

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Departamento de Medicina

# Manifesto dos estudantes de Medicina da UFSCar

São Carlos, 15 de Março de 2013

## **Intencionalidade**

Nós, estudantes de medicina da UFSCar, vimos pelo presente documento expressamente divulgar e apontar nosso descontentamento frente ao contínuo sucateamento do curso médico oferecido pela supracitada universidade. Por meio desse material, apontamos as principais dificuldades e a problemática que inviabilizam o bom andamento de nossas atividades. Exigimos que providências sejam tomadas pelas partes responsáveis, direta ou indiretamente, pela gestão, zelo e bom funcionamento da graduação em medicina.

Exigimos um curso médico de qualidade a fim de poder, futuramente, oferecer um cuidado adequado à saúde da população em geral.

A paralisação total das atividades do primeiro ao quarto ano foi o único caminho restante vislumbrado pela maioria dos alunos. Mesmo com um prejuízo imenso envolvendo carga horária, tempo de formação, exposição e a própria tensão psicológica surgida em tal atividade, tanto para professores como alunos, não desistiremos até que nossas reivindicações sejam atendidas. Não estamos exigindo nada além daquilo que nos foi prometido: “Um ensino médico de excelência, ousadia e compromisso social à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina e dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.”

Infelizmente, nem o suporte básico à graduação bem como a questão assistencial em saúde à população serão possíveis enquanto não houver interesse e investimento nesse setor.

As reivindicações de nós, estudantes de medicina, vão muito além de uma questão intimista e pessoal. Ao contrário, atendem também ao suplício de toda uma população sedenta por um atendimento de excelência em saúde. Assim, esperamos por uma sensibilização das autoridades competentes quanto a essa questão e mais, esperamos uma ação sinérgica entre todas as partes envolvidas para a resolução de tais agravos. Na busca de um ensino de excelência, na busca por um cuidado que nosso povo merece.

São Carlos, aos 15 de Março de 2013.

Estudantes de Medicina em Greve.

## Sumário

I.	Prática Profissional.....	pág. 04
II.	Internato.....	pág.05
III.	Questão docente e atividades básicas do curso.....	pág.06
IV.	Estrutura.....	pág.07
V.	Atividade Curricular Complementar.....	pág.09
VI.	Anexos.....	pág.10

## **I. Prática Profissional**

### **1- Unidades de Saúde da Família em número inadequado para a prática dos Ciclos I, II e III da Medicina UFSCar (1º ao 6º anos);**

Nos primeiros anos de implementação da Medicina na UFSCar, todos os anos do curso atuavam nas USF da Rede Municipal de São Carlos, divididos em 5 grupos de 8 estudantes. Dessa forma, os alunos puderam exercer a Prática Profissional obedecendo às condições definidas pelo Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina (ANEXO 1). Com o passar dos anos, o número de alunos aumentou e a prática nas USF se tornou insuficiente em razão do número desproporcional de unidades para os grupos de estudantes. Para lidar com o entrave de número reduzido de USF, o curso optou por medidas provisórias como menor número de grupos (no mínimo 10 alunos por grupo). Isso diminuiu a qualidade da atividade à medida que a atenção para cada estudante diminuiu gradualmente. Com a evolução do problema e sem resoluções definitivas, a USF se tornou optativa para o 4º ano do curso, reduzindo a carga horária da graduação, além do que, o ciclo III (5º e 6º anos) teve que ser remanejado para fora da cidade em outras USF (Rio Claro). A prática nas Unidades de Saúde da Família é de fundamental importância para todos os anos do curso, o que está previsto inclusive no Projeto Político Pedagógico (ANEXO 1.2). Dessa forma, consideramos inadmissível que qualquer ano do curso permaneça sem esta atividade.

### **2- Preceptores em número insuficiente para a Prática Profissional do Ciclo II (3º e 4º anos);**

Desde a implantação do curso de Medicina na UFSCar, os preceptores, muitas vezes, exerciam suas funções submetidos a acordos informais. Em 2013, a UFSCar, em comum acordo com a atual gestão da prefeitura, reformulou a contratação dos preceptores, sendo esta feita através de um credenciamento. Nesse novo acordo, a UFSCar ficou responsável pelo pagamento, e a prefeitura em ceder o espaço na rede municipal com a ressalva de que sejam atendidos 12 pacientes por dia (nos 5 dias da semana). Como a consulta com o estudante demanda mais tempo por visar aprendizagem, os preceptores se sentiram sobrecarregados ao atender 12 pacientes nos dias em que recebem os alunos, impedindo-os de prover a atenção necessária ao ensino de qualidade (ANEXO II). Outra questão levantada pelos preceptores é a impossibilidade de participar das atividades de Reflexão da Prática, em razão da demanda de

atendimentos exigida no dia da atividade, o que prejudica ainda mais o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes e afeta a educação médica continuada dos próprios profissionais (a qual já está comprometida pela falta de acesso aos recursos educacionais da Universidade).

Diante desse cenário, houve uma saída em massa dos preceptores e um desinteresse generalizado de outros profissionais a se cadastrarem. Como resultado, nos foi oferecido um cenário da prática totalmente inadequado e antiético com o que é proposto pelo PPP (ANEXO 2.1) e pelo código de ética de estudante de medicina (ANEXO 2.2), com número de preceptores muito inferior ao mínimo necessário para os estudantes, culminando com o cancelamento da atividade de prática profissional de todo o ciclo II pelos coordenadores do curso (Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto) e da Unidade Educacional da Prática Profissional (Profa. Dra. Joyce do Rosário da Silva).

## **II. Internato**

### **1) Internato feito em diversos cenários fora da cidade de São Carlos:**

Em 2006 a primeira turma do curso de Medicina iniciou o ano letivo. Apesar do início da medicina, o curso não foi pensado ou planejado como um todo, o que ficou claro quando essa mesma primeira turma chegou ao 4º ano, momento em que ainda não existia qualquer negociação para a realização do internato no ano seguinte. Isso, somado às fragilidades da prática de todos os anos do curso até então, culminou em greve geral dos estudantes durante 67 dias.

Em 2010 teve início o internato do 5º ano de Medicina, o qual durou cerca de 3 meses na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. Por falta de eficiência no cumprimento do acordo contratual com os profissionais desse hospital, o estágio não pôde continuar, paralisando mais uma vez a atividade dos estudantes. A partir de então o internato da Medicina UFSCar passou a ser itinerante, passando por Américo Brasiliense, Limeira, Diadema, Bauru e, atualmente, Rio Claro e Piracicaba. A qualidade do ensino ficou seriamente comprometida por estágios inacabados, situação de instabilidade e falta de homogeneidade no aprendizado. Estar fora de São Carlos faz com que o aluno perca o contato com a infraestrutura da Universidade, como Biblioteca Comunitária, consultorias e acesso ao corpo docente. Além disso, a não permanência do estudante de medicina no

cenário de São Carlos também prejudica a população, uma vez que a cidade deixa de receber os investimentos da Universidade e a melhoria da Rede de Saúde. Não aceitamos a informação de que os gastos destinados ao internato fora da cidade (que incluem o estágio, a alimentação e o transporte dos estudantes) sejam inferiores aos gastos com o internato realizado na sede da instituição educacional (São Carlos).

Além do mais, questionamos a qualidade de vida desses estudantes e a capacidade de aproveitamento dos estágios, já que os alunos devem se deslocar rapidamente nos intervalos entre esses estágios nas diferentes cidades. O estudante, então, perde sua identidade social quando se vê obrigado a sair da cidade onde passou os últimos 4 anos de sua vida.

### **III. Questão docente e atividades básicas do curso**

#### **1) Ausência de homogeneidade do processo ensino-aprendizagem na formação dos alunos.**

A relação das disciplinas e áreas de conhecimento relevantes ao desenvolvimento da competência médica apresentadas no Projeto Político Pedagógico (Anexo III), que é usada como base no processo de ensino-aprendizagem do curso, mostra-se com conteúdo inespecífico para cada série e não evidencia as competências mínimas que o aluno deve adquirir em cada ano letivo. Em virtude disto, há uma evidente quebra da homogeneidade do conteúdo apresentado aos alunos e, conseqüentemente, uma formação desigual devido às alterações realizadas pelos docentes das atividades sem ter por base um planejamento geral de conteúdo. Dessa forma, é imprescindível a elaboração juntamente com representantes discentes de uma matriz curricular. É fundamental também que se estabeleça uma uniformidade no Termo de Referência de Avaliação visto que existe disparidade significativa na avaliação de cada série. Além disso, a avaliação é ineficiente em apontar ao aluno suas lacunas de conhecimento discordando da **Portaria GR no 522/06 de 10 de novembro de 2006** que contempla a sistemática de desempenho discente da UFSCar e em seu Artigo 3º afirma “Para os estudantes, a avaliação deve indicar o seu desempenho em relação aos objetivos propostos como aprendizagens a realizar, em termos de aquisição de conhecimentos e de desenvolvimento de competência profissional, de habilidades, atitudes e valores, bem como deverá expor as dificuldades e

entraves a essas aprendizagens, permitindo o planejamento de estratégias individuais e coletivas, no sentido de superá-las”.

## **2) Número insuficiente de docentes para a realização das atividades .**

O Projeto Político Pedagógico (pág 46) prevê pequenos grupos formados por oito alunos nas atividades de tutoria regidas por um ou dois facilitadores. A realidade atual é de grupos com 10 ou mais estudantes por atividade curricular de Situações –Problema e trios nas simulações, prejudicando o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, não há docentes suficientes para ajudar na consolidação do curso e planejamento das atividades. Isso se deve não só a ineficiência na abertura de concursos, mas também a ausência de políticas de fixação docente, tendo sido observados no último ano diversos concursos sem preenchimento de vagas e evasão docente.

## **3) Descumprimento do cronograma de oficinas.**

De acordo com o Projeto Político Pedagógico (Pág. 66, ano 2008), as atividades no formato de oficinas são integradas à programação das atividades curriculares da Unidade de Simulação e elaboradas em conjunto com os professores vinculados ao Curso de Medicina; são consideradas atividades de consultoria e dessa forma constituem parte integrante do processo de formação dos estudantes. No entanto, o cronograma de oficinas não vem sendo cumprido repetidamente sem que haja reposição das atividades, ou seja, os alunos não adquirem o conteúdo proposto em nenhum outro momento do curso, acarretando danos irreversíveis e inadmissíveis à formação prática dos alunos. Em 10 de fevereiro de 2012, houve uma tentativa na 54ª reunião de Conselho da Coordenação do Curso de Medicina (CCCMed) de regularizar a atividade, com o prazo estabelecido de 12 meses a partir da data da reunião. Todavia, as atividades não foram regularizadas e o responsável pela atividade não deu o retorno proposto para a coordenação do curso e, conseqüentemente, para os alunos que continuam sem aquilo que lhes é de direito.

# **IV. Estrutura**

## **1) Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde**

De acordo com o Projeto Político Pedagógico (ANEXO 1, pág. 38-41, PPP 2006 ) as simulações de atendimento devem ser realizadas em ambientes que representam o cenário de unidades ambulatoriais e/ou hospitalares. O que acontece atualmente é a realização de algumas simulações em salas onde, na verdade, são destinadas reuniões de pequeno grupo ou em

outras que, improvisadamente, tentam mimetizar o ambiente ambulatorial e/ou hospitalar sem sucesso, uma vez que esses locais não contam com os itens necessários para alguns procedimentos como, por exemplo, uma simples pia para se realizar assepsia apropriada de mãos.

Além disso, o PPP também prevê que “todas as salas contarão com uma mesa, cadeiras, maca, negatoscópio e filmadora disponibilizados para a realização de atendimento a pacientes/familiares simulados”, o que também não se verifica.

Outro ponto que enfatiza a necessidade do USPPS é o fato de que muitos procedimentos necessários e específicos da área clínica necessitam desse ambiente para serem simulados, dentre eles: punções venosas, arteriais e lombares, cateterização vesical, sondagem gástrica, drenagem pleural, realização de curativos e suturas, acompanhamento pré-natal da gestante, trabalho de parto, reanimação do recém-nascido, imobilizações e transporte de politraumatizados, biossegurança, capacidades básicas cirúrgicas (fios, nós, suturas, drenos, sondas), Basic Life Support (BLS) e Advanced Trauma Life Support (ATLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS) e Pediatric Advanced Life Support (PALS), exames complementares (sangue, urina, fezes, líquido, radiologia, ultrassom), tomografia computadorizada e ressonância magnética.

## **2) Departamento de Medicina II**

Quando da construção do Departamento de Medicina I não estavam previstas as instalações necessárias para as atividades de pesquisa e pós-graduação. A construção do DMed II visa suprir essa demanda e deverá contar com salas para docentes e laboratórios com bancadas para pesquisas biomédicas e clínicas.

## **3) Inserção discente nos demais laboratórios do CCBS**

O Projeto Político Pedagógico prevê que os alunos do curso de graduação em Medicina tenham acesso aos demais laboratórios em áreas de Biologia e Saúde do campus, a saber: Laboratório de Neuroendocrinologia, Laboratório de Farmacologia, Bioquímica e Biologia Molecular, Laboratório de Fisiologia do Exercício, Laboratório de Microscopia, Laboratório de Nutrição e Metabolismo aplicados ao Exercício, 2 laboratórios de procedimentos de Enfermagem, Laboratório de Espirometria e Eletromiografia, Laboratórios de Fisioterapia cardiovascular, respiratória e em neuropediatria, 2 laboratórios de Plasticidade do Sistema Nervoso Central, Laboratório de Eletrotermofototerapia, Laboratório de Biologia Molecular,

Laboratório de Genética Bioquímica, Laboratório de Imunogenética, Laboratório de Anatomia, Laboratório de Microbiologia e Parasitologia, Laboratório de Patologia, Laboratório de Atividades Expressivas e Psicomotricidade, Laboratório de Cinesiologia e Cinesioterapia, Laboratório de Saúde Mental. Esse acesso é inviabilizado graças a não vinculação dos alunos da Medicina ao Pró-Grad, portanto a nossa presença nos laboratórios não agregaria o “Esforço Docente” para os responsáveis por esses locais.

## **V. Atividade Curricular Complementar.**

A Atividade Curricular Complementar (ACC), estágio obrigatório (Anexo IV), não tem apoio da instituição em relação ao aluno, prejudicando assim, academicamente e financeiramente aqueles que não possuem referências de outros profissionais e oportunidades de realizá-la em São Carlos ou em sua cidade de procedência.

## VI. Anexos

### ANEXO I

#### Projeto Político Pedagógico – página 10

##### **2.2. O currículo integrado**

A integração entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem se expressa tanto no processo dialogado e pactuado que definiu a competência para o profissional médico a ser formado na UFSCar, como na seleção e organização de estratégias educacionais que possibilitarão desenvolver esse perfil desejado de competência por meio de outras dimensões integradoras do programa.

O currículo integrado requer **a articulação entre teoria e prática**, entre instituições formadoras e serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos e subjetivos num processo de formação flexível e multiprofissional, sendo capaz de levar em conta as necessidades de aprendizagem e os problemas da realidade.

Embora sejam reconhecidas as especificidades de cada instituição na relação serviço/academia, considera-se que **o serviço e a prática também são espaços de produção de conhecimento** e que a universidade pode e deve participar da transformação das práticas profissionais em atenção à saúde, numa atuação de parceira direta com o mundo do trabalho.

Nesse sentido, a **academia pode contribuir nos processos de educação permanente**, participar ativamente da construção das práticas e ampliar a relevância de suas linhas de pesquisa e de produção tecnológica, direcionando-as para o enfrentamento dos problemas prevalentes de saúde das pessoas e da sociedade.

A utilização dos serviços de saúde e de outros equipamentos sociais como **cenários de aprendizagem possibilita a diversificação e a desconcentração da formação que, assim, se aproxima da prática profissional real**. As diversas modalidades de atenção à saúde são consideradas, numa perspectiva de integralidade, e dessa forma passam a ser incorporados os cenários de atendimento domiciliar, ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência-emergência, escolas, creches e instituições para idosos, entre outros. Para cada um desses cenários há capacidades específicas a serem desenvolvidas e outras que podem ser mobilizadas e transferidas, segundo contexto. Faz parte do desenvolvimento da competência

profissional tanto a construção de capacidades específicas como a transferência de capacidades, de um contexto para outro.

## **Projeto Político Pedagógico – página 34 -36**

### **3.7 O processo ensino-aprendizagem**

Na Unidade Educacional de Prática Profissional, as atividades **educacionais ocorrem nos cenários reais** de trabalho do médico, contemplando a rede de cuidados progressivos à saúde, numa perspectiva da integralidade do cuidado. Em cada ciclo privilegia-se um determinado cenário, visando o desenvolvimento de domínio e de autonomia dos estudantes para intervirem nas situações reais de saúde-doença.

O **primeiro ciclo da formação deve focalizar, como cenário privilegiado, a área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família – USF** do município, considerando-se o território geográfico, os domicílios e todos os equipamentos sociais nos quais poder-se-á desenvolver ações de produção de saúde.

Na UEPP, os estudantes também trabalham **em pequenos grupos de 8 estudantes com um preceptor, vinculado ao serviço de saúde em questão. Essa unidade é realizada três vezes por semana, com 12 horas/semanais de atividade educacional.**

Na UEPP, cada estudante fica responsável pelo acompanhamento de 10 famílias durante todo o curso. A abordagem no primeiro ciclo é fundamentalmente individual e familiar. No **segundo ciclo, além do cuidado individual, cada dupla deve formular e executar um plano de cuidados coletivo para as famílias sob sua responsabilidade**, focalizando as situações que comportarem esse tipo de atuação. Todo plano de intervenção deve ser construído e pactuado com a equipe de saúde da unidade.

O segundo ciclo da formação pode ter como **cenário privilegiado o cuidado ambulatorial secundário, porém os estudantes permanecem com um período de atividade na unidade de saúde da família, durante todos os demais anos letivos**, acompanhando as famílias sob sua responsabilidade.

O número de períodos destinados à Unidade Educacional de Prática Profissional é crescente ao longo do curso. Nos demais ciclos, o número de preceptores envolvidos guarda relação com a organização dos serviços utilizados para o desenvolvimento de competência, porém ressalta-se que os pressupostos da formação de vínculo com pacientes/familiares e com as equipes de saúde, assim como a co-responsabilização no cuidado prestado são definidores da organização dessa unidade educacional, especialmente em relação ao tempo dedicado em cada cenário e às atividades que os estudantes realizam.

Para o segundo ciclo há a transferência de um dos períodos da UESP para a UEPP. No terceiro e quarto anos letivos, a Unidade Educacional de Prática Profissional é organizada em 4 períodos na semana, sendo que a distribuição da quantidade de períodos nos serviços deve possibilitar o acompanhamento longitudinal de pessoas e famílias durante todo o curso. Esse acompanhamento visa aprofundar a construção de vínculo, possibilitar o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento das pessoas e das transições entre os ciclos de vida e dos processos de saúde-doença cotidianamente vivenciados.

Projeto Político Pedagógico – (Páginas 38 – 41, PPP 2006)

#### ***4.5 Estrutura curricular:***

##### ***Integralidade do Cuidado I - 1º ano***

###### **4.5.1 Unidades Educacionais**

O currículo está estruturado em 3 ciclos educacionais, organizados segundo a progressão do estudante no domínio dos desempenhos, em cada área de competência, considerando-se graus crescentes de autonomia e o alcance de excelência. Os três ciclos são:

- Integralidade do Cuidado I: primeiro e segundo anos letivos;
- Integralidade do Cuidado II: terceiro e quarto anos letivos;
- Integralidade do Cuidado III: quinto e sexto anos letivos.

Cada ciclo é organizado em Unidades Educacionais. As unidades educacionais oferecidas a todos os estudantes são longitudinais e complementares, sendo estruturadas a partir dos desempenhos esperados para os estudantes nos cenários utilizados para o desenvolvimento da prática profissional. As unidades eletivas são

organizadas a partir do interesse de cada estudante, desde que aprovada pelo docente orientador e coordenador do ciclo, à luz das diretrizes do curso (ver Quadro 1). Os dois primeiros ciclos são constituídos por duas unidades longitudinais e complementares realizadas por todos os estudantes: **Unidade Educacional de Prática Profissional e Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional.**

4 O Curso de Medicina

Quadro 1 Estrutura curricular do Curso de Medicina, UFSCar, 2006.

40 4 O Curso de Medicina

*Unidade de Simulação da Prática Profissional*

Na Unidade de Simulação da Prática Profissional, o processo de ensino aprendizagem utiliza textos elaborados por um grupo de autores/professores como disparadores na construção de saberes dos estudantes.

Os textos podem ser apresentados na forma de situações-problema ou de casos clínico-epidemiológicos. O trabalho baseado nas situações-problema ocorre em pequenos grupos, com 8 estudantes e um ou dois facilitadores. Assim, para a turma de 40 estudantes foram constituídos 5 pequenos grupos. Os casos são explorados nas Estações de Simulação da Prática Profissional e os estudantes trabalham em duplas ou quartetos, respectivamente, nas atividades de avaliação formativa e de acompanhamento.

As atividades educacionais da Unidade de Necessidades de Saúde e Planos Terapêuticos I baseadas em Situações-problema estão Na Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional, os elementos disparadores do processo ensino-aprendizagem podem ser situações-problema de papel, dramatizações, filmes, situações simuladas da prática profissional e outros recursos que permitam a construção de saberes, em cenários protegidos e controlados. A Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional do primeiro ano do curso médico é denominada: Necessidades de Saúde e Planos Terapêuticos I e está organizada segundo duas estratégias educacionais.

Uma das estratégias é a que utiliza Situações-problema e a outra utiliza Estações Simuladas da Prática Profissional.

Na Unidade Educacional de Prática Profissional, o confronto direto com a realidade e a interpretação desse confronto na perspectiva dos estudantes são os elementos disparadores do processo ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, é realizada em cenários reais do trabalho em saúde e focaliza o desenvolvimento, em contexto, da prática profissional, sendo necessário que o preceptor que acompanha os estudantes nessa Unidade esteja inserido no serviço de saúde em questão.

As atividades educacionais da Unidade de Necessidades de Saúde e Planos Terapêuticos I baseadas em Situações-problema estão organizadas em dois encontros semanais, em pequeno grupo, com aproximadamente 3 horas de trabalho em cada encontro. Nessas atividades, os estudantes exploram situações-problema, previamente elaboradas por uma equipe de autores/professores.

A exploração de situações simuladas da prática profissional ocorre em estações de simulação da prática profissional e é realizada em dois momentos:

- o primeiro, de observação e avaliação formativa do desempenho de cada estudante frente a um caso clínico-epidemiológico simulado, destina-se à identificação das capacidades prévias dos estudantes;
- o segundo, de acompanhamento, destina-se a apoiar o desenvolvimento de novas capacidades identificadas como necessárias a partir do momento da avaliação formativa.

Os dois momentos se alternam, semanalmente, sendo que no momento de observação os estudantes trabalham em duplas, por aproximadamente 1 hora e 30 minutos, com professores no papel de avaliadores; no segundo momento, trabalham em grupos de quatro estudantes com um professor na função de consultor, por 2 horas.

ANEXO II

## **Projeto Político Pedagógico – página 11**

### **2.3. Abordagem educacional construtivista**

Quando **as situações são reais**, a inserção dos estudantes no mundo do trabalho se estabelece de modo a estimular e assegurar a formação de vínculo e a co-responsabilização com as pessoas atendidas, com as equipes de saúde e com os serviços. Da mesma forma, **os preceptores que acompanham as atividades dos estudantes, devem estar inseridos nesse serviço e realizarem cotidianamente as ações a serem desenvolvidas pelos estudantes**. Essa coerência possibilita um alto grau de legitimidade e relevância da aprendizagem que se fundamenta na reflexão e teorização a partir da prática profissional. Nessas situações os estudantes estão sob permanente acompanhamento e progridem em autonomia segundo o

domínio que apresentam em relação à realização e à fundamentação das ações, em contextos específicos.

## **ANEXO 2.1**

### **PPP – PG 21**

#### **3.4 Conteúdos curriculares**

##### ***2º Ano: Prática Profissional II***

- Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- Atuação ética e humanística na relação médico-paciente;
- Identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas;
- Desenvolvimento de capacidade crítico-reflexiva e de raciocínio clínico;
- Formulação do(s) problema(s) do paciente/familiares;
- Elaboração de planos de cuidado:
- Promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e sócio-culturais das pessoas – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental;
- Prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes, segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
- Atuação em equipe multiprofissional visando eficácia/efetividade no cuidado à saúde.

## **Anexo 2.2**

**Código de Ética do Estudante de Medicina – CREMESP – São Paulo 2007 – página 9**

CAPÍTULO IV

**RELAÇÃO COM O PACIENTE**

*São obrigações do estudante de Medicina:*

**Art. 28** Ajudar no que for possível, dentro das condições do estudante, em relação a problemas pessoais e à realidade do paciente.

**Art. 29** Demonstrar respeito e dedicação ao paciente, jamais esquecendo sua condição de ser humano, agindo com prudência e bom senso em todas as ocasiões.

**Anexo III. Relação de disciplinas necessárias ao desenvolvimento da competência médica.  
PPP página 63, 2008.**

Quadro 4 Relação de disciplinas necessárias ao desenvolvimento de competência médica, Curso de Medicina UFSCar, 2006.

Áreas de conhecimento	Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III	
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
Anatomia	+	+	+	+	+	+
Anatomia patológica	+	+	+	+	+	+
Biologia molecular	+	+	+	+	+	+
Bioquímica	+	+	+	+	+	+
Embriologia humana	+	+	+	+	+	+
Ética e bioética	+	+	+	+	+	+
Farmacologia terapêutica	+	+	+	+	+	+
Fisiologia e Biofísica	+	+	+	+	+	+
Educação em saúde*	+	+	+	+	+	+
Gestão em saúde**	+	+	+	+	+	+
Genética médica	+	+	+	+	+	+
Histologia	+	+	+	+	+	+
Imunologia	+	+	+	+	+	+
Informática em Saúde	+	+	+	+	+	+
Inglês instrumental em saúde	+	+	+	+	+	+
Medicina Legal	+	+	+	+	+	+
Microbiologia	+	+	+	+	+	+
Parasitologia	+	+	+	+	+	+
Saúde Coletiva***	+	+	+	+	+	+
Saúde da Criança/Adolescente****	+	+	+	+	+	+
Saúde da Mulher*****	+	+	+	+	+	+
Saúde do Adulto*****	+	+	+	+	+	+
Saúde Mental*****	+	+	+	+	+	+
Semiologia Clínica	+	+	+	+	+	+

Legenda:

- \* Fundamentos da Educação e da Comunicação, Educação de adultos, Metodologias ativas de Aprendizagem, Elementos da pesquisa e produção do conhecimento, Aprender a aprender
- \*\* Administração e Planejamento em Saúde
- \*\*\* Epidemiologia, Bioestatística, Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, Sociologia da Saúde, Antropologia Médica, História da Medicina, Prática Baseada em Evidências, Políticas de Saúde
- \*\*\*\* Puericultura, Neonatologia, Pediatria clínico-cirúrgica, Hebeatria
- \*\*\*\*\* Ginecologia e Obstetrícia
- \*\*\*\*\* Áreas Clínicas e Cirúrgicas
- \*\*\*\*\* Psicologia médica, Psicologia social e Psiquiatria

## Anexo IV

### LEI DOS ESTÁGIOS

LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.

Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de

1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

## CAPÍTULO I

### DA DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E RELAÇÕES DE ESTÁGIO

Art. 2º O estágio poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso.

§ 1º Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma.

Art. 3º O estágio, tanto na hipótese do § 1º do art. 2º desta Lei quanto na prevista no § 2º do mesmo dispositivo, não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, observados os seguintes requisitos:

I – matrícula e frequência regular do educando em curso de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e nos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos e atestados pela instituição de ensino;

II – celebração de termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino;

III – compatibilidade entre as atividades desenvolvidas no estágio e aquelas previstas no termo de compromisso.

§ 1º O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos no inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

## CAPÍTULO II

### DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Art. 7º São obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos:

I – celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante ou assistente legal, quando ele for absoluta ou relativamente incapaz, e com a parte concedente, indicando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar;

II – avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;

III – indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;

IV – exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;

V – zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas;

VI – elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;

VII – comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

Parágrafo único. O plano de atividades do estagiário, elaborado em acordo das 3 (três) partes a que se refere o inciso II do caput do art. 3º desta Lei, será incorporado ao termo de compromisso por meio de aditivos à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante.

#### CAPÍTULO IV

##### DO ESTAGIÁRIO

Art. 10. A jornada de atividade em estágio será definida de comum acordo entre a instituição de ensino, a parte concedente e o aluno estagiário ou seu representante legal, devendo constar do termo de compromisso ser compatível com as atividades escolares e não ultrapassar:

I – 4 (quatro) horas diárias e 20 (vinte) horas semanais, no caso de estudantes de educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional de educação de jovens e adultos;

II – 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, no caso de estudantes do ensino superior, da educação profissional de nível médio e do ensino médio regular.

§ 1º O estágio relativo a cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais, desde que isso esteja previsto no projeto pedagógico do curso e da instituição de ensino.