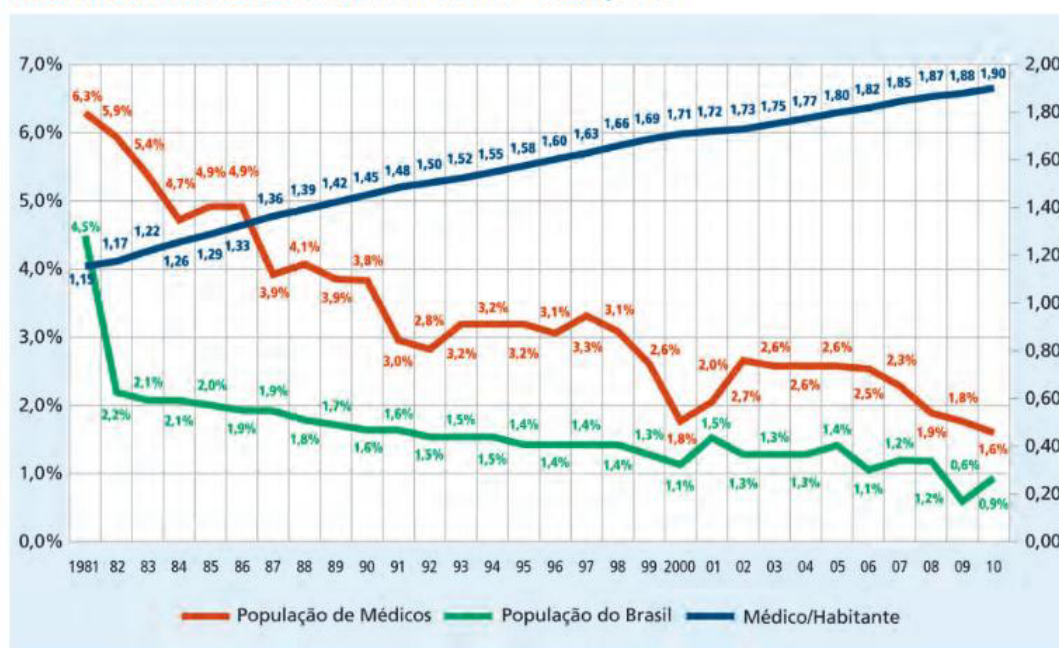
A partir das recomendações do Programa Mais Médicos constatou-se a necessidade de adequação das DCNs à essa determinação legal, desencadeando o movimento de elaboração de novas DCNs para o curso de graduação em Medicina, promulgadas pela Resolução CNE/CES de 20 de junho de 2014.

As DCNs 2014 reafirmam o que as de 2001 já apontavam: necessidade de um currículo coadunado com o SUS e as demandas da sociedade, em que diversos sujeitos (estudantes, docentes, gestores, profissionais dos serviços de saúde, governo, conselhos, associações de classe e de ensino, movimentos

sociais e usuários) possam interagir e edificar uma formação à serviço da vida e da garantia de direitos.

Esta contextualização histórica do ensino médico deve ser relacionada com recente pesquisa de Demografia Médica do Brasil, na qual os médicos registrados até outubro de 2012 somaram 388.015, atingindo a taxa de dois profissionais por 1.000 habitantes¹⁰.

Evolução da taxa de crescimento da população brasileira, de número de médicos e da razão médico/habitante entre 1980 e 2010 – Brasil, 2013



Fonte: CFM/IBGE; Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2013.

Observa-se forte taxa de crescimento do número de médicos, aumentando as inscrições de novos diplomas, com mais entradas do que saídas de profissionais do mercado, com maior “juvenização” e longevidade. Some-se a isso a multiplicidade de vínculos e a longa jornada de trabalho, características da profissão no Brasil, o que pode determinar e ampliar a disponibilidade de médicos no país.

A pesquisa aponta ainda que os médicos se concentram em certos territórios, em certas estruturas e em certas especialidades e atividades que não apresentam as mesmas atratividade e distribuição. Ocorrem desequilíbrios na repartição geográfica, especializada e funcional indicando carências de médicos¹⁰.

Existe um cenário de desigualdade na distribuição geográfica de médicos, com número médio de duas vezes mais médicos cadastrados em relação aos habitantes nas regiões Sul e Sudeste quando comparado com as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste – excluindo-se o Distrito Federal.

Por outro lado, a movimentação dos médicos, desde o local de nascimento, passando pela cidade onde se graduaram até o local onde hoje moram/atuam, revela uma mobilidade territorial que reforça a distribuição heterogênea dos profissionais. Essa migração é motivada por fatores diversos como oportunidades de emprego, continuidade na formação profissional, salários, condições de trabalho e melhores oportunidades de reconhecimento, status e crescimento profissional.

Essa movimentação não confirma a crença de que os cursos de medicina são o principal fator de fixação de médicos no local de graduação. Embora uma parcela retorne para sua cidade natal e outra se fixe no local de formação, o estudo de três coortes mostrou que os grandes centros exercem mais atração sobre os médicos que as cidades onde se formaram ou nasceram.

Na projeção do número de médicos, a razão médico-habitante no Brasil alcançará um patamar muito acima do atual, mesmo sem a adoção de medidas excepcionais, como a abertura de mais cursos de medicina, a flexibilização de regras de revalidação de diplomas obtidos no exterior e a facilitação da entrada de médicos estrangeiros.

Pelas projeções, em 2020 os médicos serão 500 mil, com taxa de 2,41 por 1.000 habitantes e, em 2050, o total de profissionais será superior a 900 mil, com razão de 4,24 médicos por 1.000 habitantes¹⁰.

Pelas informações apuradas pela pesquisa, ainda que subestimadas, 55% dos médicos trabalham no SUS, supondo-se que é insuficiente o contingente de médicos para atender o sistema público de caráter universal, ao mesmo tempo em que há indícios do aumento da concentração de médicos a favor do setor privado da saúde.

Outra constatação é a rápida “feminização” da Medicina, fenômeno consistente desde 2009. Em 2028 o número de mulheres médicas no mercado passará o de homens.

Os médicos jovens e mulheres – que apresentam tendência de crescimento consistente – concentram suas escolhas nas especialidades básicas. O desafio é, mais uma vez, atrair esses médicos para atuar no sistema público de saúde e nas regiões de difícil provimento de profissionais.

A tendência de crescimento do número de escolas médicas e os dados desta pesquisa apontam desafios a serem enfrentados. A presença do médico não pode ser determinada por decisões governamentais unilaterais, nem apenas por gestores do sistema público ou por entidades médicas, muito menos por interesses de mercado. É necessário o debate com transparência, informações fundamentadas e participação da sociedade. O diagnóstico precipitado desse problema pode orientar inadequadamente políticas e programas que visam formar ou instalar médicos, resultando até mesmo em danos irreversíveis ao sistema de saúde brasileiro¹⁰.

2.4. Caracterização do alunado

A FMB oferece 90 vagas/ano e a relação candidato/vaga para o vestibular de 2016 foi de 243,8. Segundo o relatório parcial de avaliação institucional de 2010-2012, os inscritos no vestibular, em geral, possuem idade ≥ 17 anos e entre os matriculados, predominam os com idade ≥ 18 anos, sendo mais de 50% do sexo feminino, solteiros, provenientes do interior do estado (São Paulo e outros). Entre 75% a 80% dos alunos realizaram o ensino médio em escola particular, no período diurno, cursaram línguas estrangeiras e frequentaram o curso preparatório para o vestibular por tempo igual ou maior que dois anos. Para a maioria, inscritos e matriculados, este é o primeiro curso superior. A maioria nunca exerceu atividade profissional remunerada, tem seus gastos pagos pela família e são mantidos durante o curso universitário com recursos dos pais ou responsáveis. Mais da metade dos pais dos estudantes matriculados tem nível superior completo, são profissionais liberais, professores ou técnicos de nível superior, com renda mensal familiar ≥ 15 salários mínimos. Quanto à cor da pele referida, 75% a 80% se declararam de cor branca e menos que 2% declararam a cor da pele como preta.

2.5. Funcionamento do curso - desempenho do aluno e índices de aprovação e evasão

Quanto ao desempenho do aluno, a taxa de progressão é semelhante para a totalidade dos ingressantes, com baixa taxa de cancelamento de matrícula. Na Avaliação Externa de 2014 a taxa de evasão recebeu conceito excelente. A suspensão de matrícula, assim como a evasão, foi menor que 0,3%. O número de vagas disponíveis para transferência entre cursos é pequeno e a concorrência é semelhante à do vestibular⁴.

Na Avaliação Externa de 2014 os Programas de Bolsas e Auxílios para alunos de Graduação receberam o conceito excelente. O curso de medicina recebe considerável apoio de Bolsas e Auxílios de Apoio Acadêmico para alunos da Graduação. Embora sejam bolsas de permanência providas pela Reitoria, são direcionadas principalmente para alunos de primeiro ano e vinculadas a projetos de Extensão ou de Pesquisa. Às bolsas de permanência, apoio PIBIC, CNPq, Reitoria e Iniciação Científica somavam-se 103 bolsas do Programa do MS Pro-Pet, Pet-redes e Pet- Vigilância (2010-2015)⁴.

Apesar do número de bolsas de estudo parecerem suficientes para a manutenção dos estudantes no curso, com a nova política de cotas, no futuro poderá ser insuficiente devido ao número progressivo de alunos com menor renda familiar.

“Detectam-se esforços para que os docentes solicitem bolsas (PIBIC, FAPESP, CNPq) e estimulem as atividades de Iniciação Científica. No entanto, tanto os alunos de graduação como os docentes, referem que a atual grade curricular oferece pouco tempo para que o aluno possa se engajar nas atividades de pesquisa. Na mesma linha, alunos e professores também indicam soluções para contornar as dificuldades: criação de uma disciplina curricular, que ofereça espaços na grade curricular de opção por atividades mais personalizadas, na qual a iniciação científica seria uma entre as opções disponíveis. Os alunos também sugerem a criação de um ponto de convergência de informações sobre as oportunidades de desenvolver atividades de iniciação científica, englobando os grupos de pesquisa da FMB e do Instituto de Biociências de Botucatu”⁴.

2.6. Acompanhamento de egressos no mercado de trabalho

Em 2012, pesquisa realizada na FMB por Torres e cols.¹¹ constatou que, praticamente a totalidade dos ex-graduandos de medicina da instituição continua praticando a profissão, a maioria atuando em cidades do interior do Estado de São Paulo, com bons níveis de renda e de satisfação profissional. Além disso, a grande maioria fez ou faz residência médica e/ou especialização e relata preocupação com a atualização profissional ou educação continuada, frequentando eventos e acessando publicações científicas regularmente.

Os dados do Relatório da Avaliação Externa do curso de Medicina de 2014 apontam a satisfação dos concluintes com a formação, mas não é identificado um processo contínuo e formal de avaliação do curso pelos egressos, que retroalimente a informação para os ajustes necessários na instituição⁴.

3. PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

3.1. Processo de desenvolvimento da reestruturação curricular

3.1.1. Histórico do processo e suas etapas

Por determinação da Congregação da FMB e oficializado em agosto de 2009 pela portaria nº 395 do diretor da FMB, professor Sérgio Swain Müller, foi constituída a Comissão Responsável pelo Processo de Reestruturação Curricular do Curso de Graduação em Medicina. Esta Comissão teve como proposta de trabalho: reuniões semanais, consultas à comunidade acadêmica, busca e indicação de assessoria de professores/ técnicos externos para auxiliar na construção do projeto.

Para o desenvolvimento das atividades a Comissão contou com o apoio incondicional do Núcleo de Apoio Pedagógico da Medicina (NAP-MED).

Durante todo o processo estimulou-se a ampla participação de docentes, discentes, profissionais técnicos administrativos, bem como de representantes da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde de Botucatu.

Assim, desencadeou-se um processo constituído de dez etapas, realizadas através de oficinas, que garantissem o envolvimento de toda a comunidade na construção do projeto político pedagógico: *Avaliação do curso de medicina pelo corpo docente e discente; Definição do perfil do médico a ser formado; Estabelecimento das prioridades de saúde para direcionar os conteúdos do novo*

currículo com base nas necessidades da população; Definição das competências gerais; Definição do modelo de currículo; Definição dos conteúdos; Cenários de prática; Construção da semana padrão; Metodologia e Avaliação da aprendizagem.

1ª Etapa – Avaliação do curso de medicina pelo corpo docente e discente

Nesta etapa, o objetivo central foi conhecer a percepção da comunidade acadêmica da FMB sobre o curso médico de graduação vigente. Participaram deste momento 205 docentes (182 da FMB e 23 do IBB) e 41 estudantes que trabalharam em 9 oficinas de 4 horas de duração cada, no período de 23 a 27 de novembro de 2009, explorando os seguintes questionamentos:

- O que está realmente bom no atual curso de graduação em Medicina.
- O que precisa ser melhorado para o novo projeto político pedagógico/currículo?
- Quais temas são relevantes/importantes e que devem ser abordados durante o processo de reestruturação curricular?

Os quadros abaixo mostram os apontamentos identificados pela comunidade

Corpo Docente, Discente e Técnico administrativo	
Pontos Positivos	Pontos a melhorar
Boa formação	Aumentar a contratação/ relação de docentes e médicos contratados
RDIDP/ RTC – (realidade externa)	Valorização do ensino na carreira docente - equilíbrio ensino-pesquisa-assistência-extensão
Relação Docente/Aluno (acesso, disponibilidade)	Valorização docente (remuneração)
Bom nível de estudante/seleção	Disponibilização docente para pesquisa de iniciação científica (qualquer forma)
Participação na vida institucional	Comprometimento/motivação do docente com ensino
Contato com residentes	Capacitação docente para o ensino/avaliação – educação médica
Boa relação – profissionais saúde/médicos contratados – estudantes	Pequena participação docente em atividade com a comunidade
Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP)	Apoio físico/ psicológico/ social ao aluno
	Reconhecimento/valorização/oficialização da atividade de ensino do médico contratado.

Corpo Docente, Discente e Técnico administrativo	
Pontos Positivos	Pontos a melhorar
Estrutura / Infraestrutura / Cenários	
Pontos Positivos	Pontos a melhorar
Cidade pequena (imersão)	Uso do e-mail institucional pelos estudantes
Diversificação de cenários de menor a maior complexidade (comunidade/ USF/UBS/ HC).	Diversificar/modernizar e diversificar com qualidade os cenários de ensino
Básico com boa estrutura (laboratórios).	Fortalecer o Conselho de Curso de Graduação
Hospital Escola (terciários) /Equipado*	Curso de graduação supra departamental
Ter o Instituto de Biociências	
FMB com equipamentos*	Ter um lugar para os alunos no campus (área de vivência)
Laboratório de Informática	Salas de aula (estrutura física e manutenção)
Núcleo de Ensino à Distância	Estrutura para deficientes físicos/ estacionamento
Hospital de Clínicas – referência (bons protocolos)	Segurança
Volume/ Diversidade – Pacientes HC	Falta de peças no laboratório de anatomia e disponibilidade para o estudo.
Existência NAP/NEEP	Ginásio esportivo/piscina
Laboratório de Habilidades e Experimental	Homem virtual
	Melhorar acesso dos estudantes a banco de dados (periódicos/livros/virtual)

* Para curso de graduação

Metodologia / Currículo	
Pontos Positivos	Pontos a melhorar
Atividades Curriculares e Extracurriculares (Bolsa de Iniciação Científica/Ligas/Projetos de extensão)	Integração (Básico-Básico/ Básico – FMB/ FMB-FMB) – “tudo e todos”
Possibilidade de Iniciação científica	Definição do perfil do médico a ser formado
IUSC	Avaliação (discentes, docentes, programas)
Avaliação Institucional	Avaliação – feedback
Atividades de Integração (IUSC/ Semana de Integração/Internato – Básico/ Semiologia/ Introdução à Medicina)	Aumentar e institucionalizar avaliação prática e formativa (Cognitiva / Habilidades / Atitudes)
Inserção prática precoce (2º ano - Semiologia)	Ensino contextualizado/ significativo
Atividades em pequenos grupos	Aumentar atividade prática desde o início do

Metodologia / Currículo	
Pontos Positivos	Pontos a melhorar
	curso
Qualidade/quantidade de atividades práticas	Internato em três anos
Enfoque de temas importantes (Terapêutica Médica)	Integração com outras áreas da saúde (enfermagem/ nutrição/ física médica)
Opcional 5ª série	Currículo “vivo” - mudanças constantes
Bom ensino Básico	Otimizar/redistribuir carga horária
Avaliação prática	Diminuição a fragmentação excessiva (curso/ internato)
Contato Precoce com o paciente	Repetição de temas com conflitos de conceitos
Organização longitudinal com complexidade crescente (Pediatria)	Fragmentação do curso leva ao desconhecimento do todo (alunos desconhecem os objetivos, professores não sabem o que foi dado no curso)
Bloco morfológico (Anatomia/ Histologia/ Embriologia) – já existiu	Aumentar Disciplinas optativas (medicina complementar/ acupuntura/ homeopatia)
Cursos/Disciplinas (imersão/ prática/ grupos pequenos)	Áreas verdes – institucional, respeitadas
Aspectos/ Formação Humanística	Iniciação científica curricular
Aprendizado “Modelo”	Pequenos grupos
Inserção desde o início do curso na comunidade	Institucionalização do uso de todos cenários possíveis.
Área verde (o pouco que tem é bom)	Definição de competências (habilidades/ atitudes)
	Motivação do aluno
	Bioética/ Psicologia médica (longitudinal)

2ª Etapa – Definição do perfil do médico a ser formado

No período de 22/03 a 26/03 de 2010 foram realizadas cinco oficinas, com oito horas de duração, com participação de docentes, discentes e técnicos administrativos. Cada oficina dividiu o trabalho em seis pequenos grupos.

Essa etapa definiu que o perfil do médico formado pela FMB deverá ser um profissional:

- (i) Com sólida formação ética, humanística, científica e técnica;

a. Com formação médica generalista, capaz de prestar cuidado integral à saúde na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos prevalentes, que implicam em maior morbidade e mortalidade;

b. Com domínio do conteúdo das grandes áreas e urgência/emergência, complementado pelo conhecimento de especialidades, capaz de prestar cuidado integral à saúde na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos prevalentes e que implicam em maior morbidade e mortalidade;

(ii) Que desenvolve raciocínio clínico ampliado, integrando conhecimentos básicos e clínicos para a compreensão do processo saúde-doença, em suas dimensões biológicas, sociais, ocupacionais, psíquicas e culturais;

(iii) Observador, com habilidade para se comunicar e ouvir valorizando elementos emocionais, sociais, econômicos e culturais;

(iv) Que compreende o indivíduo de maneira integral em todas as fases da vida, articulando conhecimentos teórico-práticos em diferentes cenários;

(v) Apto a atualizar permanentemente seu conhecimento ético, científico e técnico, e aplicá-lo em situações cotidianas com postura humanística, crítica e responsável;

(vi) Com curiosidade científica e interesse na produção do conhecimento;

(vii) Capaz de realizar análise crítica e reflexiva da realidade social e atuar de forma criativa na modificação do meio em que está inserido;

(viii) Com conhecimento e treinamento para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde do sistema público vigente no país e em estruturas suplementares;

(ix) Que trabalhe em equipe multiprofissional, valorizando as relações humanas e reconhecendo a importância da integração com outras práticas e conhecimentos;

(x) Capaz de reconhecer suas limitações como pessoa e profissional;

(xi) Que cuida da própria saúde física e mental, pois reconhece que seu bem-estar é necessário para atuar como médico e cuidador.

Em reunião ordinária de congregação de 9 de abril de 2010 foi aprovado o perfil acima com exceção do item ii (a e b), com sugestão de reapresentação junto a congregação.

Após ampla discussão com a comunidade acadêmica e departamentos de ensino, na reunião de congregação de 07 de maio de 2010 aprovou-se o item 2 com a seguinte redação:

“Com formação médica geral e sólida, contemplada pelo conhecimento de especialidades, capaz de prestar cuidado integral à saúde na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos prevalentes e que implicam em maior morbidade e mortalidade”.

3ª Etapa – Estabelecimento das prioridades de saúde para direcionar os conteúdos do novo currículo com base nas necessidades da população

Esta etapa ocorreu entre os dias 30 de agosto e 2 de setembro de 2010, contando com 163 participantes (docentes e discentes). Em grupo, foram discutidas as principais questões que, naquela ocasião, influenciavam a formação dos profissionais de saúde, em particular a formação do médico pela FMB; as necessidades de acertos, as lacunas e distorções na atual formação do médico pela FMB/UNESP em relação à realidade sanitária nacional e regional e ao mercado de trabalho; e, finalmente, o elenco de temas prioritários que um novo currículo deveria contemplar, considerando as prioridades/necessidades de saúde da população.

Foram apontadas as seguintes questões que atualmente influenciam negativamente na formação: fragmentação do ensino em especialidades, norteado pelo mercado de trabalho; dicotomia entre o que se ensina, o que se quer aprender, o que fazer com o que foi ensinado; visão individualizada do todo e de grupos de interesses com força política; super especialização do professor; exame de residência e a conseqüente busca dos estudantes pelos cursinhos; força e poder dos departamentos refletindo em disputas de carga horária em detrimento do perfil do médico a ser formado; formação tradicional principalmente dos docentes, mas também dos discentes; ensino pouco centrado na elaboração do raciocínio clínico (fisiopatologia) e mais no tratamento; modelo “*hospitalocêntrico*” de ensino; falta de comunicação entre departamentos, repetições de conteúdos; tecnificação do ensino.

Por outro lado, aspectos incentivadores também foram elencados como: Influência do SUS, das Diretrizes e das políticas de incentivo à mudança no currículo (PROMED\PROSAÚDE\PET-SAUDE); visão Integral da Saúde; qualidade do corpo docente e serviços de qualidade.

Com esse panorama identificaram-se lacunas e distorções, e necessidades de acertos foram discutidas. Por fim, os temas que deveriam ser priorizados foram elencados e justificados pelos participantes. Em ordem de número de apontamentos, os temas elencados foram: Doença cardiovascular, Urgência e Emergência Clínica e Cirúrgica, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Promoção à saúde, Cuidados Perinatais com ênfase na criança (até 28 dias), Cuidados Perinatais com ênfase na mãe (gestação, parto e puerpério), Doenças Infecciosas, Oncologia, Saúde da Mulher, Saúde do homem, Trauma, Saúde da Criança e do adolescente, Relação Médico-paciente, Medicina Baseada em evidências, Metodologia Científica e Pesquisa Científica, Doenças emergentes, Ética e Bioética, Cuidados Paliativos, Violência, Saúde Pública, Gestão de Serviços de Saúde, Saúde e meio ambiente, Clínica cirúrgica, Raciocínio Clínico, Determinação Social do processo saúde-doença, Saúde do Trabalhador, Terapêutica, Uso racional de medicamentos, Doenças respiratórias, Dor, Doenças negligenciadas e Epidemias.

Em reunião ordinária de congregação de 01 de outubro de 2010 aprovou-se o resultado da terceira etapa, com acréscimo como tema prioritário: prevenção as perdas sensoriais, contemplando a organização dos conteúdos em linhas de cuidado multidisciplinar/multiprofissional.

4ª Etapa – Definição das competências gerais e específicas

Foram realizadas nove oficinas de trabalho, com quatro horas de duração cada, nos meses de outubro e novembro de 2011, com o objetivo de promover uma reflexão sobre as competências gerais do médico a ser formado pela FMB. Participaram destas oficinas 89 membros da comunidade acadêmica (docentes, discentes, funcionários, especialistas em dinâmica de grupo e em educação médica).

A etapa foi organizada em duas fases: na primeira foram identificados os sentidos de uma prática competente e na segunda esses sentidos foram traduzidos em ações e desempenhos. A análise dos núcleos de sentidos

produzidos apontou para uma concepção holística da competência profissional. Nessa concepção, a competência é entendida como uma síntese decorrente da combinação de capacidades (cognitivas, psicomotoras e atitudinais) que são colocadas em ação, frente a um problema da prática profissional.

As áreas de competência obtidas expressaram conjuntos de processos de trabalho orientados por determinados objetivos da prática profissional, que são:

- (i) Cuidado/atenção/assistência médica
- (ii) Gestão em saúde: organização do processo de trabalho
- (iii) Educação: socialização, atualização e produção de conhecimento em saúde

Dessa forma, um perfil profissional competente foi considerado como o resultado da articulação e integração dessas três áreas de competência. A explicitação das áreas de competência tem um efeito didático, no sentido de revelar o conjunto de atividades específicas do médico e outras que caracterizam o campo de trabalho em saúde sendo, por isso, semelhantes a outros profissionais de saúde.

É interessante destacar que estas competências apontadas nesta etapa já se mostravam totalmente adequadas e coerentes com as DCNs promulgadas em junho de 2014.

Em reunião ordinária de congregação de 01 de abril de 2011 aprovou-se o resultado da quarta etapa.

5ª Etapa – Definição do modelo de currículo

Foram realizadas três oficinas de trabalho nos dias 28 e 31/05, 05 e 11/06/2012, envolvendo docentes (FMB e IB), discentes, servidores técnico administrativos. O trabalho consistiu em discutir os princípios norteadores de um currículo e compreender suas dimensões (formal ou oficial, informal, paralelo e oculto), bem como os principais modelos curriculares vigentes na educação médica atual.

A partir desta etapa a comissão de reestruturação curricular inclui o Professor Titular Nildo Alves Batista (UNIFESP) como se assessor externo.

Entre as propostas discutidas, a escolha, pela maioria absoluta, recaiu sobre o modelo de Currículo Nuclear, Integrado e Interdisciplinar.

Em reunião ordinária de congregação de 03 de agosto de 2012 aprovou-se o resultado da quinta etapa.

A 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Etapas se dedicaram, respectivamente, a: definição dos conteúdos, cenários de prática, construção da semana padrão, metodologia e avaliação da aprendizagem. Essas etapas foram construídas de forma simultânea à medida que estes tópicos foram emergindo das discussões com a comunidade acadêmica, para elaboração dos planos de ensino. Para subsidiar essas etapas se ofereceram cursos de desenvolvimento da docência.

A possibilidade de construção coletiva e na forma de etapas abriu espaços de reflexões e amadurecimentos do corpo docente, estimulando a discussão do ensino na graduação em medicina da FMB e culminando com a elaboração do presente projeto político pedagógico.

3.1.2. Nós críticos identificados

A despeito dos esforços empregados pela comunidade da FMB, observa-se grande dificuldade em se efetivar a integração entre as disciplinas das áreas básicas e clínica, bem como entre as disciplinas que compõem as grandes áreas de assistência à saúde. De maneira geral, a análise do atual currículo do curso de graduação em Medicina revela que:

- Há um número considerável de disciplinas, tornando o ensino fragmentado;
- As disciplinas abordam quantidade demasiada de conteúdo, selecionado pelos departamentos ou docentes responsáveis, priorizando os temas a serem desenvolvidos de acordo com a especificidade dos mesmos;
- Em boa parte dos casos as disciplinas se constituem de atividades essencialmente teóricas e sem a visão clara da aplicabilidade na prática médica, dificultando a percepção do aluno da importância dos temas em sua futura vida profissional;
- Há uma visão institucional arraigada de que, uma sólida base teórica deve necessariamente preceder as disciplinas profissionalizantes, protelando a familiarização e a inserção do aluno na prática profissional;
- As definições dos objetivos, da metodologia e das formas de avaliação e acompanhamento dos alunos acontecem muitas vezes sem articulação com o projeto pedagógico da Instituição;

- As atividades desenvolvidas durante a graduação contemplam prioritariamente aspectos biológicos dos temas abordados, com pouca valorização dos aspectos emocionais, sociais e políticos, deixados a cargo de disciplinas isoladas.
- As práticas ambulatoriais e hospitalares nos estágios de internato são predominantemente no HC-FMB/Unesp, caracterizado como nível terciário/quaternário de atenção à saúde
- A avaliação do desempenho discente ainda é basicamente realizada de maneira convencional, com ênfase na avaliação somativa e somente em alguns momentos formativa. São privilegiados aspectos cognitivos em detrimento das habilidades e atitudes na maioria das situações.

3.1.3. Definição dos princípios direcionadores para a mudança

Os princípios norteadores da nova proposta curricular são:

3.1.3.1. Princípios Epistemológicos

(i) **Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão** – da mesma forma que o ensino está presente na formação do pesquisador e nas atividades extensionistas da FMB, a pesquisa deve encontrar na extensão e no próprio ensino, campos possíveis de investigação.

(ii) **Saúde e Educação como práticas sociais e históricas** - privilegiar sempre a superação do enfoque na doença para a ênfase no processo saúde-doença, encontrando na transformação do modelo de atenção e na integralidade do cuidado, caminhos para contribuir para autonomia dos sujeitos na promoção da saúde.

(iii) **Interdisciplinaridade** – nessa reconstrução é importante frisar o lugar fundamental das disciplinas: a interdisciplinaridade exige campos específicos, que em movimentos de troca possam estabelecer novos conhecimentos. Assim, a ênfase interdisciplinar demanda não a diluição das disciplinas, mas o reconhecimento da interdependência entre áreas afins.

(iv) **Interprofissionalidade** – parte-se do pressuposto que preparar o futuro médico para o trabalho em equipe implica pensar em novas interações no trabalho interprofissional, configurando trocas de experiências e saberes numa postura de respeito à diversidade, cooperação para efetivar práticas

transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

(v) **Aprendizagem colaborativa/interativa e significativa** - as Unidades Curriculares devem propiciar aprendizagem significativa desafiadoras, problematizadoras e instigantes, mobilizando o aluno e o grupo a buscar soluções possíveis para serem discutidas e concretizadas à luz de referenciais teóricos e práticos.

(vi) **Integração ensino-serviços-comunidade** - sempre que possível, procurar articular ensino-serviço-comunidade, formação-controle social, ensino-realidade, ensino-pesquisa-extensão.

3.1.3.2. Princípios Metodológicos

(i) **Integração entre os diferentes níveis de ensino e pesquisa** – a convivência entre as atividades de graduação, residência e pós-graduação, bem como das interfaces e interdependências que existem entre estes momentos de ensino deve ser sempre considerado.

(ii) **Dinamicidade do plano pedagógico: construção e reconstrução permanente** – há necessidade de considerar o Projeto Pedagógico como objeto constante de estudos pelos docentes e pela instituição, oferecendo feedback constante ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e ao CCGM.

(iii) **Mobilidade acadêmica** – deverá ser estimulada na própria instituição, entre instituições que compartilham este regime curricular e por meio de convênio e parcerias com outras Universidades, bem como em instituições internacionais de ensino e pesquisa que desenvolvam estudos no campo de educação médica e educação na saúde.

(iv) **Incentivo ao desenvolvimento docente** – a institucionalização de práticas de formação docente torna-se fundamental em uma mudança curricular, tanto no nível do curso como no dos eixos e módulos.

3.1.3.3. Princípios Didáticos Pedagógicos

(i) **A postura ativa do estudante na construção do conhecimento** – parte-se da premissa de que a aprendizagem implica em rede de saberes e experiências, que são apropriadas e ampliadas pelos estudantes em suas relações com os diferentes tipos de informações. Aprender é, também, poder

mudar, agregar, consolidar, romper, manter conceitos e comportamentos que se (re) constroem nas interações sociais.

(ii) **A postura facilitadora e mediadora do docente no processo ensino e aprendizagem** – o docente deve desenvolver ações de ensino que incidem nas dimensões ativas e interativas dos alunos, discutindo e orientando-os nos caminhos de busca escolha e análise das informações, contribuindo para que sejam desenvolvidos estilos e estratégias de estudo, pesquisa e socialização do que foi aprendido.

(iii) **Diversificação de estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação** – importante inserir a discussão sobre a prática como estruturante para o processo de ensino-aprendizagem. Entende-se que a estrutura da unidade curricular, com conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem alicerçadas na prática, na forma em que esta se dá no contexto real das profissões, possibilita que o processo de construção do conhecimento ocorra contextualizado ao futuro exercício profissional, reduzindo as dicotomias teoria/prática, básico/profissional.

(iv) **A problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa** – as dimensões problematizadoras procuram constituir mudanças significativas na forma de conceber e concretizar a formação de profissionais, configurando uma atitude propositiva frente aos desafios contemporâneos. Assume a construção do conhecimento como traço definido da apropriação de informações e explicação da realidade.

3.1.4. O modelo curricular proposto

Este novo currículo traz inovações substanciais, que tornam o projeto político pedagógico da FMB-Unesp coerente com as DCNs promulgadas em 2014 e com as necessidades de saúde da população. Segue o modelo **integrado e interdisciplinar** constituído por módulos e não mais disciplinas. Esses módulos são integrados e integradores, fundamentados na prática profissional do médico e compõem os eixos formadores da proposta curricular.

Assume também a característica de um currículo **nuclear (core curriculum)**, constituído por dois componentes: um denominado de **nuclear** e outro de **complementar**. No componente complementar ocorre a introdução de

um elenco de unidades curriculares eletivas, a partir do segundo semestre do primeiro ano.

Este modelo rompe com o sistema de ciclos básico-aplicado-profissional (currículo 2-2-2), assumindo um modelo constituído por duas etapas (pré internato e internato com duração de três anos cada).

Importante ressaltar que, o longo tempo (seis anos) de construção desse novo currículo foi fundamental para que essa construção fosse elaborada democraticamente pela comunidade, com oportunidade de participação de todos, mostrando mais uma vez a capacidade visionária da comunidade desta IES, atendendo às DCNs e preenchendo os requisitos de um currículo que realmente atenda às características atuais de um curso de medicina.

A organização deste novo modelo curricular para a FMB/UNESP encontra-se detalhado no tópico 3.4.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo Geral

O Curso de Graduação em Medicina da FMB tem como objetivo a formação de um profissional ético, com competência técnica e política como condição para torná-lo cidadão apto a atender as necessidades de saúde da população e com perfil para trabalhar no SUS, atuando na proteção ao meio ambiente, na preservação da saúde, na prevenção de doenças e no tratamento das doenças prevalentes da população.

3.2.2. Objetivos específicos

O Curso de Graduação em Medicina da FMB tem por objetivos dotar o profissional formado de conhecimentos para o exercício profissional nas seguintes competências e habilidades gerais:

- Desenvolver, com o mais elevado padrão de qualidade e dentro dos princípios da ética/bioética, ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.
- Avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas nas melhores evidências científicas com o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas profissionais.

- Manter-se acessível e com confidencialidade das informações a ele confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.
- Estar apto a assumir posição de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade.
- Ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática.
- Atuar em diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário.
- Reconhecer suas limitações, encaminhando adequadamente os pacientes portadores de problemas nos quais não tenha formação específica.
- Fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que deve estar apto a ser empreendedor, gestor, empregador ou líder na equipe de saúde;
- Estar atento à melhor utilização dos recursos e à necessidade de educação permanente.

3.3. Perfil do profissional egresso

O perfil profissional do médico formado pela FMB – Unesp foi construído na 2ª Etapa de elaboração do projeto pedagógico e aprovado pela Congregação em 9 de abril de 2010.

Assim, este projeto pedagógico se compromete com a formação de um médico:

- (i) Com sólida formação ética, humanística, científica e técnica;
- (ii) Com formação médica geral e sólida, complementada pelo conhecimento de especialidades, capaz de prestar cuidado integral à saúde na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos prevalentes e que implicam em maior morbidade e mortalidade.
- (iii) Que desenvolve raciocínio clínico ampliado, integrando conhecimentos básicos e clínicos para a compreensão do processo saúde-

doença, em suas dimensões biológicas, sociais, ocupacionais, psíquicas e culturais;

(iv) Observador, com habilidade para se comunicar e ouvir valorizando elementos emocionais, sociais, econômicos e culturais;

(v) Que compreende o indivíduo de maneira integral em todas as fases da vida, articulando conhecimentos teórico-práticos em diferentes cenários;

(vi) Apto a atualizar permanentemente seu conhecimento ético, científico e técnico, e aplicá-lo em situações cotidianas com postura humanística, crítica e responsável;

(vii) Com curiosidade científica e interesse na produção do conhecimento;

(viii) Capaz de realizar análise crítica e reflexiva da realidade social e atuar de forma criativa na modificação do meio em que está inserido;

(ix) Com conhecimento e treinamento para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde do sistema público vigente no país e em estruturas suplementares;

(x) Que trabalhe em equipe multiprofissional, valorizando as relações humanas e reconhecendo a importância da integração com outras práticas e conhecimentos;

(xi) Capaz de reconhecer suas limitações como pessoa e profissional;

(xii) Que cuida da própria saúde física e mental, pois reconhece que seu bem-estar é necessário para atuar como médico e cuidador.

3.4. Estrutura Curricular Proposta

3.4.1. Características Gerais do Curso

MEDICINA	
Área de conhecimento	Saúde
Modalidade	Presencial
Nível	Graduação
Grau Acadêmico	Bacharelado
Título	Médico
Regime	Anual
Vagas anuais ofertadas	90
Turno	Integral
Carga Horária Etapa Pré-Internato	4204 horas
Carga Horária Etapa Internato	4828 horas
Atividades Complementares	300 horas
Carga Horária Total	9332 horas
Integralização	Mínimo: 12 semestres Máximo: 18 semestres
Unidade Acadêmica	Faculdade de Medicina de Botucatu

3.4.2. Organização Curricular

Para atingir o perfil do egresso proposto, em consonância com os princípios norteadores na formação do médico do curso de graduação em medicina da FMB, especialmente em relação ao caráter integrado e interdisciplinar, o preparo para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado, a formação de um profissional preparado para a Atenção Básica à Saúde e um currículo baseado em competências e habilidades propõe-se um desenho curricular, no qual a graduação médica é dividida em duas etapas, com três anos de duração cada: Pré-internato e Internato (Estágio Curricular obrigatório).

3.4.2.1. Pré-Internato

Esta etapa compreende os primeiros três anos de curso de Medicina da FMB e está organizado em cinco eixos formativos, que articulam as três áreas de formação propostas pelas DCNs expostas acima: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Por eixos formativos entendem-se caminhos a serem percorridos pelos estudantes, organizados em unidades curriculares (módulos, disciplinas, estágios) condizentes com o objetivo final a ser trilhado.

Os eixos são estratégias metodológicas de aglutinação de áreas necessárias para o desenvolvimento das grandes competências do estudante. Há necessidade de dinamismo e integração entre os eixos curriculares, que devem convergir para alcançar o perfil do médico a ser formado. Por outro lado, por meio de suas unidades curriculares, os eixos devem, no modelo da pirâmide de Miller, propiciar crescimento gradativo do nível de competência, partindo do 'saber' para o 'fazer', passando pelas etapas do 'saber como' e do 'demonstrar'.

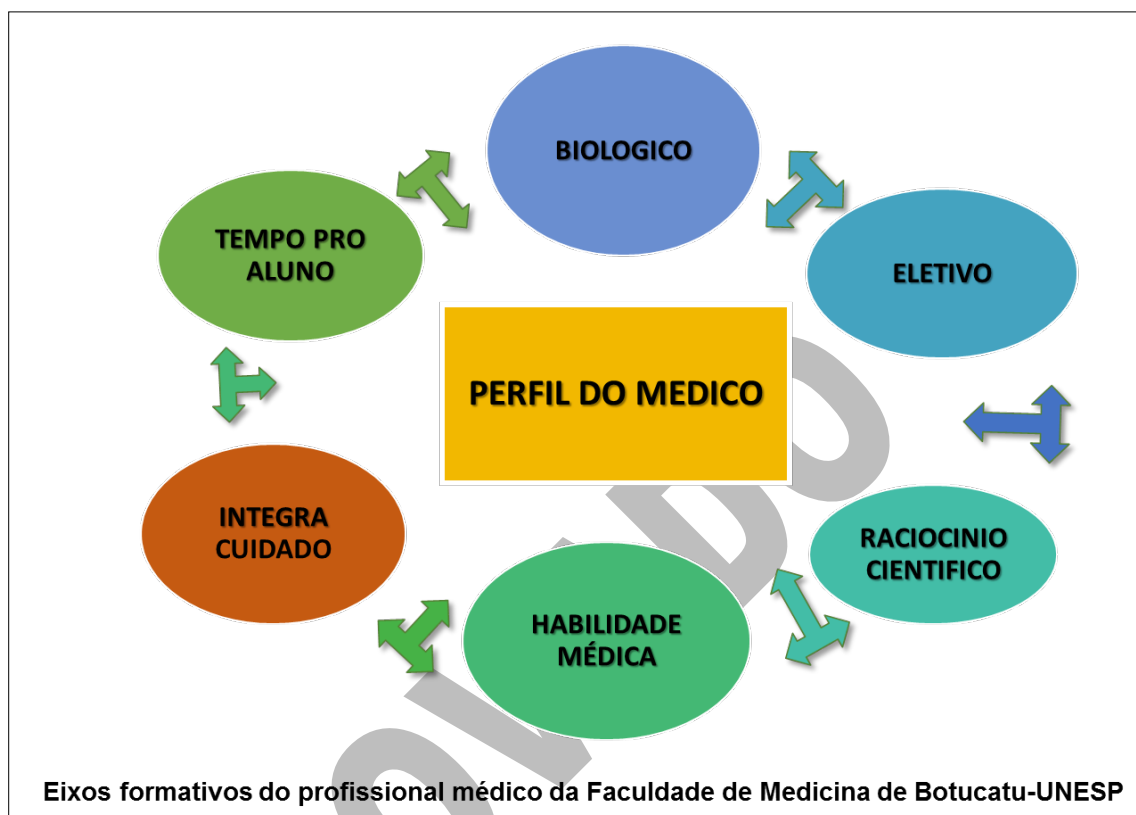
Pirâmide de Miller com inclusão do profissionalismo



Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Acad Med. 2016 Feb;91(2):180-5.

Um eixo aglutina módulos, disciplinas ou estágios que discutem e preparam o aluno para a competência geral desejada, incentivando a interdisciplinaridade e a discussão inter unidades curriculares e desenvolvendo propostas de integração com os outros eixos do currículo.

A figura abaixo esquematiza os eixos e suas relações com o perfil delineado para o egresso:



Além do tempo pró-aluno, o modelo pedagógico proposto compreende cinco eixos formativos.

Os cinco eixos formativos do curso são:

Eixo 1: Bases Biológicas, Fisiológicas e Clínicas das Doenças Prevalentes

Eixo 2: Integralidade do Cuidado

Eixo 3: Habilidades Médicas

Eixo 4: Método e Raciocínio Científico

Eixo 5: Atividades Eletivas

Eixo 1 - “Bases Biológicas, Fisiológicas e Clínicas das Doenças Prevalentes”

As atividades serão direcionadas para a formação técnica, permitindo que os objetivos da área de competência “Atenção Médica à Saúde” sejam atingidos. Serão privilegiados os conhecimentos morfofuncionais, fisiopatológicos, clínicos e

terapêuticos, com ênfase nas doenças prevalentes e de importância epidemiológica.

Eixo 2 – “Integralidade do Cuidado”

Abordará a integralidade do cuidado na perspectiva da clínica ampliada, aproximando-se dos conceitos filosóficos e psicológicos do cuidado e do que é ser médico, conhecendo e vivenciando o SUS. Fornecerá condições para o conhecimento dos sistemas e serviços de saúde, sob a ótica da interprofissionalidade e dos determinantes socioambientais no processo saúde-doença, adentrando o campo da saúde coletiva e suas interfaces, além dos preceitos éticos e morais.

Eixo 3 – “Habilidades Médicas”

Serão trabalhadas as habilidades e atitudes que caracterizam a prática médica, em diferentes contextos do trabalho em saúde, com aumento progressivo da complexidade e da autonomia do estudante, conforme sua evolução no curso. Estará integrado com outros eixos, em especial o Eixo “Bases Biológicas, Fisiológicas, Fisiopatológicas e Clínicas das Doenças Prevalentes”.

Eixo 4 – “Método e Raciocínio Científico”

Tem como objetivo capacitar o estudante para o raciocínio científico, compreendendo a pesquisa baseada em diferentes métodos científicos. O estudante desenvolverá a competência de utilizar dados disponíveis e selecionar informações, segundo níveis de evidência, por meio de leitura e análise crítica da literatura científica.

Eixo 5 – “Atividades Eletivas”

Compreende oferta de unidades curriculares de livre escolha do aluno, não contempladas no currículo oficial, para fins de enriquecimento cultural, de aprofundamento e/ou atualização de conhecimentos específicos que complementem sua formação acadêmica. É parte integrante da matriz curricular, componente integrante do currículo pleno, para efeito de conclusão de curso.

Cada eixo curricular da etapa pré-internato é constituído por uma série de módulos, que são unidades didáticas, constituídas pela integração de diferentes disciplinas afins.

A coordenação dos módulos, quando pertinente, é compartilhada por um professor da FMB e um do Instituto de Biociências de Botucatu. Essa organização

favorece o comprometimento e o envolvimento dos docentes com o processo, além de possibilitar o vínculo entre a prática real e cotidiana da profissão com a teoria, as relações entre trabalho e ensino e a integração dos conteúdos.

O módulo foi construído por docentes do IB e FMB, implicando na seleção de conteúdos e de cenários de práticas e no melhor aproveitamento do tempo, isto é: evitando a repetição do mesmo conteúdo nos vários momentos da graduação ou o mesmo conteúdo em diferentes disciplinas. Esta organização assegura que todos os participantes do módulo conheçam o conteúdo, proposto pelas disciplinas que compõem o módulo.

A construção dos módulos foi subsidiada pelos produtos resultantes das oficinas realizadas nas etapas anteriores do processo de reestruturação (Perfil do Egresso, Demandas de Saúde, Competências Gerais e Específicas, modelo de currículo), seguindo as DCNs de 2014.

Na elaboração dos módulos procurou-se integrar as disciplinas, evitando a organização de forma fragmentada com junção de objetivos de disciplinas isoladas. A construção do módulo foi elaborada a partir da compreensão de diferentes olhares (disciplinas) sobre o mesmo conteúdo, estabelecendo ligações de complementaridade.

As seguintes Diretrizes Gerais foram escolhidas para a construção dos módulos:

- Elaboração do módulo com integração das disciplinas e não organização de forma fragmentada com objetivos isolados de cada disciplina.
- Coordenação do módulo compartilhada com um docente da FMB e um do IB de Botucatu, sempre que pertinente.
- Constituição e construção do módulo por docentes de disciplinas do IB de Botucatu e da FMB que contribuam para a temática.
- Planejamento do módulo subsidiado pelos materiais produzidos em oficinas das etapas específicas do processo de reestruturação (Perfil do médico a ser formado, demandas de saúde, competências gerais e específicas), as DCNs e a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diplomas Médicos obtidos no exterior.

Para isto são preconizados os seguintes passos:

- Construção dos **objetivos** de aprendizagem do módulo fundamentada no perfil do médico a ser formado, tendo como premissa “O que o estudante deve aprender neste módulo que é essencial para a formação de um médico geral?”.
- Escolha dos **conteúdos** essenciais para atingir os objetivos dos módulos, baseados nas DCNs, nas disciplinas envolvidas na temática e no perfil do médico a ser formado, em consenso com o grupo.
- Trabalho com a proposta de **metodologias ativas de aprendizagem**, adotando a concepção de aluno construtor de seu conhecimento para atingir os objetivos do módulo. Utilização de casos motivadores, problematização ou outras metodologias ativas.
- Definição dos **cenários de ensino** procurando abranger principalmente o nível de atenção primária à saúde, mas complementando com a atenção secundária e terciária.
- **Avaliação** elaborada de acordo com os objetivos dos módulos e com os métodos de ensino utilizados, evitando uma avaliação fragmentada nas diferentes disciplinas que compõem o módulo.
- Definição do **cronograma** de atividades do módulo de acordo com a semana padrão.
- Escolha da **bibliografia essencial** (básica e complementar) para que o estudante tenha acesso.
- Construção do **Plano de Ensino** do módulo.

Compõem o Eixo 1 “Bases Biológicas, Fisiológicas e Clínicas das Doenças Prevalentes” os seguintes módulos:

1. Bases Morfofuncionais da Célula
2. Bases Morfofuncionais do Aparelho Locomotor
3. Bases Morfofuncionais do Sistema Nervoso
4. Bases Morfofuncionais dos Órgãos do Sentido
5. Bases Morfofuncionais do Sistema Tegumentar
6. Bases Morfofuncionais do Sistema Hematológico
7. Bases Morfofuncionais do Sistema Circulatório

8. Bases Morfofuncionais do Sistema Respiratório
9. Bases Morfofuncionais do Sistema Geniturinário
10. Bases Morfofuncionais do Sistema Digestório
11. Bases Morfofuncionais do Sistema Endócrino
12. Bases Fisiopatológicas dos Mecanismos de Agressão e Defesa
13. Bases Fisiopatológicas da Célula Doente
14. Bases Fisiopatológicas das Doenças 1
15. Bases Fisiopatológicas das Doenças 2
16. Bases Fisiopatológicas das Doenças 3
17. Bases Fisiopatológicas das Doenças 4
18. Bases Fisiopatológicas das Doenças 5
19. Bases Fisiopatológicas das Doenças 6
20. Bases Fisiopatológicas das Doenças 7
21. Bases Introdutórias de Farmacologia
22. Semiologia/Propedêutica do Adulto 1
23. Semiologia/Propedêutica do Adulto 2
24. Semiologia/Propedêutica do Adulto 3
25. Semiologia/Propedêutica da Criança e Adolescente
26. Semiologia/Propedêutica do Idoso e Saúde mental
27. Semiologia/Propedêutica da Mulher
28. Raciocínio Clínico

Compõem o Eixo 2 “Integralidade do Cuidado” os seguintes módulos:

1. Introdução à Medicina
2. Saúde Coletiva
3. Saúde e Sociedade I
4. Bases filosóficas do cuidado
5. Saúde e Sociedade II
6. Sistemas de saúde
7. Psicologia do Cuidado em Saúde
8. Ética e Moral
9. Gestão em Saúde
10. Racionalidades Médicas

11. Clínica Ampliada
12. Vigilância Epidemiológica

Compõem o Eixo 3 “Habilidades Médicas” os seguintes módulos:

1. Suporte Básico de Vida
2. Enfermagem Aplicada à Medicina
3. Comunicação e Anamnese
4. Semiologia I
5. Semiologia Clínica Computadorizada
6. Exames Diagnósticos
7. Técnicas Cirúrgicas e Procedimentos Invasivos
8. Prática médica integrada aos módulos de Semiologia/Propedêutica
9. Farmacologia Aplicada

Compõem o Eixo 4 “Método e Raciocínio Científico” os seguintes módulos:

1. Método e Raciocínio Científico I
2. Método e Raciocínio Científico II
3. Método e Raciocínio Científico III

Os cinco Eixos Formativos articulados compõem a semana curricular padrão do período pré-internato, ou seja, do 1º ao 3º ano de graduação do curso de Medicina.

1º ANO - 1º SEMESTRE						
Dia/Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
20 semanas	Manhã	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Tempo Pró- Aluno	Eixo: Integralidade do Cuidado
	Morfofuncional					
	Tarde	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Integralidade do Cuidado	Eixo: Integralidade do Cuidado Eixo: Método e Raciocínio Científico	Eixo: Habilidade Médica

1º Semestre: CH 610 horas + 160 horas de área verde

1º ANO - 2º SEMESTRE						
Dia/Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
20 semanas	Manhã	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Tempo Pró-Aluno	Eixo: Integralidade do Cuidado
	Morfofuncional					
	Tarde	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Eletiva	Eixo: Integralidade do Cuidado Eixo: Método e Raciocínio Científico	Eixo: Habilidade Médica

2º semestre: CH = 680 horas + 160 horas de área verde

2º ANO - 1º SEMESTRE						
Dia/Turno	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	
20 semanas	Manhã	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Tempo Pró-Aluno	Eixo: Integralidade do Cuidado
		Morfofuncional/ Fisiopatológico				
	Tarde	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Eletiva	Eixo: Integralidade do Cuidado	Eixo: Habilidade Médica

CH = 684 H + 160 horas de área verde

2º ANO - 2º SEMESTRE						
Dia/Turno	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	
40 semanas	Manhã	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Eixo: Habilidade Médica
		Fisiopatológico				2º semestre Farmacologia
	Tarde	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínica das doenças prevalentes	Tempo Pró-Aluno	Eixo: Integralidade do Cuidado	Eixo: Eletiva	Eixo: Método e Raciocínio Científico
					Eixo: Integralidade do Cuidado	

CH = 676 H+ 160 horas de área verde

3º ANO						
Dia/Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
20 semanas	Manhã	Eixo: Eletiva	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínicas das doenças prevalentes	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínicas das doenças prevalentes	Eixo: Método e Raciocínio Científico Eixo Integralidade do Cuidado	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínicas das doenças prevalentes
	Tarde	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínicas das doenças prevalentes	Tempo Pró-Aluno	1º Sem. Farmacologia 2º Sem. Eixo de Habilidades Médicas	Eixo: Método e Raciocínio Científico Eixo Integralidade do Cuidado	Eixo: Bases Morfológicas, Fisiológicas e Clínicas das doenças prevalentes

Dia/Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
20 semanas	Manhã	Eixo: Integralidade do Cuidado (Vigilância em Saúde)	Eixo: Integralidade do Cuidado (Vigilância em Saúde)	Eixo: Integralidade do Cuidado (Vigilância em Saúde)	Eixo: Integralidade do Cuidado (Vigilância em Saúde)	Eixo: Integralidade do Cuidado (Vigilância em Saúde)
	Tarde					

CH = 1554 H + 160 horas de área verde

3.4.2.2. Internato

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Medicina (Resolução 3/2014), do sétimo ao décimo segundo semestres do Curso de Graduação em Medicina, os alunos deverão passar pelo Estágio Curricular Obrigatório (ECO) de formação em serviço, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Sobre ECO (internato).

As diretrizes preveem que:

- As competências e habilidades do médico a ser formado direcionam-se à atenção à saúde, à tomada de decisões, à comunicação, à liderança, à administração e gerenciamento e à educação permanente;
- Os conteúdos essenciais devem estar relacionados com o processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrando com a realidade

- epidemiológica e profissional;
- A carga horária mínima de ECO (internato) será de 35% da carga horária total do curso de Graduação em Medicina;
 - A preceptoría exercida pelos profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da IES;
 - Deverá ser garantida no mínimo 30% da carga horária total para o desenvolvimento do internato em serviços de Atenção Básica e em serviços de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato. Devem predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência;
 - Nos serviços de atenção básica devem ser coordenadas atividades voltadas para a Medicina Geral da Família e Comunidade;
 - O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente, nos outros 70% da carga horária, aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área;
 - Todas as atividades do internato devem ser predominantemente práticas e sob orientação, com carga horária teórica não excedendo 20% do total dos estágios;
 - A jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes;
 - As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências (habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos);
 - Adoção de metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES a qual pertence;
 - O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total

estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional;

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

No curso de graduação em Medicina da FMB o ECO (internato) será realizado em vários cenários de assistência: Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Estratégia da Saúde da Família, Centro de Saúde Escola, Pronto Socorro Municipal, Pronto Socorro Pediátrico, Hospital Estadual Botucatu “Cantídio de Moura Campos”, Hospital das Clínicas da FMB-Unesp e demais unidades de assistência pública de Botucatu e região conveniadas, com supervisão direta dos docentes do curso.

A matrícula do aluno no ECO só poderá ser efetuada após a integralização de todas as atividades curriculares do primeiro ao sexto semestre. O ECO será operacionalizado em três anos abrangendo carga horária total de 4828 horas, equivalentes a 53,5% da carga horária total do curso. O Estágio Eletivo terá carga horária de 400 horas.

O primeiro ano do internato (I-1) será desenvolvido PRIORITARIAMENTE em Atenção Básica, Pronto Atendimento e Saúde Coletiva (Centro de Saúde Escola e outras Unidades Básicas e de Estratégia de Saúde da Família, pronto atendimento e setores da Secretaria de Saúde do Município), com duração total de aproximadamente 48 semanas, com um período de férias de 30 dias, em rodízio, cumprindo a carga horária total de 1296 horas.

Os alunos serão divididos em cinco grandes grupos de 18 alunos, que serão subdivididos em 10 subgrupos menores de nove alunos cada, que rodiziam por cinco blocos de estágios obrigatórios, um estágio eletivo e férias, conforme quadro abaixo:

Rodízio de um grande grupo ao longo do ano - I (1)

	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	10 dias	30 dias	20 dias	20 dias
A	Materno Infantil (Pediatria + Saúde da mulher)	Anest	ORL / OFT	Medicina Interna 1 + Urgência e Emergência 1 + Oncologia	C Geral	Ortop	Saúde do Trabalhador	E L E T R I C I D A	Saúde Mental	Férias		
B		ORL / OFT	Anest		Ortop	C Geral			Férias	Saúde Mental		

CH -1296 horas

O segundo ano do internato (I-2) será constituído por três blocos de rodízios nos quais estarão incluídas nove disciplinas conforme quadro abaixo. Será desenvolvido em diversos cenários de ensino contemplando Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Secundária e Terciária, desenvolvidas nas unidades de saúde do Município de Botucatu e região (Centro de Saúde Escola e outras Unidades Básicas, Hospital Estadual de Botucatu, Hospital das Clínicas da FMB-Unesp, Centro de Atenção Integral a Saúde “Cantídio de Moura Campos”, Serviço de Atendimento Referência Álcool e Drogas, Serviço de Ambulatórios Especializados em Infectologia “Prof. Emérito Domingos Alves Meira”) com duração total de aproximadamente 48 semanas, com um período de férias de 30 dias, em rodízio.

Os alunos serão divididos em quatro grandes grupos de 22 alunos, que se subdividem em 12 subgrupos menores (11 alunos) e rodíziam por cinco blocos de estágios obrigatórios e férias, conforme quadro abaixo:

- Rodízio de um grande grupo ao longo do ano - I (2)

	20 dias	30 dias	30 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias	20 dias
Grupo A	Férias	Saúde da Mulher I (A/B)	Pediatria I (A/B)	Saúde Mental	Medicina Interna II	Dermato	MIP	Cardio Respiratório		Uro	Vasc
Grupo B				Medicina Interna II	Saúde Mental	MIP	Dermato			Vasc	Uro
Grupo C		Pediatria I (C/D)	Saúde da Mulher I (C/D)	Dermato	MIP	Saúde Mental	Medicina Interna II	Uro	Vasc	Cardio Respiratório	
Grupo D				MIP	Dermato	Medicina Interna II	Saúde Mental	Vasc	Uro		

CH= 1696 horas

O terceiro ano do internato (I-3) será constituído por sete rodízios, nos quais estão incluídas sete disciplinas conforme quadro abaixo. O terceiro ano, assim como o segundo ano, será desenvolvido em diversos cenários de ensino contemplando Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Secundária e Terciária desenvolvidas nas unidades de saúde do Município de Botucatu e região (Centro de Saúde Escola e outras Unidades Básicas, Hospital Estadual de Botucatu, Hospital das Clínicas da FMB-Unesp, Pronto Socorro Municipal de Adulto e Pronto Socorro Municipal Infantil) com duração total de aproximadamente 42 semanas.

Os alunos serão divididos em sete grupos de 11 alunos e rodíziam por sete estágios obrigatórios e um eletivo, conforme quadro abaixo:

Rodízio dos grupos ao longo do ano - I (3)

Grupo	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	20 dias	10 dias	30 dias
	Pediatria II	Saúde da Mulher II	Urgência e Emergência II	Gastroenterologia (Clínica e Cirúrgica)	Saúde Coletiva	Neurologia Clínica e Cirúrgica	Urgência e Emergência III	Medicina Interna III

CH=1836 horas

Conforme estabelecido nas DCNs (2014), o ECO terá 1647 horas em Atenção Básica à Saúde e Urgência e Emergências, o que corresponde a 32,8% de sua carga horária total, assim constituída: 930 em Atenção Básica (56,4%) e

717 horas em estágio específico de Urgências e Emergências (43,6%). Considerou-se no cômputo da carga horária de todo o internato atividades semanais dos estudantes de 40 horas (atividades diurnas e plantões de final de semana e feriados).

A programação teórica do ECO abrangerá os temas constantes dos seus planos de ensino, apresentados no ementário do curso, não ultrapassando 20% da carga horária destinada ao estágio.

As competências a serem desenvolvidas em cada etapa estão detalhados no quadro abaixo:

Quadro de Competências Gerais baseado na 4ª etapa do processo de reestruturação curricular e nas DCNs 2014

A) Atenção às necessidades individuais de saúde
<p><u>Realização da história clínica</u></p> <ul style="list-style-type: none">a) Estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;b) Identificação de 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;c) Orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;d) Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sócio-familiares, assegurando a privacidade e o conforto;e) Favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;f) Identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos,

considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;

- g) Orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
- h) Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e
- i) Registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

Realização do exame físico

- a) Esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável;
- b) Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;
- c) Postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpitação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;
- d) Esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

Formulação de hipóteses e priorização de problemas

- a) Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;
- b) Prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;
- c) Informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma

ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;

- d) Estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;
- e) Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

Promoção de investigação diagnóstica

- a) Proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético;
- b) Solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;
- c) Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;
- d) Interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados;
- e) Registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

Elaboração e implementação de planos terapêuticos

- a) Estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- b) Discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas;
- c) Promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos

- profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado;
- d) Estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário;
 - e) Implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa;
 - f) Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis;
 - g) Consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis;
 - h) Atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida;
 - i) Exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.

Acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos

- a) Acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas;
- b) Favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos;
- c) Revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário;
- d) Explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável;
- e) Registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.

B) Atenção às necessidades de saúde coletiva

Análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde das comunidades

- I. Acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde- doença, assim como seu enfrentamento;
- II. Relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos;
- III. Estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

Desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção coletiva

- I. Participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais;
- II. 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;
- III. Estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde;
- IV. Promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas prioritizados;
- V. Participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade;
- VI. Participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

Fonte: Modificada de Zarpelon LFB, 2015 - FAIMER Brasil

Finalmente, a vinculação do curso, essencialmente do ECO no SUS local e regional, e o estabelecimento do plano de contrapartida estarão definidos no Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Serviço (COAPES). A contratualização pretende garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenários de práticas. Também direcionar esforços para que os programas de formação contemplem compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território. Desse modo, em março de 2016, iniciou-se o diálogo no âmbito regional com o Comitê Gestor Local, instância que deve se consolidar em consonância com o Comitê Nacional do COAPES. A contratualização estabeleceu-se após a Aprovação da FMB-Unesp no PET-Saúde/GraduaSUS, quando foram selecionados quatro projetos envolvendo cursos de saúde da UNESP.

3.4.3. Unidades Curriculares Eletivas

A matriz curricular do curso de graduação em Medicina da FMB terá unidades ELETIVAS no seu conteúdo obrigatório comum, atividades que o estudante desenvolverá para complementação e enriquecimento do currículo nuclear, o que demandará postura ativa para o processo de integralização.

As unidades eletivas são de livre escolha do estudante e contribuirão para seu enriquecimento cultural e aprofundamento e/ou atualização de conhecimentos específicos relevantes à formação acadêmica. Serão oferecidas na fase pré-internato (2º ao 6º semestre), estando catalogadas em um rol de propostas geradas pela FMB e pelo IB. Nesta fase de implantação do novo currículo de graduação em Medicina, a carga horária obrigatória prevê 60h de atividades eletivas por semestre, podendo ser cumpridas em unidades curriculares de 15 até 60h.

Durante o internato a oportunidade de realizar atividades eletivas será exclusivamente no formato de estágios, a serem cumpridos internamente e externamente a FMB, sujeitas à autorização prévia, após análise do CCGM. Ainda nesse caso permanece a livre escolha do estudante, de modo que as atividades eletivas no internato podem estar dentre as unidades oferecidas pelo próprio curso ou ser buscada em outros locais, prevalecendo o princípio de complementar

e enriquecer a formação profissional (numa determinada área ou subárea de conhecimento) e proporcionar oportunidades de diversificação de conteúdos e cenários de aprendizagem.

Regulação das atividades eletivas

O CCGM da FMB nomeará uma Comissão para criar a Regulamentação das Unidades Eletivas, que versará sobre o oferecimento, a organização, orientação pedagógica, a integralização da carga horária ao longo do curso, renovação do rol, controle de vagas e cancelamentos. Somente após sua formalização e devida homologação pelo CCGM a unidade curricular eletiva estará disponível na grade curricular. O estudante deve realizar a solicitação das unidades eletivas no prazo estipulado pela Comissão, que estará encarregada de análise e distribuição das vagas existentes, bem como comunicação com o estudante pleiteante e o professor responsável pela unidade curricular.

Procedimentos preliminares para organização de unidades curriculares eletivas

Propostas geradas por departamentos, setores ou áreas do conhecimento formalizadas em disciplinas foram encaminhadas ao processo da reestruturação curricular. O elenco geral previsto poderá ser revisado, de acordo com o desenvolvimento do projeto pedagógico do curso, observadas as evoluções técnico-científicas e a constante análise e ampliação das áreas de atuação.

No ementário encontram-se dispostas as 83 unidades eletivas propostas para a reestruturação curricular do curso de medicina da FMB.

3.4.4. Atividades Complementares

As atividades complementares são uma estratégia para interligação entre academia, a prática profissional e a sociedade. As DCNs 2014 assim dispõem:

Art . 25. O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá ser construído coletivamente, contemplando atividades complementares, e a IES deverá criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

Objetivos das atividades complementares

- I. Valorizar a autonomia intelectual do aluno, reconhecendo suas aptidões, habilidades, competências e preferências;
- II. Incentivar a participação discente em atividades de iniciação Científica e de Extensão;
- III. Fortalecer a articulação entre teoria e prática; na perspectiva do tripé Ensino-Pesquisa-Extensão;
- IV. Ampliar os horizontes do conhecimento, na formação cultural, social e científica.

Regulação das atividades complementares

A diretoria da FMB deve nomear e orientar a Comissão de Atividades Complementares, composta por três docentes e um servidor técnico-administrativo, com mandatos de dois anos, facultada a recondução. Essa atividade terá reconhecimento chancelado pelo CCGM para cada docente que exercer a atividade, com carga horaria a ser definida e aprovada pelas instâncias superiores.

Caberá à comissão criar e atualizar a Regulamentação das Atividades Complementares, organizar e divulgar anualmente as atividades, estabelecer vínculos com atividades complementares regulamentadas pelo curso, registrar, analisar e controlar as solicitações relacionadas à convalidação, bem como legitimar os documentos probatórios e realizar reuniões para planejar e cumprir suas competências. Será também função da comissão desenvolver o fluxo e documentos para requerimento do aluno na validação das atividades complementares.

Modalidades de Atividades Complementares

A priori, as atividades serão organizadas conforme sua natureza e objetivos em três categorias: Acadêmicas, Científicas e Outras.

• Atividades Complementares Acadêmicas

Atividades de cunho acadêmico geral, desenvolvidas no âmbito da Universidade ou fora dela, relacionadas à Extensão Universitária, Educação em Saúde e Gestão Administrativa.

• **Atividades de Extensão Universitária:** atividades desenvolvidas com a participação da comunidade externa, sem excluir a participação da comunidade

interna. Envolvem práticas acadêmicas que interligam a IES a comunidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, proporcionando a formação do profissional cidadão através da busca constante do equilíbrio entre as demandas sociais e as inovações. Exemplos são os Projetos de Educação para o Trabalho (PET), Projetos de Extensão.

Conforme disposto no artigo 8º da Resolução UNESP nº 11/2012 as ações de extensão universitária devem ser desenvolvidas sob a forma de programas, subprogramas, projetos, cursos, eventos e atividades, inseridos nas áreas temáticas estabelecidas pela PROEX, em consonância com as orientações do Plano Nacional de Extensão Universitária, visando:

I - Integrar o ensino e a pesquisa com as demandas da sociedade, buscando o comprometimento da comunidade universitária com interesses e necessidades da sociedade, em todos os níveis, estabelecendo mecanismos que relacionem o saber acadêmico ao saber popular;

II - Democratizar o conhecimento acadêmico e a participação efetiva da sociedade na vida da Universidade;

III - incentivar a prática acadêmica que contribua para o desenvolvimento da consciência social e política, formando profissionais-cidadãos;

IV - Participar criticamente das propostas que objetivem o desenvolvimento regional, econômico, social e cultural;

V - Contribuir para reformulações de concepções e práticas curriculares da Universidade, bem como para a sistematização do conhecimento produzido.

§ 1º - Os Programas devem ser entendidos como um conjunto de projetos de caráter orgânico-institucionais gerenciados com a mesma diretriz e voltados a um objetivo comum.

§ 2º - Os Projetos devem ser entendidos como ações contínuas de caráter educativo, cultural, científico e tecnológico.

§ 3º - As Atividades devem ser entendidas como ações episódicas, de caráter educativo, cultural, científico ou tecnológico, a exemplo de cursos, eventos, prestações de serviços, produções e publicações, podendo ser incorporadas aos projetos.

§ 4º - As atividades de extensão universitária devem ser desenvolvidas preferencialmente de forma multidisciplinar.

§ 5º - A extensão universitária deve propiciar a participação da comunidade universitária, com ações integradas envolvendo as administrações públicas, em suas várias instâncias, e com as entidades da sociedade civil.

§ 6º - As atividades de extensão universitária devem, preferencialmente, atender às questões prioritárias da sociedade para o desenvolvimento da cidadania plena.

§ 7º - As atividades de extensão universitária devem ser submetidas à avaliação sistemática.

- **Atividades de Formação Educacional:** Consiste no desenvolvimento de atividades de treinamento didático pelo aluno, dentro ou fora do ambiente institucional, propiciando a vivência pedagógica e a aplicação dos conhecimentos básicos de aprendizagem em situações práticas. Atividades que favorecem o aprimoramento dos conhecimentos teóricos e práticos em áreas específicas, desenvolvimento de competências e habilidades. Exemplos já existentes são as Monitorias e Cursos Pré Vestibulares.

- **Ligas acadêmicas com atividades de extensão:** Definidas como um grupo de alunos que se organiza para aprofundamento didático em determinados temas, nas ligas os estudantes recebem aulas teóricas sobre determinado assunto, organizam cursos e simpósios, desenvolvem projetos de pesquisa e participam de atividades junto a serviços médicos ou à comunidade.

- **Atividades de Representação e Gestão:** Representação discente em órgãos colegiados e comissões de trabalhos institucionais, em entidades estudantis (e.g., Diretório Central dos Estudantes, União Nacional dos Estudantes, União Estadual dos Estudantes), em associações oficiais (e.g., Associação Brasileira de Educação Médica) ou na gestão em entidades da categoria discente (e.g., Centro Acadêmico, Atlético) e comissões organizadoras de Eventos Acadêmicos.

- **Atividades Complementares Científicas:** São atividades de formação focada em pesquisa científica, desde sua concepção e desenvolvimento até a divulgação. Devem possibilitar ao estudante o contato com a produção de conhecimento científico, implantação de novas tecnologias, participação em investigações nos diversos níveis e áreas de conhecimento (ciências básicas, clínicas, epidemiológicas, etc.), pesquisa experimental, qualitativa ou clínica.

Nessa modalidade serão contempladas, dentre outras: participação em eventos eminentemente científicos, participação como ouvinte em exames de qualificação e defesas de dissertações e teses, participação em atividades junto aos Grupos de Pesquisa (reconhecidos pelo CNPq) e outros.

• **Outras atividades Complementares:** Incluem as seguintes, dentre outras oportunamente discriminadas:

- I. Atividades Culturais: devem contemplar a ampliação do repertório dos estudantes em termos de cultura geral e que possibilitem interações sociais diversificadas. Teatro, museus, cinemas, exposições, mostras, concertos, oficinas, etc.
- II. Cursos de aperfeiçoamento em idiomas e habilidades de cunho geral (e.g., Informática, contabilidade e habilidades gerenciais, etc.)
- III. Cursos de Educação à distância em tópicos que não se relacionem diretamente à formação acadêmica do estudante;
- IV. Participação em projetos sociais, organizações não-governamentais, voluntariado, etc.
- V. Cursar Unidades Curriculares integrantes de cursos da FMB, de outras unidades da Unesp, de instituições nacionais e internacionais, desde que devidamente certificadas e cumpridas as determinações locais.

Integralização da carga horária

A carga horária de 300 horas em atividades complementares, explicitada na estrutura curricular, **deve** ser cumprida pelo estudante ao longo da sua formação em nível de graduação. O não cumprimento da carga horária estabelecida para as atividades complementares caracteriza não-integralização curricular, o que constitui impedimento para concessão do diploma.

O percentual de horas que será computado para fins de registro de cada modalidade será periodicamente revisto/atualizado pela Comissão e aprovado pelo CCGM.

3.4.5. Ementário

1º ANO

EIXO I: BASES BIOLÓGICAS, FISIOLÓGICAS E CLÍNICA DAS DOENÇAS PREVALENTES	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
A Célula	Macromoléculas da vida e a estrutura e função da célula animal, sobrevivência e morte celular, relação célula-célula e célula-matriz extracelular, bases da organização tecidual, gametogênese e a origem da vida.
Aparelho Locomotor	Desenvolvimento, anatomia, histologia e fisiologia do aparelho locomotor (sistemas esquelético, articular e muscular).
Sistema Nervoso	Desenvolvimento e organização morfológica e fisiológica do sistema nervoso. Componentes funcionais dos nervos espinais e cranianos. Vias aferentes e eferentes. Estrutura e função dos reflexos medulares e do tronco encefálico. Movimentos voluntários. Funções integrativas do hipotálamo e corticais superiores. Vascularização do sistema nervoso central. Integração dos processos fisiológicos e as estruturas envolvidas.
Órgãos do Sentido	Desenvolvimento da face. Terminações nervosas e componentes morfológicos e funcionais dos receptores sensitivos. Principais vias aferentes. Integração sensorial e motora.
Sistema Tegumentar	Descrição do sistema de estudo, funções biológicas. Estrutura histológica da pele e função de barreira. Anatomia e função de anexos cutâneos. Termorregulação. Efeitos da radiação solar e pigmentação cutânea.
Sistema Hematológico	Módulo “Hematológico” do Eixo Bases Biológicas, Fisiológicas e Clínicas das Doenças Prevalentes, com duração de 40 horas, a ser ministrado no 2º semestre do 1º ano de medicina, abordando, do ponto de vista teórico (14 horas) e prático (16 horas), a hematopoese, as células sanguíneas e a homeostasia, em seus aspectos normais; serão apresentados 2 casos motivadores, em um único dia (01 hora): um exemplificando a “pega” de um transplante de medula óssea e, outro, um hemograma normal realizado no contexto de um <i>check up</i> ; cenários de ensino extraclasses serão diferentes laboratórios que compõem o circuito do sangue (da doação à transfusão); os alunos serão estimulados à reflexão sobre a importância da doação de sangue e de medula óssea, devendo organizar/executar campanhas de captação de doadores, com metas mínimas pré-estabelecidas (09 horas). Nessa atividade (captação de doadores de sangue e de medula óssea) serão estimulados a superar, em número de doações, a respectiva classe do ano anterior.
Sistema Circulatório	Compreensão do desenvolvimento e aspectos morfofuncionais do sistema circulatório, bem como do complexo estimulante do coração, do ciclo cardíaco, dos processos hemodinâmicos e das peculiaridades da circulação periférica e especiais.
Sistema Respiratório	Desenvolvimento, organização estrutural e funcional do sistema respiratório, bem como da mecânica do processo respiratório.

EIXO II: HABILIDADES MÉDICAS	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Comunicação e Anamnese	As qualidades do médico e seu compromisso com a vida. Abordagem do paciente. Relação médico-paciente. Anamnese - sinais e sintomas.
Cuidados de Enfermagem	Promover ações de orientação e preparo do paciente para exames, além de realizar cuidados de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos e verificação de sinais vitais.
Suporte Básico de Vida	Primeiros cuidados a pacientes em situações de urgência e emergência

EIXO III: INTEGRALIDADE NO CUIDADO	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Fundamentos filosóficos, históricos e sócio-antropológicos do Cuidado	Filosofia, História, Antropologia, Medicina, conceitos, vida, saúde, doença, corpo, norma, normal, patológico, vivente, cuidado, humanização, técnica, tecnologia, ciência, valor, ideologia, alteridade, medicalização, ética, direitos humanos.
Introdução à medicina	Identidade; Identidade profissional; Prática Médica; História da FMB; Movimento estudantil; Características do estudante de medicina e sua relação com paciente-família-equipe; Saúde mental do estudante.
Saúde Coletiva	Demografia, dinâmica populacional, concepção do social, saúde e sociedade. Registro dos dados de nascimentos, óbitos e doenças: fontes principais, qualidade e defeitos. Medidas de morbidade: fontes de dados, prevalência, incidência. Medidas de mortalidade: coeficientes gerais e específicos, por atributos pessoais e causas, letalidade, mortalidade materna e infantil. Indicadores de saúde e o diagnóstico de saúde de uma coletividade. Introdução ao Sistema de Saúde no Brasil
Saúde e Sociedade I	Condições de vida e saúde; O território e suas vulnerabilidades; Determinantes sociais no processo de saúde e doença; O trabalho com famílias; Legislações de proteção às famílias; Indicadores de Saúde; Interprofissionalidade na saúde; Narrativas em saúde.

EIXO IV: MÉTODO E RACIOCÍNIO CIENTÍFICO	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Método e Raciocínio Científico I	As atividades do eixo objetiva instrumentalizar o estudante para a elaboração de um projeto de pesquisa visando a iniciação científica, fundamentado no método científico, fluxo e estrutura do processo, além da análise dos dados.

2º ANO

EIXO I: BASES BIOLÓGICAS, FISIOLÓGICAS E CLÍNICA DAS DOENÇAS PREVALENTES	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Geniturinário e Reprodutor	Desenvolvimento, histologia, anatomia e fisiologia dos sistemas urinário e genital masculino e feminino.
Sistema Digestório	Sistema digestório (trato gastrointestinal e glândulas anexas). Anatomia macroscópica (topografia, seccional, relação clínica e métodos de imagem), Histologia (organização dos tecidos, funções celulares, interações endócrinas). Desenvolvimento embrionário (implicações práticas); Fisiologia (motilidade, controle neural, hormonal e parácrino, secreções, inter-relação, digestão e absorção). Aspectos clínicos e cirúrgicos
Endócrino	Hipotálamo-hipófise, Tireoide, Paratireoides, Adrenais, Pâncreas e crescimento.
Mecanismo de Agressão e Defesa	Tipos de agressão e padrões básicos de respostas celulares e teciduais; Biologia dos microrganismos e parasitas; Inflamação e imunidade; Combate ao agente agressor e modulação da resposta à agressão.
A célula doente	Doenças causadas por mutações em diferentes classes de proteínas: enzimas, doenças de armazenamento lisossômico, proteínas receptoras, de transporte e estruturais. Distúrbios degenerativos. Doenças mitocondriais.
Bases das Doenças 1	Biologia dos parasitas; Transmissão das enfermidades parasitárias; Mecanismos patogênicos; Métodos diagnósticos; Epidemiologia; Profilaxia e Controle.
Bases das Doenças 2	Epidemiologia dos cânceres. Neoplasias esporádicas e hereditárias. Avaliação clínica e morfológica de neoplasias. Marcadores tumorais. Biomarcadores. Patogênese e bases moleculares dos cânceres. Estadiamento de cânceres. Progressão e disseminação de cânceres. Imunobiologia tumoral. Bases do tratamento oncológico. Bases dos tratamentos atuais com alvos moleculares.
Bases das Doenças 3	Definição, caráter sindrômico e classificação de anemias. Anemias carenciais: ferropriva, B12priva e folicopriva. Anemias hemolíticas hereditárias e adquiridas.
Bases das Doenças 4	O programa fornecerá elementos ao estudante que permitirá a aquisição de conhecimentos e habilidades autônomas acerca da percepção dolorosa, das estruturas neuroanatômicas que compõem as vias da dor e os mecanismos periféricos e centrais necessários para o raciocínio integrado da fisiopatologia da dor nociceptiva, neuropática e mista.
Bases das Doenças 5	Adipocinas e inflamação na Síndrome metabólica. Bioquímica e fisiologia do metabolismo glicídico, lipídico e hepático. Aterosclerose. Diabetes mellitus. Dislipidemia. Síndromes coronarianas agudas. Esteatose hepática. Obesidade.
Bases das Doenças 6	Epidemiologia da hipertensão arterial. Mecanismos normais de controle da pressão arterial, Patogenia da hipertensão arterial. Noções de terapêutica da hipertensão arterial. Os órgãos-alvo da hipertensão arterial: lesões e comorbidades. Hipertensão secundária. A hipertensão e o rim.
Bases das Doenças 7	Epidemiologia das doenças arteriais obstrutivas. Mecanismos normais da coagulação, dos lípidos e osmorregulação, Patogenia das coagulopatias, aterosclerose e arterioesclerose, arritmias cardíacas entre outras. Noções de terapêutica das arteriopatias obstrutivas. Impacto e lesão em órgãos-alvo das arteriopatias: Cérebro, Coração,

	rins e sistema arterial (artérias de médio, grande e pequeno calibre).
Bases Introdutórias de Farmacologia	Histórico da Farmacologia; Fundamentos da Farmacocinética; Farmacodinâmica e Farmacogenômica. Interação entre drogas, Fatores que modificam os efeitos de drogas.

EIXO II: HABILIDADES MÉDICAS	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Exames Diagnósticos	Preparo do paciente e coleta de material biológico para exames laboratoriais. Exames de urina e sua interpretação. Exames de sangue e interpretação de exames hematológicos, bioquímicos, microbiológicos. Realização e noções básicas de eletrocardiograma, Rx de tórax e abdômen.
Simulação Clínica Computadorizada	Estudo de sinais e sintomas com a finalidade de realizar um diagnóstico.
Semiologia I	Introdução à semiologia médica e propedêutica clínica. Relação estudante/paciente/hospital; Introdução ao método clínico; Anamnese geral: Aspectos gerais, objetivos, semiotécnica e elementos; Semiologia dos sintomas gerais; semiologia do aparelho cutâneo; Exame físico geral (I): técnicas básicas; Sinais vitais e ectoscopia; Exame físico regional: Introdução ao exame clínico dos sistemas específicos em adultos: segmento da cabeça e pescoço

EIXO III: INTEGRALIDADE NO CUIDADO	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Psicologia do Cuidado em Saúde	Conceitos psicodinâmicos; Aspectos subjetivos do processo saúde-doença; Aspectos subjetivos da prática médica; Aspectos subjetivos da relação médico-paciente; Psicossomática.
Saúde e Sociedade II	Correntes teóricas na construção do Estado Moderno. Violência e Saúde. Gênero e Saúde. Modelos de Educação em Saúde. Interprofissionalidade em saúde. Narrativas em saúde
Sistemas de Saúde	Organização dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Atenção primária à saúde. Ações intersetoriais na promoção e na atenção integral à saúde

EIXO IV: MÉTODO E RACIOCÍNIO CIENTÍFICO	
Nome da Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Método e Raciocínio Científico II	O eixo objetiva instrumentalizar o aluno para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa visando a iniciação científica, fundamentado no método científico, fluxo e estrutura do processo, além da análise dos dados.

3º ANO

EIXO I: BASES BIOLÓGICAS, FISIOLÓGICAS E CLÍNICA DAS DOENÇAS PREVALENTES	
Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Semiologia do Adulto I	Anamnese. Exame Dermatológico. Exame do Abdômen. Exame do Aparelho Genitor- Urinário. Raciocínio Clínico.
Semiologia do Adulto II	Oftalmologia – acuidade visual – exame externo – raciocínio clínico

	em oftalmologia. Anamnese. Exame físico ocular e de cabeça e pescoço. Exame físico de tórax. Exame físico do coração. Raciocínio clínico integrado. Discussão de casos.
Semiologia do Adulto III	O programa fornecerá elementos ao estudante que permitirá o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades autônomas necessárias para o raciocínio integrado das diversas fisiopatologias, capacidade diagnóstica e tomada de decisão nas doenças neurológicas, músculoesqueléticas e vasculares mais prevalentes.
Semiologia da Saúde da Criança e do Adolescente	Avaliação global da criança: crescimento, desenvolvimento físico e neuro-psico-motor, nutrição, prevenção de doenças e prevenção de acidentes. Exame semiológico em pediatria.
Semiologia da Saúde da Mulher	Compreender as alterações anatômicas, fisiológicas e fisiopatológicas nas diferentes fases da vida da mulher e utilizar a semiologia adequada para identificar os principais sintomas e sinais. Além disso, deverá entender a assistência à saúde da mulher no contexto do SUS.
Semiologia da Saúde Mental e Saúde do Idoso	Conceito de doença mental; Anamnese psiquiátrica; Exame psíquico (apresentação, consciência, estado cognitivo, discurso, pensamento, senso-percepção, afetividade, volição, pragmatismo e crítica); Semiologia aplicada à clínica (transtornos ansiosos, afetivos, somatoformes, alimentares, orgânicos, esquizofrênicos e por uso de substâncias psicoativas); Idoso; Avaliação Geriátrica Ampla; Síndrome da Fragilidade; Demência; Quedas; Aspectos psicossociais do envelhecimento e do cuidado de pacientes idosos e psiquiátricos.
Raciocínio Clínico	Raciocínio clínico, Semiologia

EIXO II: HABILIDADES MÉDICAS

Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Técnica Cirúrgica e Procedimentos invasivos	Módulo de forte desenvolvimento prático de técnicas cirúrgicas e procedimentos invasivos que prepare o aluno para atuação no internato. Pré e pós-operatório, paramentação e montagem de mesa, bases da instrumentação, técnica cirúrgica e suturas.
Farmacologia Aplicada	Propriedade farmacodinâmicas e farmacocinéticas de drogas que alteram o funcionamento de sistemas orgânicos e suas aplicações terapêuticas.

EIXO III: INTEGRALIDADE NO CUIDADO

Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Clínica Ampliada	Atenção Primária à Saúde. Organização de serviços básicos de saúde. Clínica Ampliada. Entrevista Médica (ampliada). Medicina Narrativa. Prática de atenção clínica ampliada. Experiência, crenças e concepções do paciente. Relação médico-paciente.
Ética e Moral	Ética e Bioética. Ética Médica. Bioética clínica
Gestão em Saúde	Aplicação dos princípios do planejamento estratégico que permite monitoramento dos principais problemas de saúde da comunidade pactuados no SUS para o período.
Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	Uso racional de Medicamentos. Boas práticas de prescrição. Seleção de medicamentos. Tratamento individualizado. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Homeopatia. Medicina Tradicional Chinesa. Acupuntura. Espiritualidade. Medicina Antroposófica. Plantas Medicinais e Fitoterapia. Termalismo. Integralidade do cuidado. Racionalidades médicas.
Vigilância em Saúde	Dimensões da vigilância em saúde. Macrodeterminantes, exposições e consequências imediatas e de longo prazo em situações sanitárias, de

	trabalho, ambientais e nutricionais. Principais agravos e situações de interesse em Saúde do Trabalhador, Ambiental, Nutricional e sanitário.
--	---

EIXO IV: MÉTODO E RACIOCÍNIO CIENTÍFICO	
Nome da Unidade Curricular (Módulo)	Ementa
Método e Raciocínio Científico III	As atividades do eixo objetiva instrumentalizar o estudante para a finalização do projeto de pesquisa visando sua apresentação em eventos científicos e sua publicação em periódicos. Preparar o estudante para leitura crítica de artigo científico

Estágio Curricular Obrigatório (INTERNATO)

4º ANO	
Unidade Curricular (Estágio)	Ementa
Anestesiologia	O aluno acompanhará o atendimento anestésico aos pacientes, desde a avaliação pré-anestésica, passando pelo procedimento anestésico (monitoração, venóclise, indução anestésica, manutenção da anestesia, cuidados clínicos dispensados pelo anestesiológico), até o momento da alta do paciente da Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Realizará procedimentos compatíveis com suas habilidades e condições clínicas do paciente. Na Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos, os alunos acompanharão pacientes com dor aguda e crônica. Ainda, estudarão os princípios de MEB e aplicarão os conceitos nos temas oferecidos em aulas. O internato será desenvolvido de 2ª a 6ª feira em período integral, com Área Verde semanal no período de terças-feiras à tarde. Ainda, haverá, em conjunto com a disciplina de Patologia, reuniões anatomo-clínicas semanais, com ênfase em temas relacionados ao módulo, no período de quartas-feiras à tarde.
Cirurgia geral	Diagnóstico e tratamento das principais afecções em cirurgia geral, gastroenterológica e pediátrica, bem como das indicações de cirurgia plástica, conhecimento do pré, intra e pós-operatório, aprimoramento das habilidades cirúrgicas básicas, correlação dos achados cirúrgicos com histologia.
Medicina Interna I	Síndrome metabólica, Hipertensão arterial, Doença osteoarticular, Desnutrição, Tireoidopatias, Atendimento multidisciplinar e interdisciplinar.
Materno Infantil	- Introduzir o aluno no cuidado a saúde da mulher, enfatizando a profilaxia e a promoção da saúde. - Aprofundar o conhecimento teórico-prático sobre a criança e sua família, nas diferentes fases do crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento até a adolescência, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sócio- econômicos, no processo saúde-doença.
Otorrinolaringologia	Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças agudas mais que relevantes; noções das doenças crônicas e das neoplasias malignas da cabeça e pescoço para encaminhamento precoce ("saber suspeitar de") e também noções das urgências mais frequentes e sua avaliação inicial.
Oftalmologia	Anatomia ocular; Exame externo; Acuidade visual; Estrabismos; Leucocorias; Fundoscopia normal e patológica; Glaucomas; Prevenção à cegueira; Ametropias e correções; Órbita; Tumores; Doenças externas; Olho vermelho; Uveítes; Urgências; Ceratoplastias; Doenças sistêmicas;

4º ANO	
Unidade Curricular (Estágio)	Ementa
	Visão sub-normal; Córnea; Transplante; Vias lacrimais; Prevenção.
Ortopedia	Os temas do conteúdo programático irão focar patologias e traumas mais frequentes na área direcionando o conhecimento desses tópicos da especialidade para o clínico, visando principalmente o diagnóstico de maneira geral e até o tratamento de afecções menos complexas.
Saúde do Trabalhador	Aspectos conceituais de Saúde do Trabalhador. Relação processo saúde-doença e trabalho. Principais agravos e situações de interesse em Saúde do Trabalhador. Vigilância em saúde do trabalhador.
Saúde Mental	Psiquiatria na atenção primária; anamnese psiquiátrica, exame psíquico, transtornos mentais comuns, transtorno de ajustamento; transtornos ansiosos, transtornos depressivos, transtorno somatoformes; transtornos relacionados ao estresse; transtorno por uso de substâncias psicoativas; sobrecarga de cuidadores; Rede de Assistência em Saúde Mental.
Urgências e Emergências e Oncologia	Urgência e Emergência Clínica. Suporte Avançado de Vida. Pronto Socorro. Oncologia Clínica. Cuidado ao Paciente Oncológico. Diagnóstico, Estadiamento, Tratamento e Prognóstico em Oncologia. Transplante de Medula Óssea.

5º ANO	
Unidade Curricular (Estágio)	Ementa
Cardiorespiratório I	O internato em Sistema Cardiorespiratório tem como objetivo oferecer aos alunos conhecimentos de fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das afecções pulmonares mais comuns e as de maior morbi-mortalidade.
Cardiorespiratório II	Noções básicas sobre Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento (clínico e/ou cirúrgico) das Cardiopatias (doenças em Cardiologia), Sintomas e sinais, métodos diagnósticos, e cuidados gerais incluindo os pré e pós-operatórios e os fundamentos técnicos dos procedimentos cirúrgicos, quando for o caso.
Cirurgia Vascular	Familiarização com pacientes portadores das doenças vasculares mais prevalentes, seja em situações clínicas eletivas (ambulatoriais), assim como urgências/emergências (pronto-socorro, enfermarias e centro cirúrgico), com conhecimento teórico-prático para fornecer o primeiro atendimento a pacientes (agudos ou crônicos).
Dermatologia	O internato em Dermatologia, como parte do Internato de Medicina Interna, tem como objetivo oferecer ao aluno conhecimentos de fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das enfermidades de maior prevalência e morbidade em Dermatologia.
Medicina Interna II	Hipertensão arterial, doença renal crônica e lesão renal aguda, litíase renal, diálise, transplante, Avaliação, Tontura, Fragilidade.
Moléstias Infeciosas e Parasitárias	A Disciplina utiliza metodologia prática e teórico-prática para permitir aos alunos aquisição de conhecimento e competência para a abordagem clínica das doenças infecciosas e parasitárias.
Pediatria I	Estudo das doenças mais prevalentes na faixa etária pediátrica.
Saúde da Mulher 1	Estágio, na área de Obstetrícia, com enfoque na assistência ao parto e a atenção pré-natal de alto-risco, discutindo as principais complicações clínicas e obstétricas no ciclo gravídico-puerperal. Estágio, na área de Ginecologia e Mastologia, com enfoque na assistência à mulher, discutindo-se as principais complicações e doenças ginecológicas e de mastologia.
	Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Mentais mais prevalentes-

Saúde Mental	abuso e dependência de álcool e outras drogas; transtornos de ansiedade; transtorno de pânico e agorafobia; fobias específicas; transtorno obsessivo-compulsivo; transtorno de estresse pós-traumático; transtornos somatoformes; transtornos do humor; transtornos delirantes; transtornos alimentares; transtornos neurocognitivos; transtornos de personalidade; urgências e emergências em psiquiatria; indicações e contra-indicações do psicofarmacológico; psicoterapias; abordagem multidisciplinar e intersetorial.
Urologia	O conteúdo programático inclui temas relacionados às patologias urológicas; permitindo ao aluno diagnosticar e tratar as principais doenças do aparelho geniturinário.

6º ANO	
Unidade Curricular (Estágio)	Ementa
Gastroenterologia	Aperfeiçoamento fisiopatológico e científico; habilidades e atitudes; diagnóstico clínico; indicação de exames especializados e tratamento clínico e cirúrgico das doenças gastroenterológicas; atenção básica, urgência e emergência; indicação cirúrgica; técnicas cirúrgicas e seu eventual acompanhamento.
Medicina Interna III	O internato em Medicina Interna II tem como objetivo oferecer ao aluno, conhecimentos de fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das afecções de maior prevalência e morbi-mortalidade em Clínica Médica Geral e Emergência Clínica e nas especialidades de Nutrologia, Hematologia, Reumatologia e Endocrinologia e Metabologia.
Neurologia	Neurologia Clínica: a) Acidentes vasculares encefálicos; b) Epilepsias; c) Cefaleias; d) Demências; e) Comas f) Doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento; Polirradiculoneuropatias; Doenças do sono; Esclerose em Placas. Neurocirurgia: a) Traumatismos crânio-encefálicos; b) quadro clínico, diagnóstico e tratamento dos tumores do sistema nervoso central mais frequentes; c) diagnóstico e tratamento da hemorragia subaracnóideia; d) diagnóstico e tratamento da hipertensão intracraniana; e) diagnóstico e tratamento de doenças da coluna; f) dor.
Pediatria II	Conhecimento teórico-prático sobre fisiopatologia e terapêutica das principais situações de urgência e emergência pediátricas e em neonatologia.
Saúde Coletiva	Trabalho médico clínico, cooperação interprofissional, gestão, prevenção e promoção da saúde na área da atenção primária, especificamente na Estratégia de Saúde da Família.
Saúde da Mulher 2	Dar atendimento médico a mulher, nas diversas fases de vida da mulher com ênfase nas situações de urgência e emergência.
Simulações e vivências em urgência e emergência	OSCE, simulações clínica e cirúrgica, Urgência, Emergência.
Urgência e emergência 2	Urgência e Emergência Clínica. Suporte Avançado de Vida. Pronto Socorro.

3.4.6. Matriz de Equivalência Disciplinar

No Anexo 2 encontra-se a equivalência da matriz curricular vigente em relação à matriz curricular proposta (Anexo 3) para o Curso de Graduação em Medicina, na qual observa-se:

- a) As unidades curriculares da matriz curricular proposta estão representadas por módulos e estágios.
- b) Módulos foram incluídos e são compostos também por conteúdos não ministrados na matriz curricular vigente.
- c) Os módulos contemplam atividades interdisciplinares, portanto promovem a unificação de disciplinas da matriz curricular vigente.
- d) Com a presença de atividades interdisciplinares na matriz curricular proposta não é possível uma destinação da carga horária especificamente para uma única disciplina do currículo vigente.
- e) Há alteração do ano nos quais os conteúdos serão ministrados.

3.5. Estratégias Metodológicas de Ensino/Aprendizagem

Tendo em vista os objetivos assumidos e o perfil do egresso do curso de graduação em medicina da FMB, bem como do pressuposto de que a definição das competências é determinante no processo de reflexão e estruturação do método de ensino-aprendizagem, este projeto pedagógico preconiza a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, entendendo que as mesmas preparam melhor o aluno frente aos concretos desafios na resolução de problemas prevalentes da prática profissional, contando com o professor como facilitador e orientador deste processo.

Dessa maneira, o curso incorpora o núcleo Educação em Saúde das DCNs de 2014, privilegiando, sempre que possível, o aluno como sujeito da aprendizagem, tendo em vista sua formação integral e autônoma, por meio da articulação ensino, pesquisa, extensão e assistência. O aluno estará inserido desde o primeiro ano nos diferentes cenários do SUS e, pressupondo sua postura ativa e comprometida, as metodologias ativas deverão possibilitar meios para a interação e a construção do conhecimento, bem como o aperfeiçoamento contínuo de atitudes, conhecimentos e habilidades.

No currículo do curso de graduação em medicina da FMB, duas metodologias ativas, comprometidas com a aprendizagem reflexiva e ativa do

estudante no seu processo de formação, ganham destaque: a metodologia ativa a partir de Casos Motivadores e a metodologia de problematização.

Metodologia ativa a partir de Casos Motivadores

Esta metodologia propõe um perfil de aprendizagem interativa e significativa, motivando, desafiando e problematizando situações do cotidiano da prática médica, que estimulem uma postura pró-ativa do estudante na construção de seu conhecimento. Assim, Batista & Batista¹² assumem alguns pressupostos:

(i) *Motivação*: que a motivação favorece a organização dos estudos, o acompanhamento do processo ensino-aprendizagem e o crescimento pessoal e profissional do indivíduo. Os autores apontam que a motivação é um processo construído a partir da interação entre homem e meio, sendo produto de uma complexa interação de determinantes internos e externos.

(ii) *Perfil de aprendizagem interativo e significativo*: esse perfil de aprendizagem, desenvolvido a partir de práticas colaborativas de troca e partilha de experiências, aumenta por meio de uma rede de saberes e vivências compartilhadas, a quantidade de soluções e ideias, bem como a qualidade das atividades realizadas. Acredita-se na possibilidade de redescobrir e reinventar a cultura de ensino-aprendizagem tradicional, a partir de ações dialógicas e interativas. Dessa maneira, a aprendizagem torna-se significativa, desafiadora e problematizadora.

(iii) *Postura ativa do estudante na construção do conhecimento*: a aprendizagem implica na articulação de uma rede de saberes e experiências, que pode ser modificada, (re)construída, rompida ou consolidada com o objetivo de produção de novos saberes. A partir de uma postura ativa, o estudante constrói seu conhecimento, edificando suas relações e intersecções na interação com outros estudantes, professores, profissionais dos serviços, usuários e as pessoas da comunidade.

(iv) *Interdisciplinaridade*: a partir da interdisciplinaridade, a interdependência entre áreas rigorosas e cientificamente relevantes é realçada. A integração do trabalho em equipe é direcionada pela intersecção de saberes, ampliando o respeito à diversidade, a parceria e o diálogo entre os profissionais a fim de desempenhar práticas transformadoras, que valorizem a história dos diferentes sujeitos.

(v) *Enfoques problematizados na construção do conhecimento*: os casos motivadores são construídos a partir da prática profissional e servirão como disparadores para a busca e produção de conhecimento por parte dos alunos, definindo-se como instrumento para apropriação de informações e explicação da realidade. O aprendizado ocorre a partir da interação dos estudantes e sua mobilização ativa na busca de conhecimentos para a busca dos objetivos de aprendizagem pactuados.

Norteados por esses pressupostos, os Casos Motivadores são construídos com propósitos educacionais específicos, consistindo em relatos de situações da vida, do trabalho e do processo educativo. Dessa maneira, assumem como objetivos:

- Explicitar os saberes prévios do grupo frente à situação apresentada (conhecimentos, valores, percepções, experiências);
- Identificar necessidades de aprendizagem e construir novos significados e saberes;
- Desenvolver competências, conhecimentos, habilidades e atitudes consideradas chaves para o aprendizado naquele momento do estudante;
- Favorecer um trabalho em grupo que possibilite aprendizagem significativa;
- Investir na construção de relações solidárias, respeitadas e éticas, possibilitando a liberdade de expressão;
- Mobilizar que os participantes se reconheçam em suas fronteiras entre saberes e práticas prévias e os não saberes – origem das questões de aprendizagem;
- Familiarizar os estudantes com o projeto pedagógico do curso e/ou da unidade curricular;
- Ilustrar e/ou despertar o interesse pelos conteúdos trabalhados e/ou a serem trabalhados;

Os casos consistem, assim, em artifício didático que devem fornecer a linha condutora dos conteúdos curriculares, a motivação para os estudos e a integração das disciplinas. Eles são preparados pelo grupo de planejamento do curso, constituídos por docentes de diferentes disciplinas das diversas Unidades Curriculares que compõem o currículo do curso de Medicina.

Para a elaboração dos casos, as temáticas deverão ser organizadas por aparelhos/sistemas, grandes temas e suas contextualizações nos ciclos de vida, como situações clínicas relacionadas aos objetivos de aprendizagem propostos, motivando a aprendizagem, conceitos e conhecimentos biológicos (morfofisiologia, fisiopatologia, semiologia, clínica, tratamento, etc) e suas interações com aspectos psicológicos, sociais, culturais, éticos e legais.

A formulação dos Casos Motivadores segue uma sequência planejada, a fim de contemplar todos os conteúdos programados para cada uma das Unidades Curriculares.

Na definição de um bom Caso Motivador, deve-se considerar que:

1. Contém uma ou mais questões a serem confrontadas e selecionadas, por meio de debate;
2. Trata de tópico relevante para a área e para o momento de aprendizagem do estudante;
3. Proporciona uma viagem de descoberta;
4. Levanta controvérsias que proporcionam diferentes interpretações, decisões e planos de ação;
5. Contém contrastes e comparações;
6. Permite aos participantes generalizar lições e conceitos subjacentes no caso para outras situações;
7. Contém dados apropriados, nem demais, nem de menos, para tratar dos problemas naquele momento de aprendizagem;
8. Tem um toque pessoal porque incluem a fala dos participantes e aproximam ao máximo da realidade;
9. É bem estruturado e bem relatado;
10. É curto.

A metodologia ativa a partir dos Casos Motivadores, além de pressupor uma atitude ativa do estudante, também pressupõe uma atitude pró-ativa do professor. Neste sentido, o professor pode assumir diferentes funções: *facilitador* ao apresentar o caso motivador e facilitar o primeiro momento de discussões, além de ficar na retaguarda nos momentos iniciais de busca ativa dos estudantes; *mediador* na construção do conhecimento quando pode fazer correções do rumo das reflexões e ações dos estudantes e *articulador* quando, de forma ativa,

introduz o aluno em uma atividade que possibilita uma maior articulação entre teoria e prática.

Além dos diferentes papéis assumidos pelo professor, ele também precisa solicitar ao grupo a indicação de um coordenador de atividades e um organizador das ideias para cada discussão de novo problema a ser trabalhado, garantindo a mobilidade dos alunos nesses papéis; cobrar as fontes de busca de informações; favorecer o relacionamento dos alunos, ajudando na construção de um ambiente de confiança para o aprendizado.

A discussão a partir de casos motivadores deve ser realizada a partir da seguinte dinâmica:

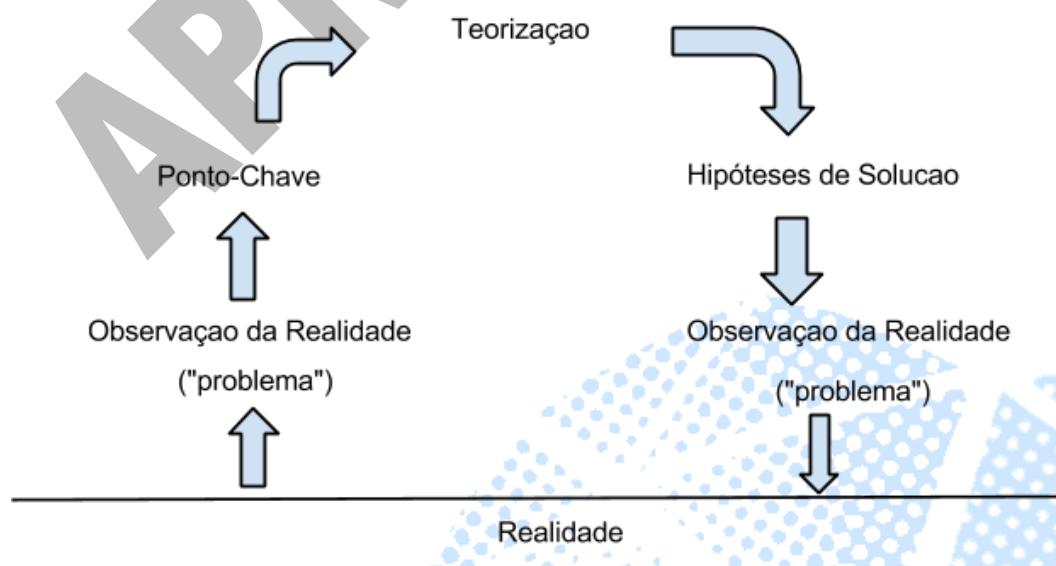
- Uma vez recebido o caso, o grupo deverá escolher um líder e um organizador de ideias.
- Compete ao líder: coordenar a discussão do caso; estimular e favorecer a participação de todos; desestimular polarização nas discussões; apoiar e acatar as contribuições do organizador de ideias; manter o grupo direcionado para, ao final da discussão, definir os objetivos de aprendizagem que serão perseguidos a partir da busca ativa de informações.
- Compete ao organizador de ideias: registrar na lousa os principais tópicos/palavras/expressões que estarão surgindo na discussão do grupo, colaborando para que ideias relevantes não sejam perdidas neste processo.
- Leitura atenta do caso e levantamento de termos/palavras/expressões desconhecidas, colocando-as em discussão e, se necessário, buscando seus significados no dicionário ou com o professor facilitador;
- Identificação dos problemas contidos no caso;
- Levantamento do conhecimento prévio do grupo sobre os problemas elencados: “o que sabemos sobre os problemas deste caso?”, “que experiências/vivências nos aproximam destes problemas?”. Neste momento, os estudantes compartilham seus conhecimentos prévios.
- Levantamento de hipóteses, priorizando a seguinte questão: “o que não sabemos sobre os problemas deste caso?”.
- A partir da questão anterior, definição dos objetivos de aprendizagem necessários para a maior compreensão do caso.
- Organização da busca de informação/construção do conhecimento.



A metodologia ativa a partir dos Casos Motivadores

Metodologia Problematizadora

A metodologia problematizadora de ensino/aprendizagem foi expressa graficamente por Charles Maguerez como “Método do Arco” e supõe uma concepção da construção do conhecimento por meio da investigação direta da realidade, no esforço de uma efetiva compreensão dessa mesma realidade.



Expressão do Arco de Maguerez

Nesta metodologia, por meio do movimento de ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos, considerando a **Observação da realidade** como ponto de partida do processo de construção do conhecimento pelo estudante. A partir da observação realizada se identificam **Pontos-chaves** e com a ajuda do professor mediador, o mais relevante para ser estudado e aprofundado é escolhido. Segue-se a **Teorização**, caracterizada pela busca de informações sobre o assunto ou problemas, à comunidade, dentre outras). Nesta etapa, o grupo analisa e discute o seu nível de conhecimento colhido (levantamento bibliográfico, consulta a profissionais especializados sobre o assunto e elabora uma lista do que é importante investigar sobre o problema, com vistas a transformação da realidade. Posteriormente, **Hipóteses de Solução** são formuladas para solucionar o problema, com a elaboração do plano de intervenção, com **Retorno à realidade**, fechando o arco e, conseqüentemente, tomando a realidade como ponto de partida e chegada do processo de construção do conhecimento.

Acredita-se, assim, na importância das metodologias ativas no processo de aprendizagem para a formação de um médico comprometido com a prática no SUS, com capacidade de reflexão sobre seu trabalho, com competências para atuar em equipe, dentro da perspectiva de integralidade do cuidado. É importante ressaltar que essas metodologias também devem preparar o futuro médico para seu processo de formação continuada, entendendo o final da graduação apenas como fase inicial de um processo formativo que continuará durante toda a vida profissional.

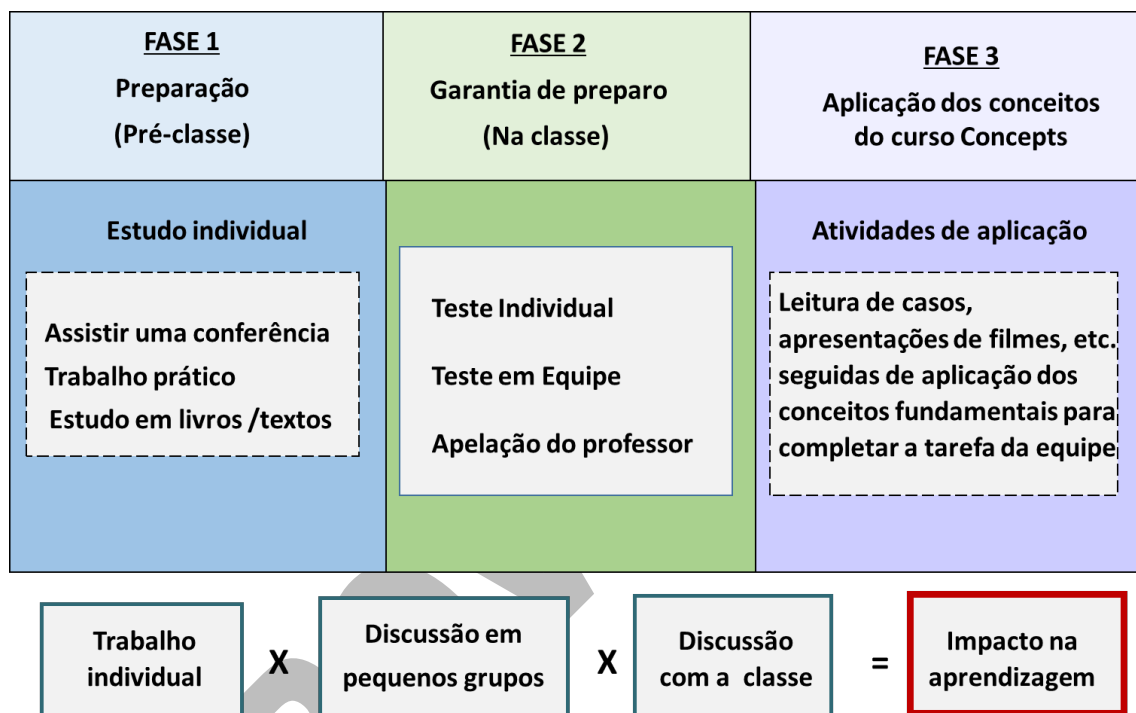
Aprendizagem Baseada em Equipes

A aprendizagem em equipes tem como característica o diálogo e a interação entre os alunos, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional e responde às DCNs. Permite a reflexão do aluno na e sobre a prática, o que determina mudanças de raciocínios prévios.

Segundo Bollela e cols.¹³ os estudantes são responsáveis pelo preparo (estudo) antes da aula e na colaboração com os membros de sua equipe para resolver problemas autênticos e tomar decisões em sala de aula. Apenas um instrutor é necessário para toda a turma. Os alunos aprendem a trabalhar em

equipe sem precisar de instrução adicional.

O desenvolvimento da metodologia cria oportunidades para o estudante adquirir e aplicar conhecimento através de uma sequência de atividades, que incluem etapas prévias ao encontro com o professor e aquelas por ele acompanhadas. As etapas são assim resumidas:



Etapas da Aprendizagem Baseada em equipes

3.6. Avaliação do Estudante

O ato educativo, ao assumir que avaliar é edificar caminhos que potencializem o acompanhamento das aprendizagens, identifica avanços e dificuldades, reconhece os contextos político-acadêmicos e institucionais em que as práticas estão inseridas, bem como mapeia o poder indutor de políticas favorecedoras de mudanças e superações no cotidiano do ensino. Neste contexto, a avaliação implicará em projetar novos lugares para o estudante e para o professor, que devem assumir novos posicionamentos de colocar-se em avaliação a partir do olhar externo (hetero avaliação), do próprio olhar (auto avaliação) e do olhar de pares (co-avaliação).

Para o projeto pedagógico do curso de graduação em medicina da FMB consideramos que a complexidade e singularidade do processo de avaliação

exige a articulação entre diferentes práticas, estratégias, critérios e instrumentos na perspectiva da consolidação de uma cultura de avaliação comprometida com o aprimoramento e readequação constante da formação de médicos.

Entendemos que essa cultura avaliativa exige que se engaje o estudante em seu processo de aprendizagem, permite ao mesmo desenvolver a possibilidade de olhar e analisar seu próprio crescimento, a partir da visão crítica consciente sobre o que se faz, enquanto se faz, na dinâmica ação-reflexão-ação, o que o ajuda a compreender “como está seu desempenho naquele momento” e o que é necessário melhorar para o futuro.

Assim, torna-se necessário incorporar as normas e processos avaliativos propostos pela UNESP, os já reconhecidos pela própria FMB, bem como outros processos de avaliação nacionais e internacionais, na perspectiva de “Sistemas de Avaliação” ao invés de métodos e/ou estratégias de avaliação por unidades curriculares isoladas. Os sistemas de avaliação devem ser planejados para o curso como um todo, apreendendo múltiplas evidências dos diferentes momentos do curso: pré-internato e internato.

As dimensões da avaliação

As avaliações de aprendizagem, no âmbito da reestruturação curricular do curso de graduação em medicina da FMB, devem se constituir de três dimensões: **avaliação diagnóstica, avaliação formativa e avaliação somativa**. Na avaliação da aprendizagem, considera-se como eixo central a integração entre as dimensões, permitindo que cada estudante tenha a possibilidade de resgatar conhecimentos, habilidades ou atitudes não construídas ao final de cada módulo ou unidade curricular e possibilitando momentos de recuperação de estudo no decorrer do curso.

Avaliação diagnóstica

Deve ocorrer no início do processo de aprendizagem, tendo como objetivos avaliar o conhecimento prévio, identificar dificuldades iniciais e conhecer as expectativas dos alunos, servindo como instrumento de diagnóstico para o avanço no processo de ensino. Para esta apreciação avaliativa sugere-se, por exemplo, a aplicação de um pré-teste de conhecimentos específicos, bem como a discussão sobre as expectativas do estudante em relação ao curso.

Avaliação formativa

Deve ocorrer ao longo do processo e terá como objetivo final identificar e corrigir falhas do processo educacional, bem como propor medidas alternativas para recuperar e sanar deficiências de aprendizagem. A avaliação como elemento formador deverá possibilitar momentos para os estudantes expressarem suas ideias e retomarem dificuldades diagnosticadas, de forma a contribuir para o aprimoramento da própria aprendizagem. Entendemos que, ao conhecermos os limites, avanços, possibilidades e perspectivas é possível apontar propostas de melhoria e consequentes transformações.

Avaliação somativa

Tem como objetivo fornecer a visão geral, de maneira concentrada, dos resultados obtidos no processo de ensino e aprendizagem, buscando avaliar o quão próximo o aluno ficou de atingir uma meta previamente estipulada, considerando também a frequência e o aproveitamento do estudante durante o período letivo. Esse tipo de avaliação será aplicado em momentos específicos como, por exemplo, ao término de uma unidade curricular. Esta avaliação da aprendizagem deverá ser coerente com os princípios do novo projeto e no Plano de Ensino de cada Unidade Curricular deve estar explicitado a forma de avaliação da aprendizagem a ser utilizada. Importante, nestes momentos, também avaliar o desenvolvimento de habilidades e atitudes que os alunos desenvolveram ao longo do curso.

Os instrumentos da avaliação

Para uma avaliação do processo ensino-aprendizagem, que considere o desempenho dos estudantes, professores e os aspectos pedagógicos das atividades propostas, bem como os indicadores de participação e de desenvolvimento do aluno e/ou do grupo, projeta-se um conjunto de dinâmicas e instrumentos:

Avaliação cognitiva: é a avaliação do conhecimento construído, enfatizando os aspectos teóricos e conceituais ao final de cada módulo e estágio do internato. É organizada por meio de diferentes estratégias avaliativas, principalmente em formato de provas com questões dissertativas, de múltipla escolha, de verdadeiro/falso ou de complementação, em número variável conforme o módulo.

Avaliação prática em multi-estações: é a avaliação do conhecimento teórico-prático, realizada ao final de cada módulo, quando pertinente. É organizada por meio do rodízio do aluno por várias estações, a intervalos determinados, sendo o principal método utilizado o *Exame Clínico Estruturado por Objetivo (Objective Structured Clinical Examination - OSCE)*. O OSCE é organizado com base em um número variado de estações com emprego de diversos materiais e recursos - exames laboratoriais - peças anatômicas - pacientes - imagens – vídeos, dentre outros.

Teste de progresso: é elaborado para fornecer uma avaliação longitudinal da progressão do aluno durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional. É aplicado anualmente e simultaneamente a todos os alunos do curso de Medicina (1º ao 6º ano). O resultado não entra no cômputo da nota final do aluno, mas constitui indicador importante no desenvolvimento do curso.

Narrativas: servirão para orientar e ou reorientar o professor quanto à forma de conduzir o grupo. As narrativas, quando pertinentes, serão solicitadas aos alunos ao final das atividades, principalmente de campo.

Portfólio: O portfólio representa uma coletânea do trabalho do estudante com reflexões sobre suas aprendizagens e experiências vivenciadas, permitindo o acompanhamento do desenvolvimento de competência e da participação proativa do estudante em sua formação. A avaliação do portfólio deve ser realizada durante os momentos presenciais, ao longo do curso e utiliza análise documental e verbal para a identificação das realizações alcançadas na trajetória do aluno. Podem integrar o portfólio: memorial, expectativas, relatos, histórias, sínteses provisórias e novas sínteses, mapas conceituais, diagramas, referências bibliográficas entre outros.

Relatório Final: é elaborado pelo grupo e corresponde à síntese de todas as atividades desenvolvidas durante uma determinada atividade educativa, abrangendo um olhar individual e reflexivo da trajetória e, portanto, do portfólio de aprendizagens.

Auto avaliação: permite reconhecer o envolvimento do estudante e do docente com o grupo e com os trabalhos, observando as características pessoais

que favoreçam o bom desempenho e o crescimento individual e do grupo ao longo do processo.

Hetero avaliação (atividades com ênfase em produtos individuais e/ou grupais): o aluno deve ser esclarecido quanto aos objetivos e a importância de cada aspecto avaliado (e a relação com a sua formação), compreendendo o tempo, os sujeitos envolvidos e os resultados esperados e os efetivamente produzidos.

Co-avaliação (interpares): realizada pelos membros do grupo sobre o desempenho de cada um dos participantes, propiciando o aprendizado de receber críticas e de criticar construtivamente aos colegas.

Critérios para aprovação

Os critérios para aprovação seguirão normas da Universidade e serão regulamentados por Portaria Acadêmica a ser aprovada pela Congregação.

O primeiro aspecto a ser considerado para aprovação é frequência mínima de 70%.

Como proposta deste Projeto Político Pedagógico, para sua aprovação o aluno deverá alcançar a média 7,0 (sete) em cada uma das Unidades Curriculares.

O aluno que não alcançar a média 7,0 (sete) fará exame final e processo de recuperação regulamentados em Portaria Didática da FMB- Unesp, aprovada pela Congregação.

3.7. Programa de Desenvolvimento Docente (PDD)

A implementação desta proposta ao curso de graduação em Medicina da FMB demanda uma série de atividades complementares que incluem, desde adequação de sua infraestrutura física, material e pedagógica até o desenvolvimento contínuo de seu corpo docente, de preceptores e o apoio técnico administrativo. O investimento no desenvolvimento docente como uma política institucional constituirá uma opção acadêmica e um novo modo de trabalhar.

Encontros, reuniões, discussões teóricas sobre currículo e sobre a avaliação deverão ser desenvolvidas, em meio a todos os processos de implantação desta reestruturação, que também se constituirá em potentes espaços de formação e aprendizagem sobre docência universitária em Medicina.

O desenvolvimento docente deve compor um conjunto de práticas interdisciplinares, com avaliação crítica da reestruturação curricular e das estratégias utilizadas (eixos, módulos, eletivas, atividades complementares, dentre outras), o redimensionamento das propostas de ensino e a incorporação de novas dinâmicas de trabalho, a partir de momentos coletivos de troca de experiências e de aprendizagens compartilhadas.

Na primeira fase, o PDD da FMB deve tomar como objeto central o próprio projeto político pedagógico, bem como os seus princípios direcionadores. Esta etapa, que antecederá em aproximadamente um semestre a implantação do novo projeto pedagógico, assume como objetivo envolver os professores na discussão, compreensão e elaboração do detalhamento do Projeto Pedagógico do Curso, particularmente em relação aos eixos e módulos.

Para o cumprimento desse objetivo serão realizados encontros quinzenais de núcleos de professores com o NAP, onde se discutirá a execução do novo projeto pedagógico, divididos por eixo, por ano letivo ou pelo internato, tanto por meio de métodos participativos como virtualmente na plataforma *moodle*.

Espera-se que, ao final desta primeira fase do Desenvolvimento Docente, os professores tenham se apropriado do Projeto Pedagógico Institucional do curso de graduação em medicina da FMB, delineando o planejamento detalhado de cada módulo, eixos e metodologias a serem incorporadas no primeiro ano do curso.

Na segunda etapa prevê-se a continuidade e sustentabilidade do PDD. Nesta, o Programa continuará suas atividades com momentos presenciais mensais, envolvendo todos os professores do curso e assumindo os seguintes objetivos:

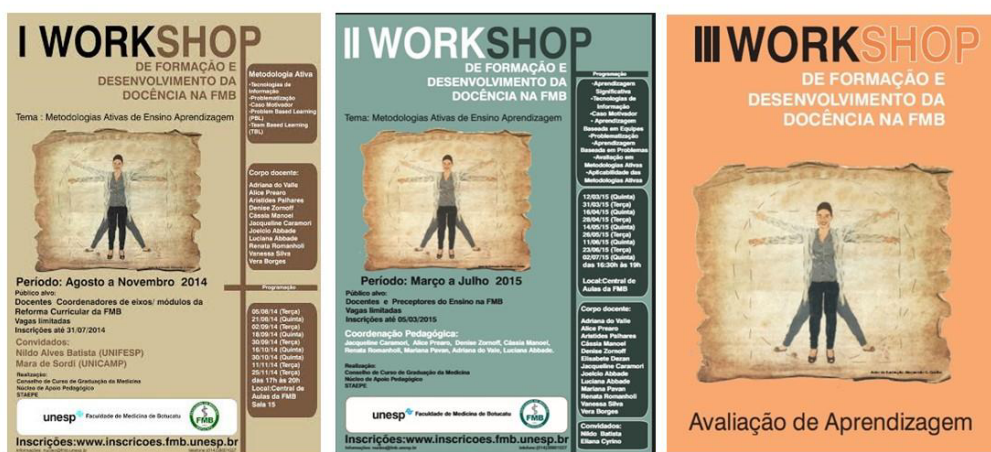
- Configurar espaços interdisciplinares de estudo e aprofundamento teórico-metodológico sobre temáticas significativas no cotidiano acadêmico dos professores;
- Refletir, a partir dos saberes e experiências dos docentes, possibilidades e nós críticos presentes no cotidiano do curso, construindo alternativas quando pertinentes;
- Transformar o PDD em um processo intencional, permanente, crítico e dialógico, com vistas à consolidação do novo projeto pedagógico.

Paralelamente a estes objetivos, desde 2014 o NAP iniciou um conjunto de atividades relacionadas ao PDD e almeja que, desde seu ingresso na instituição o docente esteja estimulado ao aprimoramento da qualificação requerida em sua admissão, **ser educador**, aprimorando suas habilidades para planejar e executar essa missão.

Diversos temas serão relevantes para um PDD, dentre eles o perfil do profissional a ser formado; compreensão do currículo, desde a lógica de organização e o papel do docente na sua aplicação; metodologias ativas de ensino e aprendizagem; avaliação do aluno e *feedback* apreciativo, interdisciplinaridade e outros.

A proposta deve ser continuada e atualizada periodicamente, devendo a FMB sugerir para Universidade que a participação e desempenho do docente nestes cursos sejam valorizados pela Comissão Permanente de Avaliação.

A primeira abordagem tem abordado a Metodologia Ativa de Ensino Aprendizagem, atendendo a demanda da Reforma Curricular, sendo oferecida em Workshops conforme pode ser visualizada na figura:



Workshops realizados em 2014- 2015 para capacitação em Metodologias Ativas e Avaliação de Aprendizagem

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, aprovadas em 20 de junho de 2014. Resolução CNE/CES 03/2014. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=.

2) Braga AM. Reflexões sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação. In: LEITE D (Org.) Pedagogia universitária: conhecimento, ética e política no ensino superior. Editora Universidade/UFRGS, 1999. p19-36.

3) LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm

4) Amaral EM, Guedes JS, Burdmann EA. Relatório da Avaliação externa do curso de Medicina, 2014. Parecer Circunstanciado e de Mérito sobre o Curso e a Unidade. Relatório disponível: <http://www.fmb.unesp.br/#!/graduacao/medicina/resultado-avaliacao-externa-2014/>

5) Romanholi RMZ, Cyrino AP, Manoel CM, Prearo AY, Simonetti JP, Popim RC, Hokama PM, Hashimoto M, Villas Boas PJF, Caramori JCT, Cyrino EG. O Ensino de Graduação de Medicina e Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: 45 Anos de Experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP). In: Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Editores Bollela VR, Germani AC, Campos H, Amaral EM. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC-Editora, 2014. p.71-86

6) Cyrino EG. Contribuições ao desenvolvimento curricular da Faculdade de Medicina de Botucatu: descrição e análise dos casos dos cursos de Pediatria e Saúde Coletiva como iniciativas de mudança pedagógica no terceiro ano médico. Interface (Botucatu) [online] [Internet]. Scielo; 2002; 6:139. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200017&nrm=iso

7) Brasil - Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE [Internet]. 2005 [cited 2014 May 26]. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pro_saude/publicacao_pro_saude.pdf

8) Arouca SO. Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva [Internet]. Editora UNESP; 2003. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=jP8aztiB_xQC

9) Brasil – Ministério da Saúde. Relatório de gestão [Internet]. Secretaria de Políticas de Saúde. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=B1tgAAAAMAAJ>

10) Demografia Médica no Brasil. Cenários e indicadores de distribuição. Scheffer M, Cassenote A, Biancarelli A. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, Volume 2, 2013. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasil.pdf>

11) Torres AR, Ruiz T, Muller SS, Lima MCP. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. Rev Bras Educ Med, 2012; 36(1):32-40.

12) Batista N, Batista SHS. Docência em saúde Temas e Experiências. Temas e experiências. São Paulo: SENAC, 2014.

13) Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral EM. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto). 2014; 47(3):293-300. <http://revista.fmrp.usp.br/>

5. CORPO DOCENTE

Faculdade de Medicina

Departamento / Docente	Função/Categoria	Regime de Trabalho	Titulação	Disciplina
ANESTESIOLOGIA				
ELIANA MARISA GANEM	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
FERNANDA BONO FUKUSHIMA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
GERALDO ROLIM RODRIGUES JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
GUILHERME ANTONIO MOREIRA DE BARROS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
LAIS HELENA NAVARRO E LIMA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
LEANDRO GOBBO BRAZ	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
NORMA SUELI PINHEIRO MODELO	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
PAULO DO NASCIMENTO JUNIOR	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
REGINA PAOLUCCI EL DIB	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
ROSA BEATRIZ AMORIM	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos

				paliativos
YARA MARCONDES MACHADO CASTIGLIA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Anestesiologia clínica, Reanimação e assistência ventilatória, Terapia antálgica e cuidados paliativos
CIRURGIA E ORTOPEDIA				
ALEXANDRE BAKONYI NETO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Gastroenterologia
ANTONIO JOSE MARIA CATANEO	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Cirurgia torácica
ANTONIO SERGIO MARTINS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Cirurgia cardiovascular
ARISTIDES AUGUSTO PALHARES NETO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia plástica
BONIFACIO KATSUNORI TAKEGAWA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia pediátrica
CELSO VIEIRA DE SOUZA LEITE	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Gastroenterologia cirúrgica
CESAR TADEU SPADELLA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Gastroenterologia cirúrgica
DANIELE CRISTINA CATANEO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Cirurgia torácica
EMILIO CARLOS CURCELLI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
ERICA NISHIDA HASIMOTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia torácica
ERIKA VERUSKA PAIVA ORTOLAN	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Cirurgia pediátrica
FAUSTO VITERBO DE OLIVEIRA NETO	PROFESSOR ADJUNTO	RTC	LIVRE-DOCENTE	Cirurgia plástica
GILBERTO JOSE CAÇÃO PEREIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
HAMILTON ALMEIDA ROLLO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Cirurgia vascular
HAMILTON DA ROSA PEREIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
IRIO GONÇALVES JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Gastroenterologia cirúrgica
JOSE LUCIO MARTINS MACHADO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTP	DOUTOR	Cirurgia pediátrica
JUAN CARLOS LLANOS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Gastroenterologia cirúrgica
LUIZ EDUARDO NARESSE	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Gastroenterologia cirúrgica
LUIZ HENRIQUE CURY SAAD	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTP	DOUTOR	Gastroenterologia cirúrgica
MARCONE LIMA SOBREIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia vascular
MARIA MADALENA SILVA	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	MESTRE	Cirurgia plástica
MATHEUS BERTANHA	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia vascular
MAURO DOS SANTOS VOLPI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
MAURO MASSON LERCO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Gastroenterologia cirúrgica
NELSON LEONARDO KERDAHI	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia cardiovascular

LEITE DE CAMPOS	DOUTOR			
PATRÍCIA PINTOR DOS REIS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Patologia molecular e Biologia dos cânceres
PAULO ANTONIO RODRIGUES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Gastroenterologia cirúrgica
PAULO ROBERTO DE ALMEIDA SILVARES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
PEDRO LUIZ TOLEDO DE ARRUDA LOURENCAO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia pediátrica
RAUL LOPES RUIZ JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia torácica
REGINA MOURA CERANTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cirurgia vascular
ROGERIO SAAD HOSSNE	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Gastroenterologia cirúrgica
ROZEMEIRE GARCIA MARQUES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Cirurgia pediátrica
SERGIO SWAIN MULLER	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
TRAJANO SARDENBERG	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ortopedia e traumatologia
WALMAR KERCHE DE OLIVEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Gastroenterologia cirúrgica
WINSTON BONETTI YOSHIDA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Cirurgia vascular
CLÍNICA MÉDICA				
ADRIANA LUCIA MENDES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Endocrinologia e Metabologia
ADRIANA POLACHINI DO VALLE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Patologia clínica
ALESSANDRO FERRARI JACINTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Patologia clínica
ALESSANDRO LIA MONDELLI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Patologia clínica
ANA LUCIA DOS ANJOS FERREIRA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Medicina intensiva
ANA LUCIA GUT	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Medicina intensiva
ANDRE LUIS BALBI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Nefrologia
BERTHA FURLAN POLEGATO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Clínica médica geral
CARLOS ANTONIO CARAMORI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Gastroenterologia e Nutrição
CELIA REGINA NOGUEIRA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Endocrinologia e Metabologia
EDISON IGLESIAS DE OLIVEIRA VIDAL	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Geriatria e Gerontologia
FERNANDO GOMES ROMEIRO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Gastroenterologia e Nutrição
GIOVANNI FARIA SILVA	PROFESSOR ADJUNTO	RTC	LIVRE- DOCENTE	Gastroenterologia e Nutrição
GLAUCIA MARIA F. DA SILVA MAZETO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Endocrinologia e Metabologia
HUGO HYUNG BOK YOO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Pneumologia

IRMA DE GODOY	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Pneumologia
JACQUELINE DO S. C. TEIXEIRA CARAMORI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Nefrologia
JOAO CARLOS HUEB	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cardiologia
KATASHI OKOSHI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Cardiologia
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Clínica médica geral
LIGIA NIERO DE MELO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Hematologia
LÍGIA YUKIE SASSAKI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Gastroenterologia e Nutrição
LUCILENE SILVA RUIZ E RESENDE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Hematologia
LUIS CUADRADO MARTIN	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Nefrologia
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Clínica médica geral
MARINA POLITI OKOSHI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Clínica médica geral
NEWTON KEY HOKAMA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Hematologia
PASQUAL BARRETTI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Nefrologia
PAULA DE OLIVEIRA MONTANDON HOKAMA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Patologia clínica
PAULA SCHIMIDT AZEVEDO GAIOLLA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Nutrologia
PAULO EDUARDO ARBEX	PROFESSOR ASSISTENTE	RTP	MESTRE	Hematologia
PAULO JOSÉ FORTES VILLAS BOAS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Geriatria e Gerontologia
ROBERTO JORGE DA SILVA FRANCO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	TITULAR	Nefrologia
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Clínica médica geral
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cardiologia
THAIS HELENA ABRAHÃO THOMAZ QUELUZ	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Pneumologia
VANIA DOS SANTOS NUNES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Endocrinologia e Metabologia
DERMATOLOGIA E RADIOTERAPIA				
HAMILTON OMETTO STOLF	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Dermatologia
HELIO AMANTE MIOT	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Dermatologia
JOEL CARLOS LASTORIA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Dermatologia
JULIANO VILAVERDE SCHMITT	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Dermatologia
LUCIANA PATRICIA FERNANDES ABBADE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Dermatologia
MARCO ANTONIO RODRIGUES FERNANDES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Dermatologia

MARIA REGINA CAVARIANI SILVARES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Dermatologia
SILVIA REGINA C. SARTORI BARRAVIERA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Dermatologia
SILVIO ALENCAR MARQUES	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Dermatologia
VIDAL HADDAD JUNIOR	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Dermatologia
DOENÇAS TROPICAIS E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM				
ALEXANDRE NAIME BARBOSA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Moléstias infecciosas
ALTAMIR SANTOS TEIXEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE	RTP	MESTRE	Radiodiagnóstico
ANDRE PETEAN TRINDADE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Radiodiagnóstico
BENEDITO BARRAVIERA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Moléstias infecciosas
CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Moléstias infecciosas
DIANA RODRIGUES DE PINA MIRANDA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Radiodiagnóstico
KATIA HIROMOTO KOGA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Medicina nuclear
LENICE DO ROSARIO DE SOUZA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Moléstias infecciosas
PAULO CAMARA MARQUES PEREIRA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Moléstias infecciosas
RICARDO AUGUSTO MONTEIRO DE B. ALMEIDA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Moléstias infecciosas
SEIZO YAMASHITA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Radiodiagnóstico
SERGIO MARRONE RIBEIRO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Radiodiagnóstico
SONIA MARTA MORIGUCHI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Medicina nuclear
SUELI APARECIDA CALVI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Moléstias infecciosas
ENFERMAGEM				
GUILHERME CORREA BARBOSA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Enfermagem em psiquiatria
JANETE PESSUTO SIMONETTI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Saúde do adulto
MARIA JOSE TREVIZANI NITSCHÉ	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fundamentos em enfermagem
REGINA CÉLIA POPIM	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Introdução à enfermagem – Semiótica
SILVIA MARIA CALDEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Laboratório de habilidades
WILZA CARLA SPIRI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Administração em enfermagem
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
ANAGLORIA PONTES	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Ginecologia
DANIEL SPADOTO DIAS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ginecologia
ELIANA AGUIAR PETRI NAHAS	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Ginecologia
HELOISA MARIA DE LUCA	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	DOUTOR	Ginecologia e Mastologia

VESPOLI	DOUTOR			
IZILDINHA MAESTA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Obstetrícia
JOELCIO FRANCISCO ABBADE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Obstetrícia
JOSE CARLOS PERAÇOLI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Obstetrícia
LEANDRO GUSTAVO DE OLIVEIRA	PROFESSOR COLABORADOR	40 H	DOUTOR	Obstetrícia
ROBERTO ANTONIO DE ARAÚJO COSTA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Obstetrícia
VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Obstetrícia
NEUROLOGIA, PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA				
ADRIANO YACUBIAN FERNANDES	PROFESSOR ADJUNTO	RTC	LIVRE- DOCENTE	Neurocirurgia
ALBINA RODRIGUES TORRES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Psiquiatria
ARTHUR OSCAR SCHELP	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurologia clínica
CARLOS CLAYTON MACEDO DE FREITAS	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	MESTRE	Neurocirurgia
DORALINA GUIMARAES BRUM SOUZA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurologia clínica
ELENICE BERTANHA CONSONI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Psicologia
FERNANDO CORONETTI GOMES ROCHA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurologia clínica
FLAVIA HELENA PEREIRA PADOVANI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Psicologia
FLORENCE KERR CORREA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Psiquiatria
GIMOL BENZAQUEN PEROSA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Psicologia
LUIZ ANTONIO DE LIMA RESENDE	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Neurologia clínica
LUIZ EDUARDO GOMES GARCIA BETTING	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurologia clínica
MARCIA MARIA FERREIRA LIMA	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	MESTRE	Neuropediatria
MARCO ANTONIO ZANINI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurocirurgia
MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Psiquiatria
NIURA APARECIDA DE M. R. PADULA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neuropediatria
RODRIGO BAZAN	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurologia clínica
RONALDO GUIMARAES FONSECA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neurologia clínica
SUELI TEREZINHA FERREIRA MARTINS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Psicologia
SUMAIA INATY SMAIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Psiquiatria
OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO				
ANTONIO CARLOS LOTTELLI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Oftalmologia

EDSON NACIB JORGE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Oftalmologia
ELIANE CHAVES JORGE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Oftalmologia
JAIR CORTEZ MONTOVANI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Otorrinolaringologia
JOSE VICENTE TAGLIARINI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Otorrinolaringologia
MARIA ROSA BET DE MORAES	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Oftalmologia
REGINA HELENA GARCIA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Otorrinolaringologia
SILKE ANNA THERESA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Otorrinolaringologia
SILVANA ARTIOLI SCHELLINI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Oftalmologia
VICTOR NAKAJIMA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Otorrinolaringologia
PATOLOGIA				
CARLA ADRIENE DA SILVA FRANCHI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Toxicopatologia
DEILSON ELGUI DE OLIVEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Patologia molecular e Biologia dos cânceres
FLAVIO DE OLIVEIRA LIMA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Uropatologia
JULIO DEFAVERI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Patologia pulmonar
LUCIANE ALARCÃO DIAS MELICIO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Imunopatologia da paracoccidiodomicose
MARCIA GUIMARAES DA SILVA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Imunopatologia da relação materno fetal
MARIA APARECIDA CUSTODIO DOMINGUES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Hemopatologia
MARIA APARECIDA MARCHESAN R. KOBAYASI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Patologia do trato gastrointestinal
MARIANGELA ESTHER ALENCAR MARQUES	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Dermatopatologia
ROSA MARLENE VIERO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Imunopatologia
PEDIATRIA				
ALICE YAMASHITA PREARO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Pediatria social / Clínica pediátrica geral
ANTONIO RUGOLO JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neonatologia / Clínica pediátrica geral
CATIA REGINA BRANCO DA FONSECA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Pediatria social / Clínica pediátrica geral
CILMERY SUEMI KUOKAWA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Imunologia pediátrica
CLAUDIA SAAD MAGALHAES	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Reumatologia / Clínica pediátrica geral
FRANCISCA TERESA VENEZIANO FALEIROS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Pediatria social / Clínica pediátrica geral
GIESELA FLEISCHER FERRARI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Clínica pediátrica geral
JAIME OLBRICH NETO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Imunologia pediátrica / Clínica pediátrica geral
JOAO CESAR LYRA	PROFESSOR ASSISTENTE	RDIDP	DOUTOR	Neonatologia / Terapia

	DOUTOR			intensiva neonatal
JOELMA GONCALVES MARTIN	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Clínica pediátrica geral / Pronto socorro
JOSE ROBERTO FIORETTO	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Terapia intensiva pediátrica / Clínica pediátrica geral
JULIANA DE OLIVEIRA SATO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Reumatologia / Clínica pediátrica geral
LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Neonatologia / Clínica pediátrica geral
MARCIA CAMEGAÇA VA RYUZO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Nefrologia pediátrica / Clínica pediátrica geral
MARIA REGINA BENTLIN	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Terapia intensiva neonatal / Neonatologia
MARIO FERREIRA CARPI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Terapia intensiva pediátrica / Clínica pediátrica geral
MARY DE ASSIS CARVALHO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Hepatologia / Clínica pediátrica geral
MIRIAM HASHIMOTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Clínica pediátrica geral / Neonatologia
NILTON CARLOS MACHADO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Hepatologia / Clínica pediátrica geral
ROSSANO CESAR BONATTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Cardiologia pediátrica / Clínica pediátrica geral
SOLANGE RAMIRES DAHER	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Neonatologia / Clínica pediátrica geral
TAMARA BERES LEADERER GOLDBERG	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Medicina do adolescente / Clínica pediátrica geral
SAÚDE PÚBLICA				
ADRIANO DIAS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Epidemiologia
ANTONIO DE PADUA PITHON CYRINO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Administração em saúde pública
ANTONIO LUIZ CALDAS JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Saúde pública
CARLOS ALBERTO MACHARELLI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Epidemiologia
CRISTIANE MURTA RAMALHO NASCIMENTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Administração em saúde pública
ELEN ROSE LODEIRO CASTANHEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Saúde pública
ELIANA GOLDFARB CYRINO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Administração em saúde pública
ILDEBERTO MUNIZ DE ALMEIDA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Medicina do trabalho
IONE MORITA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ciências sociais aplicadas à saúde pública
KARINA PAVÃO PATRÍCIO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Saúde pública
MARGARETH APARECIDA SANTINI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ciências sociais aplicadas à saúde pública
MARIA DIONISIA DO AMARAL DIAS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Medicina do trabalho
ROBERTO CARLOS BURINI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Nutrição em saúde pública
RODOLFO FRANCO PUTTINI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Ciências sociais aplicadas à saúde pública

UROLOGIA					
APARECIDO AGOSTINHO	DONIZETI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Transplante renal / Urologia geral
CARLOS ALBERTO GOBBO	MONTE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Infertilidade masculina / Urologia geral
CARLOS MÁRCIO DE	NÓBREGA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RTC	DOUTOR	Endourologia / Urologia oncológica
ELENICE DEFFUNE		PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Hemoterapia / Hematologia
HAMILTO YAMAMOTO	AKIHISA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Transplante renal / Videolaparoscopia
JOAO LUIZ AMARO		PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Bexiga neurogênica / Urologia infantil
JOSE CARLOS TRINDADE	SOUZA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Oncologia urológica / Transplante renal
JOSE GOLDBERG		PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Oncologia urológica / Urologia infantil
PAULO ROBERTO KAWANO		PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Transplante renal / Videolaparoscopia
SILVIA REGINA ROGATTO		PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Genética

Instituto de Biociências (ministram disciplinas no curso de graduação em medicina)

Docente	Função/categoria	Regime de trabalho	Titulação	Disciplina
ANATOMIA				
CAMILA CONTIN DINIZ DE ALMEIDA FRANCIA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
CINTIA YURI MATSUMURA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
FRANCISCO EDUARDO MARTINEZ	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Anatomia humana
JOSÉ DE ANCHIETA DE CASTRO E HORTA JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
LUIZ GUSTAVO DE ALMEIDA CHUFFA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
PATRICIA FERNANDA FELIPE PINHEIRO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
RAQUEL FANTIN DOMENICONI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
RENATO FERRETTI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
SELMA MARIA MICHELIN MATHEUS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Anatomia humana
WÍLSON DE MELLO JÚNIOR	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Anatomia humana
BIOESTATÍSTICA				
LICIANA VAZ DE ARRUDA SILVEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Bioestatística
LIDIA RAQUEL DE CARVALHO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Bioestatística

FARMACOLOGIA				
ANDRE SAMPAIO PUPO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Farmacologia
CARLOS ALAN CÂNDIDO DIAS JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Farmacologia
ERICK JOSÉ RAMO DA SILVA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Farmacologia
LUIZ CLAUDIO DI STASI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	DOUTOR	Farmacologia
MARCIA GALLACCI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	DOUTOR	Farmacologia
VALÉRIA CRISTINA SANDRIM	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Farmacologia
FÍSICA E BIOFÍSICA				
CARLOS DUCATTI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Física e Biofísica
JOSÉ RICARDO DE ARRUDA MIRANDA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	DOUTOR	Física e Biofísica
LETÍCIA DINIZ VIEIRA	PROFESSOR SUBSTITUTO	RDIDP	DOUTOR	Física e Biofísica
MARCOS ROBERTO DE MATTOS FONTES	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Física e Biofísica
PAULO ROBERTO RODRIGUES RAMOS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Física e Biofísica
ROBERTO MORATO FERNANDEZ	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Física e Biofísica
FISIOLOGIA				
ANA CAROLINA INHASZ KISS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
CLELIA AKIKO HIRUMA LIMA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Fisiologia
DENISE RANGEL DA SILVA SARTORI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
GILSON LUIZ VOLPATO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Fisiologia
HELTON CARLOS DELICIO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
JOSÉ BURATINI JUNIOR	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Fisiologia
JULIANA IRANI FRATUCCI DE GOBBI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
LUCIA REGINA MACHADO DA ROCHA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
MARIA JOSÉ QUEIROZ DE FREITAS ALVES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
MIRELA BARROS DIAS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
PATRÍCIA FIDELIS DE OLIVEIRA GREGOLINI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
PERCILIA CARDOSO GIAQUINTO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia
RODRIGO EGYDIO BARRETO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Fisiologia
SILVIA MITIKO NISHIDA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Fisiologia

GENÉTICA				
CLAUDIA APARECIDA RAINHO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Genética
DANILO MORETTI FERREIRA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Genética
MARIA ISABEL NOGUEIRA CANO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Genética
MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA				
ALEXANDRINA SARTORI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Imunologia
ANGELA MARIA VICTORIANO DE CAMPOS SOARES	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Imunologia
EDUARDO BAGAGLI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Microbiologia
JOÃO MANUEL GRISI CANDEIAS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Microbiologia
JOSIAS RODRIGUES	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Microbiologia
MARIA TEREZINHA SERRÃO PERAÇOLI	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Imunologia
RAMON KANENO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Imunologia
RODRIGO TAVANELLI HERNANDES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Microbiologia
SANDRA DE MORAES GIMENES BOSCO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Microbiologia
VERA LUCIA MORES RALL	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	DOUTOR	Microbiologia
MORFOLOGIA				
ARIELLE CRISTINA ARENA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Morfologia
CESAR MARTINS	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Morfologia
CLAUDIA HELENA PELLIZZON	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Morfologia
CLÁUDIO DE OLIVEIRA	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Morfologia
DANIELA CARVALHO DOS SANTOS	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Morfologia
FLAVIA KARINA DELELLA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Morfologia
IRANI QUAGIO GRASSIOTTO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Morfologia
LUÍS ANTONIO JUSTULIN JUNIOR	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Morfologia
LUIS FERNANDO BARBISAN	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Morfologia
MAELI DAL PAI	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE- DOCENTE	Morfologia
RAFAEL HENRIQUE NÓBREGA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Morfologia
ROBSON FRANCISCO CARVALHO	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Morfologia
SERGIO LUIS FELISBINO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-	Morfologia

			DOCENTE	
WELLERSON RODRIGO SCARANO	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Morfologia
WILMA DE GRAVA KEMPINAS	PROFESSOR TITULAR	RDIDP	TITULAR	Morfologia
PARASITOLOGIA				
LUCIENE MAURA MASCARINI SERRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Parasitologia
MONICA REGINA VENDRAME AMARANTE	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Parasitologia
NEWTON GOULART MADEIRA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Parasitologia
SEMIRAMIS GUIMARÃES FERRAZ VIANA	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Parasitologia
QUÍMICA E BIOQUÍMICA				
ANA ANGELICA HENRIQUE FERNANDES	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Química e Bioquímica
ANA MARIA LOPES	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Química e Bioquímica
FERNANDA MANI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Química e Bioquímica
GIUSEPPINA PACE PEREIRA LIMA	PROFESSOR ADJUNTO	RDIDP	LIVRE-DOCENTE	Química e Bioquímica
LUCIANA FRANCISCO FLEURI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Química e Bioquímica
WILLIAN FERNANDO ZAMBUZZI	PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR	RDIDP	DOUTOR	Química e Bioquímica

6. CORPO TÉCNICO ADMINISTRATIVO (funcionários técnicos-administrativos diretamente envolvidos com o curso)

Funcionário	Cargo ou função	Atividades desempenhadas	Órgão de lotação
CARLOS EDUARDO JORGE	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	Descrição abaixo	Seção de Graduação
JORDANA REVOREDO CHAVES	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	Descrição abaixo	Seção de Graduação
SÉRGIO MARQUES BARREIROS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	Descrição abaixo	Seção de Graduação
SHIRLEI PRADO	ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Descrição abaixo	Seção de Graduação
*ELISABETE BEMFATO DEZAN	PEDAGOGA	Descrição abaixo	Núcleo de Apoio Pedagógico
*RENATA MARIA ZANARDO ROMANHOLI	PEDAGOGA	Descrição abaixo	Núcleo de Apoio Pedagógico
MARIANA PAVAN	PSICÓLOGA	Descrição abaixo	Núcleo de Apoio Pedagógico
MARCELO BALESTRIN	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Descrição abaixo	Núcleo de Apoio Pedagógico
*PAULO HENRIQUE DOS SANTOS	TÉCNICO AUDIO VISUAL	Descrição abaixo	STAEPE
RAFAEL VICTOR FRANCISCO E SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRAÇÃO I	Descrição abaixo	STAEPE
*MILTON DE ARAÚJO JUNIOR	TÉCNICO ESPECIALIZADO EM ÁUDIO VISUAL	Descrição abaixo	STAEPE

*VERDETE VEZOTTO	RAMOS	AUXILIAR ESCRITÓRIO	DE	Descrição abaixo	STAEPE
---------------------	-------	------------------------	----	------------------	--------

***FAMESP**

Analista

Desempenhar atividades técnicas, elaborando e propondo programas de trabalho, desenvolvendo atividades de planejamento, orientação, acompanhamento e controle. Desempenhar atividades técnicas, elaborando e propondo projetos e programas, planejando, desenvolvendo, implantando, acompanhando e controlando os resultados esperados. Realizar pesquisas e estudos para investigação de problemas da área de atuação, propondo soluções alternativas e elaborando normas e procedimentos para organização racional dos trabalhos, orientando, acompanhando e controlando os resultados. Analisar processos e documentos, elaborando informações, pareceres, ofícios, regulamentos, portarias e outros atos oficiais, encaminhando-os para decisão da autoridade competente. Promover consultoria interna relativa a sua área de atuação. Assistir tecnicamente o superior imediato, representando-o junto a outros órgãos ou autoridades, quando for o caso. Prestar orientação técnica a outros profissionais em assuntos de sua especialidade. Elaborar relatórios e gráficos relativos aos trabalhos da área. Articular-se com entidades e profissionais especializados, intercambiando informações, a fim de obter subsídios e parcerias para implantação ou melhoria dos serviços prestados. Realizar visitas técnicas, visando cumprir atribuições gerais e específicas da unidade de prestação de serviço. Participar de equipes multiprofissionais em estudos de sua competência. Planejar e desenvolver treinamentos, palestras e outros eventos, sobre sua especialização. Zelar pela guarda, conservação e limpeza dos equipamentos e materiais peculiares ao trabalho, bem como dos locais. Desempenhar outras atividades correlatas e afins. Zelar pela guarda, conservação e limpeza dos equipamentos e materiais peculiares ao trabalho, bem como dos locais. Desempenhar outras atividades correlatas e afins.

Assistente

Participar do planejamento, organização, execução, distribuição, controle e orientação das atividades administrativas e de desenvolvimento da área de atuação. Analisar processos e documentos, elaborando informações, ofícios, despachos e outros, necessários à instrução e tramitação dos mesmos. Redigir cartas, circulares e outros textos oficiais, visando o funcionamento do sistema de comunicação interno e externos, de acordo com as exigências legais e formais. Manter a ordem e atualização de fichários, documentos, legislação e normas relacionadas com as atividades da área de atuação, visando a agilização dos trabalhos e prestação de informações. Atender ao público, orientando e prestando as informações necessárias. Dar suporte administrativo na

realização de eventos e outras atividades específicas. Manter intercâmbio com outros órgãos ou profissionais especializados, a fim de obter subsídios para implantação ou melhoria dos serviços prestados. Assistir o superior imediato nas atividades da unidade de trabalho, no âmbito de sua competência. Responsabilizar-se pelo recebimento, conferência, controle, guarda, distribuição, registro e inventário de materiais permanentes e de consumo da Unidade. Manter o superior imediato informado sobre o desenvolvimento dos trabalhos e resultados alcançados, para possibilitar a avaliação da área de atuação. Operar microcomputador e/ou outros equipamentos necessários a execução das atividades, controlando e fornecendo dados e informações. Requisitar, receber e controlar a distribuição do material de consumo, máquinas e instrumentos da área de atuação. Desempenhar outras atividades correlatas e afins.

Pedagoga

Atua no Núcleo de Apoio Pedagógico (NAPMED) em suas diferentes frentes.

Frente de avaliação: Elaboração de questionários de avaliação pedagógica de disciplinas, matérias e estágios curriculares do curso de médico. Organização e desenvolvimento dos dados coletados. Elaborar e realizar a apresentação longitudinal com a finalidade de divulgar os resultados das disciplinas, matérias e/ou estágios avaliados. Análise dos dados qualitativos, observando os princípios das Diretrizes Curriculares e Projeto Político Pedagógico. Leitura/ análise das avaliações. Organização dos dados da avaliação on-line. Diagnóstico considerando os aspectos pedagógicos e estruturais das disciplinas, matérias e/ou estágios partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso Medicina. Encaminhar o resultado dos dados avaliação por meio de relatórios. Traçar estratégias para mobilizar a participação dos envolvidos em reuniões programadas. Produção e difusão dos conhecimentos mais relevantes realizados pela Frente de Avaliação. Apresentação em evento científico dos conhecimentos adquiridos.

Frente de ensino na comunidade: Disciplina de Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC). Participação da coordenação geral do IUSC para elaboração, implantação e avaliação contínua da disciplina e atividades didáticas. Participação na coordenação do 1º, 2º e 3º ano. Elaboração de Plano de Ensino. Planejamento semanal das atividades. Indicação de textos pedagógicos. Supervisão na produção de textos elaborados pelos alunos. Contato com a Rede de Atenção Básica de Saúde para desenvolvimento das atividades. Demandas da rede como capacitação dos agentes comunitários. Desenvolvimento de trabalho em equipe. Identificação de problemas de saúde, com postura investigativa e propositiva em face de realidades complexas com vista a contribuir na formação do médico geral. Promover e facilitar integração com outras

disciplinas do curso de medicina. Supervisão semanal dos professores tutores para desenvolvimento das atividades didáticas. Desenvolvimento das atividades como tutor. Planejamento de aulas. Organização de atividades na comunidade. Avaliação dos alunos. Preparação de material pedagógico de apoio aos professores tutores sobre aulas em pequenos grupos, trabalho em grupo, educação em saúde, visitas domiciliares, comunicação em saúde, família, desenvolvimento de projetos de intervenção na comunidade. Contato com a Rede de Atenção Básica de Saúde para desenvolvimento das atividades. Demandas da rede como capacitação dos agentes comunitários. Desenvolvimento de trabalho em equipe. Identificação de problemas de saúde, com postura investigativa e propositiva em face de realidades complexas com vista a contribuir na formação do médico geral. Promover e facilitar integração com outras disciplinas do curso de medicina. Supervisão semanal dos professores tutores para desenvolvimento das atividades didáticas.

Frente de estrutura curricular: Planejamento, organização, elaboração curricular no processo de reestruturação curricular. Planejamento, organização, elaboração e avaliação da disciplina de Introdução à Medicina durante o período do curso.

Psicóloga

Auxiliar na organização de atividades organizadas pela Frente de Desenvolvimento Docente/NAP. Auxiliar na elaboração, aplicação e análise de avaliações das disciplinas, cursos e estágios do curso de graduação em medicina, desenvolvidas pela Frente de Avaliação/NAP. Apoiar as atividades da Frente de Ensino na Comunidade. Fornecer apoio nas atividades do processo de reestruturação curricular, coordenadas pela Frente de Reestruturação Curricular/NAP. Auxiliar a elaboração de relatórios de atividades do NAP, de suas frentes de trabalho e dos projetos que o núcleo tem participação. Participar de atividades sobre educação em saúde/educação médica organizadas pelo NAP ou outras instituições. Participar da divulgação científica do trabalho realizado pelo NAP e suas frentes de trabalho.

Assistente administrativo - NAP

Participar do planejamento, organização, controle e análise das atividades administrativas. Desenvolver atividades administrativas, compatíveis com a área de atuação, visando o atendimento às rotinas e sistemas estabelecidos. Desempenhar outras atividades correlatas e afins.

Técnico Áudio Visual - STAEPE

Serviço áudio visual, projeção em geral, agendamento e organização das atividades realizadas na Central de aulas e secretaria.

Assistente administrativo I - STAEPE

Técnico áudio visual, funções de secretaria.

Auxiliar de Escritório

Auxílio técnico em áudio visual nos anfiteatros

Técnico especializado em áudio visual

Técnico especializado em áudio visual

7. PREVISÃO DE DESPESAS

Recurso humano

Não há necessidade de contratação de novos docentes, **entretanto**, até o final do primeiro semestre de 2016 teremos 50 vagas não repostas (aposentadoria, falecimento, rescisão) de docentes da FMB e 10 vagas do IB. Esta reposição é necessária, tanto para a manutenção do currículo vigente, que já está sendo prejudicado, mas, especialmente, frente às demandas geradas por este novo modelo.

Vagas não repostas de docentes da Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP (atualização RH até março de 2016)

DEPARTAMENTO	PROCESSO	DECORRÊNCIA
ANESTESIOLOGIA	2782/2014	José Reinaldo Cerqueira Braz (Aposentadoria)
CIRURGIA E ORTOPEDIA	3626/2012	Rene Gambarini Prado (Aposentadoria)
	6466/2013	Rubens Ramos de Andrade (Aposentadoria)
	6640/2013	Shoiti Kobayasi (Aposentadoria)
	ID 444916	Alfredo Alcântara Barreto (Aposentadoria)
	ID 445547	Maria Aparecida Coelho de Arruda Henry (Aposentadoria)
	ID 453146	Marcos Augusto De Moraes Silva (Aposentadoria)
	ID 456994	José Guilherme Minossi (Falecimento)
CLÍNICA MÉDICA	6234/2013	Edson Antonio Bregagnollo (Falecimento)
	2040/2014	Fernanda C. de Carvalho (Aposentadoria)
	4537/2014	Luiz Shiguero Matsubara (Aposentadoria)
	2784/2014	Beatriz Bojikian Matsubara (Aposentadoria)
	2783/2014	Oswaldo Melo da Rocha (Aposentadoria)
	ID 450051	Wellington Monteiro Machado (Aposentadoria)
DERMATOLOGIA E RADIOTERAPIA	ID 407241	Batista de Oliveira Junior (Aposentadoria)
DOENÇAS TROPICAIS	4981/2012	José Morceli (Aposentadoria)

e DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.	2712/2013	Makoto Sakate (Aposentadoria)
	5791/2013	Rinaldo Pôncio Mendes (Aposentadoria)
ENFERMAGEM	ID 458559	Jairo Aparecido Ayres (Aposentadoria)
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	1121/2014	Marcos Consonni (Rescisão)
	1120/2014	Débora Cristina Damasceno (Rescisão)
	4404/2014	Rogério Dias (Aposentadoria)
	ID 459976	José Ricardo Paciência Rodrigues (Aposentadoria)
	ID 32216-0	Marilza Vieira Cunha Rudge (Aposentadoria)
	ID 485966-2	Iracema de Mattos Paranhos Calderon (Aposentadoria)
	ID 483627-3	Paulo Traiman (Aposentadoria)
NEUROLOGIA, PSICOLOGIA e PSQUIATRIA	6227/2008	Osiris Esteves Pinto (Aposentadoria)
	ID 457399	Ana Thereza Abreu Cerqueira (Aposentadoria)
	ID 484423-3	Roberto Colichio Gabarra (Aposentadoria)
	ID 484818-4	Antônio Tadeu de Souza Faleiros (Aposentadoria)
OFTALMO, OTORRINO E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	ID 442756	Onivaldo Bretan (Aposentadoria)
	ID 449037	Felipe Jorge Heimbeck (Rescisão)
	ID 451101	Amélia Kamegasawa (Aposentadoria)
PATOLOGIA	4739/2009	Marcia Guimarães Silva (Rescisão)
	7098/2013	Anete Kinumi Ueda (Aposentadoria)
	7100/2013	João Lauro Viana de Camargo (Aposentadoria)
	7097/2013	Kunie Labuki Rabello Coelho (Aposentadoria)
	ID 442327	Viciany Enrique Fabris (Aposentadoria)
PEDIATRIA	2208/2013	Antonio Zuliani (Aposentadoria)
	5921/2013	Antonio Caetano P. Simões (Aposentadoria)
	ID 434271	Celia Sperandeo Macedo (Aposentadoria)
SAÚDE PÚBLICA	5394/2013	Maria Cecília Pereira Binder (Aposentadoria)
	7099/2013	Valdemar Pereira do Pinho (Aposentadoria)
	2166/2014	Kátia Cristima Portero Mcllellan (Rescisão)
	4495/2014	Ivete Dalben Soares (Falecimento)
	4733/2014	Tânia Ruiz (Aposentadoria)
	ID 461319	Luis Carlos Giarola (Aposentadoria)
UROLOGIA	2017/2012	Luiz Antonio Correa (Aposentadoria)
	ID 434572	Milton Flavio M. Lautenschlager (Aposentadoria)

Vagas não repostas de docentes do Instituto de Biociências (ministravam aulas no curso de graduação em medicina)

DEPARTAMENTO	PROCESSO	DECORRÊNCIA
Anatomia	ID 512994-1	José Ricardo Carvalho Pinto e Silva (Aposentadoria)

		Sérgio Pereira (Rescisão)
Bioestatística	ID 320249-5	Mario Augusto C. Leão Ribeiro (Aposentadoria)
Farmacologia	ID 513142-0 ID 513142-0	Ciro Moraes Barros (Aposentadoria) Sandra Cordellini (Aposentadoria)
Física e Biofísica	ID 512986-2 ID 512986-2	Ivan Amaral Guerrini (Aposentadoria) José Roberto Corrêia Saglietti (Aposentadoria)
Genética	ID 322044-8	Wilham Jorge (Aposentadoria)
Morfologia	ID 320724-9	Fausto Foresti (Aposentadoria)
Parasitologia	ID 513072-4	Teresa Cristina Goulart de Oliveira Sequeira (Aposentadoria)

Infraestrutura

A construção da segunda fase da Central de Salas de Aula e do Laboratório de Habilidades da FMB (há cinco anos reivindicados junto à Reitoria) é fundamental para a implantação do novo currículo.

8. IMPLANTAÇÃO CURRICULAR

8.1. Matriz de Equivalência Disciplinar – Anexo 3

8.2. Planos de Ensino- Anexo 4

A nova estrutura curricular será implantada para a 1ª série, sendo sequencialmente introduzida série a série, com previsão de início do ano letivo, se a proposta for aprovada pela UNESP, em 2017.

Os alunos da estrutura curricular matriculados anteriormente à implantação seguem com a estrutura curricular previamente estabelecida. Frente a situações de não progressão acadêmica e uma vez efetivada a nova estrutura, os alunos reprovados terão suas necessidades avaliadas, e se necessário, proposto caso a caso um currículo especial, conforme discutido no Conselho de Curso de Graduação em Medicina e aprovado na Congregação da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp.

ANEXOS

- **Anexo 1 – Diretrizes Curriculares 2014**
- **Anexo 2 – Equivalência Curricular**
- **Anexo 3 – Matriz Curricular proposta**
- **Anexo 4 - Planos de Ensino**