

Ronaldo Ribeiro Jacobina



**MEMÓRIA HISTÓRICA DO
BICENTENÁRIO DA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
(2008)**

VOLUME II

2012

RONALDO RIBEIRO JACOBINA

**MEMÓRIA HISTÓRICA DO
BICENTENÁRIO DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA (2008)**

**VOL. 2
MEMÓRIA HISTÓRICA DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA - UFBA (ANEXOS)**

**FAMEB-UFBA
2012**

Copyright (C) 2008 pela humanidade

Nenhum direito reservado. Qualquer parte deste livro pode ser reproduzida ou transcrita por qualquer meio – eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação – sem necessidade de prévia autorização, para fins não comerciais, desde que o autor e a fonte, inclusive a editora, sejam citados e esta nota seja incluída.

Leitora crítica e revisora :

Vera Lúcia Almeida Formigli

Capa: Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA, em 18 de fevereiro de 2008 (Fonte: FMB-UFBA).

Esta edição é comemorativa do bicentenário da primeira Escola Médica do Brasil: Escola de Cirurgia, Colégio Médico-Cirúrgico e depois Faculdade de Medicina da Bahia (1808-2008).

UFBA/SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira

Jacobina, Ronaldo Ribeiro
J17 Memória histórica do bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (2008).-
Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, 2013.

3 v. : il. [fotogr.; tab.; graf. diagr.] Vol. 2: 248 p. (238 páginas numeradas).

Anexos.

1. Faculdade de Medicina da Bahia – História. 2. Universidade Federal da Bahia –
Faculdade de Medicina da Bahia. I. Título.

CDU – 61(813.8)(091)
CDD – 610.7098142

DEDICATÓRIA

I

Deraldo e Eunice

(In memoriam)

Um caráter sem deslizes
E a beleza em perfeição:
Raízes;

Neci

Fruta boa
Que, destino, acaso ou arte,
Fez-se parte;

André, Beatriz e Cecília

Sementes,
Um alfabeto
De Afeto.

Árvore genealógica,
JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. *No Baú da Cafua.*
Salvador: Pórtico, p. 97, 2004; modificado.

II

Aos meus “eternos” **Professores** que dignificam esta prática humana, demasiado humana:

Adilson Sampaio, Álvaro Rubim de Pinho, Antônio Carlos Vieira Lopes, Gilberto Rebouças, Eliane Azevedo, Jairnilson Paim, Luiz Umberto Pinheiro, Nelson Barros, Rodolfo Teixeira, Romélio Aquino, Sônia Gumes Andrade e Zilton Andrade.

“Caros *Doutores, Livres Docentes*, imprescindíveis *Mestres* - porque, sendo exemplos, transcendem seus tempos de docência - recebam esta homenagem com júbilo, pois, como nos ensina o livro sagrado: “...verifiquei que nada há de melhor para o homem do que alegrar-se com o fruto de seus trabalhos” - *Eclesiastes, 3:22.*

Aos Meus Mestres de A até Z (Ibidem, p. 27-28, 2004)



Anfiteatro Alfredo Britto - Faculdade de Medicina da Bahia -UFBA

AGRADECIMENTOS

Vera Lúcia de Almeida Formigli
Antonio Carlos Nogueira Britto

Alex Guedes
Almira Maria Junquilha Vinhaes
Antonio Nery Filho
Clara Barros de Oliveira
Cristina Maria Mascarenhas Fortuna
Denise Ramos Sapucaia
Edvaldo Pereira dos Santos Filho
Fernando Martins Carvalho
Francisca Cunha Santos
Guaraci Adeodato
Henrique Luiz dos Santos
Jose Neiva Eulálio
José Tavares Carneiro Neto
Josias Cardoso Sena
Lorene Louise Silva Pinto
Luis Bispo Almeida
Magnólia Carvalho Valverde
Marcelo Benício dos Santos
Maria das Graças Miranda Ribeiro
Paulo Novis Rocha
Roberto Lorens Marbach
Sônia Maria Ribeiro de Abreu
Sumaia Boaventura André
Tarcísio Matos de Andrade
Tripoli Francisco Britto Gaudenzi
Viêma Lima Nonato de Oliveira
Uendel Dias Santos

*É imperativo nomeá-los,
Tudo mais é redundância.*

SUMÁRIO-VOL.2

Anexo I - Projeto de Pesquisa “Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia / FAMEB – UFBA (Agosto de 2007 - Dezembro de 2008)”, apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano da Maternidade Climério de Oliveira, p. 006

Anexo II - Parecer da Comissão de Sindicância composta através de Portaria 07/2007, da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, para apuração de fatos descritos no Processo 2666.034962/06-35, p.011

Anexo III – Relatórios Finais:

III – I - da Comissão de Sindicância sobre tais irregularidades na seleção do período 2005/2006 do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde - CPGMS -Processo nº 23066.007373/06-10, p. 016;

III – II - da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, p.023.

Anexo IV - Artigo do prof. Armando Avena “UFBA: tempos estranhos”, publicado em “A Tarde” de 01/12/2007, p. 025

Anexo V - O poema “Carta a Luciana”, p.026

Anexo VI - Ata da Reunião extraordinária da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, realizada em 18/12/2007, p. 028

Anexo VII – Discurso do Professor Homenageado na Solenidade Inicial de Comemoração do Bicentenário da FAMEB – Formatura de medicina de 15/12/2007, p.036

Anexo VIII - Roteiro dos Atos Comemorativos do Bicentenário da FMB-UFBA – 18/02/2008, p. 045

Anexo IX- Sessão Solene da Congregação Comemorativa do Encerramento dos Festejos do Bicentenário da FAMEB-UFBA, 15/12/2008, p.047 (IX-I, p.47; IX-II, p.51; IX-III, p.53)

Anexo X – Médicos das Turmas de 1958 (Sesquicentenário da FAMEB), da Turma de 1961 (FAMEB como Paraninfa) e formandos de 2008.2, p. 054

Anexo XI - Relatório de 2008 do PET-Medicina, p. 058

Anexo XII – Pareceres I e II da Comissão da FAMEB-UFBA para avaliação da adesão ou não ao REUNI, p. 076 (XII-I – Parecer I, p.76; Parecer II, p. 82)

Anexo XIII - DAMED que convocou o boicote em 2007 ao ENADE – convoca o não boicote em 2010, p. 085

Anexo XIV – O cordel “A vingança do berimbau”, p. 086

Anexo XV - Nota Pública da Faculdade de Medicina da Bahia, 05 de maio de 2008, p.089

Anexo XVI - Avaliação interna do curso médico da FMB-UFBA, p. 090

Anexo XVII - Grupo de Trabalho (Portaria FAMEB N° 023/2004), Projeto de Transformação Curricular para o curso de graduação da FAMEB, p. 106

Anexo XVIII - Grupo de Trabalho (Portaria FAMEB N° 039/2006) - Projeto de Transformação Curricular para o curso de graduação da FAMEB, p. 107

Anexo XIX - Novo Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da Fameb/Ufba, dez. 2007, p. 108

Anexo XX - Portarias FMB-UFBA n° 06/2008 (XX-I, p.152) e n° 21/2008 (XX-II, p.155)

Anexo XXI - Programa de Pós-Graduação Patologia Humana (PGPH) – Alunos matriculados do Mestrado e doutorado - 2007-2008, p. 156

Anexo XXII - Pós-Graduação Patologia Humana- Ufba/Fiocruz. Defesas de Dissertação e Teses 2007-2008, p. 159

Anexo XXIII - Mestrandos e Orientadores do PGSAT – Pós-Graduação Saúde Ambiente e Trabalho - 2007 e 2008, p. 165

Anexo XXIV - Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho: Título da dissertação, nome do aluno e banca examinadora - turma ingressa em 2008, p. 166

Anexo XXV - Ata de Instalação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Fameb-Ufba, p. 169

Anexo XXVI – Relatórios das atividades do CETAD. Jan-Maio.2008, p.170

Anexo XXVII - Em Reportagem do Correio da Bahia Reitor insinua Fameb contra o sistema de cotas, p. 200

Anexo XXVIII - Voto da Faculdade de Medicina da Bahia da Ufba sobre o Programa de Ações Afirmativas, p.202

Anexo XXIX - Docentes Permanentes e Servidores Técnicos-Administrativos no DMPS – 2007-2008; e Professores Substitutos do DMPS – 2007, p.206

Anexo XXX - Atividades de Ensino do DMPS – Graduação 2007-2008, p.208

Anexo XXXI - Carga horária semanal dos docentes e técnicos segundo as diferentes atividades (Quadro e Gráfico) – DMPS, 2007, p.213

Anexo XXXII - Atividades de Pesquisa e Extensão do DMPS – 2007, p.215

Anexo XXXIII - Distribuição dos alunos dos diferentes cursos da UFBA matriculados na ACC-MED 459 por semestres (2001.2-2008.2), p. 217

Anexo XXXIV - Programas de Residência Médica – Disciplinas de Residência Médica oferecidas pelo DMPS, 2007-2008, p. 218

Anexo XXXV - Disciplinas do Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho oferecidas pelo DMPS, 2007 – 2008, p.219

Anexo XXXVI - Parecer justificando a mudança do nome do Departamento de Neuropsiquiatria para Departamento de Neurociências e Saúde Mental, p. 220

Apêndice - Imagens da Solenidade do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) UFBA - 18/02/2008, p.223

ANEXO I

MÉMEMORIA HISTÓRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FAMEB – UFBA) - AGOSTO DE 2007 - DEZEMBRO DE 2008

Projeto de Pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano da Maternidade Climério de Oliveira – COM-HUPES.

Pesquisador Responsável:

Ronaldo Ribeiro Jacobina

Professor Associado da FAMEB – UFBA

Instituição Responsável

Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB – UFBA

Prof. Dr. José Tavares Neto - Diretor

Salvador - Bahia

Março de 2007

Resumo

A Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) aprovou a elaboração anual de memória histórica da instituição desde 1854. Até 1915 elas foram apresentadas anualmente, Depois, somente em 1924 e em 1942 foram redigidas isoladamente. As duas últimas memórias foram feitas abrangendo períodos, uma de 1943 até 1995 e a última de 1996 a julho de 2007, atualizando desse modo sua elaboração. Este projeto tem como objetivo geral descrever e analisar os acontecimentos mais relevantes ocorridos na Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB/UFBA no período de 1º de agosto de 2007 a 31 de dezembro de 2008. Para realizar os objetivos, utiliza-se dos procedimentos da pesquisa histórica. As principais fontes para a obtenção dos dados serão documentais (testemunhos voluntários e involuntários) e entrevistas (com dirigentes e lideranças dos diversos setores da instituição), que serão analisados de modo crítico. Como estrutura preliminar, o trabalho será apresentado em três partes: a 1ª deverá apresentar os acontecimentos, fatos e pessoas relevantes no período em estudo (agosto de 2007 - dezembro de 2008); a 2ª será a continuação do resgate da história das ações e organizações dos estudantes de medicina já iniciado anteriormente (Azevedo, 2008); e a 3ª parte tentará destacar de modo ainda panorâmico o papel dos servidores técnico-administrativos na história da instituição.

APRESENTAÇÃO

O Bicentenário do Ensino Médico no Brasil foi celebrado em 18 de fevereiro de 2008, com os 200 anos da Escola de Cirurgia e depois Faculdade de Medicina da Bahia. Com o compromisso para com esta instituição, aceitei a honrosa indicação de memorialista do período de agosto de 2007 a dezembro de 2008, período que engloba todos os eventos festivos desta justificável celebração.

Além dos documentos, como as atas das reuniões da congregação e dos colegiados e departamentos desta Faculdade, Portarias da Direção etc., serão realizadas também entrevistas com os representantes dos diversos setores da instituição. Desse modo como uma das fontes de informações envolve pessoas que serão entrevistadas e como os dados coletados deverão ser divulgados sob a forma de publicação em revista, estamos submetendo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, este projeto intitulado **MÉMORIA HISTÓRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FAMEB) – UFBA - AGOSTO DE 2007 – DEZEMBRO DE 2008**. Esta medida está de acordo com o disposto na Resolução 196/96 – MS/CNS/CONEP – sobre pesquisas em seres humanos.

INTRODUÇÃO

Na última memória histórica, a memorialista Profa. Eliane Azevedo comenta que, desde o registro da primeira escola médica em Portugal, em 1290, até a criação da nossa escola de cirurgia, foram 518 anos de história do ensino médico que nos precederam (Azevedo, 2008: 246). A mudança da família Real de Portugal para o Brasil, no início do século XIX obrigou o governo português a realizar muitas mudanças na sua não mais colônia e sim sede do Reino. Esta estratégia do Príncipe Regente D. João, que enganou Napoleão, foi reconhecida pelo próprio dirigente e líder francês (Gomes, 2007).

Entre as medidas adotadas está o nascimento do ensino superior no Brasil. Criada em 18 de fevereiro de 1808, a Escola de Cirurgia da Bahia funcionou de modo muito rudimentar nos seus primeiros anos. Com menos de oito anos a escola já necessitou de sua primeira reforma, com a carta régia de 29 de dezembro de 1815. Nessa reforma, o sistema de ensino médico mudou, aumentando o curso de quatro para cinco anos de duração e de três para cinco cadeiras. O principal responsável pelas mudanças foi o Conselheiro Manuel Luiz Álvares de Carvalho, baiano, físico-mor e Diretor geral dos estudos médico-cirúrgicos do Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarve (Santos, 1905).

O segundo período do ensino médico na Bahia, que se inicia em 1816 após a reforma de dezembro de 1815, termina com a reforma de 1832. É o período do Colégio (ou Academia) Médico-cirúrgico(a). Houve melhora com a reforma, demonstrada com o fato de alguns alunos terem novamente se matriculado no curso do início, que passou a contar com a dissecação de cadáveres, prática essencial para o método anátomo-patológico, graças ao empréstimo dos instrumentos pelo Hospital Real Militar, em maio de 1816(Santos, 1855). As condições de ensino, contudo, eram ainda muito precárias, pois os estudantes tinham aulas, não mais no antigo Colégio dos Jesuítas, no Terreiro de Jesus, mas no Hospital São Cristóvão (da Caridade) pertencente à Santa Casa de Misericórdia.

O terceiro período desta dessa fase inicial se inicia com a lei de 3 de outubro de 1832, que transforma o Colégio Médico-cirúrgico em Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) e amplia o curso para 6 anos. O período vai até 1889, quando começa a nova fase - republicana - da FAMEB. Ainda na etapa do regime monárquico, em 1854, houve uma nova reforma e entre as novas medidas introduzidas pelo Decreto n. 1.387 de 28 de abril de 1854, estava a elaboração anual da **memória histórica** da instituição (Art. 197).

Muito dessa histórica inicial deve-se ao esforço do primeiro memorialista, Malaquias Álvares dos Santos (1810-1856), autor da Memória histórica referente ao ano de 1854 e apresentada no ano seguinte (Santos, 1905).

As Memórias Históricas das FAMEB

De 1854 a 1915, as memórias históricas foram elaboradas anualmente. Dessas 62 memórias 17 não foram localizadas no acervo da FAMEB (Azevedo, 2008: 222-223), algumas estão manuscritas e três não foram aprovadas (Teixeira, 1999: 37), entre as quais a de Nina Rodrigues de 1896, aprovada *post-mortem* em 1976 e publicada pela dedicação do Prof. Estácio de Lima (Nina Rodrigues, 1976).

Depois da interrupção em 1915, apenas o Prof. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão escreveu a Memória Histórica da FAMEB de 1924. Nova interrupção até 1942, quando o Prof. Eduardo de Sá Oliveira redigiu a Memória Histórica daquele ano, tendo na 2ª parte apresentado a “Galeria dos retratos dos Professores falecidos” (Oliveira, 1992). A Faculdade ficou sem suas memórias até que o Prof. Rodolfo Teixeira escreveu a memória histórica do período de 1943 até 1995 (Teixeira, 1999).

Por fim, a Profa. Eliane Azevedo foi a memorialista de 1996 até julho de 2007, marco final que coincide com o fim do primeiro mandato do Prof. José Tavares Neto. Ela assumiu o compromisso de lançar sob o formato de livro no dia 18 de fevereiro de 2008 e cumpriu sua tarefa, sendo o lançamento do livro um dos momentos elevados das comemorações dos 200 anos.

O Prof. José Tavares Neto, diretor da FAMEB, ao constatar o hiato que há na seqüência das memórias, incumbiu com o aval da Congregação a Dra. Cristina Fortuna, colaboradora incansável no projeto da Profa. Eliane Azevedo, de escrever a Memória Histórica de 1916 até 1941. É uma atitude inovadora e louvável, ao prestigiar um representante do corpo técnico-administrativo, que demonstrou grande talento na pesquisa histórica.

Este projeto de pesquisa histórica buscará dar conta da conjuntura mais recente, de agosto de 2007 até dezembro de 2008, correspondendo à Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia do período acima referido.

Objetivo Geral

Descrever e analisar os acontecimentos mais relevantes ocorridos na Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB/UFBA no período de 1º de agosto de 2007 a 31 de dezembro de 2008.

Objetivos específicos

1. Relatar as atividades comemorativas do bicentenário da FAMEB no período de 15 de dezembro de 2007 a 15 de dezembro de 2008.
2. Identificar e registrar os docentes e servidores técnico-administrativos da FAMEB-UFBA aposentados, transferidos ou falecidos no período de 01 de janeiro de 1990 a 31 de dezembro de 2008.
3. Destacar as principais atividades da Congregação, da Diretoria, dos Departamentos e dos Colegiados, o da graduação e os de pós-graduação da faculdade.
4. Descrever os principais acontecimentos, nos quais os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) se destacaram como sujeitos ou atores relevantes, no período que vai da criação da Escola, em 1808, até o momento atual.
5. Identificar e descrever os servidores técnico-administrativos que se destacaram na vida da instituição nesses 200 anos de funcionamento da FAMEB.

METODOLOGIA

Para realizar os objetivos delineados, utiliza-se dos procedimentos da pesquisa histórica. A primeira fase da pesquisa será dedicada à obtenção dos dados das duas principais fontes:

- a) Fontes documentais (testemunhos voluntários e involuntários);
- b) Entrevistas com dirigentes e lideranças dos diversos setores da instituição.

Fontes documentais

As principais fontes documentais serão os testemunhos voluntários de registros da vida institucional, como as atas de reuniões da Congregação, dos

Departamentos, dos Colegiados - da graduação e os de pós-graduação -, as portarias e as resoluções etc. Na medida do possível, serão levados em conta também os testemunhos involuntários, como os ofícios ordinários desses órgãos colegiados, em especial da Diretoria e Vice-Diretoria.

Faremos o processamento e análise dos dados históricos, tomando como referência as contribuições metodológicas da Escola dos *Annales* (História Nova), em especial Bloch (1997), Febvre (1989), Le Goff (1993;1996) e de historiadores brasileiros (Cardoso, 1990).

Com os dados coletados, será realizado um ordenamento cronológico. Sobre esses documentos, seguiremos a advertência metodológica de Bloch (1997), segundo a qual devemos nos ater “ao que o texto nos dá a entender sem ter tido a intenção de dizê-lo”. Por outro lado, para garantir o método crítico, é preciso que a investigação tenha objetivos precisos, porque “os textos (...) só *falam quando se sabe interrogá-los*”(Idem, *ibidem*). E saber interrogar as fontes, depende da formação histórica e da base teórico-metodológica do pesquisador, possibilitando um conhecimento crítico, logo externo, ao documento em estudo.

Uma sugestão metodológica pertinente, sobretudo para a análise de documentos com testemunho voluntário, encontra-se na Memória Histórica do ano letivo de 1896 de Raymundo Nina Rodrigues, apresentada no ano seguinte e rejeitada pela Congregação da escola, provavelmente pela lucidez e contundência de sua crítica em relação ao ensino médico da época, muito retórico e pouco prático. Nessa obra, que permaneceu inédita por várias décadas, até ser publicada como um desagravo em 1976, há um comentário crítico do memorialista a respeito dos relatórios que os professores apresentavam sobre seus próprios cursos:

“São bem escassos e de *procedência muito suspeita* os documentos de que dispõe o historiador para julgar o curso prático das diferentes disciplinas lecionadas na Faculdade” (...) Compreende-se bem, que *ninguém é tão insuspeito para falar de si próprio, de sua capacidade e competência, das vantagens e eficácia do seu curso, com inteira isenção*” (...) Por conseguinte, o que podem eles ministrar, são informações omissas, imprecisas, incorretas” (Nina Rodrigues, 1976: 14-15, grifos nossos).

Desse modo, os documentos sobretudo os testemunhos voluntários, como destaca o memorialista acima, deverão ser lidos sob o olhar crítico de seus limites, como fonte de informação para o trabalho da memória histórica.

Entrevistas

Usando os mesmo cuidados éticos feitos por Azevedo (2008), serão realizadas entrevistas abertas como os dirigentes e lideranças do corpo docente, discente e técnico-administrativo da instituição.

As entrevistas terão três perguntas norteadoras, sendo as duas primeiras inspiradas na memória histórica anterior (Azevedo, 2008: 247):

1- Em sua visão quais os fatos marcaram a vida da Faculdade de Medicina da Bahia, em especial no período de agosto de 2007 a dezembro de 2008?

2 – Quais pessoas merecem destaque por terem contribuído, e como contribuíram, para a Faculdade nesse mesmo período?

3 – Que críticas e sugestões teria a fazer para qualquer instância, órgão ou setor, ou mesmo sobre qualquer aspecto institucional desta Faculdade?

Na medida do possível as entrevistas serão gravadas, desde que haja o acordo do entrevistado, inclusive para cessão de direito da entrevista (Alberti, 2005: 88). Todavia, pretende-se, ao preparar o texto, evitar relatos diretamente vinculados à pessoa entrevistada. O conjunto de relatos será interligado em um corpo articulado de informações. Em listagem feita em ordem alfabética e por categoria acadêmica (professor, aluno, servidor), citaremos todos os colaboradores entrevistados. Por tratar-se de obtenção de informações através de sujeitos concretos, pessoas e cidadãos/cidadãs, será apresentado ao potencial entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Anexo 01**).

O projeto e este TCLE deverão ser previamente avaliados pelo comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira, que tem vínculos universitários com a instituição acadêmica.

Estrutura Preliminar do Texto

A experiência em estudos históricos nos ensina que o método de investigação difere muito do modo de exposição. Desse modo, à medida que as pesquisas avançarem, nós poderemos modificar a proposta inicial que se segue.

A primeira parte deverá apresentar os acontecimentos, fatos e pessoas, que se destacarão no período em estudo (agosto de 2007 - dezembro de 2008). Pode comportar uma subdivisão: antes e no período da comemoração do bicentenário (01/08/2007 – 14/12/2007 e 15/12/2007 – 31/12/2008, respectivamente).

A segunda parte será dedicada a continuar o resgate da história das ações e organizações institucionais dos estudantes de medicina já iniciado anteriormente (Azevedo, 2008).

A terceira parte tentará ainda que de modo incipiente resgatar o papel dos servidores técnico-administrativos na história da instituição.

CRONOGRAMA DE TRABALHO

ATIVIDADES	2008			
	Mar-Abr	Mai-Jun	Jul-Set	Out-Dez
1 – Encaminhamento do Projeto ao CEP/MCO	XXXXX			
2. Obtenção e análise dos dados documentais				
2.1. Coleta de dados das fontes originais	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXX
2.2- Processamento /Análise dos dados		XXXXX	XXXXX	XXXXX
3 – Entrevistas – realização e análise				
3.1 – Realização das entrevistas			XXXXX	XXX
3.2 - Análise			XXXXX	XXXXX
4. Redação do Trabalho				
4.1 - Redação inicial				XX
4.2 - Redação final				XXX

FONTE DE RECURSOS

Os recursos serão o pessoal da FAMEB, em especial os que dão suporte às ações da Diretoria e Congregação, além dos outros órgãos colegiados da faculdade; bem como os equipamentos e material de consumo da instituição. Este memorialista dedicará ao projeto, de início, quatro horas semanais, carga horária que deverá se ampliar nas etapas finais de elaboração da memória histórica.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Verena. Manual de história oral. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- AZEVEDO, Eliane. Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia. Terreiro de Jesus: Memória Histórica 1996-2007. Feira de Santana: Editora da Academia de Medicina de Feira de Santana, 2008.
- BLOCH, Marc. *Introdução à história. (Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien)*. ed. crítica, Mem Martins-Portugal, Publicações Europa-América, 1997.
- CARDOSO, Ciro F. & BRIGNOLI, Hector P. *Os Métodos da História*. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- FEBVRE, Lucien. Caminhando para uma outra História. In: *Combates pela História*. 3.ed. Lisboa: Editorial Presença, 1989.
- GOMES, Laurentino. 1808: como uma rainha louca, um príncipe medroso e uma corte corrupta enganaram Napoleão e mudaram a história de Portugal e do Brasil. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2007.
- LE GOFF, Jacques. *A história nova*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 4.ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, p. 17-165, 1996.
- NINA RODRIGUES, Raymundo. Memória Histórica da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, 1896. (Documento de 29 de março de 1897), *Gazeta Médica da Bahia*, v. 73, pp. 11-30, out. 1976.
- OLIVEIRA, Eduardo de Sá. Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.
- SANTOS, Malaquias. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1854. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.
- TEIXEIRA, Rodolfo. Memória histórica da faculdade de medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995). 2.ed. Salvador: EDUFBA, 1999.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Através deste documento, eu, Ronaldo Ribeiro Jacobina, estou convidando o Sr./Sra. Para colaborar comigo no projeto de pesquisa que tem a finalidade de escrever a memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB/UFBA, no período de 01 de agosto de 2007 a 31 de dezembro de 2008.

Sou Professor Associado desta Faculdade e recebi, oficialmente, da Congregação da mesma a incumbência de escrever a história dessa instituição no período citado. Dirijome ao Sr./Sra. por uma das seguintes razões: 1) ser ou ter sido da Diretoria, chefe de Departamento, órgãos colegiados de graduação e pós-graduação da FAMEB no período acima referido; chefe de serviço ou órgão ligado à FAMEB; Dirigente estudantil no período; Representante dos servidores técnico-administrativos; ou 2) ter sido uma das pessoas que este memorialista selecionou para entrevistar por considerá-la sujeito conhecedor e observador de fatos ligados à vida da Faculdade em estudo.

Não obstante estas explicações, que explicitam finalidade e razões de sua escolha na pesquisa, seu direito como pessoa, que significa sujeito moral, e cidadão/cidadã, sujeito político, é superior, portanto caso você não deseje ser entrevistado respeitaremos a sua vontade, assegurando-lhe que sendo essa sua decisão mantereirei sigilo sobre essa decisão.

Ao escrever a Memória Histórica, suas informações só serão colocadas diretamente relacionadas ao seu nome, caso você deseje relatar vinculando-a diretamente à entrevista dada e, por outro lado, assim seja avaliada por este memorialista. Em local apropriado farei a relação nominal dos(as) entrevistados(as), mas se preferir dar sua contribuição no anonimato, isso é, que seu nome seja citado nessa lista, acatarei sua decisão.

A entrevista é do tipo aberta, tendo as seguintes perguntas norteadoras:

1- Em sua visão quais os fatos marcaram a vida da Faculdade de Medicina da Bahia, em especial no período de agosto de 2007 a dezembro de 2008?

2 – Quais pessoas merecem destaque por terem contribuído, e como contribuíram, para a Faculdade nesse mesmo período?

3 – Que críticas e sugestões teria a fazer para qualquer instância, órgão ou setor, ou mesmo sobre qualquer aspecto institucional desta Faculdade?

Para cada pergunta o Sr./Sra. falará à vontade e eu poderei pedir-lhe esclarecimentos adicionais. Caso eu não tenha esclarecido devidamente sobre o que pretendo com essa pesquisa e sobre as razões do convite feito para o Sr./Sra. participar da mesma, eu terei o dever de dar agora mesmo todos os esclarecimentos necessários. Se mais tarde, alguma dúvida surgir, por favor, faça contato comigo usando meus telefones, endereço eletrônico que estão ao final desse documento.

Se o Sr./Sra. aceita o convite para participar, por favor, assine o presente documento, nas duas vias, e fique com uma delas. A outra via ficará comigo.

Saudações universitárias,

Salvador,de.....de.....

.....
Nome do(a) entrevistado(a)

.....
Ronaldo Ribeiro Jacobina
Rua Santa Rita de Cássia, 167/ap.1001,Graça
40.150-010 Salvador – BA,
Tel: 71-3237-1832 e 9929-1998
<jacobina@ufba.br>

ANEXO II

Parecer da Comissão de Sindicância composta através de Portaria 07/2007, pelas Professoras Luciana Rodrigues Silva, Conceição Maria Passos de Queiroz e Vera Lúcia Almeida Formigli da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, para apuração de fatos descritos no Processo 2666.034962/06-35.

1) Síntese dos fatos descritos no Processo:

A) A estudante Priscila Pereira Medrado denuncia dois episódios ocorridos em duas aulas do Professor André Ney Menezes Freire, do Departamento de Cirurgia, nos dias 18/08/2006 e 21/08/2006, onde ela teria se sentido exposta pelas brincadeiras do professor, que a induzia a completar de modo infantil as palavras, e também pela atitude preconceituosa do professor em relação ao Diretório Acadêmico, na medida em que o mesmo verbalizara que os estudantes que faziam parte do DAMED (a estudante Priscila é um deles) não eram bons alunos e não seriam bons médicos;

B) O estudante Uilton Lima Moraes denuncia que se sentiu ofendido e constrangido quando, no dia 21/08/2006, o professor André Ney, ao fazer a chamada dos alunos, perguntou-lhe sobre a profissão do pai e teceu comentários sobre as faltas do aluno e a profissão do seu pai. Segundo o aluno, o professor fez também um comentário relacionado às faltas às aulas, com o seguinte teor: "... falta à aula e depois fica como alguns aí: fazendo picaretagem".

A denúncia da aluna Priscila é assinada por 13 colegas como testemunhas (somando os dois momentos) e a de Uilton é assinada por seis colegas.

2) Apuração da Comissão:

Todos os participantes foram convocados para relatar suas percepções dos fatos citados. A Comissão ouviu o professor André Ney no dia 27/03/2007. O mesmo se declarou constrangido pela situação, enfatizando que os alunos sempre o consideraram bom professor e considerava que brincadeiras ocorriam com frequência durante suas aulas sem ter o propósito intencional de ofender ninguém, defendendo que houve percepções diferentes sobre a importância dos fatos denunciados, considerando o contexto e a circunstância em que os mesmos ocorreram. Ressaltou as difíceis condições de trabalho do professor na FAMEB, dos problemas com falta de salas de aula, e a própria campanha do DAMED contra os professores que possuem outros vínculos de trabalho, pela forma agressiva como vem sendo realizada.

Destacou que com frequência pede para que os alunos completem as palavras nas aulas. Segundo ele, isto faz parte do seu estilo de ensinar e da sua estratégia para manter os alunos ativos e interessados.

Quanto ao DAMED, disse que não tem preconceito em relação ao mesmo, que ele próprio frequentou o DAMED quando estudante, mas que se afastou porque "pretendia ser um bom cirurgião". Relacionou pessoas de expressão que foram lideranças estudantis na FAMEB, como Jorge Solla e Ronaldo Jacobina.

O professor acrescentou que num momento posterior aos fatos ocorridos em relação à aluna Priscila, ele esteve com ela em sala de aula na presença de outro professor de Cirurgia, onde teria assumido publicamente que não tinha interesse de ofender ninguém

e que seu comentário foi construtivo, tendo se desculpado publicamente diante de toda a turma, tendo inclusive dado um beijo na cabeça da aluna.

O professor André Ney informou o fato ao Vice-Diretor da FAMEB, Dr. Modesto Jacobino, que elogiou a sua atitude de ter se desculpado e que então estava tudo bem.

Quanto à denúncia do estudante Uilton, o professor André Ney confirmou que sempre pergunta sobre as atividades dos pais dos alunos, no intuito de conhecê-los melhor.

O professor ressaltou como a presença dos alunos nas aulas é importante para o aprendizado, como os pais muitas vezes se esforçam para que seus filhos cheguem à faculdade e que alguns alunos não percebem este fato. Por fim mostrou à Comissão as provas destes alunos e de outros, pontuando as avaliações ruins dos alunos que foram à prova final e que realizaram provas escritas e foram aprovados, não tendo havido qualquer tipo de retaliação por parte dele.

A aluna Priscila Medrado foi ouvida no dia 03/04/2007. Confirmou todos os fatos relatados no processo, dizendo que no início não se incomodou, mas depois se sentiu constrangida e desconfortável com a exposição na sala de aula (ao ser insistentemente solicitada a completar as palavras), pois se considera tímida e com dificuldades de se colocar publicamente. Esta situação, e mais o preconceito contra o DAMED, tiveram para ela um caráter tão ofensivo, que ela “rompeu as barreiras da hierarquia para questionar o professor sobre o preconceito com o DAMED”.

A aluna colocou as suas dificuldades para frequentar as aulas de Cirurgia após estes fatos. Diz que ficava com receio de encontrar o professor André Ney, que teve notas baixas e não conseguiu se dedicar.

Relatou que no 2º dia do ciclo seguinte, já com outro professor, encontrou o professor André Ney na sala e eles discutiram a situação. Segundo ela, o professor tentou atribuir a excessiva importância dada aos fatos a “momentos difíceis” da aluna e a mesma respondeu que não, que ele, sim, havia sido ofensivo a ela e ao DAMED. Segundo a aluna “em seguida ele perguntou se eram desculpas que eu queria, e pediu desculpas diante da turma”. A Comissão a interrogou, porque ela não havia relatado no processo o pedido de desculpas que o Professor havia feito em público, e que este deveria constar no processo; ao que a mesma respondeu que apesar de ter ocorrido, não considerou um verdadeiro pedido de desculpas. Confirmou o pedido em público e que ao final o professor beijou a cabeça da aluna.

Ao ser questionada pela Comissão porque esse gesto não foi suficiente para encerrar o caso, a aluna referiu que achou que o pedido de desculpas teve um tom irônico, segundo ela, não refletindo o reconhecimento do erro pelo professor, e que foi apoiada nessa interpretação por alguns colegas e incentivada por eles e pelo DAMED a manter a queixa, com os objetivos de mudar a atitude do professor e fazer os estudantes perceberem que podem reagir.

A Comissão inquiriu ainda sobre o pequeno número de estudantes que assinaram a denúncia como testemunhas e a falta de apoio dos colegas no próprio momento em que ocorreram os fatos. A aluna respondeu que há receio de se envolver por parte dos alunos e medo de sofrerem retaliações. Os que assinaram o documento foram avisados de que poderiam ser chamados para depor na Comissão.

A aluna referiu ainda que teve dois contatos posteriores com o professor André Ney, na prova do ciclo de cirurgia abdominal e na prova final, sem problemas.

O aluno Uilton Moraes foi ouvido também no dia 03/04/2007, após o depoimento de Priscila. Confirmou os fatos que relatou no processo e referiu que o seu episódio foi anterior ao ocorrido no segundo dia com a colega Priscila. Registrou que o professor

falou de fato que alunos do DAMED não seriam bons médicos. Ao ser inquirido pela Comissão sobre a sua não intervenção naquele episódio, disse que preferiu não interferir porque já tinha ocorrido o fato com ele próprio e os demais alunos “estavam rindo, ninguém quis se envolver”.

Ao ser perguntado pela Comissão sobre seus sentimentos diante dos fatos relacionados a ele, disse que se sentiu ofendido, exposto, teve vontade de chorar. Parecia que o pai estava trabalhando enquanto ele folgava em casa. Ressaltou também a indignação com a expressão “futuros picaretas”, usada pelo professor.

Informou que o professor André Ney, na aula seguinte, continuou insistindo em perguntar sobre o seu pai e se ele estava estudando muito. O aluno referiu ter conversado com Priscila sobre a abertura do processo e resolveram entrar com o mesmo, para que não aconteça situação semelhante com outros alunos. Segundo Uilton, houve apoio do DAMED, mas a decisão foi deles.

Após esse primeiro depoimento de cada uma das três partes envolvidas no processo, a Comissão discutiu longamente sobre os fatos ocorridos, a postura e percepção de cada um, as possíveis soluções para o problema que de fato pudesse servir até de exemplo para problemas semelhantes e decidiu convocar todos os envolvidos novamente para reuni-los, na tentativa de esclarecer coletivamente os pontos que comportavam percepções diferentes, e buscar um possível consenso, enfatizando que esta medida deveria ter sido feita no departamento logo após a ocorrência do fato. A Profa. Luciana enfatiza os aspectos relacionados às denúncias, às dificuldades de comunicação entre as pessoas, fato que tem crescido mais recentemente na Faculdade de Medicina, e as dificuldades em solucionar problemas desta natureza nos departamentos.

A reunião foi realizada no dia 12/04/2007. Atendendo à solicitação do professor André Ney, que argumentou que as denúncias eram específicas de cada aluno, os encontros foram realizados separadamente, entre o professor e cada um dos alunos junto à Comissão.

A aluna Priscila reiterou a sua opinião sobre a atitude preconceituosa do professor em relação ao DAMED, e que o pedido de desculpas não representou um reconhecimento do erro por parte do docente. Ressaltou ainda que essa não era uma impressão pessoal, e sim de outros colegas, e que o professor nunca a procurou pessoalmente após o episódio, mas sim em sala de aula, quando soube de encaminhamento do processo.

O professor André Ney, por sua vez, voltou a ressaltar as circunstâncias, voltou a pedir desculpas reconhecendo que, se houve erro, nunca desejou constranger a aluna e reiterou que os seus pedidos de desculpas foram sinceros e feitos em público, considerando que em público os pedidos de desculpas seriam mais enfáticos.

Sobre o DAMED, segundo ele, o fato ocorreu pouco tempo depois que o DAMED havia publicado as denúncias sobre os professores, anunciando que iriam publicar os nomes dos mesmos. Disse que fez um comentário momentâneo, pontual, não generalizado, considerando a forma agressiva da campanha. Ressaltou que o DAMED é uma organização importante dos alunos pela participação dos estudantes nos Departamentos, nas Comissões, e pelo seu papel reivindicatório. Não tem nada contra a entidade. A questão teria sido pontual, pelo fato de ter uma aluna do DAMED que faltou seis aulas. Não acha que a participação em Diretório Acadêmico tenha relação com o desempenho profissional, tanto que citou colegas brilhantes que já fizeram parte desta entidade.

Concluiu dizendo que acredita que pode melhorar suas aulas e vai refletir sobre suas atitudes e que vai mudar para ser um professor melhor.

A aluna disse que no que diz respeito à parte pessoal estava contemplada com as desculpas do professor e quanto ao DAMED, ainda achou que teria havido generalização por parte do mesmo.

Após este primeiro momento, houve a reunião entre o estudante Uilton e o professor André Ney. Uilton colocou que a questão, para ele, não foi a pergunta, em si, sobre a atividade do pai dele, mas a forma como teria sido feita, relacionando com a falta às aulas, como se ele tivesse faltado às aulas porque quisesse. Sentiu-se com a privacidade invadida.

O professor André disse que chamou atenção pelo fato de ele ter faltado quatro aulas e que pergunta sobre o pai a todos os alunos. Disse que fez a observação não com intenção de denegrir ou constranger o aluno, tecendo vários comentários sobre a origem das pessoas, que inclusive aprecia as pessoas que se esforçam para chegar à faculdade, dando vários exemplos. Reconheceu que a forma do comentário (usando o termo picaretagem) sobre os alunos que faltam foi inadequada.

3) Conclusões e recomendações:

A Comissão avaliou todos os fatos, interpretações e circunstâncias em que ocorreram os fatos, e chegou às seguintes conclusões/recomendações:

a) A Comissão ressalta inicialmente que foi importante analisar esta questão, pois proporcionou uma série de reflexões sobre a atitude de alunos, a atitude de professores, suas relações interpessoais, as relações entre os próprios professores, as dificuldades de entendimento e muitas vezes a inadequação das coisas como são colocadas, que se não resolvidas podem interferir negativamente no processo acadêmico. A Comissão considera que processos como este expressam, de certo modo, as deficiências nas relações interpessoais e institucionais no âmbito da FAMEB (e provavelmente da Universidade como um todo), na medida em que, pelo menos em dois níveis anteriores, as questões poderiam ser superadas: em conversas do docente com cada um dos alunos, logo após a ocorrência dos primeiros fatos, onde os mesmos colocariam as suas insatisfações, e o docente exporia os seus argumentos, podendo ter sido concluídos ali mesmo os episódios; e ainda no nível do departamento, para onde deveriam ter sido encaminhadas as questões, caso não resolvidas nesse plano pessoal. Essa instância, segundo nosso juízo, faria o papel que a Comissão realizou, ouvindo todas as partes, intermediando o entendimento, fazendo as recomendações e os encaminhamentos necessários. A Comissão discutiu ainda a necessidade de que reflexões desta natureza deveriam ocorrer com mais frequência sobre o comportamento dos indivíduos e a necessidade de cuidado quanto as colocações feitas seja por parte dos professores, seja por parte dos alunos e dos funcionários.

b) A Comissão concluiu que houve, de fato, atitude inadequada por parte do professor André Ney em relação aos dois alunos denunciante, ao insistir com determinadas posturas as quais ele considera inofensivas e comuns na sua prática docente, sem levar em conta as individualidades dos alunos que não compartilham dessa opinião e sentem-se ofendidos e constrangidos ao serem publicamente expostos em sala de aula. Considera ainda que os comentários em relação ao Diretório foram inadequados, em vista desta organização representar uma instância importante na estrutura acadêmica. Também enfatiza que as percepções de cada indivíduo são únicas e em algumas situações pode existir conflito, a depender do momento em que as pessoas se

encontram, em virtude de existirem tantos fatores que podem interferir nas atitudes humanas e na sua interlocução.

c) Houve por parte do professor André Ney, o reconhecimento da inadequação das suas atitudes, com exposição de possíveis atenuantes, tais como o seu pedido de desculpas que não foi relatado pelos alunos e a explicação detalhada do seu comportamento, e a reiteração do pedido de desculpas aos alunos Priscila e Uilton e ambos os alunos aceitaram.

d) Tendo em vista essas considerações e a convicção de que a atitude de convocar a todos para uma solução e entendimento foi obtida satisfatoriamente, no intuito de contribuir para melhorar as relações acadêmicas no âmbito da FAMEB, a Comissão recomenda:

1- A não aplicação de nenhuma das penalidades previstas pela Lei 8112/90 (RJU, Art. 143), uma vez que o próprio processo de apuração da Comissão de Sindicância teve um caráter pedagógico e levou à reflexão todos os participantes (inclusive os membros da Comissão), destacando-se ainda o propósito de mudança enunciado pelo professor;

2 - O encaminhamento deste Parecer às três pessoas diretamente envolvidas, às chefias dos departamentos da FAMEB e ao DAMED, no intuito de ampliar o seu potencial pedagógico para outras pessoas e instâncias da FAMEB, enfatizando a prática de melhor entendimento entre as pessoas, do exercício da empatia e da prática da gentileza em todas as instâncias;

3- Após o passo anterior, o encerramento do processo.

Salvador, 16 de abril de 2007.

Luciana Rodrigues Silva

Prof. Titular do Departamento de Pediatria e Presidente da Comissão - FAMEB UFBA

Vera Lúcia Almeida Formigli

Prof. Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva - FAMEB UFBA

Conceição Maria Passos de Queiroz

Prof. do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana - FAMEB UFBA

**ANEXO III –
III – I - RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**



**Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia**



**COMISSÃO DE SINDICÂNCIA – PORTARIA FAMEB n° 27/2006 processo UFBA n°
23066.007373/06-10**

RELATÓRIO FINAL

Sindicância relativa a Portaria de n° 27/2006

Senhor Diretor:

A Comissão de Sindicância constituída em razão da Portaria de n° 27/2006, apresenta, na forma e no prazo estabelecido no Art. 145, da Lei 8.112/90, o seu Relatório Final.

Instituição da Sindicância

A presente Sindicância originou-se das **ocorrências descritas no processo UFBA n° 23066.007373/06-10, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde do Departamento de Medicina da FAMEB-UFBA, Portaria de constituição da COMISSÃO DE SINDICÂNCIA e feita a instalação dos trabalhos.**

1

RELATÓRIO FINAL – CS - Port. 027/2006

**Relatório Final da Comissão de Sindicância Instaurada pela Portaria FAMEB
n° 27/2006 (Processo n° 23066.007373/06-10) para Apurar Irregularidades
Ocorridas Durante a Seleção de Candidatos ao Curso de Pós-graduação em
Medicina e Saúde (CPgMS)**

1. OBJETIVO

Apurar os fatos sobre irregularidades na seleção de candidatos para o Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde (CPgMS), 2005-2006, atualmente denominado de Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS).

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA
Confere com o original

Em _____
Ass. _____

Josias Cardoso de Sena
Secretário Administrativo
Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA
Mat. SIAPE 0287568

Visto
06/10/2006
[Assinatura]

[Assinatura]

2. METODOLOGIA

A Comissão realizou seus trabalhos através da análise dos documentos enviados pela diretoria da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), anexos ao Processo nº 23066.007373/06-10 e documentos obtidos durante o trabalho da Comissão, quais sejam:

- a) Edital de convocação do concurso de seleção 2005-2006 do CPgMS (fls. 186);
- b) Atas de reuniões do Colegiado do CPgMS dos dias 05/01/2006 e 21/03/2006 (fls. 96 e 109);
- c) Ofício encaminhado ao Instituto de Letras, pela Coordenação do CPgMS e datado de 24/01/2006, solicitando novo teste para os alunos que não compareceram ao teste de língua na data correta (fls. 187);
- d) Ofício do Instituto de Letras informando as notas obtidas por aqueles estudantes (fls. 189 e fax 190);
- e) Ofício da Coordenação a S.G.C informando que os candidatos Edna Lucia Santos Souza e Daniel Rui Diniz Santos teriam o cancelamento da matrícula no Curso de Doutorado (fls. 128).

Foram convocados e se apresentaram os seguintes depoentes.

- Profª. Cristiana Maria Nascimento Carvalho (Professora da FAMEB-UFBA; e Membro do Colegiado do CPgMS) (fls. 135);
- Profª. Edna Lucia Santos Souza (Professora da FAMEB-UFBA; e aluna do Curso de Doutorado da FAMEB-UFBA) (fls. 174);
- Dr. Daniel Rui Diniz Santos (aluno do Curso de Doutorado do CPgMS) (fls. 175)
- Prof. Luiz Carlos Santana Passos (Coordenador do CPgMS) (fls. 178);
- Sra. Verônica Abu-Chacra Câmara (Secretária Acadêmica do CPgMS) (fls. 181).

3. FUNDAMENTAÇÃO

3.1. O processo seletivo para admissão de estudantes de pós-graduação na UFBA é um concurso público com edital amplamente divulgado e deve obrigatoriamente seguir os regulamentos. O manual do candidato deve conter regras estabelecidas, discutidas e aprovadas pelos órgãos colegiados do curso antecipadamente, e estas devem nortear a Comissão de Seleção previamente indicada pelo colegiado. O regulamento e o manual do candidato para seleção 2005/2006 do CPgMS determinava dentre outras coisas, o seguinte:

- a) documentos necessários aos candidatos no ato da seleção, como por exemplo cópia do diploma autenticado de curso superior reconhecido pelo MEC;

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA
Confere com o original

[Assinatura]

Josias Cardoso de Sena
Secretário Administrativo
Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA
CNPJ nº 01.616.072/0001-90

visto, 06.10.2006

[Assinatura]

ANMA

- b) que a Comissão seja composta por professores do quadro permanente com número mínimo de 3 e máximo de 5 membros (Artigo 16 do Regimento Interno do CPgMS);
- c) no Edital também observava o Artigo 17, Parágrafo 2, do Regimento supracitado (*"Ficará inabilitado o candidato que faltar a qualquer das avaliações na data agendada estabelecida nos Parágrafos 2 e 3 do Artigo 16"*), bem como o Parágrafo 3, do Artigo 16 do mesmo Regimento (*"Quando tratar-se de candidato ao Doutorado, será verificada a capacidade de compreensão de outra língua estrangeira, à escolha do candidato, obedecendo aos mesmos critérios estabelecidos no inciso I do artigo 16"*)

3.2. Por sua vez, o Regimento Interno do CPgMS, estabelece no Artigo 8º que ao Coordenador compete: *"Superintender as atividades do CPgMS e executar as determinações do Colegiado"*.

3.3 . Transcrição do Parecer da Procuradora – Chefe da UFBA, Dra. Ana Guimar – Folha 02 Processo nº 23066007373/06-10.

"Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde.

Respondendo aos dois questionamentos constantes do presente processo tem-se, isto é, chega-se às seguintes conclusões:

- 1) as normas de um Processo Seletivo não podem ser violados sob pena de nulidade, sendo assim, **o candidato que faltar a prova de língua estrangeira fica inabilitado a ser matriculado na Pós-Graduação em qualquer hipótese.** A inabilidades neste caso corresponde a uma desclassificação. É como se cada etapa da seleção fosse eliminatória se não cumprida.
- 2) **resultados classificatórios "equivocados" também são nulos de pleno direito e devem ser corrigidos de imediato.** Recomenda-se, ainda, que a ordem classificatória enumere todos os candidatos da seleção e não apenas aqueles que ocuparão as vagas. Além disso, sugere-se que as provas não sejam identificáveis pelos docentes que farão a correção. O processo seletivo se torna mais justo e menos fragilizado. SSA, 20 de março de 2006"

3.4. A Comissão apurou a existência das seguintes irregularidade no processo seletivo da pós-graduação 2005/2006:

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA

Confere com o original

Em 12/10/06

Ass. _____

Josias Cardoso de Senz

Secretário Administrativo

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA

Mot. 01406 00000

visto, 06.10.2006

[Handwritten signatures]

a) Solicitação de vagas adicionais pelo coordenador do colegiado sem prévia aprovação pelo colegiado. 4 fls 187

Ficou comprovado que o coordenador do colegiado, Prof. Luiz Carlos Santana Passos, solicitou a PRPPG 2 vagas adicionais para mestrado e 2 vagas adicionais para doutorado, sem que tenha havido prévia aprovação do colegiado. O colegiado só veio tomar conhecimento da existência da solicitação destas vagas adicionais na reunião realizada em 21/03/2006 (documento de fls 109), quando foi submetida à sua aprovação a lista de aprovados na seleção do mestrado e doutorado.

Está registrado na mencionada ata que: “O Coordenador informa que a reunião extraordinária do colegiado foi convocada para homologar a lista de aprovados para o Mestrado e Doutorado para as vagas suplementares obtidas junto a Pró-Reitoria e Câmara de Pós-Graduação” (fls. 109). Da ata aludida, vê-se que foi posta em votação a aprovação do número de vagas suplementares para o mestrado e doutorado, antes de se proceder na homologação da lista de candidatos aprovados na seleção do mestrado e doutorado em face da sugestão da Profa., Helma Cotrim. É o que se vê do seguinte trecho: “Profa. Helma Cotrim pede a palavra e lembra que deveria se aprovar primeiro o número de vagas suplementares para o mestrado e para o doutorado antes de proceder a revisão”. (fls. 109).

O ofício de fls 148 e 149, no entanto, demonstra que tais vagas suplementares foram pedidas pelo Coordenador do Colegiado na data de ^{23/01/2006} 21/03/2006 e, portanto, anteriormente à convocação da reunião retratada na ata de fls 109 e 110, (21.03.2006) que terminou por aprovar o número de vagas suplementares. ←

b) Preenchimento de três vagas adicionais para o mestrado quando só houve aprovação de duas vagas pela PRPPG.

Ficou comprovado ainda, que, apesar da PRPPG só haver autorizado 2 vagas adicionais para o mestrado (Proc. Nº 23066.002020/06-24), o Prof. Luiz Carlos Santana Passos colocou em votação, na reunião do Colegiado em 21 de Março de 2006 (fls 109), a existência de 3 (três) vagas autorizadas, como se tivesse sido este o número de vagas autorizadas pela PRPPG. Isto é o que se vê do seguinte trecho da ata da mencionada reunião, presente às fls 109 e 110 do processo: “Profa. Helma Cotrim pede a palavra e lembra que deveria se aprovar primeiro o número de vagas suplementares para o mestrado e para o doutorado antes de proceder a revisão. O Coordenador concorda e coloca em votação 02 (duas) vagas para o doutorado e 03 (três) vagas para o mestrado que são aprovadas por todos os membros do Colegiado presentes”. (fls. 109).

Esta irregularidade gerou outra, qual seja, foi dada como preenchida 01 (uma) vaga adicional para o mestrado que é inexistente, pois não autorizada pela Câmara de Ensino e Pós-

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA

Em ROSA Confere com o original

Ass. _____

vis to, 06.10.2006
Luiz Carlos Santana Passos
 Secretário Administrativo
 Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA
 Mat. SIAPE 0727568

Luiz Carlos Santana Passos
A. Silva
[assinatura]

Graduação e Pesquisa, estando o candidato Adilson José de Souza Machado nela matriculado (documento fls. 153) fl. 198
Q

c) Sobre a primeira lista dos aprovados para o curso de Doutorado do CPgMS.

Nos depoimentos e na ata de 21/03/2006, fica evidente a fundamentação sobre a possibilidade da existência de erro na ordem de classificação dos aprovados, e por isso o Colegiado aprovou a conferência dos cálculos, por Comissão indicada pelo Colegiado, dos conceitos (notas). Essa Comissão concluiu que os 13º e 14º lugares que na primeira lista estavam ocupados, respectivamente, pelos candidatos Daniel Rui Diniz Santos e Edna Lúcia Santos, pertenciam, também respectivamente, aos candidatos Luzia Poliana Anjos da Silva e Ana Cristina Guidorizzi de Siqueira, estando aqueles primeiros respectivamente no 19º e 21º lugares.

d) Sobre a inscrição de candidatos ao Curso de Doutorado sem diploma de nível superior.

Um dos candidatos (Daniel Rui Diniz Santos) fez a inscrição e prestou os exames da seleção em 2005, quando ainda não havia sido diplomado em Medicina, o que só ocorreu em Janeiro de 2006.

e) Alunos que não compareceram ao teste de línguas na data agendada para o concurso, foram aprovados quando deveriam ser inabilitados;

f) Houve realização de provas de língua estrangeira por parte dos alunos após a homologação do resultado da seleção do doutorado e do mestrado;

g) Houve inclusão na lista de doutorado de um (1) aluno reprovado na prova de língua estrangeira.

3.5. Por fim, vale ressaltar que, indagada sobre a autoria da assinatura no Boletim de Notas da Primeira Lista de aprovados pelo CPgMS (documento de fls.146), a Dra. Cristiana Nascimento de Carvalho veio a afirmar à Comissão de Sindicância que *“Tenho a declarar que é uma assinatura que poderia ter sido realizada por mim em momento em que eu estava com a atenção voltada para outro foco”* (fls 141).

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA
Confere com o original
Em 12/09/06
Ass. [Assinatura]
Josias Cardoso de Sena
Secretário Administrativo
Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA
14.11.1964

visto, 06.10.2006

[Assinatura]

4. CONCLUSÕES

Diante de tudo o quanto exposto, a comissão de sindicância conclui que houve as seguintes irregularidades no processo de seleção da Pós Graduação, 2005/2006:

- a) Aceitar-se a inscrição no Processo Seletivo de candidato ainda sem Diploma de Graduação, no caso, em apreço, Daniel Rui Diniz Santos, conforme se depreende do depoimento do Coordenador Prof. Luis Carlos Passos, (fl. 179);
- b) Aprovação final de candidatos antes da realização da Prova de Língua Estrangeira, exemplificando Daniel Rui Diniz Santos. Este realizou a prova após a seleção, conforme o depoimento do próprio candidato (fl. 175);
- c) Aprovação final da candidata Luciana Ferreira da Silva, reprovada em prova eliminatória de Língua Estrangeira (Inglês), vide (fl. 164);
- d) Homologação parcial do resultado do processo seletivo dos candidatos a Doutorado de 2006, em que só se considerou os 12 primeiros aprovados, vide ata do Colegiado de 05 de janeiro de 2006, (fls 98 e 99);
- e) Solicitação pelo Coordenador do Colegiado à Câmara de Ensino e Pós-Graduação e Pesquisa de vagas adicionais para Mestrado e Doutorado sem prévia discussão e aprovação no Colegiado, (Vide folha 148);
- f) Autorização pelo Coordenador do Colegiado da Matrícula dos alunos Edna Lúcia Santos Souza e Daniel Rui Diniz Santos, numa ocasião em que a aprovação de ambos ainda não estava homologado pelo Colegiado, (Vide folha 128);
- g) Ter sido considerado e apreciado o recurso oral da Profa. Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho, contra o processo de validade da seleção na inteireza da sua proposição, quando o resultado relativo aos 12 primeiros classificados já tinha sido transitado em julgado por homologação e o prazo de 10 dias de recursos já se tinha expirado, Vide ata do Colegiado de 21 de março de 2006 (fls 123 a 125) e anexos (fls 126 a 127);
- h) Embora seja válido o recurso da Profa. Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho, quanto a revisão da parte da lista classificatória ainda não homologada ou seja a partir da décima terceira colocação, nenhum professor que tivesse participado do processo seletivo deveria integrar auditoria interna, principalmente a denunciante que tinha concordado e assinado a lista classificatória contra qual, então, recorre, Vide ata do Colegiado de 21 de março de 2006, (fls 123 a 125);
- i) A aprovação por parte do Colegiado de (03) três vagas adicionais para o Mestrado na reunião de 21.03.2006 Folha 109, quando a Câmara de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa só tinha permitido (02) duas vagas, Vide ata do Colegiado de 21 de março de 2006 (fl. 123 e 129).

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA
Confere com o original
12/3/06
1
is.
Josias Cardoso de Sena
Secretário Administrativo
Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA
1401 - SAIA DE PORTAS

visto, 06.10.2006

[Handwritten signatures and initials]

200
D

Em resumo, o Coordenador e o Colegiado de Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde não obedeceram em vários itens as Normas do Concurso, conforme o Manual do Candidato, Regimento Interno, Normas Complementares para Pós-Graduação e Regimento Geral da Universidade.

Este é o nosso parecer salvo melhor juízo.

Salvador, 06 de outubro de 2006.

Roberto Lorens Marback
Prof. Dr. Roberto Lorens Marback
Presidente da Comissão FAMEB-UFBA

Antonio Natalino Manta Dantas
Prof. Dr. Antonio Natalino Manta Dantas
Membro da Comissão FAMEB-UFBA

Aldina Barral
Profa. Dra. Aldina Maria Prado Barral
Membro da Comissão FAMEB-UFBA

visto 106.10.2006

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA

Confere com o original
Em 12/10/06
Ass. [assinatura]

Josias Cardoso de Sena
Secretário Administrativo
Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA
12.10.06 028756

ANEXO III
III - II - COMISSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR -
RELATÓRIO FINAL

FLS 283




UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA - FAMEB
 Departamento de Cirurgia

199 anos

Av. Reitor Miguel Calmon, s/nº, Vale do Canela. CEP 40110100,
 Salvador - Bahia - Brasil. Tel/FAX: (071)2458562/0739/8551. Direto:
 (071)2458033. E-mail cirurgia@ufba.br



Comissão de Processo Administrativo Disciplinar - Portaria Nº20/2007

Ref.: Processo Nº 23066.007373/06-10

RELATÓRIO CONCLUSÃO FINAL

Ilmo. Sr. Prof. Dr.
JOSÉ TAVARES NETO
 Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia-UFBa.

Senhor Diretor:

A Comissão do Processo Disciplinar designada pela Portaria Nº10/2007 retificada Portaria 12/2007 e Portaria 20/2007 de 10 de maio de 2007, para apurar a responsabilidade pela prática de irregularidades apontadas em Sindicância (Processo nº 23066.007373/06-10) que dizem respeito a Seleção de Candidatos para o Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde (CPgMS), 2005-2006, após analisar todos os autos do Processo, ratifica a conclusão da Comissão de Sindicância.

“O Coordenador e o Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde não obedeceram a várias normas do Concurso, conforme o Manual do Candidato, Regimento Interno, Normas Complementares para Pós-Graduação e Regimento da Universidade”.

Baseada na Lei nº. 8112 de 11/12/90 conclui que as penalidades previstas, a serem aplicadas ao Coordenador do Colegiado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Prof. Luiz Carlos Santana Passos, principal responsável pelas irregularidades, são:


1. Destituição da Função de Coordenador.
2. Advertência por escrito por inobservância de dever funcional (Capítulo V Art.129).

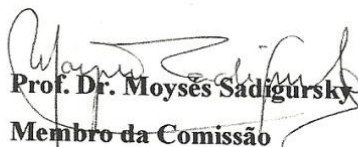
Finalizando a Comissão recomenda à Autoridade Competente, o Sr. Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia a aplicação das penalidades indicadas.

Este é o nosso parecer salvo melhor juízo.

Salvador, 23 de maio de 2007.


Prof. Dr. Marcelo Benício dos Santos
Presidente da Comissão


Prof. Dr. Oddone Braghiroli Neto
Membro da Comissão


Prof. Dr. Moysés Sadigursky
Membro da Comissão


Sra. Rita Maria Mac-Allister Mosquera
Secretária da Comissão

ANEXO IV

Artigo de Armando Avena, economista, Professor universitário, escritor e articulista:
 “Ufba: tempos estranhos”,
 Jornal *A Tarde*,
 01 de dezembro de 2007.

Ufba: tempos estranhos

Houve um tempo em que reitores e pró reitores impediam – ou pelo menos tentavam – que a polícia invadisse as instalações universitárias. Hoje, são eles que convocam a polícia para dentro do campus. Não há justificativa aceitável para o uso de força policial no recente episódio de desocupação do prédio da Reitoria.

O embate político, assim como a discussão filosófica, é da própria essência da Universidade e deve se dar no âmbito da troca de idéias, da negociação e do convencimento, sendo inadmissível que o impasse seja resolvido através da força.

Na universidade, o tempo e a flexibilidade solucionam a maioria dos impasses, a convocação da polícia, pelo contrário, é sinal de intemperividade, autoritarismo, açodamento e incapacidade de negociação.

Quando um professor universitário depõe a palavra e vale-se da violência para resolver o embate político, é sinal de que algo não vai bem. Por isso, nesse episódio, sobressaiu-se apenas a força dos universitários que fizeram aquilo que os estudantes fazem e devem fazer em toda parte, desde que a universidade foi criada: protestar e defender suas idéias.

Estranhos tempos esses, em que a vanguarda universitária apóia-se na repressão policial.

Ufba: tempos estranhos

Houve um tempo em que reitores e pró reitores impediam – ou pelo menos tentavam – que a polícia invadisse as instalações universitárias. Hoje, são eles que convocam a polícia para dentro do campus. Não há justificativa aceitável para o uso de força policial no recente episódio de desocupação do prédio da Reitoria.

O embate político, assim como a discussão filosófica, é da própria essência da Universidade e de[sic] deve se dar no âmbito da troca de idéias, da negociação e do convencimento, sendo inadmissível que o impasse seja resolvido através da força.

Na universidade, o tempo e a flexibilidade solucionam a maioria dos impasses, a convocação da polícia, pelo contrário, é sinal de intemperividade, autoritarismo, açodamento e incapacidade de negociação.

Quando um professor universitário depõe a palavra e vale-se da violência para resolver o embate político, é sinal de que algo não vai bem. Por isso, nesse episódio, sobressaiu-se apenas a força dos universitários que fizeram aquilo que os estudantes fazem e devem fazer em toda parte, desde que a universidade foi criada: protestar e defender suas idéias.

Estranhos tempos esses, em que a vanguarda universitária apóia-se na repressão policial.

ANEXO V

CARTA A LUCIANA

Luciana, Luciana / Sorriso de menina dos olhos de mar
Luciana, Luciana / Abrace essa cantiga por onde passar...
 “Cantiga para Luciana”,
 Edmundo Souto e Paulinho Tapajós

Luciana,
 Culpe-me pelo tapa levado
 E, se puder, desculpe-me
 Por não ter sido competente,
 Como um *bom capitão*, pra ter formado
 Uma resistência a esta invasão
 - A verdadeira invasão –
 Que se apropriou dos *campi* de nossa Universidade.

Luciana,
 Culpe-me pelo chute covarde
 Pelas costas
 (Numa mulher não se bate nem... Ó maldito brucutu!)

Sim, não fui capaz de conter esses invasores
 Que penetraram no *corpus* universitário
 E transformaram-no
 Num balcão de negócios.
 (Nunca esquecer a infame “fê bê cê” e seus aliados,
 Com ou sem procuração).

Luciana,
 Culpe-me pelo traçoeiro soco,
 O puxão pelos cabelos,
 A pimenta nos seus olhos e de seus companheiros
 (Só para aquela que não procura a verdade e doira a mentira,
 É refresco)...

Nada pude fazer para deter esta erva daninha que tomou o jardim:
 São professores doutores de muita pompa e pouca circunstância,
 Mais preocupados com o *curriculum lattes*
 Que na qualidade do profissional formado
 (Pra essa turma, ensinar na graduação
 É um ônus, um enfado).

Luciana,
A Bahia de todos os *Santos* tem um
de Mil tons, com um brilho solar de ébano,
Que nos ensinou: pra ser Professor, com P maiúsculo,
Não se pode ter ódio, não se pode ter rancor,
Como o que reina nos nossos palácios
Policidados...

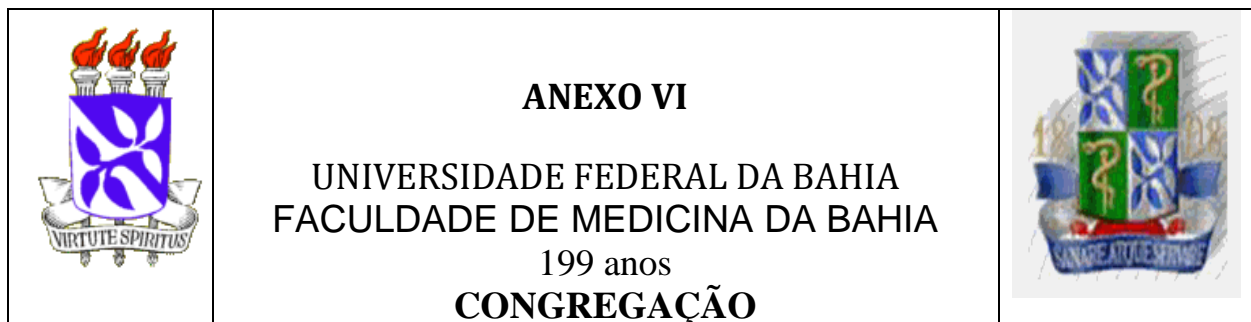
Luciana,
Não se intimide
Com esta pedagogia perversa
De criminalizar a rebeldia do estudante.

Num reino de tantos bajuladores,
Quem será que, nesta anedota moral, vai se cortar
Na espada de Dâmocles,
Preso por um único fio de rabo de cavalo?

Luciana, Luciana,
Esta não é uma cantiga antiga,
Cantada por Evinha.

Todavia, à esta covardia perversa,
Receba meu verso, mesmo de pé-quebrado,
Como um abraço
E, tenha certeza,
Com mais de mil braços.

Para Luciana Pereira Barboza, estudante de Medicina
Ronaldo Ribeiro Jacobina
20 de novembro de 2007



**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA
CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DA BAHIA, REALIZADA EM 18 DE
DEZEMBRO DE 2007.**

Aos dezoito dias do mês de dezembro do ano dois mil e sete, às oito horas e trinta minutos, reuniu-se, extraordinariamente, a Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, na sala de aula número um (1) do Pavilhão de Aulas da FAMEB, localizado no Vale do Canela, nesta Capital, sob a presidência do Magnífico Reitor da UFBA, Professor Naomar Monteiro de Oliveira Filho, e presença dos Professores José Tavares-Neto (Diretor), Modesto Antonio de Oliveira Jacobino (Vice-Diretor), Edgar Marcelino de Carvalho Filho, Irismar Reis de Oliveira, Lícia Maria Oliveira Moreira, Luiz Guilherme Costa Lyra, Marcelo Benício dos Santos, Oddone Braghirolli Neto, Reinaldo Pessôa Martinelli, Roberto Lorens Marback (Titulares), Fernando Martins Carvalho (Titular e Representante da FAMEB no CONSEPE), Antônio Natalino Manta Dantas (Coordenador do Colegiado de Graduação), Professor Antonio Alberto da Silva Lopes (Coordenador do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde), Profa. Aldina Maria Prado Barral (Representante do Colegiado da Pós Graduação em Patologia Humana), Ronaldo Ribeiro Jacobina (Representante dos Professores Associados), Tarcísio Matos de Andrade (Representante dos Professores Adjuntos), Rosa Dias Viana da Silva Brim (Representante dos Professores Auxiliares), Luís Antonio Rodrigues de Freitas (vice-chefe do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal), Gildásio de Cerqueira Daltro (Chefe do Departamento de Cirurgia), Antônio Carlos Vieira Lopes (chefe do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana), Marco Antonio Vasconcelos Rêgo (Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social), Vitória Eugênia Ottoni Carvalho (Chefe do Departamento de Neuropsiquiatria), Luís Fernando Fernandes Adan (Chefe do Departamento de Pediatria), Orlando Figueira Sales (Professor Emérito), do Senhor Edvaldo Pereira dos Santos Filho, representante dos Servidores Técnico-Administrativo em Educação; dos acadêmicos de Medicina Alancastro Vinicius de Oliveira Vila Boas, Marta Teixeira Rocha, Luamorena Leoni Silva, Emerson Barbosa Monteiro, Lucas Oliveira da Consta e Diego Espinheira Bonfim (representantes do Diretório Acadêmico de Medicina). Nessa sessão extraordinária, assinaram a lista de presença também os seguintes convidados: Prof. Aurélio Lacerda, Chefe de Gabinete do Reitor; José Carlos Nunes Mota, Márcia Magalhães Guimarães, Jundiária da Paz Paim, Fábio Silva e Silva, Gabriela Medeiros e Rodrigo Yuri Dantas Fernandes. A pauta dessa reunião constou do Ofício Circular número 027/2007, nos seguintes termos: “*Em atenção ao Of. GAB-*

UFBA nº 1.074/2007, de 07.12.2007, do Sr. Chefe de Gabinete do Reitor da UFBA e após consulta as Vossas Senhorias, convoco reunião extraordinária da Congregação para a próxima terça-feira, dia 18 de Dezembro, das 09 às 12 horas, na Sala 1 (um) do Pavilhão de Aulas da FAMEB, campus Canela da UFBA. Conforme entendimento da Sra. Secretária da Congregação com a Sra. Jaqueline do Gabinete da Reitoria, essa reunião (18.12.2007, das 9 às 12 horas) foi também devidamente registrada na agenda do Senhor Reitor. Em acordo ao texto do Of. GAB-UFBA nº 1.074/2007, supracitado, o pedido dessa reunião extraordinária da Congregação do Sr. Reitor, encaminhado pelo Sr. Chefe de Gabinete, foi motivado pelo expediente da Diretoria da FAMEB (Of. FAMEB nº 423/2007 de 05.12.2007). Esse ofício tem dois parágrafos, o primeiro registra constar como apenso ao mesmo a **Nota à Comunidade** aprovada pela Congregação em 04.12.2007 e essa é composta de três (3) itens sobre as seguintes questões: 1. **Invalidade da reunião do Conselho Universitário (CONSUNI) do dia 19 de Outubro p.p.**; 2 **Repúdio ao uso de força policial à desocupação do Palácio da Reitoria da UFBA;**e 3. **Providências administrativas visando os devidos e cabais esclarecimentos decorrentes da prisão pela Polícia Federal da Procuradora-chefe da UFBA.** No segundo parágrafo do Of. FAMEB nº 423/2007 de 05.12.2007, comento e reitero: **“Nesta oportunidade, quero reiterar a solicitação do item 3 (três) da nota anexa. Em vista disso, também solicito cópia, com a máxima urgência, da Portaria de Vossa Magnificência que nomeia a Comissão de Sindicância, ou equivalente, com vistas à apuração de pagamentos, providências, atos, etc. fundamentados em pareceres da Dra. Anna Guiomar Vieira Nascimento, a partir de Agosto de 2002, em consideração que a Sra. Procuradora-chefe foi presa na “Operação Jaleco Branco” da Polícia Federal. Mesmo considerando ser a prioridade a Polícia Federal comprovar as acusações contra a supracitada Procuradora-chefe, garantindo à mesma o amplo direito de defesa e do contraditório, não obstante e S.M.J., cabe à Administração Central da Universidade Federal da Bahia bem encaminhar os procedimentos legais necessários às apurações administrativas, e isso com a máxima urgência para evitar mais danos à Universidade”.** Portanto, S.M.J., o conteúdo do “expediente” (Of. FAMEB nº 423/2007 de 05.12.2007), assim referido pelo Of. GAB-UFBA nº 1.074/2007, de 07.12.2007, tem quatro (4) itens e esses compõem a pauta da reunião extraordinária da Congregação de 18.12.2007 (9-12 horas)”. Havendo quorum, e com a quase totalidade dos membros presentes, o Prof. Tavares-Neto, Diretor da FAMEB-UFBA e Presidente da Congregação, passou a presidência ao Senhor Reitor, Prof. Naomar Monteiro de Almeida Filho. O Sr. Reitor cumprimentou os presentes e informou que trataria dos itens da pauta na ordem estabelecida na pauta da reunião. Sobre **“Invalidade da reunião do Conselho Universitário (CONSUNI) do dia 19 de Outubro p.p.”**, descreveu vários argumentos e que segundo o mesmo caracterizam a plena validade da reunião do CONSUNI de 19 de Outubro, e a adesão da UFBA ao REUNI já foi aceita pelo Ministério da Educação (MEC); em seguida, detalhou as características do projeto REUNI e destacou que com esse projeto a UFBA terá mais 17.000 (dezesete mil) novos estudantes e duas a três centenas de novos servidores, além de mais 200 novos Docentes, como Professores Equivalentes, esses em substituição aos Professores substitutos. Para tudo isso e toda a infra-estrutura necessária, o Ministro da Educação já garantiu os recursos até 2012 e afiançou as grandes vantagens do Projeto REUNI para a UFBA. Após a fala do Senhor Reitor, sem interrupções, durante quarenta e cinco (45) minutos, foram abertas inscrições. O primeiro inscrito foi o Prof. Modesto Jacobino, esse apresentou alguns dados do

orçamento da União e argüiu ser inexequível o REUNI em consideração aos dados orçamentários fornecidos pelo próprio Governo Federal; além disso, o Governo Federal não tem autoridade legal de prever recursos até 2012 desde que o atual governo federal será findo em 31/12/2010; completou o Prof. Modesto Jacobino que prever o caos na UFBA caso sejam admitidos 4.000 (como descrevem os “outdoors” nos campi da UFBA) ou 17.000 (como acabou de afirmar o Sr. Reitor), pois no momento atual a UFBA não tem assistência estudantil, falta de tudo e não há conservação e manutenção predial. A representante estudantil, acadêmica Luamorena Leoni, lembrou que o item da pauta era sobre a “***Invalidade da reunião do Conselho Universitário (CONSUNI) do dia 19 de Outubro p.p.***”, mas como sempre o Sr. Reitor desvia sua fala em acordo aos seus interesses e que a representação estudantil reitera a invalidade da suposta reunião do CONSUNI, quando até o Sr. Reitor dirigiu palavras à representação estudantil e após historiar todos os eventos daquele dia 19 de Outubro concluiu que aquela reunião não existiu, inclusive porque não houve discussão e assim que foi aberta a suposta reunião do CONSUNI o Sr. Reitor logo colocou em votação o projeto, “não apresentado e nem discutido”, enfatizou; e além disso, a ata dessa reunião do CONSUNI foi aprovada buscando um a um daqueles que desejavam assinar a ata, ou seja, essa ata nunca foi lida ou apreciada em outra reunião do CONSUNI. O Sr. Reitor informou que esse procedimento foi necessário porque havia um prazo a cumprir, estabelecido pelo MEC. Contudo, a acad. Luamorena Leoni contra-argumentou que o prazo era não só suficiente para a acurada análise do projeto REUNI da UFBA e até havia pleno tempo hábil para nova reunião do CONSUNI, com vistas a leitura e a aprovação da ata, isso evitaria que na ata aprovada constasse a observação do Conselheiro Wilson Menezes, Diretor da Faculdade de Economia, em lugar da sua assinatura escreveu: “a reunião não existiu”; e mais uma vez concluiu que a representação estudantil por esses atos do Sr. Reitor, e mais especialmente pela ordem de invasão da Reitoria pela Polícia Federal em 15/12/2007, o passará a tratá-lo de “Magnífico General Reitor”. O Prof. Ronaldo Jacobina lamentou as ocorrências descritas sobre a reunião do CONSUNI de 19/10/2007 e lembrou que um dos instrumentos fundamentais em qualquer Universidade é o diálogo, e que esse faltou por parte da Reitoria; em seguida, o Prof. Marco Rêgo protestou do comentário do Sr. Reitor que a FAMEB não fez apropriada análise do projeto REUNI, pois fez acurada análise, emitiu parecer conclusivo, apreciado e aprovado pela Congregação e isso tudo por meio da Comissão Paritária, constituída por Docentes (1 de cada Departamento) e Estudantes, a qual presidiu; também o Prof. Rêgo lembrou que alguns dados, agora citados pelo Sr. Reitor, não faziam parte da versão distribuída pela Reitoria e que serviu de base à Comissão Paritária, especialmente a fórmula com a inclusão de alunos de pós-graduação *stricto sensu*; em aparte, o Sr. Reitor esclareceu que a inclusão dos alunos de pós-graduação e o nível (CAPES) do curso de pós-graduação faziam parte do projeto original do MEC; o Prof. Marco Rêgo voltou a reiterar sua informação que essas novas informações não faziam parte do Projeto REUNI e lembrou que o principal motivo da rejeição ao Projeto REUNI pela FAMEB, isso tanto pela Comissão paritária como pela Congregação, foram: a) a incompatibilidade do projeto REUNI com a proposta em andamento da transformação curricular do curso médico, e que conta com o apoio do Ministério da Saúde; b) a proporção de 18 alunos/docente no curso médico, como proposta do REUNI, iria destroçar o ensino da Medicina e quem pagará o ônus é a população. O Prof. Ronaldo Jacobina ressaltou os pontos positivos do REUNI, mas disse não ser possível desconsiderar as peculiares características dos cursos de graduação com características tutorais, como alguns cursos da Escola de Música e Medicina. Sobre o segundo item da pauta “***Repúdio ao uso de força policial à desocupação do Palácio da***

Reitoria da UFBA“, o Sr.Reitor lembrou que não solicitou a invasão da Polícia Federal; ao historiar os acontecimentos, informou que o prédio da Reitoria da UFBA estava ocupado pelos estudantes desde o início de outubro e em decorrência de problemas no restaurante universitário do Corredor da Vitória, e após o atendimento da pauta outro grupo de estudantes e sem o apoio do DCE manteve a ocupação do prédio da Reitoria, impedindo várias atividades administrativas e que nos últimos dias os alunos ocuparam áreas nobres da UFBA, por isso solicitou à Justiça Federal a reintegração da posse e como os estudantes se negaram atender a ordem judicial a Exma. Sra. Juíza determinou a desocupação do prédio; portanto, concluiu, não foi a administração central quem solicitou a desocupação do prédio. Após a fala do Senhor Reitor, o Prof. Ronaldo Jacobina elogiou a elegância do Sr. Reitor, mas relevou que o mesmo não pode esquecer que toda essa lamentável ocorrência foi em consequência do Sr. Reitor não se dispor ao diálogo com o segmento mais precioso da Universidade, os estudantes; e que repudia com veemência a agressão aos estudantes, praticada pela Polícia Federal, inclusive porque mulheres foram agredidas com socos; o Prof. Ronaldo Jacobina completou dizendo que o Sr. Reitor nunca soube lidar com alunos de graduação, pois é e se considera como professor de pós-graduação, mas pela sua condição de Reitor não pode abdicar de praticar o diálogo com os estudantes de graduação. O acadêmico de Medicina, Diego Espinheira, também continuou tratando o Sr. Reitor como descrito acima, e repudiou, com veemência a primeira invasão da UFBA a pedido de um Reitor, e que o seu Reitorado ficará marcado por esse ato de insensatez política e agressiva ao ideário universitário; e completou não ser verdadeira a afirmação que o Diretório Central dos Estudantes (DCE) não estava no prédio e tanto que um dos seus Conselheiros no CONSUNI foi também preso pela Polícia Federal, pois em verdade desde a lamentável reunião do CONSUNI de 19 de Outubro p.p. a Assembléia dos Estudantes da UFBA aprovou a ocupação do prédio da Reitoria e havia a participação do DCE. O Prof. Fernando Carvalho voltou a lembrar ser essencial a retomada do diálogo com a representação estudantil, com vistas a buscar a convivência pacífica nos 3 anos que restam desse atual Reitorado. A acad. Luamorena também manifestou-se lembrando inclusive que a Polícia Federal não permitiu acesso às suas dependências de Membros da UFBA, como no caso específico do Diretor em exercício da Faculdade, o Prof. Modesto Jacobino. Ao iniciar a discussão do item três e quatro da pauta, **“Providências administrativas visando os devidos e cabais esclarecimentos decorrentes da prisão pela Polícia Federal da Procuradora-chefe da UFBA. No segundo parágrafo do Of. FAMEB n° 423/2007 de 05.12.2007,”** o Sr. Reitor lembrou ter necessidade de se ausentar às 11h:30min., mas a Acad. Luamorena Leoni, em aparte, lembrou ao Sr. Reitor que esse item da pauta é agora aspecto essencial e que a reunião foi convocada até as doze (12 horas) e lembrou aos presentes que também assim procedeu o Sr. Reitor quando em janeiro de 2005 foi discutida a saída do HUPES da Fundação Baiana de Cardiologia, pois naquela reunião o Sr. Reitor saiu antes de ouvir as manifestações da Congregação. O Sr.Reitor retomou sua fala informando que não adotou nenhuma providência interna, sobre a prisão da Procuradora-chefe da UFBA, porque essa é do quadro da Advocacia Geral da União (AGU) e essa já abriu Comissão de Sindicância e que a Administração Central da UFBA já encaminhou as informações solicitadas pela Comissão da AGU e que a Senhora Procuradora não está indiciada no Inquérito judicial. Após a fala do Sr. Reitor, o primeiro inscrito foi o Prof. José Tavares-Neto, Diretor da FAMEB, o qual informou muito estranhar as providências do Sr. Reitor, especialmente porque os atos criminosos da Dra. Anna Guiomar Vieira Nascimento Macedo Costa, se verdadeiros, foram praticados no âmbito da UFBA e não da AGU; por sua vez, a Procuradora-chefe foi nomeada como tal pelo Sr. Reitor e

deveria, no mínimo ser afastada, e que após sua libertação pela Polícia Federal, por delação premiada, continua assinando pareceres; em seguida, o Prof. Tavares-Neto entregou ao Sr. Reitor e à Secretaria da Congregação ofício tendo como anexo o relatório do Ministério Público Federal, de 187 páginas, onde são descritos o *modus operandi* da Procuradora-chefe da UFBA, especialmente aqueles que burlam os editais da UFBA para beneficiar as empresas de segurança/vigilância e limpeza; outra cópia do relatório do Ministério Público Federal foi entregue ao Professor Decano da Faculdade, Prof. Antonio Natalino Manta Dantas, e em seguida o Prof. Tavares-Neto apresentou em “data-show” os seguintes trechos do citado relatório do Ministério Público Federal (com a respectiva citação do item e página de cada item do mesmo): 1) “Os áudios captados naquele período, aliados à prova documental obtida no curso da investigação, revelaram que a licitação foi fraudada por ação de integrantes da organização criminosa ora investigada, associados a servidora da Universidade ANNA GUIOMAR VIEIRA NASCIMENTO MACEDO DA COSTA ...” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – item 258, página 129); 2) “JOSÉ HENRIQUE VIEIRA NASCIMENTO é irmão da Procuradora da Universidade Federal da Bahia ANNA GUIOMAR VIEIRA NASCIMENTO MACEDO DA COSTA. As investigações revelaram que JOSÉ HENRIQUE figurou como elo entre a organização criminosa e sua irmã ANNA GUIOMAR, recebendo com freqüência vantagens indevidas” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – item 260, página 130; Fonte: STJ); 3) “Após esses encontros chegou à UFBA a comunicação da decisão judicial que suspendeu a licitação, pelo mesmo fundamento de que não poderia ser realizado em conjunto o pregão para vigilância e portaria. Atendendo ao pleito do grupo, ANNA GUIOMAR orientou à servidora de que suspendesse a licitação – *exatamente como queria a organização criminosa* – e mandasse o processo para ela” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – item 273, página 136); 4) “Após esses encontros chegou à UFBA a comunicação da decisão judicial que suspendeu a licitação, pelo mesmo fundamento de que não poderia ser realizado em conjunto o pregão para vigilância e portaria. Atendendo ao pleito do grupo, ANNA GUIOMAR orientou à servidora de que suspendesse a licitação – *exatamente como queria a organização criminosa* – e mandasse o processo para ela” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – item 273, página 136); 5) “No novo período de interceptação, que teve início em julho de 2006, constatou-se que o grupo continuava a agir associado à Procuradora da Universidade ANNA GUIOMAR e ao seu irmão ..., para impedir a conclusão do processo de licitação dos serviços de vigilância e portaria ..., mantendo, assim, os contratos emergenciais estão vigentes em benefício das empresas ORGANIZAÇÃO BAHIA e SEVIBA”. “O *modus operandi* continuava o mesmo, qual seja, a inserção no edital de cláusulas ilegais e a utilização de empresas do grupo para o ajuizamento de mandados de segurança impugnando essas mesmas cláusulas” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – itens 297-298, páginas 151-152); e 6) “Com essa informação

foi possível constatar que o grupo investigado, valendo-se da valiosa e imprescindível colaboração da Procuradora ANNA GUIOMAR e de seu irmão JOSÉ HENRIQUE, alcançou com pleno sucesso o objetivo de impedir a realização do processo de licitação para a contratação de empresa para a prestação dos serviços de vigilância e de portaria, que continuaram a ser prestados, em caráter emergencial, pelas empresas ORGANIZAÇÃO BAHIA e SEVIBA” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – item 304, páginas 154); em continuação o Prof. Tavares-Neto apresentou item anterior do citado relatório, de número 255, o qual evidencia a delação premiada da Dra. Anna Guiomar V. N. Macedo Costa: 7) “Muito embora a presente denúncia não contenha a imputação de fato delituoso à investigada ANNA GUIOMAR VIEIRA NASCIMENTO MACEDO DA COSTA, dada a possibilidade de que venha a ser beneficiada com o perdão judicial, serão descritos os fatos de sua autoria para efeito de compreensão do contexto de ação da organização criminosa na UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.” (Nº 9207/CS; INQUÉRITO Nº 561/BA (2007/0119458-7); REQUERENTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; RELATORA: MINISTRA ELIANA CALMON – item 255, páginas 129); e concluiu o Prof. Tavares-Neto sua apresentação em “data-show”, fazendo a seguinte pergunta: **“Na recuperação dos bens e equipamentos retirados pela Fundação Baiana de Cardiologia (FBC) do HUPES, bem como na cobrança do pagamento do valor devido à UFBA pela FBC, aparentemente prevaleceu a teoria da “lide temerária” defendida pela Sra. Dra. Anna Guiomar, inclusive perante a Congregação, e isso em momento (2006) que pertencia a uma organização criminosa, segundo afirma o parecer da Ministra (STJ). Portanto, quem assegura que as ações da Sra. Dra. Anna Guiomar não perduram desde 2002, quando foi nomeada Procuradora-chefe?”**. Portanto, concluiu o Prof. Tavares-Neto, “como a Dra. Anna Guiomar continua assinando pareceres como Procuradora-chefe, como os apensos aos processos assinados após sua soltura pela Polícia Federal e recebidos nos últimos dias, peço o seu imediato afastamento das suas funções na UFBA e até o completo esclarecimento dos fatos e que fique a disposição do seu órgão de origem, como referiu o Sr. Reitor, a AGU; também, volto a requerer ao Sr. Reitor a imediata instalação de Comissão de Sindicância na UFBA, inclusive para investigar outras pessoas e outros envolvimento criminosos afins aos descritos no relatório e informo que a Direção da Faculdade e sua vice-diretoria, aqui representada pelo Prof. Modesto Jacobino, não acatam nenhum parecer da dita Procuradora-chefe até o completo esclarecimento dos fatos delituosos; também informo aos presentes que como o Sr. Reitor agora tem Segurança, sentado fora deste plenário (no corredor de acesso à sala 1 do pavilhão), também lembro que qualquer atentado que venha a sofrer será de inteira responsabilidade da UFBA; pois a quadrilha presa pela “Operação Jaleco Branco” é de alta periculosidade visto lidar com segurança e porque no Brasil campeia a insegurança e até os assassinos de aluguel”. Encerrada essa parte da fala do Prof. Tavares-Neto, esse pediu à Sra. Arq. Márcia Guimarães/NAVE-FAMEB a transmissão de parte do programa de TV do Jornalista Varela, porque o mesmo, em programa recente, fez graves acusações contra a Administração da UFBA; porém, o computador da sala 1 (um) apresentou defeito no áudio e em vista disso foi fornecida uma cópia da declaração do Jornalista Varella ao Sr. Reitor, a pedido deste. Em seguida, o Prof. Modesto Jacobino descreveu sua estupefação diante dos fatos descritos e solicitou que o relatório do MPF, entregue ao Sr. Reitor, seja encaminhado aos Membros da Congregação; em aparte, o Sr. Diretor, Prof. Tavares-Neto, informou que

fará o encaminhamento solicitado e retransmitiu a última planilha da sua apresentação em “data-show” onde consta o completo endereço eletrônico do MPF e de onde extraiu o relatório supracitado, qual seja: <http://noticias.pgr.mpf.gov.br/noticias-do-site/pdfs/Denuncia%20INQ%20561.pdf>, obtido do “link” notícias da Procuradoria Geral da República (PGR) de notícia publicada em 06 de Dezembro de 2007, às 12h:25min. e portanto o “Of. GAB-UFBA n° 1.074/2007, de 07.12.2007, do Sr. Chefe de Gabinete do Reitor da UFBA” foi em data posterior a da denúncia publicada; e essa denúncia da Ministra Eliana Calmon, como relatora da “Operação Jaleco Branco” da Polícia Federal teve a autoria da Subprocuradora-geral da República, Dra. Ana Cláudia Sampaio Marques; completou o Prof. Modesto Jacobino muito estranhar as inúteis providências, até agora, do Senhor Reitor; o mesmo Reitor, segundo o Prof. Modesto, que ao saber, em 2003, que havia indevido processo de compra de óleo de peroba no HUPES, depois não confirmado os supostos ilícitos, determinou abertura de processo administrativo e destituiu o Diretor eleito, e agora, com tão graves acusações contra a Procuradora-chefe, ainda não abriu Comissão de Sindicância e delega a AGU a apuração de fatos ocorridos no âmbito da UFBA. Em seguida, o Prof. Ronaldo Jacobina lamentou a falta de providências e lembrou que em reunião da Congregação do segundo semestre de 2002, logo no início do atual Reitorado, o Sr. Reitor disse que tinha vergonha por haver se graduado na Faculdade de Medicina, mas, agora, completou o Prof. Ronaldo Jacobina, pelas ocorrências descritas no relatório do MPF é ele, Prof. Ronaldo Jacobina, quem tem outros tipos de vergonha. O Sr. Reitor solicitou um aparte e informou não haver dito que tinha vergonha da Faculdade de Medicina, mas o Prof. Ronaldo Jacobina prometeu encaminhar a transcrição da fita da reunião da Congregação de 2002, na gestão do Prof. Manoel Barral-Netto, onde consta explicitamente essa fala do Sr. Reitor. Em continuidade a sua fala, o Prof. Ronaldo Jacobina alertou que a situação na UFBA é ainda mais grave pela instalação da censura nas listas de debate eletrônico e a veiculação só das notícias de interesse do Sr. Reitor e completou que a nota do Prof. Barral-Netto, de Dezembro de 2004, desmentindo a nota do Sr. Reitor sobre a saída da Fundação Baiana de Cardiologia, até hoje não foi publicada na lista debates_1@listas.ufba.br ou todos_1@ufba.br; nesse momento, em aparte solicitado pelo Prof. Ronaldo Jacobina, a Profa. Aldina Barral confirmou a informação anterior do Prof. Ronaldo Jacobina, que a nota do Prof. Barral-Netto nunca foi publicada; o Prof. Tavares-Neto, também em aparte, também relatou que a nota da Congregação de Março do corrente ano, desmentido a fala do Sr. Reitor por ocasião da assinatura do convênio com a PETROBRÁS, também nunca foi publicada. Em seguida, a acadêmica de Medicina Luamorena Leoni relatou aos presentes: após a invasão da UFBA pela Polícia Federal, em 15 de Novembro de 2007, e até o dia 22 de Novembro, data da prisão da Procuradora-chefe pela mesma Polícia Federal, a Dra. Anna Guiomar era a porta-voz da UFBA, defensora da ação da Polícia Federal em artigo de sua autoria em “A Tarde” e concluiu “nada como uma quinta-feira após a outra”; também, a acad. Luamorena Leoni informou que a Procuradora-chefe é citada 99 (noventa e nove) vezes no relatório do MPF e o Vice-Reitor, Prof. Francisco Mesquita, outras tantas vezes; em aparte, o Prof. Tavares-Neto esclareceu aos presentes a citação do Prof. Mesquita foi decorrente da transcrição do telefonema do mesmo à Procuradora e que em nenhum dos trechos compromete a honra do Sr. Vice-Reitor; a acadêmica Luamorena Leoni completou a sua fala, lembrando ao Sr. Reitor que conhece o Relatório da Tomada de Contas Especial (CTCE) sobre os débitos da Fundação Baiana de Cardiologia de conhecimento do Sr. Reitor desde Dezembro de 2006 e que até agora não apresentado pelo Sr. Reitor ao CONSUNI, e por ser a relatora do parecer da CTCE nesta Congregação passou a conhecer todos os atos administrativos do Sr. Reitor desde 2002, e por isso também

estranha que já não tenha instalado Comissão de Sindicância para apurar todos os ilícitos envolvendo a Dra. Anna Guiomar V. N. Macedo Costa. O Sr. Edvaldo Pereira Filho, representante dos funcionários técnico-administrativos na Congregação, também relatou sua estupefação ao conhecer os trechos citados do relatório da Ministra Eliana Calmon e solicitou ao Sr. Diretor que também envie esse relatório do MPF para todos os servidores da FAMEB, e reitera o pedido ao Sr. Reitor para instalação imediata da Comissão de Sindicância. Em seguida, outros membros presentes, especialmente os da representação estudantil, lembraram ao Sr. Reitor sobre a urgente necessidade de instalação da Comissão de Sindicância. Nas palavras finais do Sr. Reitor, esse informou que aguarda novo convite da Congregação e que o Prof. Tavares-Neto poderá ligar para o Chefe de Gabinete para saber sobre o nome do Procurador em exercício. O Prof. Tavares-Neto lembrou que o convite será feito no momento oportuno, e após conhecer o relatório final da Comissão de Sindicância para apurar as ações da Procuradora-chefe e possivelmente de outros envolvidos; quanto a ligar para o Prof. Aurélio, Chefe de gabinete, para saber sobre o Procurador em exercício lembrou o Prof. Tavares-Neto que aguarda do mesmo a comunicação formal e tendo como anexo a portaria de nomeação desse Procurador em exercício, e, portanto, não cabe seu telefonema à Chefia de gabinete; e completou o Prof. Tavares-Neto, “aproveitando a presença do Prof. Aurélio quero informá-lo que a Diretoria da Faculdade não recebe recados telefônicos, como tem o hábito de fazê-los e solicita que o mesmo passe melhor a utilizar os meios formais de comunicação no serviço público federal”. Devido ao adiantado da hora, às 12h:05min., o Prof. Tavares-Neto encerrou a reunião. Nada mais havendo a constar, a sessão foi encerrada e lavrada a presente ata que, após lida, discutida e aprovada, será assinada por todos os membros do plenário presentes na próxima reunião. Salvador, dezoito de dezembro de dois mil e sete. //////////////////////////////////////

Ata Aprovada na Sessão do dia

08/_01_/_2008_

ANEXO VII

PROFESSOR HOMENAGEADO

FORMATURA DE MEDICINA – 15 DE DEZEMBRO DE 2007 – ANFITEATRO ALFREDO BRITO – FAMEB -TERREIRO DE JESUS

Ilmo. Sr. Prof. Dr. *José Tavares Neto*, Diretor da Bicentenária Faculdade de Medicina da Bahia-FAMEB-UFBA. Ilmo. Sr. Prof. Dr. *Antônio Natalino Manta Dantas*, Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação de Medicina. Ilma. Srta. *Luamorena Leoni*, Coordenadora do Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED).

Profa. *Eliana Elisa de Souza e Azevedo*, Profa. Emérita da FAMEB, 1ª Vice-Reitora e 1ª Reitora da UFBA (Como esta Universidade está sentindo falta de sua suave e firme autoridade, combinada com sua imensa capacidade de lidar com os funcionários, professores e, especialmente, estudantes).

Professores, Funcionários, Estudantes, e demais Participantes desta Solenidade de Formatura, que, ao se realizar hoje, no dia 15 de dezembro, seguindo uma antiga tradição, inicia oficialmente as comemorações do **Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB)**,

Caríssimos Formandos: *Dêmisson Santos Oliveira, Fernando Neves Fortuna, Fernando Santos Ribeiro Silva, Henrique de Gouvêa Schneiter, José Santos Souza Santana, Leolino Santos Neto e Marco Antônio Trajano Ferreira.*

A Honra é minha em receber essa homenagem de representar aqui, juntamente com o Diretor e o Coordenado do Colegiado, o Corpo Docente desta Escola. E, no meu caso, por estar aqui na condição essencial de **Professor, Professor Homenageado**. Obrigado.

Ainda bem jovem, quando meu pai indagava o que eu queria ser, depois de superar o desejo infantil de ser bombeiro, foi se consolidando uma vocação e, aos 11 anos, a resposta era uma só: ser Professor. Meu velho, com sua sabedoria prática, retrucou-me: “*Vai ser pobre a vida toda, menino... Meu filho, ninguém neste país dá valor ao Professor.*” Meu pai não sabia que o professor tem uma riqueza incomensurável, imensa: os seus **alunos**, que são eternos, porque passam a viver em nossas eternidades. [Aqui cabe um parêntesis: não encontrei bases lingüísticas para um comentário muito difundido que refere o vocábulo “aluno” etimologicamente significando “sem luz” (a = não; *lux, lunis*). Os dicionários etimológicos consultados dizem que o termo derivou do

latim “alumnus”, que significa “lactente, criança de peito”; “aquele que cresce, que se desenvolve; aquele que recebe instrução”.

Ao ressaltar minha paixão pela docência, torna-se necessária uma explicitação: a qual modelo pedagógico nós estamos nos vinculando? Usando o recurso dos tipos ideais, podemos identificar na história da Educação dois tipos polares: a *educação depositária*, que concebe o educando como um receptor, aquele que acumula conhecimentos, denominada pelo mestre pernambucano Paulo Freire de “educação bancária”; e, no outro pólo, a *educação dialógica*, que também tem longa tradição e concebe o educando como sujeito (aquele que realiza a ação), numa prática, essencialmente, reflexiva e transformadora. É a herdeira da maiêutica socrática (*maiêutica* em grego significa “arte do parto; partejar”), da educação democrática de Rousseau, das lições de Piaget, que resultaram no construtivismo contemporâneo e influenciaram a pedagogia da autonomia de Paulo Freire, entre outros.

De um modo simples e poético, o médico e escritor **Guimarães Rosa**, o mesmo que nos adverte de que para muita coisa importante falta nome, encontrou palavras precisas para definir aqueles que ensinam: “Mestre é aquele que, *de repente*, aprende.” Desse modo, deixo registrado em nome dos meus Colegas, o agradecimento a vocês, Formandos, por terem também nos ensinado. Sim, o aluno ensina o professor, não apenas por obrigá-lo a estudar para o preparo cuidadoso de sua aula, mas, sobretudo, pelas suas questões inusitadas ou mesmo com os enunciados aparentemente ingênuos que, muitas vezes, nos convidam a pensar e repensar os velhos paradigmas, a ver os fenômenos para além da aparência em sua essência, sob novos ângulos.

Nesses seis anos, vocês puderam constatar que a formação não se limita às salas de aula e estágios. Uma das mais belas lições de Medicina eu tive nos corredores do Hospital das Clínicas quando, ao indagar a um mestre do qual nem o nome sabia ainda, sobre uma queixa gástrica, ele, o grande e tão querido Prof. **Gilberto Rebouças**, deu-me uma lição indelével: “um médico não faz consulta pelos corredores”. Escreveu num papel o número do telefone de seu consultório para que eu pudesse marcar a consulta. Quando liguei, a atendente já esperava meu telefonema e, desse modo, agendamos o encontro. Era o momento mágico da prática médica, **a relação médico-paciente**, que deve ser feita de modo cuidadoso e respeitoso, onde a competência técnica e sensibilidade social do profissional se entrelaçam com a abordagem respeitosa e ética de justiça e autonomia.

Nós sabemos como foram esses seis anos. O curso às vezes chega a ser patogênico (“iatrogênico”, do gr. *iatrós*, médico), levando o aluno à fadiga e, algumas vezes, ao adoecimento mesmo. A primeira fase de ensino básico, em geral descolada da futura prática, muito cognitiva, baseada na pedagogia bancária, chegando algumas vezes até a uma “pedagogia do terror”, onde uma avaliação dura cria a adesão pelo temor da reprovação. Na fase intermediária, onde o professor especialista se sente pouco à vontade para prover uma formação geral. E, enfim, a última fase, onde é fundamental o conhecimento tácito, onde se aprende fazendo, sob adequada supervisão. Nela, faltam os estruturados campos de práticas e estágios. Em todas as fases, é frequente encontrarmos a miséria institucional, onde temos um vídeo-projetor, mas o ar condicionado está quebrado, ou não dispomos de um simples giz ou pincel atômico. São difíceis os campos de prática, essenciais para uma profissão que não se aprende só pelos livros, exige serviços equipados e estruturados, com pessoal motivado, em todos os níveis de complexidade do cuidado - do primário ou básico e secundário ao terciário.

Em minha sala de Coordenador do NOÉ - Núcleo de Orientação Educacional e, atualmente, do Programa de Orientação Educacional, testemunhei muitos desses desafios, dessas tormentas e sofrimentos que vocês tiveram que passar. Houve sem dúvida momentos de calma, bonança, de convívio fraterno e de troca de saberes, de práticas pedagógicas dialógicas e problematizadoras e, sobretudo, de inúmeros encontros mágicos do médico com o paciente. Houve, apesar das adversidades, a possibilidade do desenvolvimento de uma consciência crítica, *sanitária*, para conhecer não só as suas possibilidades e limites, mas também conhecer a realidade onde vivemos e o que é possível fazer, sem cair no voluntarismo de um demiurgo, por um lado, nem na inércia do fatalismo, do agente marionete que culpa o “sistema” (o estrutural) por tudo.

Aqui, cabe uma reflexão mais ampla sobre a própria Universidade. A Universidade Pública vive um momento de grave crise estrutural e conjuntural. Como disse o mestre e amigo, Prof. Luiz Umberto Pinheiro, a “universidade está dilacerada”, pois em toda a sua história há momentos de ataques à sua autonomia, mas do início da década de 90 do século passado para cá, vem vivendo um processo interno de privatização, agravado pela cumplicidade de parcelas dos próprios agentes universitários.

Um desses golpes foi dado no corpo docente, com a retirada de seus direitos previdenciários, processo ainda em curso, mas que começou no governo Collor, de triste memória. Isto resultou na perda precoce de um grande número de professores e

servidores em geral que, rompendo a tradição de sair na aposentadoria compulsória dos 70 anos, levaram suas competências e seus talentos para outras instituições, inclusive para as faculdades particulares.

As instituições públicas de ensino superior, em sua grande maioria, estão vivendo à míngua, com poucos recursos para o seu funcionamento, e sem verbas para a necessária modernização e crescimento. Um dos efeitos perversos dessa “miséria institucional” tem sido um tipo de prática docente condenável, que tem a cumplicidade de alguns dirigentes: a do desprezo pela Graduação, que passou a ser um *ônus*, uma vez que ela não oferece o *bônus* obtido nesse grande balcão de negócios que são os cursos pagos de extensão e pós-graduação lato senso e até estrito senso, como os mestrados profissionalizantes. Ainda desse balcão, não esquecer as relações privilegiadas com o mercado, onde doutores e pós-doutores se põem a serviço do grande Capital e em nossa área é muito conhecida e até estudada a subserviência de professores-pesquisadores às Indústrias de medicamentos e de equipamentos. Não esquecer também as “afinidades eletivas” com o poder governamental, onde essas relações privilegiadas geram assessorias muito bem remuneradas.

Por outro lado, há sujeitos universitários que ainda sentem o prazer da sala de aula e têm o compromisso com a Graduação, sem descuidar da Pós-graduação, da Pesquisa e das atividades extensionistas. Estes sujeitos que, nadando contra a corrente - lembrem-se que é só assim que se chega à nascente -, ainda lutam por uma Universidade cuja produção, difusão e aplicação de conhecimentos contribuam para alterar o quadro de exclusão e de desigualdades de nossa formação político-social. Uma Universidade cuja Extensão, no sentido de comunicação, de compartilhamento e diálogo, sob o princípio da equidade, desenvolva práticas voltadas para os excluídos, os humildes e ofendidos por esta sociedade desigual.

Esta crise estrutural tem na ufba (assim, em letras minúsculas) uma cor local, como estamos dolorosamente vendo na TV e lendo nos jornais. A ufba ganhou as manchetes: da violência policial na desocupação da Reitoria à descoberta de uma quadrilha no comando dos serviços terceirizados, com a suposta cumplicidade e/ou omissão de agentes públicos.

A atual Administração Central da universidade, fora das manchetes, já vinha ferindo valores universitários e, numa prática de intolerância, levando a perdas e danos. Senão, vejamos: o vínculo político da atual Administração com uma fundação privada que atuava no ensino, na pesquisa e na assistência à saúde de modo injusto e fraudulento, ao

praticar, ilícitos e delitos, a discriminação entre pacientes abonados (dos planos de saúde) e os doentes carentes (do sistema único), dentro do espaço acadêmico do hospital universitário, levando a uma formação eticamente distorcida; demissão de Diretor eleito do HUPES, sem nunca ter dado a ele o direito de defesa; a censura oficial na universidade, com o exemplo eloqüente do texto de esclarecimento censurado do Prof. Manoel Barral, na época diretor da FAMEB; a falta de uma genuína autoridade e uma imensa incapacidade de negociar com os estudantes, vide a perda do semestre letivo 2004-1 e a ocupação da Reitoria pelos estudantes, com a desastrada e violenta invasão policial.

Triste UFBA, *ó como és dessemelhante!*

A razão pode nos levar ao pessimismo, todavia um grande psiquiatra italiano, Franco Basaglia, inspirado em Gramsci, nos sugeriu a saída: “Ao pessimismo da razão, o otimismo da práxis”. Desse modo, deixemos o pessimismo para dias melhores: comemorem. Vocês merecem esta festa. Hoje é mais um *rito de passagem* para uma nova e não menos complexa etapa de desafios, de um novo mar, com tormentas, mas com maravilhas também. Que seja conquistada, por quem almejar, a especialização. Que seja sem trauma nem exploração a inserção neste perverso mercado de trabalho, onde o médico está cada vez mais “precarizado”, sem direitos e com péssimas condições que o impossibilitam de realizar o bom trabalho. Defendam o SUS, sem susto. O SUS é, não só legal, como legítimo e imprescindível, pois é a única porta aberta para os excluídos, seu único acesso a uma assistência que, na utopia da lei - utopia aqui como um horizonte para onde devemos caminhar - deve ser integral, equânime, com participação social e de qualidade.

Aqui, retorno ao escritor Guimarães Rosa, quando, ainda estudante - formando como vocês - na condição de orador da turma, disse de modo quase profético, em dezembro de 1930, identificando um problema grave neste nosso milênio:

"Ninguém entre nós, para bem de todos, representa os exemplares do médico comercializado, taylorizado, standardizado, aperfeiçoadíssima máquina mercantil de diagnósticos, “um industrial, um explorador da vida e da morte”, para quem nada significam as dores alheias, tal qual Chill, o abutre kiplinguiano, satisfeito no jângal faminto, por certo de que depressa todos lhe virão a servir de pasto."

(Discurso, publicado no jornal *Minas Geraes*, de 22 de dezembro de 1930).

Tenho certeza que nenhum de vocês será este médico tecnocrata. E a medida preventiva contra esta ameaça tem que começar no início da formação. Se, no começo do curso, não se pode prescindir do ser humano coisificado e “desistorizado” nas aulas de anatomia, então, de modo concomitante com estes saberes e técnicas das ciências biomédicas, o estudante necessita apreender os conceitos, as habilidades e os valores das ciências humanas aplicadas à Saúde. O homem são células, tecidos, órgãos, sistemas, mas também é uma pessoa que tem valores, cidadã/cidadão que têm direitos e deveres, seres humanos que apresentam diferentes estilos, condições de vida e, em geral, *trabalham*, dimensão essencial do homem em sociedade, mas que também pode produzir doenças, que precisam ser reconhecidas pelos médicos. Vocês, tenho certeza, reconhecerão. Estas pessoas, clientes ou pacientes, têm linguagem, que requer a *escuta* ao seu sofrimento, ao seu temor da morte ou seqüelas.

Edward Rosenbaum, médico estadunidense que escreveu o livro *O gosto do meu próprio remédio*, diz no prefácio: “Quando fiquei doente, à semelhança dos meus clientes, queria que meus médicos fossem deuses, e eles não podiam ser. Mas desejava também que compreendessem minha doença, meus sentimentos e o que esperava deles. Isso poderiam ter feito, e alguns não fizeram”.

Outra receita é uma boa vacina que começa com uma atitude que vem de um grande médico, Joseph Lister, na passagem dos séculos XIX para o XX. Ele disse: “Para o **médico** só há uma regra: pôr-se no lugar do **paciente**”.

Esta crítica, vista aqui com erudição, nas palavras do genial Rosa ou do estrangeiro Rosenbaum, também ouvi no saber popular, feita com muito humor, numa rica experiência de extensão universitária. Estava realizando o programa “Rádio Saúde” na Rádio AM “Excelsior da Bahia”, com o tema de “educação em saúde” sobre a relação médico-paciente, quando recebi o telefonema de uma ouvinte fiel, D. Joselita, do bairro de Cosme de Farias, Salvador, que disse: “*Professor, o que o Sr. está dizendo aí é muito bonito, mas o único médico que olha pra o paciente é o Oculista, porque não tem jeito*”.

Havia verdade no que a ouvinte dizia. Mas também uma generalização, que costuma ser injusta. Perguntei se ela ainda me ouvia e ela disse: “Sim”. Então comentei que, naquele momento, o Dr. Loiola estava num Centro de Saúde de Plataforma atendendo com dignidade e cuidado mais de trinta pacientes. Então ela entendeu o recado e disse: *O Sr. tem razão.*

E já que estamos celebrando o Bicentenário desta escola *mater* da medicina brasileira, citemos uma lição histórica do médico baiano Clementino Fraga, que trabalhou no Rio de Janeiro com Osvaldo Cruz e, depois, com Carlos Chagas. Fraga nos ensina também uma lição de ouro: “*Tão importante quanto conhecer a doença que a pessoa tem, é conhecer a pessoa que tem a doença*”.

Tenho certeza, que vocês, caríssimos formandos – Dêmisson, Fernando Fortuna e Fernando Santos, Henrique, José, Leolino e Marco -, serão como o Loiola, olharão nos olhos do paciente e o chamarão pelo nome com a mesma facilidade que gravamos os nomes das doenças com seus radicais gregos e latinos. Com competência, sensibilidade e carinho, vocês tratarão dos pacientes sob seus cuidados e atenção. E lutarão, permanentemente, por uma política pública de saúde que ofereça uma assistência integral, harmonizando as duas filhas de Asclépio, ou Esculápio, o deus grego da medicina: Higéia, a deusa da higiene, da prevenção; e Panacéia, a deusa do tratamento, da cura. Eis um dos mais importantes desafios neste novo século e milênio para as ações e serviços de saúde: unir as irmãs Higéia e Panacéia. Prevenir e curar. Promover a saúde e tratar a doença.

Assim como este **ponto de vista médico-social** deve perpassar toda formação, também a Ética (e a Bioética, em especial), deve ser outro eixo que, em nossa transformação curricular em curso, chamamos de “**eixo ético-humanístico**”.

Como ousar escrever literatura infantil, vou ousar aqui, neste momento tão solene, narrar um acontecimento que tem o *insight* e a espontaneidade da Infância. Freud nos ensinou que o menino é pai do homem. Numa reunião de fim-de-semana com parentes e amigos, uma amiga da cidade de Teresina notou, com encantamento, as estripulias de uma menina, na época com 4 anos. Depois de muito agitar, a menina resolveu sentar no colo do pai. Então, a senhora do Piauí, sentada ao lado, indagou: - *É sua?* De modo também lacônico, respondeu o pai: - *Sim, é minha*. A criança ao ouvir, aquele enxuto diálogo, encarou a mulher, depois se virou para o pai, olhou-o de modo penetrante e disse: - *Não. Eu sou de eu*. Se Freud tem razão, então *a menina é mãe do homem*. E *criança diz cada uma...*

Adotei essa lição no curso médico numa aula de Bioética. Ora, se uma criança de 4 anos reivindica a sua *autonomia*, então os futuros médicos deverão saber respeitar os seus pacientes, afinal de contas quem está sofrendo, muitas vezes com medo e risco de morrer, são eles, os pacientes, às vezes impacientes. Mesmo nos casos mais críticos

haverá sempre lugar para cuidados daquela pessoa que tem o direito de morte com dignidade e sem sofrimento.

Concluindo o discurso, relembro mais uma vez que esta solenidade é o marco inicial das comemorações do Bicentenário da FAMEB. Em geral, quando se analisa a história de uma instituição de ensino, o foco se volta, predominantemente, quando não exclusivamente, para os acontecimentos protagonizados pelos sujeitos mais renomados, no caso de uma escola de ensino superior, os diretores e os professores mais titulados, como os lentes, catedráticos ou professores titulares. Assumi como missão, com uma equipe de estudantes de diversos semestres do curso, trazer à cena nestas comemorações aquele que é a alma de uma escola, aquele que lhe dá sentido: o **Estudante** que, na etimologia, significa *aquele que tem zelo, que se aplica, que se dedica*. E, nesse último momento, eu digo a vocês, caros formandos, sejam **eternamente estudantes**.

Encerro minha fala com o breve registro de quatro estudantes que foram sujeitos na história da FAMEB:

- **José Alves de Melo**, estudante afro-descendente, que ainda estudante lutou como voluntário na Guerra do Paraguai. Foi condecorado com a Ordem da Rosa. Formou-se, fez concurso e se tornou Lente Catedrático de Física Médica nesta Faculdade.

- **Antônio Pacífico Pereira**, ainda estudante, pertenceu ao grupo de fundadores da chamada Escola Tropicalista Bahiana e, com um mês de formado, tornou-se o diretor da Gazeta Médica da Bahia, onde ficou por mais de 40 anos. Esta revista, sobretudo a coleção dos fascículos quinzenais do século XIX, é um patrimônio da cultura médica mundial.

- **Sérgio Cardozo**, símbolo dos acadêmicos de medicina da Bahia. Não concluiu o curso, deixando a FAMEB no 5º ano para se dedicar à causa abolicionista. E o ponto de ruptura envolveu o Barão de Cotegipe, que era o mais poderoso político naquele momento, Ministro da Justiça de Pedro II. Cardozo resgatou da comitiva do Barão, uma criança, Lino Caboto, que ia ser dada de presente a um amigo do Ministro na Corte. Ele foi o redator chefe em jornais abolicionistas e republicanos de José do Patrocínio, no Rio. Voltou à Bahia e foi juiz, farmacêutico e médico prático em Berimbau, atual Conceição do Jacuípe, BA.

- **Juliano Moreira** entrou para a Faculdade com 13 anos, formando-se com 18, em 1891, defendendo uma tese que foi lida e citada em vários centros médicos do

mundo. JM tornou-se o grande psiquiatra brasileiro de todos os tempos, Doutor *Honoris Causa* em várias universidades alemãs e japonesas. Simplesmente, um gênio, um gênio baiano, filho de uma empregada doméstica e de um fiscal dos acendedores de lampiões.

Caros Colegas, vocês também são sujeitos neste Bicentenário da FAMEB. Se a utopia serve para caminhar, então continuem a fazer o caminho, a abrir caminhos. E, como colega médico, digo: Bem-vindo, Marco Antônio! Bem-vindo, Leolino! Bem-vindo, José! Bem-vindo, Henrique! Bem-vindo, Fernando Silva! Bem-vindo, Fernando Fortuna! Bem-vindo, Dêmisson!

Obrigado.

Ronaldo Ribeiro Jacobina

Professor do Deptº de Medicina Preventiva e Social/FAMEB-UFBA
15 de dezembro de 2007, Anfiteatro Alfredo Brito,
Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB-UFBA,
Largo no Terreiro de Jesus, Salvador-BA

ANEXO VIII- ROTEIRO DOS ATOS COMEMORATIVOS FMB – 18/02/2008



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
GABINETE DO REITOR
CERIMONIAL

**ROTEIRO DOS ATOS
COMEMORATIVOS DO
BICENTENÁRIO DA
FACULDADE DE MEDICINA
DA UFBA
18/02/2008**

As autoridades serão recebidas na Sala da Congregação e Sala dos Lentes (solicitamos identificar-se junto ao Cerimonial) onde estará sendo exibido **vídeo sobre o processo de restauração realizado pelo patrocinador (Petrobrás)**

As autoridades acadêmicas colocarão a Beca no Gabinete do Diretor

As cadeiras doutorais da direita estarão reservadas para Membros da Congregação, Comissão do Bicentenário, Professores Honorários, Corpo Docente da Universidade de Coimbra, Professores com traje de beca.

As cadeiras doutorais da esquerda estarão reservadas aos representantes da Petrobrás, representantes da ECT, dirigentes da UFBA e demais autoridades presentes.

8:00h – INAUGURAÇÃO DAS OBRAS DE RESTAURAÇÃO DO SALÃO NOBRE

Exibição do vídeo sobre o processo de restauração realizado pelo patrocinador (Petrobrás)

Corte de Fita Inaugural

8:10h – COMPOSIÇÃO DA MESA PELO MESTRE DE CERIMÔNIAS

8:15h – Abertura da Sessão Solene da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA:

8:18h – Hino Nacional do Brasil

8:20- Entrega do diploma de Professor Honorário da Faculdade a:

- Maria José Freitas Rabello
- Lamartine Andrade Lima
- Antonio Carlos Nogueira Britto
- Jorge Cerqueira
- Senador Tião Viana

8:30h – Prof. Guilherme Lyra – (até 5 minutos)

8:35h – Senador Tião Viana (até 5 minutos) – Homenageado pela Faculdade

8:40 Homenagem Especial da Congregação ao Ministro Interino da Cultura Sr. João Luiz Silva Ferreira

9:45h – Lançamento do Selo Comemorativo do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia, pela EBCT

8:50 – Entrega da Placa de Homenagem à Agência Espanhola de Cooperação Internacional por sua contribuição à restauração do Complexo Monumental da Faculdade de Medicina da Bahia.

8:55 h– Assinatura dos seguintes Termos:

a) Pelo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão:
Termo Aditivo ao Convênio de Restauração da Biblioteca
Gonçalo Muniz Memorial da Saúde Brasileira

b) Pelo Governador do Estado da Bahia, Jaques Wagner:
Protocolo de Intenções a para realização de reformas
arquitetônicas e instalações da Faculdade de Medicina, a
fim de abrigar a Escola Estadual de Saúde Pública e
Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge
Novis, a ser implantada

O REITOR CONVIDA A FAZER USO DA PALAVRA:

9:00 h - Exmo. Diretor da Faculdade de Medicina de Coimbra,
Prof. Francisco Castro e Souza

9:05 h - Magnífico Reitor da Universidade de Coimbra, Prof.
Seabra Santos

9:10 h – Secretário de Ensino Superior, Ronaldo Mota,
representando o Ministro da Educação (até 5 minutos)

9:15 h – Ministro de Estado da Cultura Interino, João Luiz Silva
Ferreira (até 5 minutos)

9:20 h – Ministro de Estado da Integração Nacional, Geddel Vieira
Lima (até 5 minutos)

9:25 h – Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão
(até 5 minutos)

9:30 h – Exmo. Sr. Governador do Estado da Bahia, Jaques
Wagner (até 5 minutos)

9:35 h – Assinatura da Ata da Reunião, pelos membros da
Congregação e pela Mesa Diretora e solicita assinatura
em testemunho dos presentes

9:40 h – Encerramento da Sessão.

9:45 h – Saída do Cortejo que terá a seguinte composição:

Prof. Widmer com estandarte da Faculdade ;

Membros da Mesa e Autoridades;

Comissão do Bicentenário;

Congregação e Corpo Docente da Faculdade de Medicina;

Convidados presentes.

9:50h – Descerramento de Placa do Bicentenário – Sala dos
Lentes

Deslocamento do cortejo para a Catedral Basílica, com parada do
cortejo defronte da Banda do Corpo de Fuzileiros Navais, no largo
do Terreiro de Jesus

9:55 – Concentração das Autoridades Acadêmicas na escadaria
interna da Catedral, para foto Oficial.

10:00h – *Te Deum* na Catedral Basílica

11:30h – Visita às obras de recuperação Biblioteca Gonçalo Moniz
Memorial da Saúde Brasileira, com entrada pela porta
principal à Rua Alfredo Brito.

11:40 – Descerramento da placa da Turma de 1961

11:43 – Aposição da placa da Turma de 2007.1

**ANEXO IX - Sessão Solene e Deliberativa da Congregação
Comemorativa do Encerramento dos Festejos do Bicentenário
da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) DA UFBA -
15/12/2008**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
200 anos
Congregação**

**ANEXO IX - I
PROGRAMAÇÃO**

Data: Dia 15 de dezembro de 2008

Horário: 9 às 12 horas

Local: Salão Nobre da FMB (Largo do Terreiro de Jesus)

Traje: Beca, Docentes, Alunos, Representante dos Servidores e Ex-alunos da FMB. Convidados: social-escuro.

- **9h : 00 min.**– O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, ingressa no Salão acompanhado de Estudante do 1º Semestre de 2008.2 com o Estandarte do Bicentenário (a ser definido pelo DAMED); cumprimenta os presentes e convida o Sr. Vice-Diretor, Prof. **Modesto Jacobino**, para ter assento a mesa-diretora, e a Sra. Secretária da Congregação, Sra. **Denise Sapucaia**.
- **9h : 02min.** – A Sra. Secretária da Congregação, Sra. **Denise Sapucaia**, faz a leitura dos Membros da Congregação presentes, e informa ao Presidente se há quorum para deliberações; se não houver, o Sr.Diretor inicia a sessão solene e exclui os itens deliberativos da pauta.
- **9h : 04 min.** – O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, convida para ter assento a mesa-diretora o Representante da Turma do Sesquicentenário da FMB, de 1958, o Prof. **José de Souza Costa**; e também o Representante da Turma de 1961, que tem a FMB como Paraninfa, o Prof. **Carlos Gilberto Widmer**.

- **9h : 05 min.** – O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, faz a leitura da pauta da reunião (correspondentes aos itens seguintes) e solicita que todos fiquem de pé para execução do Hino Nacional (coordenada pela Profa. **Ogvalda Devay de Souza Torres**, da Turma de 1961)
- **9h : 12 min.** – Item 1) Chamada nominal dos Membros da Turma de 1958; 2) Saudação (até 3 min.) do Representante da Turma FMB de 1958¹, Turma do Sesquicentenário;
- **9h : 24 min.** – Item 2): Chamada nominal dos Membros da Turma de 1961; Saudação (até 3 min.) do Representante da Turma FMB de 1961², Turma Paraninfada pela FMB;
- **9h : 36 min.** – Item 3): Lançamento do livro **MÉDICOS DE 1961: Afilhados da Faculdade de Medicina da Bahia / Universidade Federal da Bahia**, de autoria do Prof. **Carlos Gilberto Widmer**; e esse entrega à Sra. **Sonia Celino**, Secretária da Diretoria, dois exemplares, um para o Acervo da FMB e o outro para o Arquivo do Bicentenário;
- **9h : 42 min.** – Item 4): Lançamento do livro **Formados de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia** (Editora da AMeFS, 678p., 2008), de autoria do Prof. **José Tavares-Neto** e Prefácio do Senador **Tião Viana**; nesse ato convida as colaboradoras do livro, as Sras. **Eliane da Cruz Santiago**, **Francisca da Cunha Santos** e **Vilma Lima Nonato de Oliveira**. O Prof. **José Tavares-Neto** entrega à Sra. **Sonia Celino**, Secretária da Diretoria, dois exemplares, um para o Acervo da FMB e o outro para o Arquivo do Bicentenário;

BREVE INTERVALO: nesse momento, enquanto a Profa. **Ogvalda Devay de Souza Torres** executa peça musical, a maioria dos

¹ A serem chamados nominalmente para terem assento nas cadeiras doutorais; após o item 3 da pauta, aqueles que assim desejarem poderá retirar-se.

² A serem chamados nominalmente para terem assento nas cadeiras doutorais; após o item 3 da pauta, aqueles que assim desejarem poderá retirar-se.

Formados de 1958 e 1961 sairá do Salão Nobre para atividade em outro local

- **9h : 48 min.** – Item 5): O Sr. Vice-Diretor, **Prof. Modesto Jacobino**, faz breve saudação à Congregação e pede licença para retirar-se porque no tópico seguinte sua pessoa é diretamente interessada;
- **9h : 51 min.** – Item 6) Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, convida a Profa. **Rita de Cássia Franco Rêgo**, Presidente da Comissão Paritária Eleitoral de Consulta à Comunidade para o Cargo de Vice-Diretor. Em seguida, a Presidente faz a leitura do resumo da ata do processo de consulta. No momento seguinte, em eleição aberta, o Diretor coloca em votação a ata aprovada pela Comissão da Consulta. Mais adiante, se houver aprovação dessa ata, solicita aos presentes as indicações de nomes para comporem a lista tríplice a ser encaminhada ao Reitor da UFBA. Na etapa final, Sr. Diretor pede o retorno do Sr. Vice-Diretor, Prof. **Modesto Jacobino**, e solicita ao Sr. **Ademário Santos** que distribua e depois recolha as cédulas da eleição da lista tríplice; concluída a votação e o recolhimento dos votos dos membros efetivos da Congregação, o Sr. Diretor anuncia os três (3) nomes do membros escrutinadores, um de cada segmento;
- **10h : 11 min.** – Item 7) O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, convida para ter assento à mesa-diretora a Sra. Coordenadora do Colegiado de Graduação em Medicina da FMB, Profa. **Helenemarie Schaer Barbosa**, para a solenidade de apresentação dos concluintes da 234ª Turma da FMB, de 2008-2. Citação nominal dos 88 Formandos; e o ato de diplomação de três desses formandos.
- **11h : 00 min.** – Item 8) O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, anuncia o resultado da eleição da lista tríplice ao cargo de Vice-Diretor da FMB a ser encaminhada ao Sr. Reitor da UFBA;
- **11h : 02 min.**- Item 9) O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, anuncia sua indicação de Docente para

ser o(a) Substituto Eventual do Vice-Diretor e solicita aos Membros da Congregação outras indicações. O Sr. Diretor requer a distribuição das cédulas da eleição e nomeia os Membros Escrutinadores;

- **11h : 10 min.** – Item 10) Eleição secreta pelos Docentes (Membros, Eméritos e Honorários), Discentes e Representante dos Funcionários do(a) **Memorialista da FMB do ano de 2009**; O Sr. Diretor requer a distribuição das cédulas da eleição e nomeia os Membros Escrutinadores;
- **11h : 15 min.** – Item 11) O Sr. Diretor solicita aos Representantes Docente, Discente e dos Funcionários para fazerem breve saudação;
- **11h : 24 min.** – Item 12) o Sr. Diretor, Prof. **José Tavares-Neto**, anuncia os resultados das eleições para: Substituto Eventual do Vice-Diretor; e do(a) Memorialista de 2009;
- **11h: 26 min.** – Item 13) O Diretor da FMB, Prof. **José Tavares-Neto**, faz breve saudação de encerramento e pede que à Sra. **Denise Sapucaia** que proceda a leitura da ata desta reunião; se aprovada, é distribuída para assinatura e o Sr. Diretor solicita a Execução do Hino da Faculdade de Medicina da Bahia.
- **11h : 34 min.** –o Senhor Diretor convida os Membros da Congregação e os Presentes para a Foto Oficial, a ser realizada na escada dos Jardins da FMB.
- **11h : 45 min.** – Encerramento nos Jardins da FMB.

ANEXO IX-II

SOLENIIDADE DE ENCERRAMENTO DO
BICENTENÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
15 DE DEZEMBRO DE 2008

Esta coletânea de contos e crônicas – LUZES NEGRAS - é dedicada ao Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB).

O conto *O Sábio e o Verme* destaca um professor, Juliano Moreira, que começou a estudar aqui na FMB, em 1886, aos 14 anos. Foi Estagiário de Dermatologia e diplomado aos 19 anos de idade. Moreira foi Assistente, Preparador e, num famoso concurso retratado no conto, tornou-se Professor Substituto, na época, a classe anterior a de Catedrático, que não foi, por ter sido nomeado, pelo Ministro baiano JJ Seabra, diretor do Hospital Nacional dos Alienados, na capital federal.

O conto *Dom Quixote de Berimbau* é sobre um estudante de medicina, Sérgio Cardozo, que, pelos seus ideais abolicionistas e republicanos, não terminou o curso. Num ato ousado enfrentou o homem mais poderoso do Império - o Barão de Cotegipe, Presidente do Senado, episódio este retratado no conto. Sérgio Cardozo foi secretário de redação de José do Patrocínio, no Rio, e, de volta à Bahia, foi nomeado juiz federal de Santo Amaro.

Ainda em *O Sábio e o Verme*, numa personagem de ficção, presta-se homenagem também ao funcionário Saturnino Pinheiro dos Santos, que recentemente ficou encantado, como aprendemos com o então estudante de medicina Guimarães Rosa. A crônica *Orlando Invisível* homenageia um técnico de enfermagem do HUPES e o conto *A Nau dos insanos*, um auxiliar de enfermagem do Hospital São Cristóvão, da Santa Casa de Misericórdia.

Os pacientes estão homenageados nos contos anteriores, mas, em especial, um paciente psiquiátrico é o tema central da crônica *O Cortês*. Em *Vana Verba* aparecem professores, um paciente e um residente.

Enfim, tendo como modelo o conto *Um calouro inusitado*, o livro segue a tese de que “quando a versão é melhor que o fato, publique-se a versão”.

Entre as ilustrações do livro, três são deste prédio sede da Faculdade de Medicina da Bahia: a Praça 15 de Novembro, da Faculdade com a Catedral; o anfiteatro Alfredo Brito, com sua arquitetura grega, em obra do engenhoso Teodoro Sampaio; e a fachada renascentista da Faculdade, iluminada na noite dos seus 200 anos. em 18 de fevereiro de 2008.


Dona Zildete Pereira de Alto das Pombas, no conto *Axé meninos*, Nanau e Deja, em *O Bom Juá* e Antônia Garcia, da Associação de Moradores de Plataforma, na crônica *Gentileza*, representam as lideranças populares de Salvador, **luzes negras** no céu estelar da Bahia.

Encerro com um trecho sobre uma personagem, um **menino** não de rua, mas na rua:

E antes de ir à praça, não resistiu a tentação de, como faz toda vez que vem ao Pelô, admirar aquela bela construção parcialmente em ruínas. [Na época]

Explicar o fascínio que a Faculdade de Medicina, em especial aquelas colunas e o formato arredondado do Anfiteatro Alfredo Brito, exercia sobre aquele menino não é possível. Nem ele sabia... E é preciso?

OBRIGADO!


RONALDO RIBEIRO JACOBINA

ANEXO IX-III

SOLENIDADE DE ENCERRAMENTO DO BICENTENÁRIO DA FAMEB FALA DO ACADÊMICO GABRIEL SCHNITMAN -15/12/2008

Neste ano de 2008, fomos privilegiados em poder comemorar os 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia. E hoje, marcamos o encerramento desta data com algumas reflexões sobre o que foi conquistado e com planos e desejos futuros, que esperamos conquistar.

Foi um ano de grandes obstáculos e superações. O maior exemplo disso foi quando recebemos o resultado do ENADE, que classificou nossa Faculdade em uma das piores do país. Os dedos prontamente apontaram para os culpados: são os alunos traidores que boicotaram a prova, como foi dito na Folha de São Paulo; são os alunos que não tem capacidade intelectual; foi o boicote. Contudo, a fragilidade de avaliações pontuais, rankeadoras e punitivas permitiu que o resultado proporcionasse na verdade uma reflexão coletiva das dificuldades que existem, gerando frutos positivos. Como resultado da baixa classificação, recebemos a visita da Comissão do MEC, que veio para avaliar o curso. Após avaliação, a Comissão constatou que estamos no caminho certo, porém precisamos trabalhar muito ainda e receber apoio para isso. A partir disso, temos perspectivas claras de melhorias para o futuro, com auxílio do MEC para a reestruturação da nossa Faculdade.

Dos acontecimentos deste ano, é imprescindível lembrarmos da Transformação Curricular, que está encerrando seu segundo ano e serve como um alerta para todos da importância de se quebrar paradigmas ainda muito enraizados na formação dos médicos. É uma luta árdua, contínua, e requer o trabalho de todos. Já é possível perceber avanços, mas eles ainda podem ser maiores e dependem do esforço dos estudantes, professores, funcionários e todos que contribuem de alguma maneira. Não se pode ser ingênuo e imaginar que a nossa bicentenária Faculdade formou e sempre formará bons médicos se ela não se estiver disposta a melhorar, evoluir e aperfeiçoar seu ensino. As necessidades da população e as demandas recaídas sobre profissionais de saúde acompanham o ritmo de um mundo dinâmico e em constante mudança.

Deixamos este ano, portanto, com diversas conquistas. Contudo, o futuro é incerto e nos traz muitas inquietações. Entramos para o próximo ano com muitos questionamentos sobre a situação da nossa Universidade com a implementação do REUNI. A entrada de uma quantidade excessiva de estudantes causa certa inquietação sobre o futuro da qualidade do ensino até mesmo da nossa faculdade que não aderiu ao projeto, mas que sofrerá, inevitavelmente, suas conseqüências. É preciso prezar pela qualidade da universidade pública, trabalhar pela sua melhoria e lutar pela sua expansão, sem massificar a educação.

O que deve permanecer nas nossas mentes é que a Faculdade de Medicina da Bahia tem proporcionando há 200 anos a formação de grandes e bons médicos. Mas quando falamos do futuro, estamos falando da educação dos estudantes. Por isso, devemos sempre lutar com o intuito de promover uma educação médica que tenha em vista o pensamento crítico e objetive a melhoria na qualidade de vida da população. Desta forma, os próximos centenários ainda serão motivos de grande orgulho para todos que tem a oportunidade de passar pela Faculdade de Medicina da Bahia.

Gabriel Schnitman
Coordenador do DAMED

ANEXO X
SESSÃO SOLENE DE ENCERRAMENTO DAS
COMEMORAÇÕES DO BICENTENÁRIO DA FAMEB
15 DE DEZEMBRO DE 2008

X-1 – TURMA DO SESQUICENTENÁRIO (1958)

Presentes na solenidade de 15 de dezembro de 2008.

AGNALDO DAVID DE SOUZA (Professor da FMB)
ALMÉRIO DE SOUZA MACHADO (Professor da FMB)
AUGUSTO SAMPAIO DE SOUZA
DJEAN DE SOUZA BESSA
ELIFAZ ANDRADE MATOS
ELZA DE ARAÚJO BARROS
ERNESTO SIMÕES DA SILVA FREITAS NETO (Prof. da FMB)
FERNANDO BULLOS (Professor da FMB)
GERALDO GENTIL BARAÚNA DE CASTRO
JOÃO RUBEM NUNES DOS ANJOS
JORNANDES CORREIA LEITE
JOSÉ LEOPOLDO VALVERDE
JOSÉ DE SOUZA COSTA (Professor da FMB),
LÍVIA DE MACEDO ROCHA
LUIZ CARLOS MEDRADO SAMPAIO (Professor da FMB),
MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA BARROS
NELSON RIBEIRO DE ALENCAR
RAIMUNDO BATISTA BARBOSA
SUZANA ALVES RIBEIRO
TEREZA FERREIRA APOLIANO.

X-2 – TURMA DA FAMEB COMO PARANINFA (DA 1961)

2. 1 - Os médicos já *encantados* no momento da solenidade:

ADROALDO RODRIGUES NEIVA
ANTIPAS COSTA NASCIMENTO
DOLORES DE OLIVEIRA SILVA
EDSON DA SILVA TELES
EDSON DE SOUSA LIBERATO DE MATTOS
GUILHERME BELMIRO DE MATTOS
HARLEY PINHEIRO PADILHA (Professor da FMB)

HELIO BAPTISTA MARQUES
JOAQUIM DA SILVA NOSSA
JOSÉ GUILHERME RIBEIRO NOGUEIRA
JOSÉ ODEVAL ANDRADE DE AZEVEDO
JOSÉ VIEIRA DO SACRAMENTO MELO
RONALDO RESENDE DE LIMA.

2.2 - Os médicos presentes na solenidade de 15 de dezembro de 2008.

ANIBAL MAGALHÃES BITTENCOURT,
BENTO BENJAMIN DE SOUSA DANTAS FONTES,
BRUNO ADLER,
CARLITO GUIMARÃES OLIVEIRA,
CARLOS GILBERTO WIDMER (Professor da FMB)
CARLOS RUBENS CEZIMBRA DE ASSIS,
CELSO REINALDO RAMOS,
DAISY CONDE PEREIRA,
ELIANE ELISA DE SOUSA E AZEVÊDO (Professora da FMB)
GERALDO CORREIA MOXOTÓ
HELIO ARAUJO DOS SANTOS (Professor da FMB)
HELITO MASCARENHAS BITTENCOURT (Prof. da FMB)
HILARIÃO GOMES DA SILVA FILHO,
JOSÉ DANTAS FONTES FILHO,
JOSÉ LUIZ PEREIRA MATTOS,
LEOPOLDO ALVES RIBEIRO,
MANOEL MORGADE CORTIZO VARELA,
MARIO CAYMMI GOMES (Professor da FMB)
MILÉSIO LEDOUX VARGAS
MILTON DA SILVA BARROS (Professor da FMB)
OGVALDA LEAL DEVAY DE SOUSA (Professor da ICS),
PAULO EMILIO LACERDA MOTA
PAULO RIBEIRO DE CARVALHO
ROBERTO JOSÉ BAHIA FONTES
RUI VIEIRA XAVIER DA COSTA
UBALDO PORTO DANTAS
VOLLMER BOMFIM,
ZAIDA BORBA RAMOS.

X-3 – LISTA DOS FORMANDOS DE 2008.2

3.1 - Formatura em 15.12.2008

NG KIN KEY

SAMUEL SILVA FARIAS

3.2 - Formatura em 19.12.2008 (Presentes na Solenidade do dia 15 de dezembro)

ADRIANA HORA DE MOURA FONTE,

ALINE ABREU BASTOS,

ANDERSON LUIS SILVA AMARAL,

ANDREA BORGES DINIZ, BRUNA

NATALIE DIAS DUARTE,

BRUNO DE FREITAS LEITE,

CARINE HONDA DE ARAÚJO,

CARLINDO MALHEIROS CASTRO MARQUES,

CARLOS AUGUSTO AMORIM SANTOS,

CATARINA DE ANDRADE REGIS,

CLAUDIO GALENO RAMALHO DE ANDRADE MELO,

DANIELA CAMPOS BORGES RAMOS,

DANIELA MENEZES COSTA,

DANILO RIOS LOPES,

DAVID BARBOSA TANAJURA,

DIEGO GRIMALDI FIGUEIRÔA,

DIEGO RODRIGUEZ MOURA,

DIOGO LAÉRCIO REIS DE ANDRADE MELO,

EMILY COVA SILVA,

ÊNIO HENRIQUE SANTOS RIOS,

FABIANO SOUSA SANTOS AMARAL,

FERNANDA CONCEIÇÃO PEREIRA NOGUEIRA,

FERNANDA GOMES CATTETE,

FERNANDA REBOUÇAS PINHEIRO,

FERNANDA TANAJURA SPÍNOLA,

FRANCISCO SAMUEL MAGALHÃES LIMA,

GARDÊNIA DA SILVA LOBO,

GERSON DA SILVA CARVALHO,

GLAUCO LANDIN BATISTA SAMPAIO,

GUSTAVO MASCARENHAS AUSTREGÉSILO BARBOSA,

HELOÍSA FIGUEIREDO DE SOUZA,

HUDSON MIRANDA DA SILVA,

IGOR ANDRADE DE ARAÚJO,

IRIS CRISTINA BORGES DA COSTA,

ITALO ABREU VIANA,
IVES DANIEL FERREIRA BARBOSA,
JANAÍNA MESQUITA FERREIRA DA SILVA,
JOÃO FREITAS MELRO BRAGHIROLI,
JOÃO ROBERTO SOUZA ANDRADE,
JULIANA TORRES DE ARRUDA RAPOSO,
KIELY MIDORI NASCIMENTO KATAOKA,
LAURA CRISTINA CAMPOS FERNANDES,
LAURO REIS SANTANA,
LEONARDO BRITO DE ALMEIDA,
LÍLIAN MARIA ANDRADE SOUZA CARVALHO,
LORENA ELAINE AMORIM PINTO,
LORENA PINTO NASCIMENTO,
LUCAS SAMPAIO MATA,
LUCIANA BARBERINO DE SOUZA ROCHA,
LUÍS BRANDÃO DANTAS COSTA JÚNIOR,
MANUELLA SILVA MARTINS,
MARCELE RAMOS BRANDÃO,
MARIA ALMEIDA DIAS,
MATEUS CHAGAS MAGALHÃES,
MAYANA LOPES DE BRITO,
MELINA MANSÚ DE CASTRO,
MILENA REIS DE SOUZA,
MÍLI FREIRE ALMEIDA,
MURILO PEREIRA FLORES,
PAULA CONCEIÇÃO GONÇALVES SERRA AZUL,
RAFAEL FERRAZ DE SANTANA,
RENATA DIAS ARAÚJO,
RICARDO DIAS FERREIRO,
RÔMULO GOMES CATHALÁ LOUREIRO,
SAULO DE ARAÚJO SARDEIRO,
SOFIA FLORES MATA VIRGEM,
TALINE DE OLIVEIRA CUNHA,
TALITA DA SILVA PORTUGAL,
TARCISIO MALAQUIAS BARRETO,
TARSO BOMFIM BARBOSA,
THAIS DA SILVA SANTANA,
TOMPSON ROBERTO CARVALHO ROCHA JÚNIOR,
VANESSA JUNQUEIRA FREIRE,
VITOR HUGO ABASCAL PASTORINI FILHO,
ZENON XAVIER MAGALHÃES
YÊDDA VIRGÍNIA BRITTO VILLA-FLOR RODRIGUES GALVÃO

ANEXO XI
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESU
 DEPARTAMENTO DE MODERNIZAÇÃO E PROGRAMAS DA EDUCAÇÃO SUPERIOR - DEPEM
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL

Relatório Anual de Atividades - Ano 2008
 (01 de março 2008 a 31 de outubro de 2008)

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1 Instituição de Ensino Superior: Universidade Federal da Bahia

1.2 Interlocutor do PET na IES/ função ou cargo que ocupa na IES: Professora Maria Anita Pessoa Martinelli / Assessora da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação da UFBA, Coordenadora do Comitê Local de Acompanhamento.

2. IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO PET

2.1.Grupo: PET-Medicina

2.2.Curso de graduação ao qual o grupo está vinculado: Medicina

2.3.Ano de Implantação do grupo: 1997

2.4.Nome e Titulação do Tutor: Rita de Cássia Franco Rego / Doutor

2.5. Data de ingresso do Tutor (mês e ano): Maio de 2008

2.6.Informações sobre os bolsistas e não bolsistas:

a) Quadro de identificação:

Nome dos bolsistas	Ingresso na IES	Ingresso no PET	Período letivo atual	Coefficiente de Rendimento Escolar
Felipe Nunes de Oliveira	Maio/2004	Outubro/2005	9º. semestre	8,3
Fernanda Ramos Correia	Maio/2004	Outubro/2005	9º. semestre	8,5
Jamile Almeida Silva	Maio/2004	Outubro/2005	9º. semestre	8,5
Júlio César de Oliveira Leal	Maio/2004	Outubro/2005	9º. semestre	8,2
Matheus Dantas Verotti	Março/2005	Outubro/2005	8º. semestre	7,9
Viviane Santos de Oliveira	Março/2005	Outubro/2005	8º. semestre	8,2
Manuela de Souza Bonfim	Março/2005	Abril/2006	8º. semestre	7,7
Eric Silva de Moraes	Março/2005	Junho/2006	8º. semestre	7,5
Adriana Reis Brandão Matutino	Março/2005	Agosto/2006	8º. semestre	8,1
Joana Carvalho Ribeiro de Jesus	Agosto/2005	Junho/2006	7º. semestre	8,1
Lara Parente	Julho/2006	Setembro/2007	5º. semestre	8,0
Danilo Feitoza Fraga	Fevereiro/2007	Setembro/2007	4º. semestre	8,3

b) Em caso de declínio no rendimento acadêmico do grupo e/ou de um bolsista ou não-bolsista em particular, justifique. Não se aplica.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO GRUPO

Em todo o relatório foi utilizado os códigos “P” para preparação e “E” Execução

3.1. Ensino

3.1.1. Módulos Acadêmicos

Natureza da Atividade Realizada: Curso de curta-duração												
Tema: VII Módulo Acadêmico: Condutas em Paradas Córdio-Respiratórias VIII Módulo Acadêmico: Tópicos em Infectologia												
Cronograma de Execução da Atividade:												
2008	Jan	Fev	Mar P	Abr P/E	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out P	Nov P/E	Dez
Público Alvo: Estudantes da área de saúde, em especial, de Medicina, de qualquer IES. Média de participantes nas atividades: 60 participantes.												
<p>Descrição da Atividade:</p> <p>Os Módulos Acadêmicos são cursos de curta-duração planejados pelos petianos, que abordam temas de interesse geral dos estudantes da área de saúde, a serem ministrados em aulas com professores convidados. Embora seja uma atividade que já vem sendo realizada desde 2005 com bastante aceitação na graduação, o grupo PET Medicina, buscando evitar a saturação da atividade, decidiu por diminuir a periodicidade de sua realização, tornando-as semestrais. Além disso, buscou apoio de outros grupos de estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), as Ligas Acadêmicas, para que atingisse o público discente. O primeiro momento da construção do Módulo Acadêmico é o levantamento de temas que preenchem as necessidades do público alvo, os estudantes da área de saúde. Cada módulo é dirigido por um petiano, que é responsável por contatar o profissional convidado e por ajustar os detalhes burocráticos e logísticos da atividade. Os demais petianos atuam realizando as tarefas complementares para o sucesso do evento e o tutor auxilia e supervisiona todo o processo. O profissional convidado, em geral um especialista no tema escolhido, será o co-coordenador do Módulo Acadêmico e, por isso, fica responsável por destacar os pontos mais importantes a serem abordados e construir a programação da atividade, tendo liberdade para contatar outros profissionais para palestrar, caso julgue necessário. A programação deve ser discutida e aprovada pelo grupo PET Medicina, assegurando, assim, que a atividade irá atender aos objetivos a que se propõe. Antes de apresentar a atividade ao público, um dos alunos do PET é encarregado de assisti-la e de fazer sugestões. O Módulo Acadêmico é uma atividade pontual, costuma ter duração de até quatro horas, em um único dia, podendo ser ampliado ou reduzido pelo co-coordenador, caso seja necessário. As aulas são ministradas em horários que conciliem a disponibilidade dos palestrantes com horários livres de atividade da graduação. A participação dos alunos do grupo PET Medicina consiste em:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Coordenação – o petiano-coordenador é responsável pela divisão de tarefas entre os outros alunos do PET, a fim de executar o mini-curso; é o canal direto entre o grupo e o co-coordenador e a pessoa que deve acionar todo o aparato burocrático com a Pró-Reitora de Extensão e Colegiado para conseguir certificados reconhecidos pela IES e de valor para os palestrantes e para o público participante. 2) Divulgação – alguns alunos do PET são responsáveis pela edição e diagramação de cartazes, além da impressão dos mesmos, que devem ser afixados em várias unidades dentro da UFBA, e também fora desta, incluindo outras IES. Um sistema de divulgação por mala-direta com mais de 800 e-mails é utilizado também para este fim, além da habitual divulgação na Home Page do PET Medicina (www.petmedicina.ufba.br), no “UFBA em Pauta” alocado no portal da UFBA, e também no E-fameb, mala direta de todos os membros (alunos, professores e servidores da Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB – UFBA). 3) Apoio – são os alunos do PET que se dividem entre recebimento de inscrição dos participantes, reserva e organização da sala para o evento, teste dos recursos áudios-visuais, recepção dos palestrantes, checagem dos inscritos e, posteriormente, distribuição dos certificados emitidos pela UFBA. Todas estas funções são revezadas de evento em evento, entre os alunos do PET Medicina, de forma que todos possam desempenhar diferentes funções e aprender a executá-las. <p>A inscrição é aberta a todos os estudantes da graduação e geralmente são disponibilizadas 100 vagas por Módulo Acadêmico. Este número pode ser alterado, caso necessário, para garantir a qualidade da atividade. Além de promotores da atividade, todos os petianos participam também como alunos. Para o VII Módulo Acadêmico, o grupo contou com o apoio da Liga Acadêmica de Emergências Médicas (LAEME). O VIII Módulo Acadêmico foi realizado na última semana de novembro e contou com Infectologistas de diversos hospitais da cidade, incluindo o hospital de referência para doenças infecto-contagiosas, Hospital Couto Maia. Os temas abordados foram Dengue, Meningite e Leptospirose nos dias 24 e 25 de novembro.</p>												

Promotores da atividade: Bolsistas do grupo PET-Medicina.
Parceiros ou colaboradores da atividade: Professores e profissionais da área médica. Ligas Acadêmicas da FMB.
Justificativa para realização da atividade: Esta era uma das atividades previstas no planejamento do grupo e surgiu da necessidade encontrada pelo PET Medicina em levar para os alunos da graduação alguns temas que não são abordados de forma satisfatória e que são relevantes para formação do futuro profissional médico. Nestes eventos, os professores podem abordar o tema da maneira que julguem mais completa, sempre acordado anteriormente com o PET Medicina, muitas vezes inserindo atividades práticas para facilitar a compreensão e treinar habilidades técnicas necessárias ao profissional médico. Os módulos possibilitam que os graduandos revejam o tema escolhido, algumas vezes de maneira mais aprofundada, permitindo que dúvidas anteriores sejam esclarecidas, que novidades em relação ao tema sejam expostas e que eles descubram uma maneira mais completa e satisfatória de estudar aquele conteúdo, de.
Resultados alcançados com a atividade: - Aprofundamento do conhecimento de assuntos de saúde; - Inserção e divulgação do grupo PET Medicina na graduação; - Capacitação dos petianos na organização de eventos.
Comentário geral: Conforme abordado no último relatório de 2007, a existência de inúmeras atividades semelhantes oferecidas pelas Ligas Acadêmicas da FMB, além da extensa carga horária inerente à graduação, nos motivaram a reformulação dos Módulos Acadêmicos, que agora contam com parcerias entre as Ligas e com um intervalo de tempo maior entre cada Módulo. O resultado foi bastante positivo, mantendo uma adesão dos alunos satisfatória.

3.1.2. Sessões Científicas

Natureza da Atividade Realizada: Sessões científicas												
Tema: Atenção secundária ao adulto e ao idoso – Dengue (Lancet) e Hipertensão (NEJM) Esplenectomia, manejo e uso em doenças hematológicas Esplenectomia Experimental Delineando a Pesquisa Clínica												
Cronograma de Execução da Atividade:												
2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
			E	E	E	E		E	E	E	E	
Público Alvo: Atividade destinada ao próprio grupo e a alunos convidados.												
Descrição da Atividade: As Sessões Científicas são atividades de ensino idealizadas como discussão de artigos científicos, que ocorreram com a participação dos alunos do grupo e de professores convidados. Existem dois tipos de sessões: I – Sessões para Pesquisas do Grupo – os alunos do grupo apresentam artigos referentes às suas pesquisas, com o debate promovido pelo tutor; II – Sessões Temáticas – o grupo PET indica uma área do conhecimento a ser abordada e sugere um profissional renomado atuante nessa área, para ser convidado. Para ambas, cada bolsista seleciona um artigo de revisão e um artigo original através de bases de dados, como o Lilacs e o Pubmed, sendo todos entregues ao professor ou tutor para que seja escolhido os que melhor se aplicam. O professor convidado então indica um artigo de revisão, que serve como embasamento teórico para o assunto discutido, e um artigo original, que é apresentado pelo bolsista que o selecionou na base de dados no início da sessão, servindo como tópico que												

fomenta a discussão em grupo. Os temas são selecionados com o objetivo de propiciar a discussão de aspectos prevalentes da atenção primária, secundária e terciária para a criança, para o adulto e para o idoso e da discussão de aspectos de metodologia de pesquisa. Todas as discussões são direcionadas pelo tutor e pelo professor convidado.

De março até outubro deste ano de 2008, foram realizadas duas sessões científicas temáticas, com os temas: Dengue e Hipertensão Arterial. Para as Sessões de Pesquisa foram feitas 3 apresentações: Esplenectomia, manejo e uso em doenças hematológicas, e duas apresentações de esplenectomia experimental. Outros temas abordados nas Sessões de Pesquisa foram os capítulos do Livro "Delineando a Pesquisa Clínica" de Stephen B. Hulley e cols, com alguns temas como Elaborando a Questão de Pesquisa, Escolhendo os sujeitos do estudo, Questões éticas em Pesquisa, Pesquisas com Dados Existentes, entre outros.

Justificativa para realização da atividade:

A realização das sessões científicas estava prevista no Planejamento de Atividades. Estas propiciam um crescimento científico e crítico através da leitura e apresentação de artigos científicos e posterior discussão em grupo com professor convidado. Buscam também aprofundar na temática da epidemiologia, estatística e pesquisa clínica. *A priori*, toda a graduação pode aproveitar esse modelo de atividade científica onde o aluno é o centro das atenções e é peça ativa no decorrer das discussões. A idéia dessa atividade é dar oportunidade ao aluno se aprimorar na busca de artigos científicos recentes, e na metodologia científica, além de propiciar uma discussão rica com profissionais experientes em diversas áreas da atuação médica.

Resultados alcançados com a atividade:

A atividade vem sendo bem aproveitada desde sua implementação no planejamento de 2007, dando continuidade em 2008, cumprindo os objetivos propostos e esperados acima. É uma das atividades que promove um bom retorno aos estudantes, tanto para o ensino quanto para a pesquisa do grupo PET Medicina.

Comentário geral:

Inicialmente mantivemos o revezamento quinzenal da atividade, garantindo que a cada quinze dias discutíssemos artigos pertinentes aos projetos de pesquisa, e a cada mês, artigos com professores convidados. No desenrolar da atividade, passamos a apresentar toda semana artigos ou capítulos de livros. As sessões com convidados ficaram mais limitadas devido às dificuldades em conciliar horário com os professores convidados. No entanto, a atividade continua sendo bem aceita. Começamos a abrir as sessões para toda a graduação, ainda que a frequência tenha se restringido a poucos alunos, em geral monitores da disciplina de Epidemiologia. Espera-se que quanto mais convidarmos profissionais médicos para discussões de artigos, mais alunos vão se interessar pelas sessões.

3.1.3. Curso de Cirurgia Experimental

Natureza da Atividade Realizada:Curso											
Tema: Cirurgia Experimental											
Cronograma de Execução da Atividade:											
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	NovX	Dez
	E	E	E	E	E						
Público Alvo: Bolsistas do grupo PET Medicina											
Descrição da Atividade: Esta atividade é desenvolvida pelo grupo desde 2006. Os 12 bolsistas eram divididos em grupos menores, com encontro semanal de 2 a 3 horas, para aprimoramento das práticas rotineiras implicadas na execução da cirurgia experimental: assepsia/antissepsia, diérese, hemostasia e síntese. Cada grupo se responsabilizava pela retirada de animais (ratos) para cirurgia do biotério da UFBA e transporte até o local do procedimento. A cada encontro, os alunos de cada grupo se revezavam nas tarefas pré-operatórias (montagem da mesa cirúrgica, de anestesia e de tricotomia do rato), operatórias (primeiro cirurgião, instrumentador e anestesista) e pós-operatórias (fechar o animal sacrificado, limpar e guardar todo o aparato cirúrgico). O ex-tutor coordenava a atividade orientando os alunos, ensinando as técnicas e corrigindo os erros.											
Parceiros ou colaboradores da atividade: Biotério da UFBA, Núcleo de Pesquisa Experimental da UFBA (NUPE)											

<p>Justificativa para realização da atividade:</p> <p>O Curso de Cirurgia Experimental já estava previsto no planejamento de atividades, como capacitação em cirurgia, e surgiu em 2006 por conta da necessidade de treinamento dos alunos para a execução das duas linhas de pesquisa sobre Nefrectomia. Além disso, a cirurgia experimental é um tema pouco explorado pela graduação. O curso promove a atualização do conhecimento sobre cirurgia experimental, familiariza o estudante com o ambiente cirúrgico, e reduz o seu receio diante de uma situação real da prática médica. A falta de alunos capacitados em cirurgia experimental é uma situação comum dentro de uma universidade, e dificulta o desenvolvimento de atividades que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento científico. A capacitação torna possível um amplo espectro de trabalhos e melhora a atuação do aluno dentro da graduação, que pode também servir de agente multiplicador do conhecimento entre os demais colegas.</p>
<p>Resultados alcançados com a atividade:</p> <p>O objetivo do curso de dar aos alunos envolvidos competência técnica para a execução de cirurgias experimentais foi alcançado. A questão do trabalho em equipe foi melhorando ao longo do curso, visto que os petianos aprenderam mais sobre a importância da divisão do trabalho e conseguiram, com êxito, cumprir as tarefas exigidas.</p>
<p>Comentário geral:</p> <p>O Curso de Cirurgia Experimental foi encerrado em junho deste ano por conta do desligamento do então tutor do PET Medicina, Dr. Pedro Guimarães, o que tornou difícil encontrar horários compatíveis do mesmo com o grupo. Paralelamente, a dificuldade de encontrar outro professor com disponibilidade e as restrições financeiras do PET Medicina impediram que o curso fosse levado adiante e expandido para a comunidade acadêmica.</p>

3.1.4. Curso de Primeiros Socorros

Natureza da atividade realizada:											
Curso de curta duração											
Tema:											
Noções de primeiros socorros											
Cronograma de Execução da Atividade:											
2008	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Jan									P	E	
Público Alvo:											
Alunos de um curso de Perfuração de Poços de Petróleo, corrente na cidade de Terra Nova – BA. São critérios para participar do grupo, ter idade igual ou superior a 18 anos e ser assistido por programas sociais da Prefeitura (população carente). A faixa-etária média é de 30 anos, com predomínio de homens.											
Descrição da Atividade:											
A atividade consistiu na realização de uma aula com temas relacionados a Primeiros Socorros para uma turma de 56 alunos de um curso de Perfuração de Poços de Petróleo. Dois petianos foram responsáveis pelo planejamento e execução de tal atividade, que ocorreu das 08:00h às 12:00h do dia 22 de novembro, em Terra Nova – BA, sob a forma de uma aula teórico-prática. Os assuntos especificamente abordados foram: suporte básico de vida, fraturas, queimaduras, ferimentos e obstrução de vias aéreas superiores.											
Adendo: o curso de Perfuração de Poços de Petróleo visa capacitar pessoas carentes, participantes de programas sociais da prefeitura local, num campo com elevada empregabilidade. O curso completo é composto por 18 aulas, e o Curso de Primeiros Socorros ministrado pelo PET Medicina foi incluído como uma das aulas necessárias no currículo do curso.											
Parceiros ou colaboradores da atividade:											
Luís Eduardo Almeida da Trindade, engenheiro, professor e mentor do projeto.											
Justificativa realização da atividade:											
A atividade em questão não estava prevista no Planejamento de Atividades de 2008. A iniciativa de realizá-la partiu do contato do mentor do projeto com um integrante do grupo PET Medicina, uma vez que havia a necessidade de uma aula de Primeiros Socorros no curso de Perfuração de Poços de Petróleo, ocorrido em Terra Nova – BA, para que o mesmo pudesse ser encerrado. Tal curso é realizado sem fins lucrativos, com apoio da prefeitura e a boa vontade de alguns professores. O quadro, porém, não ficaria completo sem o auxílio do PET Medicina. Por se tratar de um projeto interessante, onde se pode ajudar uma população humilde, o grupo decidiu por participar do projeto, responsabilizando-se pelo referido tema.											

A realização de tal atividade trouxe algo de novo para o grupo – a capacitação de profissionais, além da expansão de nossas atividades para além da cidade de Salvador. Para a realização de tal atividade, foram escolhidos dois petianos para ministrar as aulas e os mesmos tiveram que se capacitar e se preparar com antecedência sobre o tema. Tal capacitação trouxe muitos benefícios, não somente para os participantes do curso em questão, mas para os próprios integrantes do grupo, uma vez que as aulas de primeiros socorros não são uma realidade freqüente na FMB – UFBA e consiste num tema que vale a pena ser atualizado com periodicidade. A atividade realizada em Terra Nova foi imprescindível para que mais de 50 pessoas carentes tivessem concluído seu curso profissionalizante, com todos os pré-requisitos, consistindo na última aula do curso, sem a qual este não poderia ter sido finalizado. Indiretamente, o PET também contribuiu para a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho e a conseqüente melhora em sua qualidade de vida, algo de inquestionável relevância, tendo em vista a dura realidade em que se encontram.

Resultados alcançados:

Os resultados esperados foram alcançados com êxito, mediante a pertinência do assunto abordado e a importância de serem passadas noções de primeiros socorros para o público leigo.

Comentário Geral:

O curso ocorreu como o planejado, sem maiores incidentes. O contato direto de um bolsista com o responsável pelo projeto foi o fator determinante para que o grupo pudesse participar do mesmo. Como fator que dificultou a execução da atividade, pode-se citar a falta de uma melhor infraestrutura para que as práticas pudessem ser mais bem realizadas. Havia uma única sala para os mais de 50 participantes, o que impossibilitou a divisão dos alunos em grupos menores.

3.1.5. Nivelamento em Inglês

Natureza da Atividade Realizada:

Aprendizado de inglês

Tema:

Encontros para discussões utilizando a língua inglesa

Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
											P	P/E

Público Alvo:

Bolsistas do grupo PET

Descrição da Atividade:

Os bolsistas terão encontros com uma aluna de medicina da FMB, intercambista vinda do continente Africano, cuja língua de estudo foi a inglesa, promovendo, então, discussões em inglês. Poderão fazer parte do Nivelamento em Inglês oficinas onde os bolsistas terão a oportunidade de discutir artigos científicos, textos literários, gramática e compreensão voltada à prática do inglês. Todas seriam feitas em inglês e incluiriam aulas, apresentações, discussões e exercícios, que aprimorassem a didática, a fluência e a capacidade de entender e expressar textos na língua estrangeira, de forma correta e científica.

Promotores da atividade:

PET Medicina

Parceiros ou colaboradores da atividade:

Aluna de intercâmbio vinda de Gana – África.

Justificativa para realização da atividade:

Nivelamento em Inglês é uma atividade de ensino que visa a melhora global do nível de inglês dos petianos. É sabida a crescente importância da língua inglesa no mundo atual, globalizado, e, especialmente, na Medicina. Artigos científicos de primeira linha, edições originais de livros importantes, entre outros, são publicados em inglês, e, desde o início da faculdade é exigido do graduando em Medicina um conhecimento razoável da língua. Entretanto, nem sempre esse conhecimento foi adquirido de forma satisfatória antes do ingresso do aluno no curso, o que o obriga a aprender de forma impositiva e sem acompanhamento, não colaborando para um bom desenvolvimento de compreensão e fluência. Mediante essa necessidade, juntamente à crescente importância da língua inglesa nas relações internacionais contemporâneas, o PET Medicina elaborou uma atividade onde os bolsistas possam ter acesso a essa importante ferramenta do mundo moderno, sem perder o enfoque médico.

Comentário geral:

A atividade estava planejada para um encontro por mês durante o ano, no entanto foi extremamente difícil encontrar um professor de inglês que abraçasse gratuitamente o grupo e que desse viabilidade ao formato antigo do projeto, das oficinas serem acompanhadas por um professor formado. Por sorte nossa tutora nos pôs em contato com uma aluna intercambista disposta a interagir nesta iniciativa acadêmica com o grupo e a participar também de eventos sociais com os demais bolsistas.

3.1.6. Aperfeiçoamento em Pesquisa II

Natureza da atividade realizada: Curso de Curta Duração

Temas: Construção do Currículo Lattes e Oratória

*Cronograma de Execução da Atividade:

Marque com X os meses de execução da atividade até a elaboração deste relatório .

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago P/E	Set	Out	Nov P/E	Dez

Público Alvo:

Graduandos da Faculdade de Medicina da Bahia

Descrição da Atividade:

O conhecimento da epidemiologia, da estatística, do manejo em programas estatísticos, bases de dados e sites representativos para a ciência e o meio acadêmico são instrumentos fundamentais para a formação e a constituição de cientistas, pesquisadores e acadêmicos diferenciados. O PET Medicina usa a atividade de aperfeiçoamento em pesquisa para que o grupo mantenha um crescimento do seu potencial em pesquisa, para que os futuros médicos e pesquisadores sejam capazes de identificar o melhor tipo de estudo para cada situação de saúde, o melhor programa de estatística e a melhor forma de se manter atualizado no meio científico. O ensino aprofundado e tutorial através de aulas teóricas, cursos, e treinamentos possibilitam uma formação e um domínio maior para os alunos discutirem com estatísticos e transformar em conhecimento científico os dados coletados em pesquisas desenvolvidas pelo grupo e a serem desenvolvidas ao longo de toda vida acadêmica de todos.

A atividade dividiu-se em dois momentos onde foram ministrados cursos pelos próprios alunos do PET, estimulando a transmissão de conhecimento, o uso de diferentes formas didáticas, com cursos abertos a comunidade, além dos cursos internos de aperfeiçoamento. No primeiro momento, realizado em agosto de 2008, realizou-se o primeiro Curso de Instruções Básicas para elaboração do Currículo Lattes. Na segunda fase, realizada em novembro, além do Curso de instruções Básicas ministrou-se o curso de oratória.

Parceiros ou colaboradores da atividade:

Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

Justificativa realização da atividade:

A participação na transformação acadêmica é uma das principais diretrizes do PET Medicina, de tal forma que o grupo pretende ministrar aulas e oficinas para os graduandos que estão iniciando o curso, para familiarizá-los com temas, sites, e dados que farão parte da sua vida profissional. Abordaremos os temas de forma abrangente, interdisciplinar, se enquadrando num dos pilares da transformação acadêmica da Faculdade de Medicina da UFBA que é o eixo científico.

Resultados alcançados:

Os principais objetivos da atividade foram alcançados plenamente. O tema era de interessante para os alunos que estão a todo o momento sendo exigidos a preparar um currículo apropriado e a ministrar apresentações públicas. O número de participantes, no entanto, cerca de cinquenta, somados os dois eventos, ainda ficou um pouco abaixo das nossas expectativas.

Comentário Geral:

A introdução das técnicas de oratória no projeto Aperfeiçoamento em Pesquisa foi idealizada após uma oficina realizada no XII Encontro Nacional do PET. Neste evento, os alunos Lucas Barbosa Pelissari e Márcio Silvestre Dias (PET – Engenharia Civil da Universidade Federal do Paraná) ministraram uma excelente palestra sobre técnicas oratória. Tal atividade não estava inicialmente no planejamento do Aperfeiçoamento em Pesquisa, mas por se tratar de um tema de grande importância decidimos inseri-la em nossa atividade.

Nos próximos eventos iremos fazer parcerias com os departamentos de medicina preventiva para que o projeto possa fazer parte das atividades ministradas pelas disciplinas coordenadas pelo departamento.

A atividade foi reprogramada de novembro de 2008 para março de 2009, sendo incluída como peça chave na abordagem inicial dos novos alunos aprovados no curso, que ocorrerá na “Semana dos Calouros”, organizada tradicionalmente pelo Diretório Acadêmico.

3.2. Pesquisa

3.2.1. Paralisia Cerebral – Perfil das Crianças

Título da pesquisa/Tema de estudo: Estudo do perfil das crianças com paralisia cerebral em um centro de referência em Salvador												
Cronograma de Execução da Atividade:												
2006	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set <i>P</i>	Out <i>P</i>	Nov <i>P</i>	Dez
2007	Jan	Fev <i>P</i>	Mar <i>P</i>	Abr <i>P</i>	Mai <i>P</i>	Jun <i>P</i>	Jul <i>P</i>	Ago <i>P</i>	Set <i>P</i>	Out <i>P</i>	Nov <i>E</i>	Dez <i>E</i>
2008	Jan	Fev	Mar	Abr <i>E</i>	Mai	Jun	Jul <i>E</i>	Ago <i>E</i>	Set <i>E</i>	Out <i>E</i>	Nov <i>E</i>	Dez
<p>Descrição da atividade de pesquisa: O projeto de pesquisa sobre Paralisia Cerebral originou-se dentro do grupo PET através da aliança com o NACPC (Núcleo de Atendimento a Criança com Paralisia Cerebral), onde o ex-tutor do PET Medicina exerce atividades extra-curriculares e onde o grupo desenvolve diversas atividades de extensão. Observando a escassez de dados literários sobre Paralisia Cerebral, em especial no Brasil e em Salvador, o grupo quis realizar uma pesquisa para possibilitar futuras publicações, de modo a complementar a literatura disponível sobre o assunto. O PET Medicina participou desde da idealização da pesquisa (2006), inserção num centro de referência dessa condição de saúde (2006), elaboração de projeto(2006), construção de questionário (2006-2007) baseado em guidelines, artigos e discussões com especialistas no tema, e aplicação de questionário (2007-2008). Em 2008 o grupo realizou a construção da máscara de pesquisa no SPSS e seu livro de legenda, escolha de variáveis para análises parciais (com publicações de resultados parciais), além da digitação, organização, escolha do método de estatístico e análise de diversas combinações das 313 variáveis coletadas para 195 crianças. O PET participou ativa e coletivamente de todas as fases de um projeto de pesquisa, o que justifica o longo período no mesmo projeto. No ano de 2008 o grupo também participou realizando coleta de dados sobre a terapia das crianças, num segundo momento de coleta, junto a fisioterapeutas, fonoaudiólogos, na busca de dados em prontuários, assim como recontactando pais e familiares de crianças em busca de dados perdidos ou não coletados. As ações de pesquisa foram discutidas durante reuniões científicas regulares no grupo, e em discussões fora das reuniões, com a atual tutora, epidemiologista, Dra. Rita de Cássia Rego. Debates em reuniões pessoais, discussões via e-mail entre representantes do PET e representantes do NACPC (Núcleo de Apoio à Criança com Paralisia Cerebral). Ademais, membros do PET, reuniram-se para construção da máscara e da legenda para posteriormente treinar os demais bolsistas para o preenchimento da base de dados no SPSS. A atividade consta no planejamento do grupo, e visa publicações futuras de resultados completos em 2009.</p>												
Responsável direto pela atividade de pesquisa: Dr. Pedro Hamilton Guimarães - Dra. Rita Rita de Cássia Rêgo												
Parceiros ou colaboradores da atividade de pesquisa: Fisioterapeutas, médicos e demais profissionais envolvidos no NACPC.												
Justificativa para a realização da atividade de pesquisa: Dentre as atividades do PET Medicina no NACPC (extensão comunitária), a coleta de informações para essa ficha servirá para o núcleo ter um banco de dados mais completo sobre o perfil de suas crianças, bem como para análise das informações obtidas pelo grupo PET. Estes dados possibilitarão futuras publicações, de modo a complementar a literatura disponível sobre o assunto. O PET Medicina idealiza contribuir com maior conhecimento nos aspectos sociais, pré-natais, pós natais, fisioterápicos e fonoaudiológicos sobre o perfil de crianças com Paralisia Cerebral em Salvador-BA.												
Resultados alcançados com a pesquisa: Resultados parciais: “Perfil sócio-econômico de crianças assistidas em um centro de referência em paralisia cerebral em salvador – resultados parciais” : O perfil das crianças do NACPC se encaixa naqueles de famílias de baixa renda, a maioria entre 1-3 salários mínimos, mães sem formação superior e ainda há as que não recebem benefícios que são de direito para crianças com deficiências, como o INSS e o passe livre. Tais famílias têm, muitas vezes, o NACPC como a única fonte de apoio e suporte. (Seminário Interativo UFBA 2008)												

O Núcleo de Apoio à Criança com Paralisia Cerebral como campo para ações de pesquisa, ensino e extensão do grupo PET/Medicina/UFBA: A descoberta da indissociabilidade. VII ENEPET Encontro Nordestino dos grupos PET. Ceará. (Apresentação Oral). , 2008. (Outra produção bibliográfica). A pesquisa encontra-se em sua fase de finalização da coleta de dados com profissionais.

Comentário Geral:

Após a confecção da ficha, o projeto piloto foi executado e poucas alterações feitas. Os petianos passaram por um período de capacitação e padronização da ficha. Em 2008 o grupo iniciou a segunda parte de coleta de dados referentes a terapia não medicamentosa das crianças com paralisia cerebral obtendo informações junto aos profissionais do NACPC. Tal coleta teve um período mais extenso que o planejado pela dificuldade de acesso aos profissionais, visto que conseguíamos os dados entre intervalos de atendimento. A coleta de dados encontra-se em sua fase final, para que se inicia a sua análise e publicações sejam feitas.

3.2.2. Pneumopac

Título da pesquisa/Tema de estudo:

Pneumopac: "Incidência de Pneumonia Adquirida na Comunidade, com Ênfase para Etiologia Pneumocócica, em Crianças Menores de 5 anos, em Salvador, Nordeste do Brasil"

Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
		E	E	E	E	E	E	E	E			

Descrição da atividade de pesquisa:

O grupo PET está nesta atividade desde junho de 2006 e a mesma consiste em um estudo de coorte com 1500 crianças menores de 4 anos, em 3 grandes comunidades carentes de Salvador, que visa avaliar a incidência de pneumonia nesta população. A primeira etapa da pesquisa consistiu no cadastramento destas crianças menores, com preenchimento de formulários, após o recebimento do Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de visita domiciliar, e foi concluída em agosto de 2007. As famílias cadastradas receberam uma orientação de como identificar uma possível pneumonia através de sintomas de fácil detecção e foram orientadas a levar as crianças com tais características para tratamento no CPPHO – Hospital Pediátrico do Complexo HUPES, que compõe o campo de prática do curso de medicina da UFBA. A segunda etapa consistiu no acompanhamento semanal, durante 365 dias, das crianças cadastradas, através de ligações telefônicas, visitas domiciliares ou apoio do agente comunitário de saúde, para verificar quais delas apresentavam os sintomas iniciais de pneumonia e garantir que, caso isso acontecesse, elas fossem encaminhadas ao CPPHO. A etapa de segmento das crianças cadastradas foi concluída em julho de 2008 e atualmente os dados coletados estão sendo analisados. Dois bolsistas participaram desta atividade.

Responsável direto pela atividade de pesquisa: A pesquisa é orientada Dra. Cristiana Nascimento de Carvalho, ex-tutora do PET Medicina e professora da Faculdade de Medicina da Bahia.

Parceiros/colaboradores da atividade de pesquisa: Agentes comunitários de saúde das comunidades envolvidas; A IES; Instituições Finlandesas para análise de culturas de secreções nasofaríngeas

Justificativa para a realização da atividade de pesquisa:

A atividade proporciona, além de um maior conhecimento sobre o tema em questão, a vivência em comunidade, de fundamental importância na formação médica. Coloca a importância da não separação entre pesquisa, ensino e extensão, e caracteriza os alunos do grupo PET Medicina como possíveis modificadores de histórias de pneumonias nas comunidades.

Esse é o mais longo e de maior impacto dos projetos de pesquisa no qual o grupo está envolvido, contribuindo para o conhecimento dos alunos do grupo PET Medicina nesta área e os capacitando para a realização de outros projetos de pesquisa.

Resultados alcançados com a pesquisa:

- Integração com comunidade e com os agentes de a saúde;
- Influência positiva nas condições de saúde das crianças envolvidas.
- Noções sobre a organização e desenvolvimento de um projeto de pesquisa de grande porte

Comentário Geral:

Este é um projeto bastante trabalhoso, pois foi necessário acompanhar as crianças durante o período de um ano, contando com uma série de imprevistos já expostos no relatório de 2007. O projeto está em encerramento agora no segundo semestre de 2008. Inicialmente, quando Dra. Cristiana Nascimento era ainda tutora do PET Medicina, todos os petianos participavam desta pesquisa. Após sua saída, os alunos que mais se identificaram com o projeto assumiram as crianças cadastradas pelos demais e deram continuidade ao trabalho.

3.2.3. Trabalho de Conclusão de Curso

Título da pesquisa/Tema de estudo: "Trabalho de conclusão de curso: perspectivas e importância"												
Cronograma de Execução da Atividade:												
2008	Jan P	Fev P	Mar P	Abr P/E	Mai P/E	Jun E	Jul E	Ago E	Set E	Out	Nov	Dez
Descrição da atividade de pesquisa: O projeto " <i>Trabalho de conclusão de curso: perspectivas e importância</i> " consiste numa pesquisa sobre a exigência de Monografia/Trabalho de conclusão de curso por parte das Faculdades de Medicina brasileiras, como por parte dos cursos de Residência Médica em nosso país. Todas as escolas médicas, assim como todos os cursos de residência nacionais, foram contatados através de um questionário enviado por e-mail, pelos petianos. Nos casos em que o contato por e-mail não foi efetivo, o contato se deu por telefone.												
Responsável direto pela atividade de pesquisa: Bolsistas do PET Medicina e Tutor												
Parceiros ou colaboradores da atividade de pesquisa: O diretor da Faculdade de Medicina da UFBA, Prof. José Tavares Neto.												
Justificativa para a realização da atividade de pesquisa: É sabido, informalmente, que após as últimas decisões do MEC e com a reforma curricular, cada vez mais as escolas médicas têm exigido a Monografia ou TCC para que o aluno possa se graduar. Esta tendência acompanha a necessidade desse tipo de trabalho para ingressar nas principais residências médicas do país. Muitos alunos em graduação das escolas médicas, que estudam com o currículo tradicional, não têm a monografia como obrigatória. Faltam trabalhos científicos que mostrem, em números, quantas e quais escolas médicas e residências têm esta exigência, e desde quando.												
Resultados alcançados com a pesquisa: A pesquisa esteve em fase de coleta de dados durante os últimos meses de 2007, e assim continuou durante os primeiros meses de 2008, a fim de conseguir o maior número possível de respostas, tanto por parte das escolas médicas, como por parte das residências. A coleta continua, e os resultados parciais foram apresentados durante o Congresso Brasileiro de Educação Médica em Salvador, em outubro deste ano.												
Comentário Geral: Infelizmente, o grupo obteve poucas respostas por correio eletrônico, seja por erros nos e-mails disponíveis, seja por falta de resposta dos e-mails que alcançam seu destinatário final. O contato telefônico está sendo a forma atual de coleta de dados.												

3.2.4. Livro em comemoração ao bicentenário da FAMED/UFBA

Natureza da atividade realizada: Elaboração de um livro												
Tema: 200 anos de pioneirismo (aborda a trajetória de personagens que tiveram sua história vinculada à da Faculdade de Medicina da Bahia)												
Cronograma de Execução da Atividade:												
2007	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set E	Out E	Nov E	Dez E
2008	Jan E	Fev E	Mar E	Abr E	Mai E	Jun E	Jul E	Ago E	Set E	Out E	Nov E	Dez E
Público Alvo: Qualquer leitor, interessado em Medicina ou história, tanto da comunidade externa como da acadêmica.												
Descrição da Atividade: O projeto do livro "200 anos de pioneirismo" surgiu como uma oportunidade de homenagear o bicentenário da primeira Faculdade de Medicina do Brasil. Em meio a uma série de comemorações que permearam todo o ano de 2008, o PET Medicina elaborou um projeto em parceria com as Ligas Acadêmicas, das mais diferentes especialidades, para escrever sobre personagens ilustres que passaram pela faculdade nesses 200 anos desde sua fundação. Cada aluno do grupo PET Medicina ficou responsável por coordenar um capítulo de cada uma das Ligas, além de um capítulo próprio do PET Medicina, sempre tendo como tema o pioneirismo, em sua vida acadêmica ou cívica, dos médicos que ajudaram a construir a história dessa renomada Faculdade. É de responsabilidade do PET, também, toda a correção, coesão, editoração e impressão do livro.												
Parceiros ou colaboradores da atividade: Ligas Acadêmicas e Diretoria da Faculdade de Medicina da UFBA												

Justificativa realização da atividade:

Aos escrever um livro sobre a história da Faculdade onde se estuda, surge a oportunidade de aprofundar não somente seus conhecimentos técnicos, mas também o contexto social e cultural de pessoas que, tal qual os estudantes atuais, vivenciaram a Faculdade, dia a dia. É uma releitura do que ocorreu e também uma chance única de entender a Medicina desde seus primórdios nessa instituição e nesse país. A parceria com as Ligas Acadêmicas é de grande valia para uma maior integração entre grupos com interesses diversos, proporcionando troca de experiências e crescimento coletivo.

Resultados alcançados:

O cronograma de entrega do livro foi estendido durante o ano de 2008, pois muitas das Ligas participantes não conseguiam terminar o material num tempo mais curto. No momento, os capítulos escritos por cada Liga já foram entregues, corrigidos em sua primeira versão, re-entregues, corrigidos novamente em sua segunda versão, constituindo agora a versão final. Consistem em história do homenageado, resumo do capítulo e um resumo sobre a Liga que assina a autoria. O capítulo de abertura do livro, de autoria do próprio PET Medicina está sendo confeccionado. Todo o material foi organizado e foi tentado financiamento via FAPESB, mas a editora universitária não teve tempo suficiente para emitir um parecer, que era exigência para o edital. O PET Medicina, portanto, buscará patrocínios para viabilizar a publicação do material já produzido.

Comentário Geral:

Varias iniciativas surgiram no contexto dos 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia, a primeira do Brasil. O PET Medicina não poderia deixar de fazer parte dessa comemoração, desenvolvendo alguns projetos em parceria com diversos grupos, entre eles, o livro "200 anos de pioneirismo", para o qual teve bastante apoio da Diretoria da Faculdade, assim como o interesse por parte das Ligas Acadêmicas.

3.2.5. ISOPET

Título da pesquisa/Tema de estudo:

ISOPET: Um modelo para avaliação de atividades

Cronograma de Execução da Atividade:

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Descrição da atividade de pesquisa:

O trabalho utiliza um questionário padrão de avaliação das atividades baseado na Norma ISO 10015 (Gestão de Qualidade e Diretrizes para treinamentos). O questionário é composto dos seguintes itens: Nome da atividade, Local/Data, Coordenação, Responsável PET Medicina, Participante (campo opcional).

Para facilitar a avaliação dos próximos itens foi criada uma escala de 1 a 4, onde: 4 = Muito Bom, 3 = Bom, 2 = Regular e 1 = Ruim. Há ainda um espaço reservado para o participante escrever observações sempre que achar necessário.

O conteúdo da atividade é avaliado quanto: ao tema; ao nível de detalhe dos assuntos abordados; a organização e seqüência lógica dos assuntos abordados; o conteúdo de referências didáticas; a qualidade das referências didáticas.

A logística é avaliada quanto: ao horário; ao local; a carga horária; a infra-estrutura; a mobilização da equipe de apoio (organizadores).

Os instrutores / palestrantes são avaliados de acordo com: o domínio dos assuntos abordados; foco e objetivos na exposição dos assuntos; cumprimento de agenda (tópicos apresentados); didática na exposição dos assuntos; relacionamento com os participantes; pontualidade.

O aluno também preenche uma auto-avaliação, respondendo em relação: ao grau de conhecimento já existente sobre o assunto; absorção de conhecimento na participação na atividade; atendimento das expectativas com foco na capacitação profissional; aplicabilidade dos assuntos abordados na sua prática; a sua participação na atividade.

O participante ainda pode assinalar a forma como teve conhecimento da atividade. Geralmente na divulgação são utilizados os seguintes recursos: cartazes, divulgação por e-mail, contato nas salas de aula, página na Internet do PET Medicina (www.petmedicina.ufba.br), entre outros.

No final da atividade avaliada, o aluno pode dar sugestões de temas para as próximas atividades e fazer os comentários que achar pertinente.

Os resultados são, então, analisados pelo grupo, de forma a conhecer os principais erros e acertos da atividade. A partir dessa análise poderão ser elaborados novos métodos de exposição, novas abordagens, novas metodologias. A idéia do projeto foi totalmente elaborada pelos integrantes do PET Medicina e incluída no Planejamento de Atividades do Grupo de 2008.

Responsável direto pela atividade de pesquisa: Dra. Rita Rêgo

<p>Parceiros ou colaboradores da atividade de pesquisa: Marcos Antonio Lima de Oliveira, Mestre em Administração pela Escola de Administração da UFBA, Certified Quality Engineer – ASQ-USA.</p>
<p>Justificativa para a realização da atividade de pesquisa: Atualmente o grupo PET Medicina realiza diversas atividades de ensino dentro da graduação durante o ano, incluindo Módulos Acadêmicos, Cursos, Oficinas etc. O público é composto principalmente por alunos da Faculdade de Medicina e de outros cursos da área de saúde. O objetivo dessas atividades é formar pessoas mais capacitadas, com espírito crítico mais aguçado, aumentando sua capacidade de diagnosticar problemas e sugerir melhorias. Os estudantes ganham confiança ao participar destes eventos e aprendem a lidar com questões práticas do cotidiano. As atividades buscam desenvolver não só as habilidades técnicas específicas, ligadas aos materiais e procedimentos próprios, mas também o cultivo das habilidades sociais, análise crítica, capacidade de pensar e raciocinar, compreender relações causais, escolher, aplicar princípios, entre outros. Desta forma, o grupo achou importante criar uma forma de avaliação para poder melhorar continuamente suas atividades, incluindo particularmente uma revisão da técnica e da metodologia de ensino. A avaliação busca também identificar possíveis erros que estejam ocorrendo fora da visão dos organizadores, para então serem realizadas as devidas ações preventivas e corretivas para os futuros eventos.</p>
<p>Resultados alcançados com a pesquisa: O primeiro questionário foi aplicado pelo grupo no VI Módulo Acadêmico - Emergências em Otorrinolaringologia, e conseguiu identificar importantes falhas na metodologia da atividade. Os participantes puderam apontar os principais problemas vistos no Módulo. Os pontos críticos foram expostos e discutidos dentro das reuniões administrativas do grupo. Novas propostas para melhoria da atividade começaram a ser planejadas durante a programação do VII Módulo Acadêmico. O tema escolhido foi “Condutas em Parada Cárdio-Respiratória”, utilizando como base os resultados obtidos no primeiro ISOPET.</p>
<p>Comentário Geral: O questionário do ISOPET continuará a ser aplicado dentro das atividades do grupo buscando principalmente a melhoria da qualidade dos futuros eventos. Este trabalho foi apresentado durante o VII ENPET realizado em Fortaleza, em Abril deste ano, na forma de apresentação oral, para servir de exemplo para outros grupos PET que desejam realizar avaliação da qualidade de suas atividades.</p>

3.3. Extensão

3.3.1. Circuito de Palestras

Natureza da atividade realizada: Semanas de Palestras													
Temas: Diabetes													
Cronograma de Execução da Atividade:													
2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
					E								
Público Alvo: Famílias das crianças com paralisia cerebral atendidas no NACPC.													
Descrição da Atividade: Consiste numa atividade de extensão em que todos os petianos ministram palestras educacionais no Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral (NACPC). O NACPC é uma entidade filantrópica, presidida e fundada pelo nosso tutor, com o propósito de oferecer atendimento especializado e gratuito às crianças carentes com paralisia cerebral e a suas famílias. O público alvo das palestras foi as famílias das crianças assistidas na unidade, divididas em grupos de aproximadamente 20 pessoas, das quais a maioria era do sexo feminino e com faixa etária entre 20 e 40 anos. As semanas de palestras foram planejadas pelos petianos de forma que a cada semana de palestra todos os bolsistas se dividem em grupos para abranger o máximo número de turnos desta maneira também de pessoas (40 pessoas por cada turno). Os temas eram escolhidos em parceria com os coordenadores das instituições, assim foram assuntos mais direcionados àquela platéia. Os alunos do PET estudaram os assuntos, montaram apresentações, e confeccionaram <i>folders</i> a serem entregues após as palestras. As palestras foram ministradas pelos petianos com a ajuda de videoprojeção e, no decorrer dessas, os ouvintes puderam esclarecer suas dúvidas a respeito dos temas que foram abordados. Os <i>folders</i> objetivavam consolidar e expandir ainda mais o conteúdo abordado nas palestras semanais. Neles havia um resumo das principais informações ministradas sobre cada um dos temas. Dessa forma, os participantes poderão recorrer futuramente às informações se voltarem a ter quaisquer dúvidas e ainda poderão multiplicar o conhecimento													

adquirido por entre as pessoas com as quais elas convivem, cumprindo então o objetivo principal da atividade. Esta atividade é a parte extensão-ensino da tríade que se completa com a pesquisa sobre paralisia cerebral 3.2.1 descritas neste relatório.

Parceiros ou colaboradores da atividade:

Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral (NACPC)

Justificativa realização da atividade:

Foi uma atividade planejada para 2008, e vem sendo realizada desde 2006. Sua elaboração e realização fundamentaram-se na carência informacional dos grupos aos quais foram ministradas as palestras. Os temas debatidos são assuntos freqüentemente encontrados no cotidiano da sociedade e uma das funções da comunidade acadêmica é possibilitar a circulação de informação em saúde tanto de forma científica, como numa linguagem mais despojada, bem compreendida pelo público leigo. Portanto, garantir aos bolsistas PET um contato direto com a sociedade permite um desenvolvimento cultural e social bidirecional, pois tal intercâmbio possibilita ao meio acadêmico uma construção e transmissão de conhecimento, de uma forma que possa ser compreendida pelo público alvo, e ao mesmo tempo garante que este público possa compreender de uma forma profícua.

Resultados alcançados:

Os resultados esperados foram visivelmente alcançados, pois o grande entusiasmo do público alvo nos demonstrou a aceitação e compreensão do tema, o que vem sendo o principal incentivo para a continuidade do projeto. Além disso, se configurou em uma atividade que fortemente ressalta a tríade pesquisa-ensino-extensão, juntamente com a pesquisa sobre paralisia cerebral descrita neste relatório. As próximas palestras serão realizadas em março de 2009.

Comentário Geral:

A atividade foi realizada no primeiro semestre, no mês de maio, e provavelmente continuará sendo realizada nos próximos anos pelo grupo.

3.3.2. Jornal PET *in*FORMA

Natureza da atividade realizada: Jornal impresso.

Tema: Atividades desenvolvidas pelo PET Medicina.

Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
					P	P/E					P	P

Público Alvo: Comunidade acadêmica

Descrição da Atividade:

O jornal do PET Medicina consiste numa forma escrita de divulgação das atividades desenvolvidas pelo grupo PET. Os textos são elaborados pelos integrantes do grupo e têm como foco a descrição das principais atividades realizadas pelo PET Medicina nos últimos meses, incluindo os detalhes da atividade, o público alvo, os convidados nos eventos e o impacto da realização da atividade. A edição do jornal é feita pelo petiano coordenador da atividade e distribuição é feita livremente, sem custo. A publicação do jornal é semestral, pelo montante de atividades satisfatório para ser divulgado, com uma tiragem de 500 exemplares, visando contemplar de forma abrangente grande parte do público alvo. Assim, o jornal do PET Medicina, até o presente momento, foi veiculado em uma edição: junho de 2008.

Parceiros ou colaboradores da atividade:

Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA).

Justificativa realização da atividade:

A divulgação das atividades realizadas pelo PET Medicina, de forma mais lúdica e atraente, tem familiarizado mais a comunidade acadêmica com o grupo PET. A veiculação do jornal no meio acadêmico possibilita que os estudantes conheçam as atividades desenvolvidas pelo grupo e se interessem em participar destas, atraindo cada vez mais o meio acadêmico para os eventos realizados pelo PET Medicina. O jornal também funciona como um instrumento de aperfeiçoamento em expressão escrita, redação informativa e descritiva e editoração de um jornal, para os integrantes do PET terem a possibilidade de praticar suas habilidades em uma área pouco abordada e estimulada dentro do curso de Medicina.

Resultados alcançados:

Os objetivos almejados vêm sendo alcançados nas últimas edições do jornal. Através do jornal, houve uma maior divulgação das atividades e um conhecimento mais detalhado, por parte da comunidade acadêmica, da existência do grupo PET na faculdade de medicina e de sua atuação na graduação, com eventos acadêmicos, artísticos ou sociais, que envolvam os estudantes.

Comentário Geral:

O jornal já está em sua 3ª edição. A 4ª edição foi replanejada para o início das aulas, quando teremos a oportunidade de apresentar mais atividades realizadas durante os meses de novembro e dezembro deste ano de 2008, períodos com grande volume de atividades previstas.

3.3.3. Mural

Natureza da atividade realizada: Mural do PET Medicina

Tema: Divulgação de atividades desenvolvidas pelo PET Medicina ou outras informações de interesse para a comunidade acadêmica

Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Jan								E	E	E	

Público Alvo:

O Mural do PET Medicina encontra-se na Faculdade de Medicina da Bahia – Pavilhão de Aulas do Canela, e visa o alcance de alunos, professores e funcionários da mesma.

Descrição da Atividade:

O Mural do PET Medicina foi desenvolvido com um design diferenciado para que fosse um instrumento visualmente atrativo, de aproximação com a comunidade acadêmica. Nele são divulgados todas as atividades do grupo que estão por vir, bem como as já realizadas, com o objetivo de tornar públicas todas as ações do PET Medicina. Além disso, são expostos informes sobre atividades de outras entidades, acadêmicas ou não, consideradas de interesse para os indivíduos da Faculdade de Medicina, bem como sugestões de leitura, frases de impacto, resumos de artigos e contatos dos petianos. A divisão do trabalho entre os bolsistas do PET é feita de maneira que todos tenham a oportunidade de colaborar: a cada mês um petiano fica responsável pela atualização do mural, divulgando novas atividades e textos, e fazendo uma organização temática voltada para as datas comemorativas daquele mês (como dia do médico, dia dos professores, etc.), sem que isso exclua os outros bolsistas, que têm o compromisso de estar sempre dando sugestões para o organizador daquele mês.

Justificativa realização da atividade:

A divulgação das atividades do PET Medicina é de extrema importância para que a comunidade acadêmica tenha a compreensão a respeito da filosofia do grupo, suas ações e seu papel dentro da Universidade. Além disso, o conhecimento acerca do que os petianos têm produzido pode funcionar como modelo, e servir de inspiração para que outros alunos da faculdade busquem alternativas para complementação de sua formação acadêmica.

Por outro lado, a atualização do mural a cada mês provoca no grupo uma reflexão constante sobre o andamento dos seus trabalhos, e exige de cada bolsista uma renovação de seu conhecimento científico e cultural, uma vez que ele precisa estar sempre à procura de textos interessantes, frases de grandes autores e artigos científicos.

Resultados alcançados:

Os resultados previstos têm sido alcançados satisfatoriamente. O mural tem facilitado a divulgação de atividades interessantes. A procura constante dos petianos por textos, artigos científicos, etc. tem levantado temas interessantes para debates entre o grupo. Por outro lado, a atividade tem despertado a criatividade dos bolsistas que estão sempre levando idéias novas, como a utilização de jornais e revistas para a decoração do mural.

Comentário Geral:

O design atrativo do mural do PET Medicina tem chamado a atenção daqueles que passam pelos corredores da Faculdade de Medicina, uma vez que o grupo mantém o controle sobre tudo que é afixado, evitando uma possível poluição visual, como acontece em outros murais onde a fixação de cartazes é livre. Mesmo assim, esporadicamente alguns cartazes que não foram avaliados pelos petianos são colocados sem autorização prévia, o que exige vigilância constante para que os elementos elaborados para o mural estejam sempre visíveis.

3.3.4. I FEIRA DE SAÚDE: “Sinta-se Bem”

Natureza da atividade realizada: Feira de Saúde

Temas: Prevenção de Câncer, Amamentação, Hipertensão Arterial Sistêmica, Queimaduras, Redução de Danos, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sinais e Sintomas de Alerta para AVC, Drogas, Prevenção de DST's e Primeiros Socorros

*Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
		P							P	P	E	

Público Alvo: Comunidade do Centro Histórico de Salvador													
<p>Descrição da Atividade: As necessidades de saúde da população e a informação sobre os diversos aspectos envolvidos são carências evidentes na sociedade. Partindo desta premissa, o grupo PET Medicina, em parceria com as diversas Ligas Acadêmicas e outros grupos PETs da referida universidade realizou a I Feira de Saúde: "Sinta-se BEM". O evento foi realizado na praça XV de Novembro – Terreiro de Jesus, no dia 01 de novembro das 08:00 às 17:00h, onde foram montados stands temáticos. Graduandos em Enfermagem, Medicina e Agentes de Redução de Danos, previamente capacitados, foram os agentes responsáveis pelo intercâmbio de informações e experiências. O PET Medicina foi responsável pela organização geral do evento, pela reserva do local, aluguel das barracas, divulgação (em rádios, televisão, cartazes, entrevistas, jornais, folders e faixas) e obtenção de patrocínios, além de estar permanentemente orientando e auxiliando os demais grupos durante a organização e realização da Feira. As Ligas Acadêmicas, o PET Enfermagem e a Aliança de Redução de Danos foram responsáveis pela organização de seus stands, no qual desenvolveram temas relevantes através de seus membros e materiais didáticos sobre o assunto abordado. Os temas abordados foram Prevenção de Câncer (LAON), Amamentação (LAPED), Hipertensão Arterial Sistêmica (LACOB), Queimaduras (LBCP), Redução de Danos (ARD-FC), Doenças Sexualmente Transmissíveis (LAGOB), Sinais e Sintomas de Alerta para AVC (LAN), Drogas (NASAM), Prevenção de DST's (PET Enfermagem) e Primeiros Socorros (LAEME).</p>													
<p>Parceiros ou colaboradores da atividade: Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), Liga Acadêmica de Oncologia (LAON), Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED), Liga Acadêmica de Cardiologia da Bahia (LACOB), Liga Baiana de Cirurgia Plástica (LBCP), Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD- FC), Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAGOB), Liga Acadêmica de Neurologia (LAN), Núcleo Acadêmico de Saúde Mental (NASAM), PET Enfermagem, Liga Acadêmica de Emergências Médicas (LAEME).</p>													
<p>Justificativa realização da atividade: Sua elaboração e realização fundamentaram-se na carência de informação da comunidade na qual foram debatidos os temas. Tais temas são assuntos freqüentemente encontrados no cotidiano da sociedade. Uma das funções da comunidade acadêmica é produzir informação, de forma científica. Porém, a linguagem científica na maioria das vezes é pouco ou mal compreendida pelo público leigo. Cabe, portanto, a prática de transmitir informação através de uma linguagem informal, acessível a todos os níveis culturais.</p>													
<p>Resultados alcançados: Os resultados esperados foram parcialmente alcançados. A despeito do contato com os dois postos de saúde do terreiro, com os agentes de saúde da área, com os agentes de redução de danos, com a Associação de Moradores do Centro Histórico, com o Grupo de Mulheres e da divulgação através de banners, panfletos e da solicitação da divulgação pela TV Aratu, Rede Bahia, TV Itapoan, TV UFBA e E-FAMED, houve uma relativa baixa adesão da comunidade. Contudo, aqueles moradores que estavam presentes durante o evento estavam bastante entusiasmados, o que nos demonstrou a aceitação e compreensão dos temas. Outro objetivo alcançado foi a aproximação das diversas entidades que compõem a Faculdade de Medicina e a própria Universidade Federal da Bahia. Tal aproximação foi de vital importância para a realização de futuras atividades coletivas.</p>													
<p>Comentário Geral: A atividade descrita estava planejada para ocorrer no início do ano 2008. Porém, na véspera do evento fomos impossibilitados de realizá-lo devido ao forte esquema de segurança para a visita ao Centro Histórico de Salvador da Secretária de Estado dos Estados Unidos Condoleezza Rice. Ao promover tal ação, o grupo objetiva prover, nos mais diversos aspectos, benefícios e melhorias tanto para o meio acadêmico quanto para a comunidade geral. A I Feira de Saúde "Sinta-se BEM" surgiu de uma necessidade, preconizada nos novos paradigmas de educação e saúde, de aproximar o meio acadêmico da sociedade como um todo. Por isso, apesar das grandes dificuldades enfrentadas, o PET Medicina, com o apoio das ligas acadêmicas, de outros PET's, da Secretaria da Saúde e de ONG's, pretende tornar a feira de saúde uma atividade anual.</p>													

3.3.5. Arte e Medicina III

Natureza da atividade realizada: Artística Cultural													
Tema: Arte e Medicina III													
Cronograma de Execução da Atividade: Marque com X os meses de execução da atividade até a elaboração deste relatório.													
2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
											P	E	

Público Alvo: Petianos e comunidade acadêmica geral da Faculdade de Medicina da UFBA
Descrição da Atividade: O “Arte & Medicina” nasceu a três anos atrás, a partir de uma iniciativa do grupo junto a Escola Baiana de Belas Artes (EBBA). A oportunidade de desenvolver uma atividade de extensão em conjunto com esta outra faculdade logo de início criou grande expectativa nos petianos. Nesta terceira edição, no entanto, a atividade desvinculou-se da EBBA e conta com o apoio do Museu de Artes Modernas da Bahia (MAM). A atividade será realizada num dia de domingo, e acontecerá junto ao projeto “Pinte no MAM”, evento de pintura livre coordenado pelo artista plástico Maninho. O projeto busca incentivar, de forma lúdica, o encontro do público com o universo das artes. Neste contexto, o grupo PET Medicina participará da oficina de pintura livre, no dia 14 de dezembro de 2008, e ainda discutirá textos, de escolha dos petianos, com a temática “Arte e Medicina”, numa tarde descontraída, criativa e lúdica.
Parceiros ou colaboradores da atividade: Museu de Arte Moderna da Bahia
Justificativa realização da atividade: A faculdade de Medicina não proporciona muitas atividades em que o graduando possa expressar seu lado lúdico e desenvolver de forma mais aberta a sua criatividade. Este fato torna o aluno um ser muito preparado tecnicamente para suas atividades profissionais, porém, muitas vezes, sem a sensibilidade necessária à profissão, e tão pouco buscada durante o curso. O “Arte e Medicina” tem o objetivo de relembrar ao participante que a Medicina é uma arte, assim como a importância dessa ciência para a vida pessoal e profissional de cada um. Através da arte busca-se aprimorar a sensibilidade, a criatividade e o senso lúdico necessário para o profissional médico.
Resultados alcançados: O grupo participante classificou a atividade em suas outras edições como descontraída, leve e bastante produtiva. Alguns destes surpreenderam até a si mesmos, com trabalhos bastante criativos e de boa qualidade. A busca pelo real significado do termo “A medicina é uma Arte” continua, porém os alunos desta oficina tiveram a oportunidade de pensar um pouco mais a arte e inserir um pouco do seu conceito no cotidiano de suas atividades.
Comentário Geral: Essa atividade traz à tona a importância de trabalhos dentro do grupo que proporcionem descontração e momentos agradáveis. O grupo divertiu-se e teve um momento de alegria nutrindo um bom relacionamento interno, diferindo da usual convivência profissional quase que diária. Apoiamos e indicamos atividades desta linha.

3.3.6. Cult PET

Natureza da atividade realizada: Apresentação e Discussão de temas													
Tema: I Cult PET – Morte													
Cronograma de Execução da Atividade:													
2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	P/E
Público Alvo: Aberto a qualquer pessoa, tanto da comunidade externa como da acadêmica.													
Descrição da Atividade: O Cult PET é uma atividade de cunho cultural, derivada do anterior Cine PET, que promovia, através da discussão de filmes, a apresentação e o esclarecimento de temas relevantes tanto para a Comunidade Acadêmica, quanto para a comunidade externa. A atividade foi modificada para viabilizar maior tempo de discussão, em detrimento do tempo dispensado à exibição do filme, consistindo em uma mesa redonda onde um tema previamente estudado é abordado de forma livre, porém mediada por um petiano responsável, onde são discutidas questões filosóficas, técnicas e culturais, instigando o debate de assuntos pouco vistos no dia a dia. O tema “morte” foi planejado para ser executado em Dezembro/2008.													
Parceiros ou colaboradores da atividade: Outros PETs da UFBA													
Justificativa realização da atividade: A necessidade de atividades lúdicas que instiguem a análise crítica e a reflexão de temas importantes foi o principal estímulo para realizar a atividade. Assim, buscou-se uma atividade diferente, interessante, informativa e ao mesmo tempo com caráter social. É necessário estimular não só o intelecto com conteúdo didático acadêmico, mas também com cultura, arte e conteúdos													

para-didáticos. Este é o principal benefício para o grupo: estar envolvido em uma atividade de integração e entretenimento, dando oportunidade de pesquisar os assuntos abordados, assimilar os mesmos e transformar cada um dos envolvidos para que estes possam transformar a sociedade. O tema “morte”, embora seja diretamente relacionado à classe médica, diz respeito a todos os indivíduos e seu debate, muitas vezes negligenciado, se faz necessário para um melhor entendimento e melhor enfrentamento da questão.

Resultados alcançados:

Ainda não foi realizado, planejado para o início de Dezembro de 2008.

Comentário Geral:

A atividade está planejada para ocorrer em um dos encontros dos grupos PET da UFBA, tornando a discussão multidisciplinar, já que haverá a participação de outros cursos, que não somente da área de saúde. Assim, acreditamos que a troca de vivências dará pauta ao encontro onde serão levados elementos filosóficos, psicanalíticos, religiosos e culturais para a discussão.

3.3.7. Site PET|MEDICINA

Natureza da atividade realizada: Site virtual sobre o PET Medicina

Tema: Divulgação do grupo PET Medicina

Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Jan	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Público Alvo: Aberto a qualquer pessoa, tanto da comunidade externa como da acadêmica.

Descrição da Atividade:

O objetivo do site PET|MEDICINA (www.petmedicina.ufba.br) é tornar possível a divulgação de ações promovidas pelos petianos, durante o ano acadêmico, por meio da rede mundial de computadores. Este trabalho é realizado principalmente através da inclusão de resumos das atividades já desenvolvidas e as que estão programadas. Por meio do site, também é feita a descrição do Projeto de Educação Tutorial, desde a sua história, falando do modelo em que foi baseado e como foi implantado no Brasil, até a explicação dos seus objetivos e função dentro das universidades. Um dos links do site inclui o perfil dos petianos, onde são divulgadas as informações de cada um, incluindo foto, semestre letivo, e-mail, link para o currículo Lattes, atividades de pesquisa, ensino e extensão, monitorias concluídas e em andamento, entre outros. Em outra página, na sessão “Downloads”, são disponibilizadas as aulas ministradas nos Módulos Acadêmicos, assim como demais materiais de interesse para a comunidade. A coordenação desta atividade é feita por dois petianos, que possuem maior conhecimento na área de informática. Estes ficam responsáveis pela atualização constante das informações da homepage e manutenção quinzenal. Os outros petianos desenvolvem os textos a serem inseridos nas respectivas páginas. Para tanto, são utilizados principalmente programas de edição e de ftp. Finalmente, um dos principais objetivos do site é a difusão do conhecimento de webdesign para os demais integrantes do grupo, que também podem participar na confecção de cartazes utilizados na divulgação dos eventos e na redação de eventuais textos para compor as diversas sessões.

Parceiros ou colaboradores da atividade:

CPD-UFBA

Justificativa realização da atividade:

A criação do Site PET|MEDICINA teve o intuito inicial de criar uma forma de divulgação mais eficaz do Programa de Educação Tutorial no âmbito da Universidade, tendo em vista evidências de que o programa não era totalmente conhecido e compreendido pelo corpo docente e discente.

Através do site, pode-se também realizar uma maior divulgação das atividades do grupo dentro da própria Faculdade de Medicina, ajudando a contribuir para o efeito multiplicador do PET. Ademais, o site é utilizado para a divulgação das diversas ações promovidas pelo grupo na comunidade e na faculdade de Medicina durante todo o ano acadêmico, ajudando na formação de novas parcerias dentro e fora da Universidade.

Resultados alcançados:

Os objetivos planejados durante a criação do site estão sendo obtidos de forma contínua e gradual. Observa-se que, após a sua criação, o PET Medicina conseguiu um maior grau de visibilidade entre os alunos e professores de graduação, através da melhor divulgação das suas atividades. Notou-se também um aumento do público que prestigia os eventos promovidos pelo grupo, assim como maior qualidade na participação.

Comentário Geral:

Por meio do site, o grupo pretende conseguir gradativamente uma maior visibilidade para o programa dentro da faculdade, assim como utilizá-lo como forma de divulgação das diversas atividades promovidas durante o ano. Os coordenadores do Site ainda têm encontrado algumas dificuldades técnicas referentes, principalmente, a aspectos logísticos, devido ao limitado conhecimento em áreas específicas de informática e de webdesign. Não obstante, o aprimoramento de tais conhecimentos é um dos principais objetivos que estão sendo perseguidos pelos responsáveis da atividade.

3.3.8. Padrinhos PET

Natureza da atividade realizada: Orientação continuada

Tema: Orientação aos calouros da Faculdade de Medicina

Cronograma de Execução da Atividade:

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	E	E	E	E	E	E	E					

Público Alvo: Alunos do primeiro semestre da Faculdade de Medicina da Bahia.

Descrição da Atividade:

Ao entrar na faculdade, os novos alunos possuem necessidades especiais em seu período de adaptação, e, muitas dessas vezes, procuram orientação em colegas mais velhos, e, portanto, mais experientes, numa espécie de monitoria informal e eletiva. Assim, foi proposto um “apadrinhamento” deste estudantes pelos alunos do grupo PET Medicina. Cada um seria responsável por um grupo de novos alunos e os contatos são feitos através de e-mails, telefone, ou outras formas de comunicação. A orientação engloba assuntos de interesse discente, científico, financeiro, e práticos em geral, que facilitem a adaptação do calouro à sua nova realidade. Os alunos do grupo PET Medicina explicam benefícios e dificuldades do curso de medicina, o funcionamento das bibliotecas, do Diretório Acadêmico, estacionamento, livros, transporte, estrutura do campus, sistema de avaliação, grade curricular e tiram quaisquer outras dúvidas que surjam ao longo desse semestre, além de informar sobre o PET e os três pilares da universidade (ensino, pesquisa e extensão), e de fornecer informações sobre o novo currículo, já que são turmas de transição. Uma cartilha de orientações foi confeccionada e ocorrerá sua reedição semestral, com todas as informações e respostas de dúvidas que os estudantes possam ter. A apresentação da atividade acontecerá sempre na primeira semana de aula, onde também é apresentada a estrutura da faculdade e a história dela. E assim, os alunos do grupo PET Medicina mantém a orientação durante todo o semestre, finalizando apenas com a entrada de uma nova turma de estudantes.

Parceiros ou colaboradores da atividade:

Diretório Acadêmico de Medicina – DAMED

Justificativa realização da atividade:

Os alunos ao adentrarem a faculdade passam por um período de adaptação e dúvidas, principalmente nas turmas de transição para o novo currículo e muitos procuram a orientação dos alunos veteranos. Assim, o grupo PET Medicina resolveu orientar e auxiliá-los nesse processo. Tantos os novos graduandos como os alunos do PET se beneficiam com essa atividade, criam-se laços fortes de amizade, auxilia-se os “calouros” nessa nova etapa, e, como alunos do PET, desempenham seu papel de propagadores de conhecimento.

Resultados alcançados:

O grupo conseguiu alcançar os resultados esperados, mas não com todos os estudantes. Por uma questão natural e já esperada, alguns “afilhados” se identificaram mais com seus padrinhos do que outros.

Comentário Geral:

O projeto padrinho PET criou fortes laços de amizade entre alguns “afilhados” e “padrinhos”. A não interação entre outros já era esperada pelo grupo, por uma questão de afinidades entre eles. O grupo também percebeu que alguns calouros sentiam-se inibidos em procurar os alunos do PET para dúvidas. Assim a atividade foi reformulada, e os estudantes não serão mais divididos em grupos entre os 12 petianos para apadrinhamento. O grupo dará as boas-vindas e apresentará a estrutura da faculdade aos calouros durante a primeira semana de aula, com entrega das cartilhas e contato do grupo. O contato do grupo será disponibilizado, para que aqueles que sentirem necessidade, o façam de maneira voluntária e com qualquer um do grupo, não com um respectivo padrinho.

ANEXO XII

PARECER I E II SOBRE A ADESÃO OU NÃO DA FAMEB AO REUNI



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

200 anos

CONGREGAÇÃO

Largo do Terreiro de Jesus - 40026010 Salvador, Bahia

Tel: (55) (71) 3283-5564, Fax:3283-5566

www.medicina.ufba.br

medicina@ufba.br

ANEXO XII - I

PARECER I

O Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Professor **JOSÉ TAVARES CARNEIRO NETO**, no uso das suas atribuições, e considerando a) os termos do expediente (duas páginas) do Senhor Reitor da UFBA, de 23 de Agosto de 2007 distribuído por ocasião de Reunião Extraordinária do Conselho Universitário (CONSUNI), acompanhado de anexo (nove páginas), tratando do **Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)** ou Projeto REUNI; b) o exíguo prazo estabelecido, no expediente supracitado, de até 17 de Setembro de 2007, para o encaminhamento da proposta de cada unidade de ensino à Equipe Técnica da PROGRAD-UFBA; c) a ausência de deliberação dos Conselhos Superiores da UFBA, ou seja, não houve aprovação do Projeto REUNI, do Projeto Universidade Nova ou de outras matérias descritas no documento anexo por esses órgãos colegiados, entre outros, resolveu constituir Comissão Paritária (Portaria FMB nº 027/2007) para:

- a) avaliar o referido documento da Reitoria e o Projeto REUNI completo;
- b) se cabível e aprovado pela maioria dos Membros desta Comissão, elaborar parecer e anexar a proposta de operacionalização do Plano REUNI/UFBA, em acordo as Diretrizes Gerais do Programa; ou
- c) não havendo a aprovação pela Comissão, quanto a adesão da FMB ao Plano REUNI/UFBA, encaminhar parecer circunstanciado e conclusivo.

A Comissão supracitada teve a seguinte composição:

- I). Prof. MARCO ANTÔNIO VASCONCELOS RÊGO, Presidente, do Departamento de Medicina Preventiva e Social;
- II). Prof. ALDINA MARIA PRADO BARRAL, do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal;
- III). Profa. ROSA VIANNA DIAS DA SILVA BRIM, do Departamento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- IV). Prof. PEDRO HAMILTON GUIMARÃES MACEDO, do Departamento de Cirurgia;
- V). Prof. JORGE LUIZ SAPUCAIA CALABRICH, do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana;
- VI). Profa. MARIA GEORGINA BARBOSA, do Departamento de Medicina;
- VII). Profa. ARLÚCIA DE ANDRADE FAUTH, do Departamento de Neurociências e Saúde Mental;
- VIII). Prof. EDILSON BITTENOURT MARTINS, do Departamento de Pediatria; e
- IX). Representação Estudantil, indicada pela Coordenação do Diretório Acadêmico (DAMED) da FMB, com o total de oito membros: ANTHONY LEE DE SOUZA WORLEY; EMERSON MONTEIRO; FERNANDA FERNANDES FONSECA; JOSÉ SANTOS SOUSA SANTANA; LUAMORENA LEONI SILVA; LUCAS NASCIMENTO LAGO; MARTA TEIXEIRA ROCHA; RAPHAEL BANDEIRA e TASSIA FERNANDA CARNEIRO DE ANDRADE.

A Comissão foi instalada no dia 27 de agosto de 2007, e reuniu-se nos dias 29/08, 03, 05 e 10/09. Foram avaliadas as diretrizes do projeto REUNI, apresentadas abaixo, têm aspectos positivos dos quais não há maior discordância:

I - redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, especialmente no período noturno;

II - ampliação da mobilidade estudantil, com a implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de itinerários formativos, mediante o aproveitamento de créditos e a circulação de estudantes entre instituições, cursos e programas de educação superior;

III - revisão da estrutura acadêmica, com reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, buscando a constante elevação da qualidade;

IV - diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente não voltadas à profissionalização precoce e especializada;

V - ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil; e

VI - articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior com a educação básica.

De forma geral, a Comissão avalia que apesar das tentativas populares, de mudança das condições sócio-econômicas do País, através da participação em eleições, o lidar dos sucessivos governos com a questão da educação se manteve inalterado – assiste-se ao desmonte da educação básica do País, cuja expansão, conquista social dos movimentos populares, feita à base de escassez de recursos e da “precarização” do trabalho dos docentes e técnico-administrativos, acabou por fortalecer o setor privado e, por conseqüência, à concepção de que a educação não é um patrimônio do povo, mas sim um negócio, e dos mais rentáveis. Essa política com a educação básica vem se mantendo e se expandindo para as Universidades, com a explosão da abertura de instituições privadas de ensino superior. O fortalecimento do setor privado do ensino, combatido pelos movimentos sociais brasileiros está em grande ascensão: vide o PROUNI, que é o financiamento de vagas públicas em

instituições privadas, à base de isenção de impostos que estas mesmas instituições não pagam – ou seja, devem – desde que foram credenciadas junto ao MEC; a reforma Universitária "fatiada", implementada através de medidas provisórias que flexibilizam o financiamento público das universidades públicas (Parceria Público-Privadas, Lei de Inovações Tecnológicas, SINAES, etc.) e cujo projeto de lei (PL 7.200/06) ainda se encontra no Congresso Nacional. E é nesse contexto de redução dos gastos com as áreas sociais – segundo o TCU, que em 2006 o Governo não aplicou o mínimo exigido em desenvolvimento e manutenção do Ensino, assim como cortou, em 2007, R\$ 6 bilhões do orçamento da Saúde, e surge o REUNI com o decreto presidencial nº 6.096 (24 de abril de 2007).

A Comissão avaliou que pelo menos nesse momento, a proposta não cabe para a Faculdade de Medicina da Bahia, e alguns argumentos foram levantados. Quanto à primeira diretriz (da redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, especialmente no período noturno), não há como enquadrar o nosso curso médico. Não há vagas ociosas, as taxas de evasão são baixas, não cabe a abertura de curso novo e tão pouco de curso noturno. No curso de Medicina a taxa de aprovação não é problema; os 90% propostos são ultrapassados. Há uma plethora acadêmica no curso de Medicina da UFBA, impedindo qualquer proposta de ampliação de vagas.

Dadas as características tutoriais da formação médica, a relação aluno : professor é diferente daquela preconizada pelo REUNI. Não há possibilidade do curso médico ter uma relação tão elevada quanto de 18 alunos por professor. A Comissão lembra regulamentação relacionada ao limite de carga horária de trabalho em sala de aula, que deve obedecer ao seguinte: mínimo de 8 horas em qualquer regime; máximo de 12 em 20 horas; máximo de 20 em 40 horas ou DE (Capítulo VI art 10 inciso III parágrafo 1º da Norma Complementar para o Decreto Lei nº 94.664 de julho de 1987). Portanto qualquer aumento de carga horária sem a remuneração equivalente, fere a Lei. Ressalta-se que o curso médico vem padecendo há anos da falta de campos de prática adequados. Em 2004, em função dos graves problemas para um adequado funcionamento do curso, houve a proposição da redução do número de vagas e até de suspensão do vestibular de Medicina da FMB-UFBA. Uma

questão de fundo e que precisa ser debatida é se há necessidade de fato de ampliação de vagas para os cursos médicos, em função das questões de oferta e procura que cercam o mercado de trabalho médico.

Salvo alguns conteúdos teóricos, a utilização do turno da noite não cabe no curso médico. Apesar disso, sabe-se que em parte isso já acontece nos estágios e plantões oficiais supervisionados, o que é uma peculiaridade do curso médico em relação a outros tantos.

Quanto à segunda diretriz (da ampliação da mobilidade estudantil, com a implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de itinerários formativos, mediante o aproveitamento de créditos e a circulação de estudantes entre instituições, cursos e programas de educação superior), não há nenhuma discordância; considerando a extensão e profundidade do curso médico e o grande número de disciplinas, é seguramente difícil a participação dos alunos em disciplinas de outros cursos; entretanto, vale lembrar que uma certa mobilidade de estudantes já ocorre.

A terceira diretriz (da revisão da estrutura acadêmica, com reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, buscando a constante elevação da qualidade) é a que iria ao encontro do curso médico da UFBA, na medida em que a Escola vive um momento de profunda modificação do seu currículo. Compreende-se que o Projeto da Universidade Nova/REUNI e a Transformação Curricular da FMB são incompatíveis, caminham em estradas opostas; enquanto o primeiro preconiza a alocação de estudantes em turmas grandes, para a discussão de uma teoria introdutória dissociada da prática, e a não realização, ainda na graduação, de atividades de iniciação científica e de extensão relacionadas com a prática profissional; a Transformação Curricular da FMB se define pela quebra da dissociação teórico-prática através da redução do número de estudantes em sala de aula (subdivisão das turmas de 80 em turmas menores, de 10 estudantes), da formação científica como um eixo presente nos 12 semestres do curso e do ensino integrado, portanto, com a pesquisa e a extensão, uma vez que o aprendizado-prático se dará na comunidade, através da inserção dos estudantes, desde o 1º semestre, na atenção básica à saúde.

A quarta diretriz (da diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente não voltadas à profissionalização precoce e especializada)

não tem como ser atendida no curso médico. O documento acima referido (originário da Reitoria da UFBA) faz uma clara vinculação dessa diretriz com a criação de modalidade de curso superior denominada de Bacharelado Interdisciplinar (BI), parte fundamental da proposta da Universidade Nova. A FMB já debateu esse tema amplamente e concluiu que esse modelo não se aplica à formação do médico.

O Projeto REUNI pressupõe que o grande problema das altas taxas de evasão são, basicamente, a rigidez das “grades curriculares” e a escolha precoce da profissão por parte dos estudantes – exatamente os mesmos elementos apontados pela Reitoria da UFBA para a implementação do projeto Universidade Nova, através dos Bacharelados Interdisciplinares. Entretanto, apesar da escolha precoce da profissão ser um problema para uma parcela dos estudantes que ingressam nas universidades, a Comissão reconhece que a principal causa para a evasão estudantil é a inexistência de financiamento para a permanência dos estudantes nas universidades. Na UFBA, por exemplo, não há restaurante universitário; as bibliotecas, além de não funcionarem durante período integral, estão defasadas em quantidade e qualidade de livros; os laboratórios de informática não atendem às necessidades dos alunos; não existem vagas suficientes nem na creche e nem nas residências universitárias, que estão em precário estado de conservação; não há integração entre os *campi*, através de um sistema de transporte coletivo. Toda essa “desassistência” circula, como se pode ver, no âmbito financeiro, favorecendo a que somente aqueles estudantes que podem ou conseguem pagar por todos esses serviços (alimentação, segurança, compra de livros ou aquisição de fotocópias, creches/escolas particulares, aluguel de casa/apartamentos em Salvador e deslocamento dentro do espaço urbano) permaneçam na universidade e se graduem. Ou seja, o problema é da falta de uma Política de Permanência Estudantil consistente, global, voltada para as realidades regionais dos estudantes carentes. As unidades universitárias não têm como suprir uma demanda que está no âmbito da administração central da Universidade, o que não se alterará substancialmente com a adesão ao REUNI. De qualquer forma, a Comissão concorda com a ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil, e entende que o alcance dessa diretriz está no âmbito da Universidade e não no de uma unidade em particular.

Por fim, a articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior com a educação básica é necessária. A articulação com a pós-graduação já ocorre de certa forma, mas necessitaria de incremento. Entende-se, entretanto, que a articulação com a educação básica necessita de ação da Universidade como um todo e não de unidades isoladas. Devem existir ações da universidade junto aos poderes públicos, municipais e estadual, bem como junto aos movimentos sociais.

A Comissão também avaliou que o aporte financeiro advindo do REUNI não traria acréscimo que viesse sanear as atuais necessidades e crônicas carências; seria meramente uma compensação pelo acréscimo de alunos. É como fechar os olhos para os graves problemas por que passam os cursos, no que se referem às condições materiais e humanas, algumas daquelas indicadas acima. Nesse sentido, também não se observa nenhuma linha que mencione qualquer tipo de melhoria das condições de trabalho e salariais dos professores e dos servidores, o que sem dúvida seria um dos itens fundamentais da melhoria da qualidade do ensino. Em conclusão, **S.M.J. a Comissão entende que as diretrizes do REUNI não se aplicam ao curso médico e recomenda a não adesão da FMB. A FMB / UFBA não participa do REUNI.** [Parecer de 10/09/2007]

ANEXO XII - II

Parecer II

Em 18 de dezembro de 2007, o Magnífico Reitor, Prof. Naomar de Almeida Filho, participou da reunião da Congregação e sugeriu que, se levássemos em conta o quantitativo de alunos de pós-graduação *stricto sensu*, alcançaríamos as metas propostas pelo REUNI. A partir dessa proposição, o Sr. Diretor da FMB solicitou à Comissão que avaliasse a proposição do REUNI na sua vertente quantitativa, e se chegou às seguintes conclusões:

- 1). A FMB tem taxa de conclusão do curso de Graduação (TCG) superior a 90% em média (ver anexo);
- 2). A FMB possui 207 professores permanentes e 72 professores substitutos, perfazendo um total de 279, o que significa 188,55 professores-equivalentes (ver anexo);

- 3). Os Programas de Pós-graduação *stricto sensu* da FMB têm um total de 201 alunos de mestrado e de doutorado. Esse número estabelece uma relação aluno por professor de 1,05 - portanto, menor do que a média nacional preconizada como parâmetro, de 1,50 (ver anexo);
- 4). Utilizando-se os cálculos indicados no Projeto REUNI, a FMB tem uma relação aluno de graduação/professor (RAP) = 8,85; portanto, menor que a RAP da UFBA (11,72), porém maior que a RAP da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), de 7,76, tomada aqui como referência por oferecer apenas cursos da área da saúde, com 88 vagas para a Medicina;
- 5). Por fim, tomando-se por base um RAP= 18, a FMB precisaria matricular 326 estudantes, ou seja, 166 a mais em relação ao número atual.

Por toda a avaliação feita anteriormente com base nas metas a serem alcançadas e verificação da inadequação dessas para o curso de Medicina, e com base nos indicadores calculados, **a Faculdade de Medicina da Bahia, reitera, não tem como aderir ao Projeto REUNI nos moldes em que está estabelecido.**

Salvador, 09 de junho de 2008

**Parecer aprovado pela Congregação da FMB-UFBA em 01 de Julho
de 2008**

COMISSÃO SOBRE O REUNI-MEC DA FMB-UFBA (09/06/2008)

ANEXO DO PARECER II

QUADRO 1. Taxa de conclusão do curso de graduação (TCG) na FMB-UFBA, de 2003 a 2007.

Ano	Número de diplomados	Total de vagas de ingresso, nos 5 anos anteriores	TCG (%)
2003	152	165	92,1
2004	171	171	100
2005	144	170	84,7
2006*	83	169	?*
2007	160	169	94,7

(*) ano atípico em decorrência da greve geral de 4 meses (de alunos, docentes e funcionários) durante o 2º semestre de 2004, com reflexos em 2006.

QUADRO 2. Cálculo do total de Professores-equivalentes na FMB-UFBA, segundo a fórmula proposta pelo Ministério da Educação (MEC).

Carga horária (horas)/Regime de trabalho	Número (%) de Professores da FMB-UFBA	Número de Professores-equivalentes
20	93 (44,9)	46,5
40	63 (30,4)	63
DE*	51 (24,7)	79,05
Total	207 (100)	185,55
Substitutos (20h)	72 (25,8)	36
Total Geral	279 (100)	224,55

(*) DE, Dedicção exclusiva.

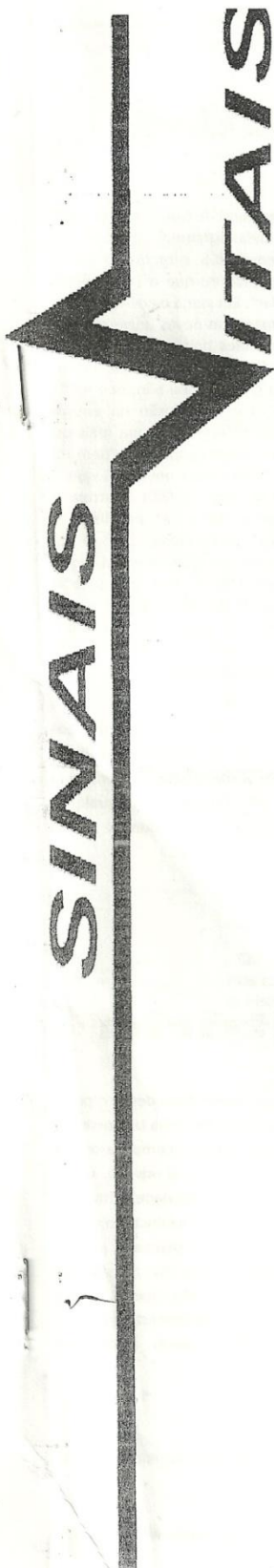
Fonte: Secretaria Administrativa da FMB-UFBA, fundamentada nos dados fornecidos pelo sistema de pessoal da UFBA.

QUADRO 3. Número de alunos dos cursos de pós-graduação *stricto sensu** da FMB-UFBA, em Junho de 2008.

Programa de Pós-graduação	Número (%) de alunos
1. PPgPHE, Patologia Humana e Experimental (mestrado e doutorado)	77 (44,8)
2. PPgMS, Medicina e Saúde (mestrado e doutorado)	95 (55,2)
Total 1	172 (100)
3. SAT, Saúde, Ambiente e Trabalho (mestrado)	29 (14,4)
Total 2	201 (100)

(*) não foi considerado o número previsto de vagas em 2009, para os cursos de mestrado e doutorado, do Programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde (PPgCS) da FMB-UFBA.

ANEXO XIII- DAMED QUE CONVOCOU O BOICOTE EM 2007 AO ENADE – CONVOCA O NÃO BOICOTE EM 2010



Gestão
DE MÃOS DADAS 2010-2011

NOVEMBRO 2010



Enade: Por que NÃO boicotar?

Como todo mundo já sabe, o nosso curso de Medicina está entre os 17 que apresentaram baixo rendimento na avaliação feita pelo ENADE em 2007. Atingimos a nota 2 no exame e, conseqüentemente, um diagnóstico das razões que levaram a esse resultado teve que ser apresentado.

Essa nota baixa foi o reflexo de um ato político de protesto ao ENADE, um boicote, porque nós vimos a necessidade de chamar a atenção para um modelo de avaliação que ranqueia e não avalia, dando apoio a um movimento nacional de boicote.

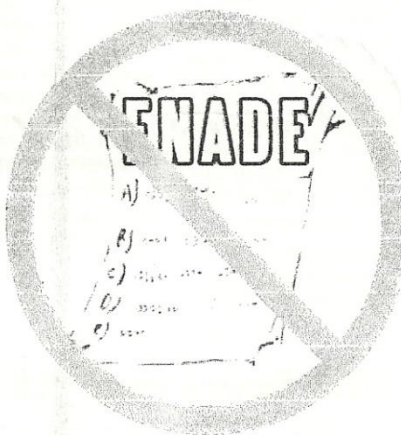
Com o boicote, a comissão do Ministério da Educação (MEC) veio à FAMEB para avaliar a instituição estruturalmente, o que deveria ocorrer sempre que o ENADE fosse aplicado. Houve liberação da verba à faculdade de Medicina e os projetos de reestruturação foram elaborados. Antes tarde do que nunca! Hoje, esperamos a licitação para dar início à obra.

Sim, o boicote nos rendeu bons frutos. No entanto, isso deveria acontecer naturalmente com a avaliação completa que o próprio ENADE propõe e com responsabilidade do governo com as Universidades Públicas. E é por isso que esse sistema de avaliação PRECISA ser mudado.

Mesmo não concordando com o sistema de avaliação aplicado através do ENADE, este ano decidimos que seria melhor não boicotá-lo. Isso porque temos de mostrar que o que aconteceu em 2007 foi um boicote. E se temos problemas (e sérios!)

na nossa faculdade, nós não constituímos um deles.

Mesmo parecendo ir de encontro aos objetivos ideais contra o ENADE (e somos a favor do movimento pró-boicote nacional), nossa faculdade precisa dar uma resposta com boas notas para mostrar que, só com o boicote, conseguimos que o objetivo do SINAES para o ENADE fosse contemplado, mostrando que não é avaliando



Mesmo não concordando com o sistema de avaliação aplicado através do ENADE, este ano decidimos que seria melhor não boicotá-lo.

somente os alunos que se avaliaram em uma instituição.

Precisamos contrastar com boas notas todos os problemas que o MEC admitiu através do TSD (Termo de Saneamento de Deficiências) da Faculdade de Medicina: necessitamos de campos de prática, de uma biblioteca atualizada, de um laboratório de habilidades, do melhoramento da copa e da construção de um espaço de convivência. Além de toda nossa deficiência em campos de prática e desresponsabilização progressiva com nosso curso.

Conseguiremos com isso a maior prova do sistema falho de avaliação que tem sido aplicado: uma nota boa dos alunos com condições estruturais ainda deficientes! O dinheiro nem foi aplicado ainda...

Vamos provar, então, queridos colegas, que uma avaliação para ser correta não pode abranger apenas notas dos alunos, mas uma ampla gama de variáveis que constituem um sistema de ensino, uma faculdade. Com essa nota, falaremos em alto e bom tom que uma boa nota dos alunos não exclui a existência de deficiências em uma instituição. E que se continuarmos provando que somos bons estudantes (só olhar nossos resultados nas nossas provas de residência), o nosso curso "come várias moscas" na nossa formação e não vamos ficar calados vendo isso acontecer! E provaremos, finalmente, que o instrumento que caracteriza nosso povo, o berimbau, como diria o Professor Jacobina, "é simples, mas não é simplório"!

ANEXO XIV**A vingança do berimbau**

I

Superado pelo tempo,
Ensinando muito mal,
Fabricando mil diplomas
Para entupir hospital,
O doutor da faculdade
Botou, com toda maldade,
A culpa no berimbau.

II

Disse o doutor Natalino
Que o baiano é um mocó,
Sem coragem e inteligência,
Preguiçoso de dar dó,
Só liga pra carnaval
E só toca berimbau
Porque tem uma corda só.

III

O sujeito ignorante
Não conhece o berimbau,
Que atravessou o mundo
Com toda a força ancestral.
Na fronteira da emoção,
Traz da África a percussão
Da diáspora cultural.

IV

Nem Baden Powel resistiu
À percussão milenar,
Uma corda a encantar seis
Na tristeza camará
De Salvador da Bahia.
Quem toca e canta poesia
Na dança sabe lutar.

V

O doutor, se estudou,
Na certa não aprendeu nada:
Diz que o som do Olodum
Não passa de uma zoada
E a cultura baiana
É uma penca de bananas,
Primitiva e atrasada.

VI

Jimmy Cliffi, Michael Jackson,
Paul Simon e o escambau
Se renderam ao Olodum
Com seu toque genial,
Que nasceu no Pelourinho
E hoje abre caminho
No cenário mundial.

VII

O baiano é primitivo?
Veja só o resultado:
Ruy foi o Águia de Haia;
Castro Alves, verso-alado
De poeta condoreiro,
E gente do mundo inteiro
Se curvou a Jorge Amado.

VIII

Bethânea, Caetano e Gil,
Armandinho, Dodô e Osmar,
Gal Costa, Morais Moreira,
Batatinha a encantar
João Gilberto, Bossa Nova
Novos Baianos são prova
Da grandeza do lugar.

IX

Glauber, no Cinema Novo;
Gregório, velha poesia;
Gordurinha, no rojão;
Milton, na Geografia;
Anísio, na Educação;
Dias Gomes, na encenação;
João Ubaldo e Adonias.

X

Menestrel da cantoria
Temos o mestre Elomar,
Xangai, Wilson Aragão,
Bule-Bule a improvisar,
Roberto Mendes viola
A chula – samba de Angola,
Nosso samba de além-mar.

XI

Se eu fosse citar todos
Que merecem citação,
Faria um livro de nomes
Tão grande é a relação.

Desculpe, Afrânio Peixoto,
Esse doutor é um roto
Procurando promoção!

XII

Com vergonha do que fez:
Insultar toda a Nação,
O tal doutor Natalino
Pedi exoneração
E não encontra ninguém,
Nem um nazista do além,
Para tomar a lição.

XIII

O baiano é pirracento,
Mas paga com bem o mal:
Dá uma chance a Natalino
Lá no Mercado Central
De ganhar alguns trocados
Segurando o pau dobrado
Da corda do berimbau.

Miguezim de Princesa

<http://www.slideshare.net/guestef33a5/a-vingana-do-berimbau-miguezim-de-princesa>

ANEXO XV
NOTA PÚBLICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA,
05 DE MAIO DE 2008

A Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia aprovou, **pela unanimidade dos membros presentes (vinte e dois)**, o encaminhamento e divulgação da seguinte nota: “A Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), na reunião ordinária desta data, deliberou por unanimidade: 1. Aprovar integralmente todas as 13 (treze) propostas aprovadas (anexas) na Assembléia Geral da FMB-UFBA, realizada em 05 de maio de 2008; 2. Reiterar o pedido de desculpas formal ao Povo Baiano, ao Movimento Negro, aos Estudantes, ao Grupo Olodum e aos Grupos Musicais e de Capoeira do Estado da Bahia, pelas declarações pessoais veiculadas na imprensa em outros meios de comunicação, do Ex-Coordenador do Colegiado de Graduação em Medicina, Prof. Antônio Natalino Manta Dantas; 3. Requerer à Procuradoria Federal na UFBA a necessária orientação jurídica, com o propósito de apurar com celeridade as responsabilidades administrativas e acadêmicas do Prof. Antônio Natalino Manta Dantas; 4. Determinar a imediata nomeação, de acordo com o Regimento Interno, da Professora Decana do Colegiado, Dra. Helenemariae Schaer Barbosa, como Coordenadora do Colegiado de Graduação em Medicina, à qual caberá a mais ampla revisão e a avaliação desse órgão colegiado da FMB-UFBA; e que a Coordenação preste contas, mensalmente, à Congregação sobre os resultados alcançados, entre outros indicadores ou informações pertinentes; 5. Reiterar, no presente, as pretéritas avaliações e as conclusões desta Congregação, de 20 de julho e de 14 de setembro de 2004, tempestivamente encaminhadas aos Colegiados Superiores da UFBA (Conselho Universitário - CONSUNI e Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE) e à Administração Central da UFBA, cujo desconhecimento pode ser indício de desídia acadêmica e administrativa. Naquele ano (2004), esta Congregação provou o pedido ao CONSEPE/Câmara de Graduação da UFBA de redução de vagas no concurso vestibular, fundamentado pelas gravíssimas deficiências do curso médico da FMB-UFBA decorrentes, em especial, das carências observadas no Hospital Universitário, a maioria delas ainda existentes após quatro anos. Portanto, passados quatro anos daquele pedido desta Congregação ao CONSEPE-UFBA, qualquer auditoria acadêmica é, no mínimo, o reiterado desconhecimento sobre as reais e atuais condições do curso médico na FMB-UFBA.” **Prof. José Tavares-Neto, Presidente da Congregação e Diretor da FMB-UFBA**

ANEXO XVI

AVALIAÇÃO INTERNA DO CURSO MÉDICO DA FMB-UFBA

A Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)/Universidade Federal da Bahia (UFBA), reunida em 15 de Julho de 2008, analisou o parecer da **Comissão Paritária de Avaliação Interna do Curso Médico** (Portaria FMB-GAB nº 10 de 13 de Maio de 2008), assim constituída: **MEMBROS DOCENTES**: Hilton Pina (Presidente), Rosa da Silva Brim e Iguaracyra Barreto Araújo; **ACADÊMICOS DE MEDICINA**: Luamorena Leoni Silva; David Jorge Fontoura Solla; e Daniel Coelho Silveira.

O parecer dessa Comissão Interna foi revisto e discutido na supracitada reunião da Congregação, convocada para esse exclusivo fim, sendo o texto final APROVADO (com uma abstenção; e nenhum voto contrário) o abaixo transcrito:

I. INTRODUÇÃO

A Medicina experimental, de forma gradativa, nas duas últimas décadas, profundas e importantes mudanças nos seus modelos de atuação e de formação profissional, conseqüentemente, os sistemas de saúde também vêm apresentando modificações substanciais nas suas diversas áreas de ação decorrentes não só da evolução tecnológica e dos novos conhecimentos gerados por seu intermédio; mas, sobretudo, do óbvio confronto entre capacidade e qualidade da oferta de serviços *versus* demandas, necessidades, acesso e benefícios reais oferecidos na assistência à população. Ainda hoje, existe inadequação entre o modelo de formação e o espectro de necessidades exigidas ao atendimento preventivo, amplo e humanizado. Setorialmente, o médico é ainda uma das peças mais importantes nesse contexto, contudo, na realidade atual, ele faz parte do sistema de saúde (SUS) e já não tem o poder de definir o que nele acontece.

Embora a especialização na área de saúde seja inevitável e fundamental, os excessos nela verificados são indicados, entre outros fatores, como um dos responsáveis pela elevação dos custos assistenciais e pela má distribuição geográfica dos seus profissionais. Há que se ter, portanto, equilíbrio na proporção médicos-especialistas : médicos-generalistas, sem prejuízo da qualidade da atenção à saúde, a fim de que não sejam negligenciados no exercício pleno da profissão os aspectos éticos, políticos e sociais, e sejam assegurados os compromissos com a universalidade, a equidade e a justiça social no concernente à oferta e ao consumo de bens e serviços de saúde.

II. A FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL

É incontestável que o perfil do médico recém-saído da universidade não atende as necessidades de atenção à saúde da população brasileira. De há muito, diversas ações e projetos tentam incluir mudanças no currículo do alunado que visem, sobretudo: formar médicos com perfil de generalista; que trabalhem em equipe; que sejam capazes de prestar um atendimento integral e humanizado; e que saibam agir contemplando não só a situação clínica individual bem como o contexto social em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis e as medidas mais eficazes.

O curso de Medicina ora oferecido aos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)/Universidade Federal da Bahia (UFBA) é um retrato perfeito daquela assertiva, por isso mesmo há necessidade da manutenção do contínuo esforço na sua

reestruturação a fim de torná-lo mais participativo, interativo, dinâmico, prático e qualificado.

O que se verifica, pela análise dos relatórios dos Departamentos da FMB-UFBA e pelas informações obtidas junto ao corpo docente e alunado, é que existem deficiências crônicas e de graus variados que afetam a qualidade do curso em suas diversas etapas. Nesse particular, a Presidência da Congregação/direção da FMB-UFBA também avalia que os Departamentos, na sua totalidade, devem rever seus indicadores e planos acadêmicos, de modo mais profissional e em acordo ao curso oferecido. Não obstante, foi consensual que em avaliação de qualquer curso superior os indicadores quantitativos são mais fáceis de serem utilizados e interpretados, e são deixados de lado os indicadores qualitativos, apesar de serem esses últimos os mais caros e valorizados à correta avaliação do curso médico. Por conta desse viés, os avaliadores quase sempre incorrem no erro de muito valorizar os indicadores da produção docente e/ou discente e esquecem, quase sempre, de verificar: (i) a propriedade e a qualidade dos campos de prática oferecidos; (ii) o devido e necessário intercâmbio entre outras fases do curso médico, Internato e Residência Médica; (iii) a qualidade da assistência médica oferecida e se essa satisfaz como modelo de ensino da Medicina; (iv) se há correta e constante supervisão docente, inclusive quanto aos valores éticos e humanísticos da formação médica; etc., etc.

Fundamentado nessa avaliação qualitativa, principalmente, e quantitativas, essas foram as razões, e isso deve ser **RESSALTADO**, que a Congregação da FMB-UFBA em reunião realizada em 20 de Julho de 2004 aprovou a avaliação da redução de vagas no concurso vestibular de Medicina, posteriormente referendada pela Congregação em reunião em 14 de Setembro de 2004 e que também aprovou o encaminhamento dessa proposta de redução de vagas aos Conselhos Superiores da UFBA; mais adiante, em 22 de Setembro de 2004, a Assembléia Geral da FMB-UFBA, ao analisar as 27 deficiências do curso médico, chegou ao extremo de também indicar aos Conselhos Superiores da UFBA, o pedido de cancelamento do concurso vestibular dos períodos 2005/2006 e 2006/2007, a fim de se dispor do tempo necessário para a resolução dos problemas vigentes, com a conseqüente re-estruturação qualificada do ensino. Ressalte-se que o processo de 2004 solicitando a redução de vagas foi indeferido (?) ou arquivado (?) pela Câmara de Graduação da UFBA e que também nunca apreciou os itens sobre a qualidade do ensino médico oferecido pela FMB-UFBA, todos citados no processo UFBA nº 23066.022149/04-41 de 23 de Setembro de 2004; ou seja, os problemas descritos pela Congregação da FMB-UFBA, em 2004, **NUNCA** mereceram da Câmara de Graduação ou dos Colegiados Superiores da UFBA a devida análise e essa fundamentada em consultoria técnica com “expertise” inclusive em campos de prática aplicados ao ensino médico (e.g., unidades de saúde da UFBA; unidades de saúde da Prefeitura de Salvador; e unidade de emergência da SESAB, HGE). Até mesmo a Comissão de Avaliação do curso médico da FMB-UFBA, aprovada em **2005** pela mesma Câmara de Graduação, nem chegou a ser constituída e desde então o processo UFBA nº 23066.022149/04-41 não teve tramitação.

Mais recentemente, em 06 de Maio de 2008, a Congregação da FMB-UFBA aprovou por unanimidade NOTA PÚBLICA, de ampla circulação, e que no seu item cinco (5) consta:

“Reiterar, no presente, as pretéritas avaliações e as conclusões desta Congregação, de 20 de julho e de 14 de setembro de 2004, tempestivamente encaminhadas aos Colegiados Superiores da UFBA (Conselho Universitário - CONSUNI e Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE) e à Administração

Central da UFBA, cujo desconhecimento pode ser indício de desídia acadêmica e administrativa. Naquele ano (2004), esta Congregação aprovou o pedido ao CONSEPE/Câmara de Graduação da UFBA de redução de vagas no curso vestibular, fundamentado pelas gravíssimas deficiências do curso médico da FMB-UFBA decorrentes, em especial, das carências observadas no Hospital Universitário, a maioria delas ainda existentes após quatro anos. Portanto, passados quatro anos daquele pedido desta Congregação ao CONSEPE-UFBA, qualquer auditoria acadêmica é, no mínimo, o reiterado desconhecimento sobre as reais e atuais condições do curso médico na FMB-UFBA”.

Apesar dos esforços do Grupo de Trabalho que estudou, planejou e implantou o processo de transformação curricular, iniciado no segundo semestre de 2004 e implantado em Março de 2007, contando tão só com as colaborações internas e, a partir do segundo semestre de 2007, do Pró-Saúde do Ministério da Saúde, ainda persiste a maioria das deficiências reiteradamente descritas em 2004. Infelizmente, o descaso sobre as unidades de saúde próprias da UFBA (Maternidade Climério de Oliveira e o Complexo HUPES) e a “fácil” justificativa das suas deficiências serem questão de “politicagem”, têm atrasado sobremodo a recuperação dessas unidades e escondem as razões, no HUPES, para o fechamento de quatro (4) unidades de internação - exemplo mais do que concreto do atual estado do HUPES.

II. 1. Situação do Ensino no Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFBA

Apesar do ICS-UFBA ser unidade independente, administrativa e academicamente, mas considerando as avaliações periódicas do novo currículo do curso médico e a sistematização das críticas dos estudantes da FMB-UFBA do 1º, 2º e 3º semestres, foram essas os principais aspectos negativos sobre os conteúdos oferecidos nos cursos do **Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFBA**:

- 1). Subutilização da carga-horária estabelecida;
- 2). Planejamento de carga horária excessiva por parte de algumas disciplinas, não cumpridas ou mal utilizadas no decorrer do semestre letivo, algumas vezes por deficiência de campos de prática ou de professores;
- 3). Aulas teóricas longas (>60 minutos), para turma de 80 alunos, com metodologia expositiva, que facilita a dispersão dos estudantes e prejudica o aprendizado;
- 4). Infra-estrutura precária dos laboratórios, especialmente dos componentes curriculares da matéria Anatomia;
- 5). Metodologias avaliativas descontínuas, restritas à análise da capacidade de memorização dos estudantes e que valorizam mais os erros do que os acertos;
- 6). Excesso de pré-testes;
- 7). Ausência de calendário conjunto para as provas dos diferentes componentes curriculares do novo currículo de Medicina;
- 8). Ausência de turnos livres ao longo da semana;
- 9). Falta de professores;
- 10). Professores sem capacidade técnica e/ou com prática docente antiética; e

- 11). Falta de correlação entre os conteúdos dados em aula e a prática clínico-cirúrgica ou falta de alguns conteúdos necessários à formação médica.

Vale destacar que algumas dessas críticas ou deficiências estão sendo descritas bem antes de 2004, especialmente sobre conteúdos e Docentes da matéria Anatomia. Por outro lado, há que considerar que o ICS oferece conteúdos das disciplinas básicas para vários outros cursos da área da saúde e, em conseqüência, deve ter vários problemas na coordenação dessas múltiplas atividades acadêmicas; por sua vez, houve inegáveis progressos em outros componentes curriculares do curso médico oferecidos pelo ICS-UFBA; não obstante, desde as manifestações da Congregação da FMB-UFBA de 2004 não é conhecida análise ou manifestação da Congregação dessa unidade da UFBA. Contudo, na atualidade, mesmo porque o Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA tem Representantes do ICS-UFBA, é esperado que ao menos esses membros apresentem, no curto prazo, mais acurada análise sobre os componentes curriculares oferecidos no ICS-UFBA.

II. 2. Situação das Unidades de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Salvador (SMS-PMS)

Com o novo currículo do curso médico da FMB-UFBA (2007.1), em consonância às Diretrizes Curriculares do MEC (2001), as Unidades de Saúde da Família da SMS-PMS são campos de práticas essenciais ao bom andamento de alguns módulos do novo currículo. Não obstante, essas Unidades de Saúde da Família da SMS-PMS estão na seguinte situação:

- 1). Desestruturadas e sem nenhuma relação com a FMB, mesmo porque o convênio UFBA-PMS de 2004 nunca foi colocado em prática e nada produziu o grupo de trabalho, proposto por esse convênio de 2004;
- 2). Todas as vinculações da FMB com a SMS-PMF foram decorrentes do Pró-Saúde/Ministério da Saúde e nenhuma delas do supracitado convênio;
- 3). As Unidades de Saúde da Família da SMS-PMS, inclusive as utilizadas pela FMB-UFBA, estão em permanente crise e essa motivou recente decretação de estado de emergência pelo Exmo. Sr. Prefeito de Salvador;
- 4). Apesar dos investimentos com recursos públicos (Pró-Saúde) nas Unidades de Saúde da Família da SMS-PMS dos bairros Garcia, Federação e Alto das Pombas, essas têm sido utilizadas por alunos de graduação de instituições particulares; e
- 5). No presente semestre (2008.1), por conta da quase caótica situação das Unidades de Saúde da Família da SMS-PMS, o Internato do Curso Médico em Medicina Preventiva (Saúde da Família) voltou a ser realizado nas cidades de Vitória da Conquista, Alagoinhas e Camaçari, gerando dificuldades à supervisão docente e vários protestos dos estudantes.

Para reduzir os reflexos negativos ao curso médico da FMB-UFBA, gerados pelos crônicos problemas nas unidades da SMS-PMS, Docentes do Departamento de Pediatria propuseram à Congregação a construção de unidade básica de saúde na sede da FMB-UFBA, Largo do Terreiro de Jesus; essa proposta foi aprovada no final de 2005, obteve o patrocínio da FAPESB, em Agosto de 2007 foi inaugurado o Centro de

Integração Universidade Comunidade do Pelourinho (CIUCP) e desde então se encontra em funcionamento com equipe de saúde da SMS-PMS e a participação de docentes da FMB-UFBA. Todavia, as sucessivas crises na SMS-PMS, nos últimos 18 meses, têm prejudicado as ações do CIUCP-FMB-UFBA e, em consequência, dificultado a inserção de módulos do novo currículo nessa unidade própria da UFBA.

II. 3. Situação do ensino médico em unidade da FMB-UFBA e do Complexo Universitário Professor Edgard Santos (COM-HUPES)

II. 3. 1. Pavilhão de Aulas da Faculdade de Medicina da Bahia

Apesar da solução de alguns problemas (pleno acesso ao portador de necessidades especiais; e maior número de computadores para o acesso de alunos à INTERNET), persistem muitos problemas decorrentes da falta de infra-estrutura, também por conta do irrisório valor anual recebido para manutenção e custeio (da ordem de aprox. R\$ 28.000,00 [anual], divididos em três parcelas) e pela crônica inoperância da Prefeitura do campus da UFBA. Com o recebimento da primeira parcela do Pró-Saúde/Ministério da Saúde, no segundo semestre de 2007, foi possível equipar algumas salas de aula com aparelhos de ar-condicionado, a quase totalidade das mesmas com computador e “data-show” e a compra de duas máquinas de reprografia, até então inexistentes. Mesmo assim ainda persistem graves problemas nesse espaço acadêmico, especialmente a antiga rede elétrica (de 1973) e que causou dois recentes e graves curtos circuitos; e o precário estado da cobertura (telhado) do prédio, causa de freqüentes inundações na Biblioteca.

Além desses problemas de natureza estrutural, há vários outros diretamente comprometedores do ensino médico, como:

Nos espaços físicos

- 1). Algumas salas de aula carecem de infra-estrutura básica ao funcionamento pleno (alguns aparelhos de ar-condicionado antigos e inadequados [“barulhentos”]; inexistência de áudio; e cadeiras quebradas ou antigas com defeitos);
- 2). Limitado número de salas de aulas, apesar da criação de 4 novas salas de aulas entre 2004-2007; o retardo da transferência da Biblioteca do pavilhão da FMB para o novo prédio da Biblioteca Universitária da Saúde (a cargo da Administração Central da UFBA) poderá agravar a situação em 2009, pois na atual área da biblioteca do pavilhão seriam criadas mais quatro de aulas com recursos do Pró-Saúde;
- 3). Os recursos não são suficientes às melhorias das salas de aula (pintura, mudança de antigas esquadrias, etc.);
- 4). Banheiros e vasos sanitários antigos (de 35 anos) e extremamente mal conservados;
- 5). O espaço e acomodações existentes são inadequados para encontros estudantis, lazer e descanso dos estudantes, os quais, muitas vezes, para tal fim, usam inadequadamente a área da biblioteca.

Biblioteca

- 6). Acervo de livros velhos, desatualizados e/ou em número insuficiente para atender a demanda;

- 7). Computadores em número insuficiente para estudos usando a rede mundial de computadores (“web”);
- 8). Número insuficiente de funcionários, não permitindo o funcionamento no horário noturno (ou após as 17 horas) e nos finais de semana, situação que muito penaliza os estudantes mais carentes;
- 9). Apesar dos reiterados pedidos, desde 2005, a biblioteca apresenta graves infiltrações de água durante o período das chuvas e mesmo assim a Prefeitura do Campus da UFBA não adota medidas corretivas duradouras. Se assim continuar, no período de chuvas de verão de 2008/2009, é provável a necessidade de isolar parte da área da biblioteca;
- 10). O atraso na mudança da Biblioteca para o novo prédio, em parte construído com verbas de emenda parlamentar obtida por iniciativa da Diretoria da FMB-UFBA (2002), é outra fonte geradora de problemas, como acima citado.

NAVE: Núcleo Avançado de Ensino Médico

- 11). Insuficiente número de computadores, dificultando o maior acesso dos estudantes de Medicina;
- 12). Número insuficiente de funcionários, não permitindo o funcionamento no horário vespertino (ou após as 14 horas) e nos finais de semana, outra situação que muito penaliza os estudantes mais carentes.

Sala de Telemedicina

- 13). Apesar de plenamente equipada, falta funcionário com a devida capacitação de apoio à equipe do NAVE.

Funcionários técnico-administrativos

- 14). O crônico déficit é agravado ano a ano; na atualidade, a FMB-UFBA necessita de 13 a 20 funcionários, especialmente porque alguns Departamentos não tem sequer um (1) Secretário(a) e outros necessitam de mais um(a) Secretário(a). Essa falta de apoio administrativo aos Chefes de Departamento é outra causa ao não pleno cumprimento de algumas atividades do planejamento acadêmico e de atividades burocráticas do dia-a-dia.

Aspectos concernentes ao Currículo Médico

Considerando a importância da estrutura curricular como eixo norteador do processo educacional, a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)/UFBA decidiu conceber um Projeto de Transformação Curricular em 2004, após constatação de que o modelo vigente não gradua um profissional adequado às exigências demandadas pela comunidade.

O modelo tradicional de organização do cuidado à saúde, com foco na doença e no atendimento hospitalar, apesar dos esforços, contrapõe-se aos princípios constitucionais estabelecidos para o SUS (Sistema Único de Saúde), que busca assegurar a universalidade do acesso à saúde, a qualidade, a equidade e a integralidade das ações.

A FMB-UFBA, por conseguinte, não possuía modelo curricular que integrasse, rápida e harmoniosamente, o médico recém-formado no mercado de trabalho, necessitado cada vez mais de profissionais generalistas que sejam capazes de suprir as exigências da atenção básica e atuar diante de um novo modelo de saúde pública, e que tenham a prevenção como objetivo primordial.

A análise dos programas das disciplinas que compõem o antigo currículo do curso de graduação em Medicina da FMB-UFBA, realizada pelo Grupo de Trabalho (GT), inicialmente criado (2004) para elaborar proposta de reforma curricular, evidenciou percentuais elevados de ausência de explicitação de métodos de avaliação, ementa e bibliografia. Em 2004-2005, as análises qualitativas dos programas, desenvolvidas pelos conteúdos do antigo currículo, revelaram: 1 – **Objetivos predominantemente cognitivos e psicomotores**; 2 – **Ausência majoritária de objetivos afetivos**; 3 – **Conteúdos predominantemente técnico-científicos**; 4 – **Conteúdos humanistas/generalistas majoritariamente ausentes**; 5 – **Técnicas de ensino predominantemente expositivas, em grandes grupos, com dissociação teórico-prática**; 6 – **Cenários de aprendizado predominantemente intra-muros**; 7 – **Falta de inserção do aluno em cenários de atenção básica à saúde**; 8 – **Pouca informação sobre técnicas de avaliação**; 9 – **Ausência absoluta de indicadores de sucesso**; 10 – **Técnicas de avaliação predominantemente de “testagem” e centradas na avaliação cognitiva/somática**; 11 – **Falta de informação sobre relação professor-aluno**; e 12 – **Deficiência de recursos humanos e materiais, dentre os quais espaço físico**.

Portanto, no atual contexto do novo currículo (implantado em 2007.1) é ainda mais necessário o contínuo acompanhamento e a boa integração do Grupo de Trabalho da Transformação Curricular, supervisionado pelo Colegiado de Graduação, com os Departamentos da FMB-UFBA; além desse substantivo procedimento são também necessários:

- 15). Ultime as etapas da transformação curricular que restam para a plena execução do projeto de transformação curricular, submetê-lo à análise das diversas instâncias do âmbito universitário e colocá-lo em prática para uma avaliação mais objetiva e global dos seus objetivos;
- 16). Com o propósito acima, o Grupo de Trabalho do Processo de Transformação Curricular deve comunicar ao Colegiado de Graduação e à Congregação os atuais entraves, em quais Departamentos e de quais unidades da UFBA (FMB, ICS, IB e ISC), bem como quais os Docentes não-integrados nesse processo de transformação curricular; bem como também, quais Departamentos da UFBA têm dificultado a operacionalização do novo currículo da FMB;
- 17). Deve-se assegurar, neste contexto, que a inserção do estudante nos serviços de saúde tenha como referência um programa de curso que se configure como o elo perfeito na construção do aprendizado;
- 18). Implantar o pleno sistema de avaliação docente, discente e dos campos de prática;
- 19). Antes da conclusão do próximo semestre letivo (2008.2), responsabilizar às Chefias de Departamento sobre a obrigatoriedade das mesmas de reverem as cargas horárias de

- cada um dos Docentes da FMB e, caso se aplique, determinar a redução ou a ampliação da carga horária do docente;
- 20). Ao pleno cumprimento do item acima, as Chefias de Departamento devem estabelecer prazo de entrega e revisão, por cada um dos seus Docentes, do Relatório Individual de Trabalho (RIT) e do Plano Individual de Trabalho (PIT); e
 - 21). Rever os processos com pedidos de Docentes com vistas à alteração de regime de trabalho para 40h ou DE, e só aprovando-os se houver cabal envolvimento dos mesmos com o curso de graduação em Medicina.

Corpo Docente

A criação da nova figura do professor-equivalente, com número estimado pela fórmula especificada no Relatório da Comissão REUNI da FMB-UFBA (**ANEXO I**), aprovado pela Congregação, é bastante perversa com os números qualitativo e quantitativo dos docentes que compõem os diversos departamentos da FMB-UFBA.

Considerando que a quase totalidade dos professores substitutos é hoje contratada em regime de vinte horas e por duração temporária, o seu peso na fórmula cria a falsa conclusão de que há número suficiente de professores equivalentes para lecionarem nas diversas disciplinas ou módulos (novo currículo) dos departamentos. Tendo em vista, inclusive que pela inexistência crônica de concurso para o quadro efetivo, que muitos departamentos têm de contar com a participação do professor do quadro suplementar (substituto), cujo número em alguns casos se equivale ao de docentes do quadro permanente, o que falseia ainda mais a ideia de que há número de professores equivalentes suficiente ao ensino.

Há que se considerar, também, neste particular: **a)** A carga horária do professor, regimentalmente, é reduzida nas suas atividades regulares de ensino (oito horas) a fim de que com a carga restante possa ele desenvolver outras atividades extra-classe (elaboração e correção de provas, atividades de extensão e pesquisa, e assunção de cargos administrativos); **b)** apesar de notórias exceções decorrentes de alguns grandes exemplos de dedicação, a figura do professor-substituto deveria ser extinta dos quadros da UFBA, salvo naqueles casos para suprir substituições temporárias (*e.g.*, exercício de cargos diretivos; cessão para outros órgãos públicos, ou situações afins); com o contrato de trabalho temporário, baixa remuneração e nem sempre com a qualidade docente que a função exige, o professor substituto funciona como uma alternativa bizarra no delicado, importante e complexo sistema ensino-aprendizado; **c)** Há que se exigir, sim, a realização de concurso para preenchimento de diversas vagas do quadro permanente, o que, por certo, determinaria estabilidade duradoura do quadro, melhoria da qualidade e um planejamento acadêmico mais denso e de longo prazo; **d)** O cálculo professor/aluno é distorcido desde quando não considera a carga horária total do curso, por exemplo, Medicina tem aprox. 9.000 horas, enquanto outros não chegam às 3.500 horas.

Considerando essas peculiaridades e os verdadeiros quantitativos de Docentes da FMB-UFBA, descritos no **ANEXO I**, é também fundamental enfatizar:

- 22). As questões a serem corrigidas com respeito ao Corpo Docente, descritas no item anterior, rever os quantitativos de vagas docentes para o quadro permanente e considerar que o número mínimo de vagas à carreira docente deva ser de 72 (setenta e duas), levando-se em conta o atual número de Professores-substitutos;

- 23). Rever a interpretação dada pela maioria dos professores à LDB, colocando-a em consonância com a Resolução nº 03/1990 que regulamenta o número de horas de aulas semanais. Há uma crença, ainda muito reinante, que todos os Docentes, independentemente do regime de trabalho, devem cumprir apenas oito (8) horas semanais. É necessário avaliar quais os tipos de atividade (de ensino, de extensão [e assistência], administrativas e/ou de pesquisa) justificam a carga horária mínima em sala de aula. Projetos de pesquisa, por exemplo, requerem um produto final (artigo científico ou similar); nesse particular, é necessário definir: o número mínimo de publicações em determinado período de tempo e a qualificação mínima do periódico, jornal ou revista que habilitam o professor/pesquisador a reduzir sua carga horária em sala de aula;
- 24). Lembrar na estimativa de vagas docentes que as atuais características demográficas da população brasileira exigem à formação médica sobre conteúdos das áreas de Geriatria, Oncologia e Fisiatria, por exemplo, os quais o curso médico da FMB-UFBA tem total carência;
- 25). Também, na estimativa de vagas docentes é necessária a seleção de profissionais com qualificação em atenção primária à saúde, além daqueles das áreas de Urgência/Emergência (Pronto Socorro, PS ou Pronto Atendimento, PA) e Terapia Intensiva (UTI); essas duas (2) últimas sem campo de prática próprio da UFBA (PS ou PA) ou com carência do número de leitos (UTI);
- 26). Os conteúdos de Propedêutica Médica, Ética e Psicologia Médica devem ser reforçados com Docentes exclusivamente do quadro permanente;
- 27). Além das soluções para essas crônicas deficiências, há que alertar sobre a existência de concursos públicos à carreira docente da FMB-UFBA com prazos ainda vigentes até o final de 2008 e em contraponto também há enorme morosidade da UFBA em definir para onde vão as aprox. 500 vagas anunciadas pelo Governo Federal desde o início do corrente ano.

Internato

Essas deficiências do curso médico, notadamente as abaixo descritas dos campos de prática, tem reflexos acentuados na última fase do curso médico: INTERNATO, correspondente aos últimos quatro semestres do curso médico e esses fundamentados, exclusivamente, em estágios práticos e supervisionados. Não obstante a relevância dessa fase do curso médico, um dos indicadores da não satisfatória qualidade do mesmo é o excesso e crescente número de Internos pleiteando estágios em instituições de outros Estados ou Países, em lugar do salutar intercâmbio durante as férias. Isso também coincide com a ampliação da duração do Internato (de 12 meses para 18 meses e mais recentemente para 24 meses), observando as Diretrizes do MEC de 2001, e a progressiva deterioração dos dois campos de prática da FMB-UFBA (COM-HUPES e Maternidade Climério de Oliveira). Nesse contexto, na atualidade piorou a situação do Internato em comparação ao que foi descrito em 2004:

- 28). É maior o número de hospitais da rede pública e privada de Salvador que servem como campos de prática, porque o COM-

- HUPES não supre as necessidades para os 320 alunos do 5° ao 8° semestres e outros 320 do 9° ao 12° semestres (Internato), no total de 640 estudantes a cada ano (de cada semestre há 80 alunos);
- 29). Nesses hospitais não-próprios da UFBA, não há adequada supervisão dos Internos;
 - 30). A distribuição dos Internos em hospitais da rede pública e privada de Salvador, em lugar de favorecer a desejável integração com o Sistema Único de Saúde, tem favorecido a dispersão dos Internos, a redução dos seus vínculos com a FMB-UFBA e até favorecido os “estágios” sem supervisão médica em hospitais e clínicas do interior dos Estados da Bahia e Sergipe;
 - 31). O déficit de funcionários e a falta de logística prejudicam, enormemente, a adequada atuação da Comissão do Internato (subordinada ao Colegiado de Graduação em Medicina);
 - 32). Essa situação da Comissão do Internato favorece a pouca integração gerencial dos seus membros, com cada um mais atuando segundo seus valores individuais.

Para alguns membros da Congregação, o modelo de gestão da Comissão de Internato deve ser completamente alterado; uma das iniciais estratégias, para o reforço da melhor operacionalidade do Internato, é substituir os atuais módulos (I e II de uma das 5 áreas básicas) pela oferta contínua dos módulos de: Medicina Preventiva/Saúde da Família, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Médica, Cirurgia e Saúde Mental; a serem planejados/organizados conjuntamente no final do 8° semestre do curso médico e ao longo dos 2 anos também com a oferta de módulos paralelos e obrigatórios em Urgência/Emergência e Terapia Intensiva.

Análise dos Relatórios dos Departamentos

A análise dos relatórios elaborados pelos oito (8) Departamentos da FMB-UFBA, demonstra uma homogeneidade com referência às citações dos problemas de ordem estrutural e docente.

Apesar do empenho coletivo para que as atividades de ensino, pesquisa e extensão sejam aprimoradas e continuadas, entretanto as dificuldades são inúmeras para a sua manutenção e/ou implementação, o que gera desestímulo e desinteresse no binômio professor-aluno. Por outro lado, as atividades de ensino não têm o merecido apoio, inclusive são pouco valorizadas pelas agências de fomento e pouco contam na progressão funcional estabelecida pela UFBA.

Alguns professores, talvez por isso, dedicam-se mais às atividades de pesquisa e de extensão em detrimento do ensino médico de graduação. O resultado dessa realidade é a elevada produção científica da FMB-UFBA e a existência de cursos de pós-graduação *stricto sensu* com também elevada pontuação da CAPES/MEC.

Alguns Departamentos “sobrevivem” pelo custeio das despesas miúdas pagas com recursos próprios dos seus Chefes ou Docentes.

Os Professores-substitutos é outra dependência dos Departamentos, mas geralmente inconstantes e alguns sem a qualificação necessária para esta briosa função.

No geral, os Departamentos ainda utilizam os modelos tradicionais de ensino, onde o papel do professor é tentar transmitir tudo que o aluno deve aprender, ademais das informações consideradas relevantes, e avaliar a capacidade dos estudantes de assimilar e reproduzir os ensinamentos adquiridos. A teoria é abordada antes da prática

no intuito de preparar o aluno para a aplicação dos conteúdos do programa de ensino nos campos de estágio e, futuramente, na sua vida profissional.

Há que lamentar a necessidade de adquirir campos de prática em outros serviços de saúde fora da UFBA, haja vista a deficiência de recursos humanos, materiais e de espaço físico existente no Complexo Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (COM-HUPES) e na Maternidade Climério de Oliveira (MCO).

O ensino “extra-muro” embora seja alternativa inevitável diante dos atuais circunstâncias no COM-HUPES e n MCO, necessita de maior planejamento, supervisão, execução e acompanhamento mais rigorosos, a fim de não distorcer o seu objetivo precípua, qual seja, a melhoria da qualidade do ensino. Não obstante, essa imperiosa necessidade à qualidade do curso médico da FMB-UFBA, por conta do retardo de melhorias no COM-HUPES e na MCO, a inserção de outras unidades públicas de saúde, fora dos *campi* da UFBA, deve ser acompanhada de suporte às atividades de supervisão de docentes, como transporte. Por sua vez, atualmente pela oferta do Internato em 8 oito unidades de saúde de Salvador, os estudantes de Medicina mais carentes têm graves prejuízos pela necessidade de dois (2) a três (3) deslocamentos diários.

A avaliação dos relatórios dos 8 Departamentos revela, ainda, ausência de turnos livres na grade curricular e ausência majoritária de intervalos de tempo entre as disciplinas que prevejam o tempo de deslocamento dos alunos entre espaços físicos distintos ou distantes.

É importante registrar e que sirva também de profunda reflexão, da necessidade do pleno conhecimento do ofício nº 5.058 datado de 19 de junho de 2008 do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), por parte dos órgãos diretivos e docentes da FMB, da UFBA, do COM-HUPES e da MCO³. especialmente por ser essa autarquia federal responsável pela fiscalização do exercício profissional e dos serviços médicos oferecidos à população.

Esse documento do CREMEB (ofício nº 5.058/2008), fruto da avaliação de uma Comissão daquele órgão, encarregada de analisar a situação funcional do COM-HUPES e da MCO, descreveu uma série de problemas, adiante comentados, e esses com diversos níveis de responsabilidade; os quais estão a merecer URGENTES avaliações das respectivas Comissões de Ética (do COM-HUPES e da MCO), bem como do Conselho Gestor do COM-HUPES e do Conselho Deliberativo da MCO. Vale ressaltar, que a quase totalidade dos aspectos e problemas listados pelo CREMEB foram também observados pela Comissão Paritária, pelo relato dos diversos segmentos envolvidos ou pela análise dos relatórios dos Departamentos da FMB-UFBA.

Por outro lado, apesar da falta de apoio administrativo dos Departamentos em decorrência do crônico déficit de pessoal (Secretário), obrigando-os a priorizar as atividades fins, especialmente o ensino de graduação, há que resolver alguns problemas:

³ **NOTA DA DIRETORIA DA FMB-UFBA:** A integra do OF. CREMEB nº 5.058/2008, recebido em 27/06/2008, foi encaminhada, como anexo do Of. FMB-GAB nº 202 (de 30/06/2008), ao: 1. Diretor do COM-HUPES, Prof. **HUGO RIBEIRO Jr.**; 2. Diretora da MCO, Profa. **NÉLIA DOURADO**; 3. Representante do Reitor da UFBA nos Conselhos Superiores do COM-HUPES e da MCO, Prof. **ROBERTO MEYER**; 4. aos 36 Membros da Congregação da FMB-UFBA; 5. Presidente do CREMEB, Prof. **JORGE CERQUEIRA**, dando ao mesmo ciência do recebimento do OF. CREMEB nº 5.058/2008; e 7. Presidente da Comissão Especial de Avaliação nomeada pelo Reitor da UFBA, Profa. **REGINA CERQUEIRA WANDERLEY CRUZ**.

- 33). A oferta, em todos os semestres, de vários componentes curriculares **optativos** dilui a prioridade dos componentes curriculares **obrigatórios**;
- 34). Há excesso de lacunas no planejamento acadêmico semestral, especialmente no Departamento de Medicina;
- 35). Muitos componentes curriculares **optativos** têm elevado número de vagas não-preenchidas e isso pode ser extremamente prejudicial pois entra na computação de vagas residuais;
- 36). A distribuição de Professores-substitutos em componentes curriculares **optativos**, é outro indicador negativo e pode evidenciar alguma falta de prioridade para os componentes curriculares **obrigatórios**;
- 37). O Colegiado de Graduação em Medicina, historicamente, não divulga a análise do planejamento acadêmico semestral de cada Departamento;
- 38). Por sua vez, a Superintendência Acadêmica (SUPAC) da UFBA não atendeu as três últimas solicitações (2003, 2004 e 2005) da direção da FMB-UFBA, requerendo os relatórios dos Departamentos;
- 39). Em vista disso, a proposta é o CONSEPE-UFBA tornar obrigatório e mais transparente esses indicadores Departamentais e do Colegiado de Graduação, determinando o pleno acesso dos mesmos à direção da unidade e à Congregação da FMB-UFBA;
- 40). Foi constatado excesso de reuniões não-realizadas do **Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA**, ao longo de 2006 e 2007, por falta de quorum mínimo. Em vista disso, os representantes dos Departamentos (FMB, ICS, IB e ISC) no **Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA** devem ser mais assíduos nas reuniões ordinárias e extraordinárias; e as faltas desses Representantes deveriam ser comunicadas pela Coordenação do Colegiado às Chefias de Departamento e à Congregação, com vistas à adoção das medidas regimentais;
- 41). Apesar da avaliação distorcida de alguns, até pelo desconhecimento sobre nobres valores da Educação Médica, os Departamentos da FMB e a Comissão de Residência Médica (COREME) do COM-HUPES/MCO devem buscar mecanismos ao ainda maior fortalecimento da integração **Internato e Residência Médica**. Cabe lembrar que com esse mesmo objetivo, desde 1982 há vários documentos da Comissão de Ensino Médico do MEC reforçando a relevância dessa integração e, mais recentemente (2007), o MEC estabeleceu normas para abertura de novos cursos médicos e essas reforçam não só o papel do hospital universitário e também a obrigatoriedade daquela integração (**Internato e Residência Médica**).

II. 3. 2. Ambulatório Prof^o Magalhães Netto (AMN) do COM-HUPES

Nesse espaço, com várias salas de consultório (cada um com aprox. 16m²), foi construído nos anos 80-90 do Século XX pelas iniciativas de Diretores da FMB-UFBA (atualmente sem nenhuma ingerência administrativa no AMN), porque o treinamento

ambulatorial é parte substantiva de estudantes de Medicina e de médicos-residentes dos 23 Programas de Residência Médica. Contudo, os espaços ambulatoriais do AMN e outros localizados no próprio edifício-sede do Hospital Universitário (HUPES), têm os seguintes problemas que comprometem o ensino da Medicina:

- I). Excessivo número de alunos por consultório, interferindo sobremaneira no aprendizado das aulas práticas;
- II). Insuficiente número de Professores em supervisão de atividades ambulatoriais, gerando a formação de turmas com alunos em número excessivo e provocando grave conflito de natureza ética;
- III). Diversos ambulatórios dispõem, para o atendimento de pacientes, de materiais e/ou equipamentos antigos e desgastados; e
- IV). Alguns ambulatórios foram desfeitos e nas suas áreas implantados serviços de apoio ao atendimento de alta complexidade, por imposição do Ministério da Saúde, da SESAB ou da Secretaria Municipal de Saúde.

II. 3. 2. Hospital das Clínicas (HUPES e Centro Pediátrico) e Maternidade Climério de Oliveira (MCO)

Além das deficiências e dos problemas descritos no ofício CREMEB nº 5.058/2008, a serem comentados adiante, a Comissão Paritária também destacou:

- V). Biblioteca com reduzido espaço físico, livros antigos e em número insuficiente para atender à demanda de estudantes de graduação toda a área da saúde da UFBA e de programas de especialização;
- VI). Na Biblioteca é muito insuficiente o número de terminais de computador que permita o pleno acesso às bibliografias disponíveis na “web”;
- VII). As Enfermarias necessitam amplas reformas estruturais;
- VIII). Nas unidades de internação há falta eventual de medicação e de materiais;
- IX). Entre os serviços de apoio diagnóstico, o Laboratório Central não presta um serviço de qualidade e de eficiência. Há demora no atendimento às solicitações e, muitas vezes, extravio dos resultados dos exames;
- X). O Serviço de Anatomia Patológica demora cerca de 30/40 dias para emitir um laudo;
- XI). No Centro Cirúrgico há deficiência constante de materiais, equipamentos e aparelhos, o que tem motivado suspensão freqüente de cirurgias;
- XII). Há número reduzido de médicos-anestesiologistas, o que limita o número de cirurgias por sala; e
- XIII). O número de leitos foi drasticamente reduzido, não permitindo que o curso de Medicina utilize adequadamente o COM-HUPES.

Na primeira coluna do **QUADRO** (páginas 20-29), foram registrados as deficiências e os problemas indicados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), no ofício nº 5.058 de 19/6/2008, e na segunda coluna os adendos ou eventuais explicações da Comissão paritária, revistos e aprovados pela Congregação em 15 de Julho de 2007.

Entre 2003 e 2008, diferentemente dos períodos anteriores, houve maciços investimentos públicos no COM-HUPES e mesmo na Maternidade Climério de Oliveira. (MCO). Não obstante, continua falimentar, especialmente no COM-HUPES, o ensino de graduação e de pós-graduação (Residência Médica). O indicador mais evidente e até de fácil contagem é o número de enfermarias fechadas no COM-HUPES, **no total de quatro**, e a redução de leitos na MCO. Esses desajustes, entre muitos outros, além de prejudicarem fundamentalmente a população mais pobre, são extremamente prejudiciais ao ensino médico. Todavia, apesar dessas fortes evidências, agora também referendadas pelo CREMEB, sobre as graves deficiências no COM-HUPES e na MCO ainda prevalece os mais diversos argumentos, alguns decorrentes da falta de conhecimento sobre gestão hospitalar, com o sentido de distorcer a atual realidade dessas duas unidades da UFBA.

Dos comentários do Relatório CREMEB (nº 5.058 de 19/6/2008) foram excluídos do **QUADRO**, das páginas 20-29, aqueles concernentes às fontes de receita do COM-HUPES, porque a direção da unidade de saúde não apresentou, até a presente data ao Conselho Gestor do COM-HUPES, os relatórios de gestão dos anos de 2006 e 2007.

Outro comentário à parte do **QUADRO** (páginas 20-29) é com respeito a seguinte assertiva do CREMEB (sétimo registro da página 2 do nº 5.058 de 19/6/2008):

“Dos 210 professores da FAMEB, apenas 35 tem inserção com o Hospital” (em referência ao COM-HUPES).

Em primeiro lugar é necessário saber quem informou esses números à Comissão do CREMEB, pois prestou informações inteiramente **falsas** e, S.M.J., essa suposta fonte deve ser investigada pelo CREMEB.

Excluindo os 72 Professores-substitutos, porque só alguns deles atuam voluntariamente no COM-HUPES, desde que o contrato dos mesmos com a UFBA tem outra destinação, há na FMB-UFBA (no mês-base de Junho de 2008) exatos 207 (**duzentos e sete**) docentes do quadro permanente. Entre esses 207 Professores a maioria (77,3% ou 160 Professores⁴) atua no COM-HUPES (HUPES, CPPHO e/ou AMN), assim distribuídos por unidade departamental⁵:

- ✓ 5 Docentes do Departamento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- ✓ 7 Docentes do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal;
- ✓ 53 Docentes do Departamento de Cirurgia;
- ✓ 8 Docentes do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana;
- ✓ 18 Docentes do Departamento de Neurociências e Saúde Mental;
- ✓ 45 Docentes do Departamento de Medicina;
- ✓ 0 (Zero) Docentes do Departamento de Medicina Preventiva e Social;
- ✓ 24 Docentes do Departamento de Pediatria.

Portanto fica a pergunta, de onde foi extraída a falsa informação ao CREMEB “... apenas 35 tem inserção com o Hospital”?

Segundo o Prof. Luiz Guilherme Lyra, Chefe do Departamento de Medicina, perante a Congregação da FMB desta data (15/7/2007), em Maio p.p. oficiou à direção

⁴ Os outros 47 (22,7%) docentes têm as seguintes destinações: Maternidade (MCO); disposição de órgão público; licença-saúde, licença sem vencimentos ou ocupando cargos diretivos na UFBA.

⁵ Informações extraídas das respostas dos 8 Departamentos da FMB, em decorrência do Of. circ. nº 17 de 27 de Junho de 2008.

do COM-HUPES: dos 56 Docentes do Departamento, onze (11)⁶ não têm atividades docente-assistenciais no COM-HUPES; e 45 atuam no COM-HUPES, entre esses últimos 35 (trinta e cinco) tinham disponibilidade de assumir cargos de chefia de enfermaria no COM-HUPES, enquanto os outros 11 professores já ocupavam outras chefias no COM-HUPES com coordenações de disciplinas do Departamento.

Portanto, aparentemente, foi apresentado à Comissão do CREMEB, que visitou o COM-HUPES na mesma época (16 de Maio de 2008, página 1 do Of. CREMEB n° 5.058/2008), o ofício do Chefe do Departamento de Medicina da FMB ou a informação contida no mesmo; isso como sendo todo quantitativo (“35”) de Docentes da FMB atuando no COM-HUPES, quando sabia o(a) informante que esses 35 Docentes eram apenas do Departamento de Medicina e correspondiam àqueles com disponibilidade para ocupar cargos de chefia de enfermarias.

S.M.J., essa falsa informação ao CREMEB deveria ser exaustivamente esclarecida à Comissão do CREMEB pela Comissão de Ética do COM-HUPES, porque esse tipo de inverdade ou de “verdades” construídas pela repetição de mentiras, que alguns chamam de “politicagem”, tem favorecido ambiente acadêmico e profissional desprovido de valores éticos e que não serve ao bom ensino da Medicina.

III. CONCLUSÕES

1. O curso médico, ora oferecido pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da UFBA, necessita de amplo amparo, como solicita esta Congregação desde 2004, com vistas à nobreza, à dignidade e à responsabilidade da profissão médica;
2. Faltam recursos materiais e humanos imprescindíveis ao aprendizado nas diversas etapas do curso de graduação em Medicina;
3. Há número excessivo de alunos com relação ao número de professores, especialmente em atividades práticas e que em algumas delas a proporção deve ser de 1 : 1;
4. Deve-se agilizar a implementação das mudanças previstas no projeto de transformação curricular e para isso há também necessidade do constante apoio da Câmara de Graduação;
5. Enquanto não houver a real recuperação do COM-HUPES e da MCO, há necessidade de que se identifiquem, na rede pública, campos de prática que atendam às exigências do novo currículo, possam ser supervisionados e desde que a UFBA ofereça o devido apoio logístico (transporte de docentes e alunos, especialmente a aqueles mais carentes); em sendo instituição pública e integralmente financiada com recursos públicos, geridos de forma transparente, não deve ter em seus campos de prática (enfermarias, ambulatórios, etc.) alunos de instituições privadas de ensino; não obstante, a co-habitação (instituições públicas e privadas) na área do ensino pode ser salutar desde que as contrapartidas sejam públicas e transparente, e reguladas por conselho deliberativo;
6. Deve-se exigir a realização de concurso público para vagas docentes do quadro permanente, com conseqüente extinção da figura do professor substituto;
7. O acervo das bibliotecas deve ser revisto e adquirido livros novos e em número suficiente para atendimento da demanda, além de maior número de

⁶ Dos 56 professores do Departamento de Medicina quatro (4) estão afastados e sete (7) não têm atividade assistencial no COM-HUPES, embora desenvolvam atividades didáticas nele e/ou em outros locais de estágios. Os quatro (4) Docentes afastados, três (3) ocupam cargo diretivo na UFBA ou estão cedidos para outras instituições; e um (1) se encontra de licença-saúde

computadores para o acesso de alunos às fontes bibliográficas disponíveis na “web”. O espaço físico deve ser ampliado e redimensionado, com a urgente inauguração da Biblioteca Universitária da Saúde;

8. Os Departamentos devem priorizar o ensino da graduação, e rever exaustivamente as cargas horárias dos seus Docentes;
9. Os entraves de infra-estrutura e de pessoal da FMB devem ser resolvidos no curto prazo;
10. **Por conta da atual situação da FMB, do seu curso de Medicina e as graves deficiências nos campos de prática próprios da UFBA (COM-HUPES e MCO), não é possível manter o atual número anual de vagas para o curso de Medicina.**

SECRETARIA DA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), em 15 de Julho de 2008, no 200º ano da sua fundação.

Prof. JOSÉ TAVARES-NETO

Presidente da Congregação da FMB-UFBA

ANEXO XVII
GRUPO DE TRABALHO (PORTARIA FAMEB N° 023/2004)
PROJETO DE TRANSFORMAÇÃO CURRICULAR PARA O CURSO DE
GRADUAÇÃO DA FAMEB (PROPOSTA PRELIMINAR)

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

Diretor: Prof. José Tavares Neto

Vice-Diretores: Professores Orlando Sales e Modesto Jacobino

Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina: Prof. Aristides Cheto de Queiroz

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

Presidente: Professor Modesto Antônio Oliveira Jacobino

Secretária-executiva: Enfa. Sônia Maria Martins Felzemburg

Membros do Corpo Docente: (Professores)

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

Membros do Corpo Discente:

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

Colaboração e Assessoria: (Professores)

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

Arte Final na elaboração do Projeto:

Arquiteta Márcia Magalhães Guimarães (STAE)

ANEXO XVIII
GRUPO DE TRABALHO (PORTARIA FAMEB N° 039/2006)
PROJETO DE TRANSFORMAÇÃO CURRICULAR PARA O CURSO DE
GRADUAÇÃO DA FAMEB

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

Diretor: Prof. José Tavares Neto

Vice-Diretor: Professor Modesto Jacobino

Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina: Prof. Antonio Natalino Manta Dantas

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

Professores:

Helenemarie Schaer Barbosa – Coordenadora;

Jamary Oliveira – Instituto de Ciências da Saúde;

Rodrigo B. Zucoloto – Instituto de Biologia;

Mônica Angelim Gomes de Lima – Departamento de Medicina Preventiva;

Angelina Xavier A. Costa (e Cristina Maria C. Nascimento Carvalho) – Departamento de Pediatria;

Ana Cláudia Rebouças Ramalho (e Antônio Alberto Silva Lopes) – Departamento de Medicina;

Antônio Carlos Vieira Lopes – Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana;

Marcelo Benício dos Santos – Departamento de Apoio Diagnóstico Terapêutico;

Aldina Maria Prado Barral (e Antônio Nery Alves Filho) – Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal

Estudantes:

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

Monitores do Pró-Saúde:

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

Consultores:

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

Consultores Externos:

Profs. Norma Fagundes e Roberto Sidnei Macedo

ANEXO XIX

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
(FAMEB)
199 anos

**Novo Projeto Político-Pedagógico do Curso de
Graduação em Medicina da FAMEB/UFBA**

Novembro 2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB

199 anos

Diretor: Professor **José Tavares Neto**

Vice-Diretor: Professor **Modesto Jacobino**

Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina: Professor **Natalino**
Manta Dantas

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

Professores:

HELENEMARIE SCHAER BARBOSA – Coordenadora;
JAMARY OLIVEIRA – Instituto de Ciências da Saúde;
RODRIGO B. ZUCOLOTO – Instituto de Biologia;
MÔNICA ANGELIM GOMES DE LIMA – Departamento de Medicina Preventiva;
ANGELINA XAVIER A COSTA e **CRISTINA MARIA C. NASCIMENTO CARVALHO** – Departamento de Pediatria;
ANA CLÁUDIA REBOUÇAS RAMALHO e **ANTÔNIO ALBERTO SILVA LOPES** – Departamento de Medicina;
ANTÔNIO CARLOS VIEIRA LOPES – Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana;
MARCELO BENÍCIO DOS SANTOS – Departamento de Apoio Diagnóstico Terapêutico;
ALDINA MARIA PRADO BARRAL e **ANTÔNIO NERY ALVES FILHO** – Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal

Estudantes:

EPITÁFIO RAFAEL DA LUZ NETO, GABRIEL SHINITEMAN, MAYLANE OLIVEIRA MAGALHÃES e **LUCAS NONATO NUNES.**

Consultores:

Profs. **LORENE LOUISE SILVA PINTO, VERA LÚCIA ALMEIDA FORMIGLI** e **SUMAIA BOAVENTURA ANDRÉ.**

Consultores Externos:

Profs. **NORMA FAGUNDES** e **ROBERTO SIDNEI MACEDO**

Monitores do Pró-Saúde:

CAMILA GOES DA SILVA, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, RAFAEL GONÇALVES SOUSA e **CAROLINE CAMPOS VILAS BOAS**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
I – INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	06
1. História recente das mudanças curriculares na FAMEB/UFBA	08
2. A formação médica, o perfil epidemiológico e a organização dos serviços de saúde	11
3. Características gerais do curso de graduação em medicina da FAMEB/UFBA	14
4. Princípios norteadores no projeto político-pedagógico	16
II – MARCO CONCEITUAL	18
1. Definindo o termo <i>competência</i>	18
2. O currículo integrado	20
3. A modularização do currículo	21
4. A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade como fundamentos da modularização	24
5. A problematização na lógica da modularização interdisciplinar	26
6. Trabalhando com temas geradores	27
7. Pensando a avaliação	27
III – A ORGANIZAÇÃO DO CURRÍCULO	30
IV- OBJETIVOS	31
V – PERFIL DO EGRESSO	32
VI – COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	32
VII – TITULAÇÃO E NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS	34
VIII – QUADRO CURRICULAR	34
IX – ELENCO DE MÓDULOS INTERDISCIPLINARES	34
X – NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CURSO	34
XI – NORMAS DE ADAPTAÇÃO CURRICULAR	37
XII – EMENTÁRIOS DE COMPONENTES CURRICULARES NOVOS	38
XIII – AVALIAÇÃO	38
XIV – PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO NOVO CURRÍCULO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

A nova LDB, lei n 9.394/96, prevê no seu art. 12, inciso I, que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”. Esse preceito legal está sustentado na idéia de que a escola deve assumir como uma de suas principais tarefas o trabalho de refletir sobre sua intencionalidade educativa (VEIGA, 2002). Nesse sentido, o projeto político-pedagógico pode ser entendido como um rumo, uma direção, um sentido explícito para um compromisso político e pedagógico construído coletivamente.

A discussão de um Projeto Político-Pedagógico para a Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA tem se configurado numa ação deliberada e instituinte dos sujeitos que a compõem, fundamentada no processo interno de avaliação do currículo vigente, no movimento de mudança da formação médica que está ocorrendo em todo o país; na avaliação de propostas de mudanças curriculares já em curso em outras universidades; bem como na preocupação expressa do Estado em regular e qualificar a formação médica, via, por exemplo, as Diretrizes Curriculares Nacionais.

O processo de construção de um projeto político-pedagógico reflete a expressão do equilíbrio de interesses e forças que operam no sistema educacional em dado

momento e está relacionado à questão do poder, transmite visões específicas sobre a sociedade e o profissional que se quer formar.

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

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

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

Para elaboração do projeto, foi criado em 20 de maio de 2004 um Grupo de Trabalho, através de Portaria nº 023/2004, da Diretoria da FAMEB e Coordenação do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, composto inicialmente por nove

docentes e dois discentes (ANEXO I), e ampliado posteriormente, com a incorporação do Grupo de Trabalho criado pelos estudantes com objetivos similares, durante a greve estudantil na UFBA.

A atuação desses dois grupos de trabalho resultou na elaboração de uma proposta de currículo com base nas atuais diretrizes curriculares nacionais para o curso médico. O produto final foi disponibilizado para a comunidade e as várias instâncias da FAMEB e da UFBA para apreciação, discussão e sugestões. Esperava-se, desse modo, produzir um processo coletivo de transformação curricular, onde a participação de todos pudesse construir viabilidade para as mudanças necessárias.

O processo de construção da proposta preliminar de transformação curricular, contando com a participação de docentes de diversos departamentos do Instituto de Ciências da Saúde, do Instituto de Biologia, da FAMEB e de discentes, contribuiu para delinear um cenário mais favorável que antes à ampliação das possibilidades de construção do projeto político-pedagógico apresentado nesse documento.

Dando continuidade ao processo de construção da viabilidade do projeto político-pedagógico, em 2005, a Faculdade de Medicina elaborou e submeteu ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, dos Ministérios da Saúde e da Educação, um projeto com o objetivo de angariar apios e recursos para implementação do novo projeto político-pedagógico através de ações como: realização de seminários e oficinas de trabalho; divulgação de boletins; visitas a outras escolas onde as mudanças curriculares já estivessem ocorrendo; contratação de consultorias especializadas; estímulo à participação de docentes e discentes em congressos e eventos relacionados ao ensino médico; experimentação de novas práticas pedagógicas que possam ter efeito demonstrativo com vistas ao aperfeiçoamento da proposta inicial e a posterior implantação do novo currículo; reforço à estruturação dos campos de prática (unidades de saúde da rede SUS). A aprovação desse projeto, em 2006, trouxe novas possibilidades para o desenvolvimento do projeto político-pedagógico, com a contratação de consultores especializados; maior intercâmbio com outros cursos e universidades; realização de oficinas e seminários visando a maior participação dos atores envolvidos na construção da proposta a ser submetida aos órgãos competentes da UFBA.

I- INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A partir das redefinições que têm ocorrido nos últimos anos sobre a concepção do papel do médico na sociedade, tem sido reforçada a necessidade de mudanças na sua formação que acompanhem o novo perfil do profissional e que ajudem a efetivar o modelo de atenção à saúde voltado para as necessidades da população. De acordo com o novo enfoque sobre o objeto de trabalho da medicina, o exercício profissional do médico deixa de se organizar prioritariamente em torno da oferta de serviços e tecnologias de saúde, como ocorre atualmente, para se organizar em torno das necessidades do indivíduo em seu contexto biológico, psíquico e social (CINAEM, 2000). Para contemplar este modelo, o ensino médico deve se centrar nos processos de aprendizagem do estudante, de modo que esse possa mais facilmente mobilizar conhecimentos para atender às demandas da população usuária dos serviços de saúde e da comunidade, em oposição à ênfase na memorização do conhecimento. Para tanto, se faz necessária a reorientação dos objetivos da formação e a conseqüente mudança na concepção de currículo e do desenho curricular. A incorporação de novas abordagens pedagógicas, neste contexto, contribui, embora não seja suficiente por si só, para a efetivação das mudanças necessárias na educação médica.

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

É importante ressaltar que a mudança no papel do professor não significa a redução da sua responsabilidade frente ao aprendizado do estudante; ao contrário, cabe a este o papel de mediar a aquisição de competências e habilidades por parte do aluno, bem como seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor. Para esse fim, a

reflexão sobre a relação professor-aluno no ensino médico é um dos principais requisitos desse novo professor. Entende-se que o estudante, ao ser percebido e considerado como pessoa, poderá desenvolver a percepção do paciente também como pessoa, com todas as singularidades que esta relação implica.

A perspectiva de currículo que é adotada nesse projeto coloca a necessidade da desconstrução da idéia de aprendizagem como uma vivência individual, consumista e competitiva, cristalizada nos sistemas educacionais, para pensar o processo de aprender como algo mais coletivo e solidário. Compreender que muito do nosso aprendizado se dá na relação com o outro e que na formação do médico esse outro é o professor, o colega, os profissionais dos serviços, os usuários, os familiares destes, traz a necessidade da adoção de estratégias pedagógicas que tenham como centro as interações dialógicas, a valorização do saber do outro com o qual aprendemos. Nestes termos, se percebe aqueles que aprendem como construtores, cujas construções melhoram através do uso de instrumentos, interação social e pensamento recursivo. Quem aprende utiliza sugestões dos outros, aproveita a ajuda dos outros para se organizar; “toma emprestado” a consciência ou a reflexão do outro (DOLL, 1997 p. 48).

I.1- Histórico recente das mudanças curriculares na FAMEB/UFBA

Às vias de completar seu bicentenário, a Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA tem como encargo histórico o conceito de ser uma das mais tradicionais do país, título que lhe confere solidez e em contrapartida oferece certos entraves a mudanças, pois estas implicam em modificar posturas vivenciadas por muito tempo. Muitas tentativas de reforma curricular, realizadas ao longo dos anos, encontraram obstáculos que impediram sua aprovação ou concretização. A seguir, são sumariamente relatadas as iniciativas mais recentes.

No final da década de 80, foram elaborados documentos que forneciam as concepções filosóficas de um novo currículo. Os documentos foram divulgados em setores estratégicos como o Colegiado, a Congregação e o Diretório Acadêmico, para que os pressupostos da nova estrutura curricular fossem discutidos e defendidos pelos membros destas instâncias acadêmicas. Em seguida, uma proposta de “Currículo por Competência” foi aprovada, tendo iniciada a sua implementação a partir de 1991, ano-chave no desenvolvimento da educação médica brasileira, quando foi instaurada a

Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM)⁷.

Esta nova concepção curricular para a FAMEB foi feita dentro de uma ótica objetiva e realista, tendo como meta transpor dificuldades de aceitação, postura que limitou uma transformação substancial. Esta mudança, ainda que tímida, obteve alguns avanços na forma de planejar e organizar os programas de algumas disciplinas. Paradoxalmente, mesmo os Departamentos que obtiveram algum avanço com as mudanças adotadas, não promoveram discussões sobre os pressupostos metodológicos e filosóficos que embasaram a proposta de currículo por competência, além de sua defesa só ter ficado a cargo de alguns docentes e discentes, tendo pouca sustentabilidade. Fator agravante foi o esvaziamento das funções do Colegiado do Curso de Medicina, com predominância de procedimentos burocráticos.

No período de 1993 a 1996, a gerência da Unidade Médico-Odontológica de Santa Cruz da Secretaria de Saúde de Salvador foi exercida por uma docente do Departamento de Medicina Preventiva. Isto possibilitou a participação de algumas disciplinas do curso médico, de forma mais sistemática, na Unidade, com o objetivo de desenvolver projetos assistenciais de saúde, vislumbrando a criação de um Distrito Sanitário Docente-Assistencial.

Em 1995, com investimentos do Projeto UNI⁸, a experiência desta unidade foi incorporada a algumas outras, pertencentes ao Distrito Sanitário Docente-Assistencial

⁷ A Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) era constituída por onze entidades da sociedade civil, a saber: Associação Brasileira de Educação Médica, Associação Nacional dos Médicos Residentes, Associação Médica Brasileira, Academia Nacional de Medicina, ANDES - Sindicato Nacional, Conselho Federal de Medicina, Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, Conselhos Regionais de Medicina dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina e Federação Nacional dos Médicos. O objetivo principal era de avaliar os componentes da qualidade para a transformação da realidade revelada do ensino médico no Brasil. O projeto teve três fases: a primeira fase, através de resposta a um questionário auto-aplicado, 76 escolas médicas do Brasil revelaram seu desempenho frente a um "padrão desejado". A segunda fase, com a participação de 48 escolas médicas, a partir das revelações da primeira fase, através de oficinas de trabalho com representantes do corpo discente e docente das escolas, foram discutidas e debatidas a possibilidade de construção coletiva de novos métodos, técnicas e instrumentos para a avaliação da educação médica. Na terceira fase o objetivo era a efetiva "construção" das transformações necessárias à boa qualidade do ensino médico. (CINAEM, 2000).

⁸ O Projeto UNI-Bahia (ou UNI-Distrito Sanitário Barra / Rio Vermelho), fez parte do Programa UNI – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade – da Fundação Kellogg, desde junho de 1994. Era constituído pela Universidade Federal da Bahia, pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e pelas organizações comunitárias da área do referido Distrito Sanitário, com o objetivo de atuar como parceiros para produzir mudanças no processo de formação de profissionais, na participação social e na organização e funcionamento do sistema de saúde do Distrito. Teve seu financiamento encerrado em junho de 2001. Na segunda metade da década de 90, o Projeto UNI se integrou à Rede IDA, havendo um processo de reconstrução da identidade da rede, redefinindo e atualizando a temática central em torno da qual se articulavam os projetos, pessoas e instituições. Nos últimos anos, a Rede UNIDA vem desenvolvendo a experiência de constituir-se num ator social que interfere ativamente no cenário nacional de saúde e educação, procurando contribuir para a construção de um contexto mais favorável às mudanças pretendidas. (www.redeunida.org.br).

Barra-Rio Vermelho. Com a conjuntura favorável, abriram-se discussões a respeito da necessidade de reformulações curriculares, utilizando-se parte do financiamento em capacitação docente através de cursos, oficinas, seminários, proposição de atividades integradas com outros cursos da área de saúde. A atuação mais integrada com os serviços de saúde e com as comunidades da área do distrito também foi considerada formativa em relação a outras possibilidades de organização curricular.

Em 1997, a CINAEM concluiu a sua segunda fase, com uma participação restrita de docentes e discentes da FAMEB nessa e nas duas etapas subsequentes. Em contrapartida, este espaço foi de suma importância para a capacitação de alguns docentes e discentes nas metodologias adotadas e para a compreensão política dos processos e fatores intervenientes no ensino médico. Apesar da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da UFBA estar oficialmente agregada ao projeto, a conjuntura interna não propiciou a ampliação de adesões de forma a participar mais efetivamente dos trabalhos demandados pela Comissão.

Nos anos de 1998/1999, uma contribuição importante foi a elaboração do documento aprovado pelo Colegiado como parte de um processo de validação para o curso de especialização em Metodologia do Ensino Superior na Área de Saúde, o qual incluiu um quadro comparativo entre a atual situação de aprendizado e o contexto ideal, salientando-se a discrepância entre ambos.

No ano de 2000, durante o período da paralisação nacional das instituições universitárias públicas, foi realizada a I Oficina Integrada para Reconstrução do Ensino Médico, com 111 participantes (75 estudantes, 35 professores e 1 servidor técnico administrativo), que delineou o perfil do médico adequado à realidade brasileira e propôs diretrizes curriculares e pedagógicas para a formação médica, fornecendo bases para a estruturação de um projeto com o envolvimento dos diversos setores sociais necessários ao processo de transformação curricular (FAMED/UFBA, 2000). Em uma Assembléia Geral da Comunidade da FAMEB, foi criada a Comissão de Reconstrução Curricular, com composição paritária discente e docente, e coordenada pelo Coordenador do Colegiado de Curso, com o objetivo de colocar em prática os encaminhamentos e princípios estabelecidos no decorrer da Oficina, reunindo-se regularmente até o final do mesmo ano. Com a eleição do então Coordenador do Colegiado para a direção do HUPES, houve a interrupção dos trabalhos da Comissão por ele presidida, tendo o então Diretor da FAMEB se comprometido com a

continuidade do processo de Reconstrução Curricular.

Em 2001, foram homologadas pelo Ministério da Educação as “Diretrizes Curriculares para o ensino de graduação em Medicina” que definiram os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação de médicos, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001). A formulação das Diretrizes Curriculares envolveu muitos debates, que resultaram em um texto bastante consensual entre os representantes da comunidade acadêmica da área. Estas Diretrizes estabelecem um novo pacto entre as escolas de medicina e a sociedade, que se delinea no perfil profissional traçado para a formação médica.

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

Dando sinais de exaustão, o chamado paradigma flexneriano abre espaço para reflexões sobre um modelo de formação médica que preencha falhas e equilibre as oscilações entre tecnologia e humanismo, orientado para o atendimento de necessidades sociais, sem deixar de alcançar o desenvolvimento técnico-científico.

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

Por sua vez, o SUS e o mercado de trabalho médico como um todo necessitam, cada vez mais, de profissionais generalistas para suprir as exigências da atenção primária e dos demais níveis de atenção, na atuação diante de um novo conceito de modelo de saúde que tenha a prevenção como fator primordial. Formar profissionais com uma boa base de clínica e de saúde coletiva e com capacidade de articular esses dois campos é um desafio colocado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Medicina. A articulação acima citada, além de conteúdos técnicos ainda por construir, implica na necessidade de uma postura ética; visão

humanística; senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção de doenças; capacidade de compreensão, integração e aplicação dos conhecimentos básicos na prática profissional; orientação para atuar no âmbito da atenção primária e secundária e resolver, com qualidade, os problemas prevalentes de saúde; capacidade para o primeiro atendimento das urgências e emergências; capacidade para comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico-paciente; capacidade de aprendizagem contínua durante toda a vida profissional e de auditoria do próprio desempenho; capacidade de atuação e eventual liderança na equipe de saúde. Este perfil generalista é atualmente demandado tanto pelo setor público como pelo setor privado de saúde.

I.2- A FORMAÇÃO MÉDICA, O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

Ainda nos modelos tradicionais, o papel do professor é o de estabelecer tudo que o aluno deve aprender, transmitir as informações consideradas relevantes (não necessariamente a partir de critérios baseados na realidade de saúde e dos serviços de

saúde) e avaliar a capacidade dos estudantes de reter e reproduzir as informações apresentadas. A teoria é abordada antes da prática no intuito de preparar os estudantes para a aplicação dos conteúdos nos campos de estágio e, futuramente, na sua vida profissional. Essa abordagem pedagógica vem sofrendo fortes críticas pela excessiva valorização e baixa eficácia dos conteúdos, distantes da realidade e das necessidades de aprendizagem que levam ao desperdício de tempo, de esforço e à necessidade constante de requalificação (BRASIL, 2003).

Nos últimos anos, as várias formas de inserção dos estudantes de medicina nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, e a aproximação dos mesmos com o perfil epidemiológico da população, são realizadas sem ter como referência um projeto pedagógico que faça sentido como construção do aprendizado. Conseguir campos de prática nos serviços públicos de saúde passou a ser uma alternativa para as carências dos hospitais e ambulatórios universitários, assim como nos serviços privados, por comodidade para os docentes que neles atuam. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação também contribui para um distanciamento entre formação e necessidades de saúde. Os esforços de integração do ensino com a rede de serviços sempre tiveram baixa sustentabilidade, pois esta depende da atitude ou adesão idealista de docentes e estudantes e, mesmo institucionalizadas, são sempre vulneráveis às conjunturas locais (BRASIL, 2002).

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

Quanto ao segundo elemento, as várias mudanças no padrão de morbi-

mortalidade, os diferentes riscos para adoecer e morrer pelos vários agravos presentes atualmente ou em potencial na nossa sociedade, não devem ser objeto apenas para se aprender como diagnosticá-los ou prescrever esquemas terapêuticos. O poder técnico dos médicos, vinculado ao saber que orienta a sua prática, deve ser construído de forma a inserir o profissional, como sujeito social, na perspectiva de formatar um modelo de atenção voltado para a qualidade de vida das pessoas, onde o diagnosticar e o tratar passam a ser revestidos de outros sentidos (PAIM, 1998).

As várias experiências dos projetos da Rede UNIDA, de construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem, e a utilização de metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde em particular, nos mostram que o propósito das transformações curriculares não deve se restringir à aplicação de novas metodologias. “O trabalho vivo em saúde se materializa através do processo de produção de relações entre cuidadores e o usuário que com suas necessidades particulares de saúde, dá aos profissionais a oportunidade de tornar públicas suas distintas intencionalidades no cuidado à saúde e os torna responsáveis pelos resultados da ação cuidadora” (FEUERWERKER et al., 2000. p. 53). Um elemento considerado importante para pensar o processo de formação de profissionais de saúde é a incorporação efetiva pelas escolas dos conhecimentos disponíveis para a educação de adultos, onde a pedagogia interativa é sua essência. Isto significa que as atividades práticas e reais cumprem um papel disparador do processo de busca e construção do conhecimento (FEUERWERKER et al., 2000).

Considerando que a dimensão dos desafios colocados não deve inibir o caminhar dos processos iniciados em várias escolas médicas do país, cria-se a expectativa de buscarmos, na FAMEB, a construção de um curso que seja explícito quanto aos elementos aqui abordados. Iniciar processos que produzam fatos sociais importantes e acumulem poder, tanto nas instituições de ensino quanto nos serviços de saúde, pode promover conjunturas favoráveis para as mudanças necessárias.

I.3- CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA FAMEB/UFBA

O atual currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFBA é composto de 36 disciplinas do currículo mínimo e 6 disciplinas complementares obrigatórias, dentre as quais as cinco áreas de Internato. Em 2005, foi realizado um levantamento da

situação do currículo médico, utilizando para isto métodos qualitativos e quantitativos, através das seguintes fontes de dados (FAMED/UFBA, 2005):

a) programas das disciplinas pertencentes ao currículo mínimo obrigatório, obtidos no Colegiado de Curso ou mediante pedido aos departamentos. Esta análise utilizou como parâmetros a presença ou ausência de itens constitutivos dos programas, a saber: ementa, objetivos gerais, objetivos específicos, metodologia pedagógica, métodos de avaliação e bibliografia. Do universo de 36 disciplinas do currículo mínimo, o grupo teve acesso a 32 programas de disciplinas do curso básico e profissionalizante (88,8% do total).

b) avaliação das disciplinas do curso de Graduação de Medicina realizada pelo Diretório Acadêmico em 2004.

A análise dos programas das disciplinas do curso evidenciou percentuais elevados de ausência de explicitação de métodos de avaliação, de ementas e de bibliografia.

A análise qualitativa dos programas revelou:

1. Objetivos predominantemente cognitivos e psicomotores;
2. Ausência majoritária de objetivos afetivos;
3. Conteúdos predominantemente técnico-científicos;
4. Escasso conteúdo humanista/generalista;
5. Técnicas de ensino predominantemente expositivas, em grandes grupos, com dissociação teórico-prática;
6. Cenários de aprendizado predominantemente intramuros;
7. Inserção tardia do aluno em cenários de atenção básica à saúde;
8. Pouca informação sobre técnicas de avaliação;
9. Ausência absoluta de indicadores de sucesso;
10. Técnicas de avaliação predominantemente de testagem e centradas na avaliação cognitiva/somática;
11. Ausência de informação sobre relação professor-aluno;
12. Deficiência de recursos humanos e materiais, dentre os quais espaço físico.

A análise dos programas das disciplinas evidenciou que há predominância dos determinantes biológicos para a compreensão/explicação da rede causal das doenças

pela maioria das disciplinas, com ênfase na abordagem do caráter curativo orientado ao indivíduo, tanto no ciclo básico como no profissionalizante.

Com relação à produção científica, observa-se que esta está concentrada na área hospitalar e de alta tecnologia, contanto com ilhas de excelência em alguns campos como doenças infecciosas, imunologia e patologia.

Na análise que tomou como base o estudo realizado por iniciativa do Diretório Acadêmico com alunos do curso de graduação, onde o critério de inclusão na pesquisa foi já ter cursado a disciplina a ser avaliada, os itens enfocados foram: corpo docente; metodologia; conteúdo programático; material didático; métodos de avaliação; aulas práticas; infra-estrutura; carga horária; incentivo à pesquisa e a coordenação da disciplina. Esta análise evidenciou que:

O item *metodologia* foi avaliado como deficiente quando as disciplinas apresentavam problemas na didática, distorção da relação professor-aluno ou subaproveitamento da carga horária. O item *conteúdo* foi avaliado como deficiente quando as disciplinas apresentavam problemas de falta de relação com a prática médica. O item *material didático* foi considerado deficiente quando as disciplinas apresentavam bibliografia desatualizada ou inacessível para o discente. A *avaliação* foi considerada deficiente quando as disciplinas apresentavam ênfase na memorização, ou falta de divulgação dos critérios. As *aulas práticas* foram avaliadas negativamente quando as disciplinas apresentavam problemas quanto à disponibilidade dos laboratórios, número insatisfatório de aulas ou número excessivo de alunos por turma. *Infra-estrutura* foi considerada deficiente quando as disciplinas apresentavam insuficiência de materiais e equipamentos (*e.g.*, projetor de multimídia, retro-projetor, material de laboratório, peças de anatomia, entre outros). O item *carga horária* foi considerado deficiente quando as disciplinas apresentavam extrapolação ou déficit de carga horária. A *coordenação* foi avaliada negativamente quando as disciplinas apresentavam deficiência de divulgação das atividades curriculares ou do cronograma. Foram analisadas quase todas as disciplinas do primeiro ao sétimo semestre (à exceção de duas) e numa visão geral destas disciplinas, observou-se que existiam problemas principalmente quanto a corpo docente/metodologia, avaliação e aulas práticas. Estes mesmos problemas são também os principais apontados para o ciclo básico, acrescidos do aumento significativo das queixas quanto a aulas práticas e avaliação. No ciclo profissionalizante, os principais problemas apontados foram referentes a corpo docente/metodologia, avaliação e conteúdo.

A análise da distribuição da carga horária das disciplinas ao longo do curso de graduação, evidenciou:

1. Ausência de turnos livres;
2. Ausência majoritária de intervalos de tempo entre as aulas, que prevejam o tempo de deslocamento dos alunos entre espaços físicos distintos, ou distantes.

O suporte disponibilizado institucionalmente aos alunos do curso de graduação concentra-se na Orientação Acadêmica vinculada ao Colegiado de Curso de Graduação, pouco conhecido por alunos e professores da Instituição.

A disponibilidade de informações básicas relativas ao curso, que deveriam ser encontradas no Colegiado de Curso de Graduação era precária, com programas de disciplinas às vezes defasados temporalmente, ou ausentes.

I.4- PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Com base nas considerações acima, serão apresentados a seguir os princípios norteadores do novo projeto político-pedagógico do curso de graduação em medicina a ser implementado na Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

a) Processo de formação:

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

b) Papel do professor:

- O Professor deve atuar como mediador no processo de ensino-aprendizagem;

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

c) Papel do aluno:

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

II- MARCO CONCEITUAL

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

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

II. 1- DEFININDO O TERMO *COMPETÊNCIA*

Da crítica às fragmentações encontradas nos currículos pautados na disciplinarização, têm surgido muitas propostas para a organização dos currículos, entre elas as que se baseiam na noção de competência. Apesar de ser um conceito ainda considerado polêmico, existe, hoje, na literatura e na experiência acumulada com a implantação de currículos baseados em competência, argumentos consistentes que apontam para uma visão ampliada e dialética das possibilidades formativas de um currículo fundamentado nessa concepção. Ademais, a proposta da formação por competências critica as formações que privilegiam o abstracionismo acadêmico, que esquecem que a formação deve visar a inserção do aluno de forma competente e cidadã no trabalho e na sociedade, com capacidade para o enfrentamento dos desafios existentes nesses espaços.

A atividade profissional do médico possui dimensões objetivas e subjetivas. A síntese dessas duas dimensões pode traduzir a competência profissional como a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho (previstas ou não), assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção de saúde como qualidade de vida, interagindo com os usuários dos serviços de saúde, percebendo suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde. (RAMOS, 2001a)

No âmbito dos currículos de medicina, esta perspectiva integradora das competências tem sido trabalhada por vários autores, entre eles Lima (2005), ao configurar a prática profissional competente como resultante da capacidade de mobilizar e combinar, diante de questões de ordem profissional, um conjunto de conhecimentos especializados e

saberes tácitos (oriundos da própria experiência), habilidades e atitudes desenvolvidas ao longo da trajetória de vida do trabalhador. Para realizar as tarefas necessárias a um bom desempenho profissional, é necessário que haja uma mobilização de atributos ou capacidades. Na formação, desenvolvem-se capacidades cognitivas (conhecimento), psicomotoras (destrezas e habilidades) e afetivas (valores e postura), as quais servem de base para a adequada ação profissional. Desse modo, a competência não só se relaciona com a execução de tarefas como também com o conjunto de atributos ou capacidades de que dispõe o indivíduo.

Na medida em que as competências são da ordem do *saber mobilizar* (pode-se armazenar informações, mas não competências), entende-se que elas não podem ser dotadas de universalidade e existir independente dos sujeitos e dos contextos. A competência só é compreensível (e susceptível de ser produzida) *em ato*, daí o seu caráter contextual e contingente. Nesse sentido, as competências são emergentes dos contextos da prática profissional e não prévias. (CANÁRIO, 1997). Entende-se a partir dessa constatação, que a competência não é algo que se possa observar diretamente, mas pode ser inferida pelo desempenho, que nessa concepção significa conjuntos de ações fundamentadas pelos saberes mobilizados em contexto. Assim, quando falamos em competência profissional estamos nos referindo a uma síntese dialogada dos diversos elementos que a compõem e que representam uma determinada prática, qualificada e contextualizada (FIOCRUZ, 2005).

II. 2- O CURRÍCULO INTEGRADO

As principais vantagens do currículo integrado para os cursos médicos, segundo Handen; Sowden; Dunh (s/d), são:

1. Redução da fragmentação, na medida em que busca demonstrar as inter-relações entre as disciplinas. Isto favorece que os alunos tenham uma percepção mais global não só dos conteúdos disciplinares, mas também dos pacientes e usuários dos serviços de saúde;
2. Motivação dos alunos e formação de atitudes. Com a introdução de conhecimentos e práticas do ciclo profissionalizante junto com o chamado ciclo básico, os alunos podem mais facilmente compreender a relevância de assuntos da ciência médica, tais como a anatomia em relação aos estudos clínicos e correlacionar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas clínicas com os problemas dos pacientes nos serviços de saúde;

3. Melhoria da eficácia do ensino. Sabe-se que o conhecimento adquirido de forma isolada e não aplicado é rapidamente esquecido. Isto tem sido repetidamente demonstrado no currículo médico tradicional. O currículo integrado apresenta os conteúdos de modo que sejam mais facilmente apreendidos pelos alunos. Por exemplo, os casos clínicos ou problemas dos primeiros anos, podem servir como organizadores do conhecimento do aluno, facilitando a aprendizagem de um corpo de informações que de outro modo seria desconectado. Além disso, o fato do currículo integrado implicar o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que tragam mais interação e colaboração entre professores e alunos contribui para a melhora da eficácia do ensino, ao promover a relevância do que é ensinado/aprendido;

4. Objetivos mais voltados à transferência de conhecimentos ou à sua mobilização diante de situações complexas. Este aspecto do currículo integrado contribui para a superação de uma crítica muito comum aos cursos de medicina, que é a ênfase na memorização do conhecimento. A introdução do ensino integrado pode favorecer o desenvolvimento de competências e de habilidades na solução de problemas. Os verbos mais utilizados para esse tipo de objetivos são os que expressam ações e operação do pensamento, tais como, mobilizar, articular, colocar em ação, comparar, analisar, sintetizar, compreender;

5. Promoção de comunicação e colaboração entre docentes. A integração de disciplinas, sobretudo quando se dá entre as do ciclo básico e as do ciclo profissionalizante, favorece que os docentes tomem conhecimento do currículo como um todo, e isto os motiva a pensar nas metas e objetivos do curso como um todo e não apenas nos de sua matéria ou departamento. Uma outra vantagem desta colaboração é a promoção da consciência de cada um quanto aos interesses de pesquisa e a facilitação de atividades de pesquisas cooperativas. Assim, educação e pesquisa aparecem como momentos de um mesmo processo: o conteúdo de ensino que deve estar sempre se renovando, ampliando, se inserindo criticamente na realidade, não em uma realidade estática, mas em transformação, com todas as suas contradições. (CYRINO et al, 2006);

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

March et al (2005) acrescentam a essas vantagens do currículo integrado:

a) Potencializa a participação mais ativa dos estudantes nos espaços da universidade,

tensionando no sentido de exigir que os professores escutem suas demandas, dentro e fora de sala de aula e, conseqüentemente, uma formação mais centrada não só nas necessidades da sociedade, mas dos próprios estudantes;

b) Maiores possibilidades de entendimento de que integração não se limita à teoria e prática específicas do trabalho médico, mas também ao campo da saúde. Isto amplia a compreensão dos problemas de saúde e das práticas e políticas necessárias para enfrentar os mesmos;

c) Maiores chances de compreensão e vivência do trabalho em equipe multiprofissional de saúde;

d) Coloca maiores desafios para os alunos, no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, pois estes são estimulados a desenvolver produtos que sejam úteis para os serviços ou comunidade, construindo compromisso e responsabilidade profissional desde os primeiros períodos.

II. 3. A MODULARIZAÇÃO DO CURRÍCULO

A opção de organizar o currículo por módulos se deve, como já foi evidenciado, à preocupação com a excessiva fragmentação do currículo por disciplina. Esta opção se deve também à necessidade de organizar uma nova arquitetura de currículo mais apropriada à formação das competências necessárias ao perfil profissional, definido nesse projeto político-pedagógico. Entende-se módulo como algo que pode ligar o que está isolado. Nesse sentido, a modularização favorece a interdisciplinaridade do conhecimento acadêmico, pela abertura de canais de comunicação entre os campos disciplinares. Entretanto, nesse processo de articulação, deve-se ter muito claro os limites, impostos pelas especificidades de cada campo disciplinar e respeitar esses limites para não correr o risco de cair no ecletismo. Pois não se trata de abandonar, como mencionam Benevides e Passos (2000), o movimento criador de cada disciplina, mas sim de construir interseções, agenciar, interferir, criar alianças possíveis entre os campos disciplinares. Assim, a identidade das diferentes disciplinas deverá ser mantida e o que se deve buscar é o estabelecimento de uma intercomunicação e uma cooperação, provocando intercâmbios reais, enriquecimento e modificações mútuas (RAMOS, 2001b).

A construção curricular modularizada favorece a vivência de aprendizagens relacionais, ou seja, aprendizagens que se articulem com *temas transversais* de modo a se dinamizar num movimento em espiral, onde temas, proposições, problemáticas, conceitos

fundantes da experiência formativa sejam vivenciados perpassando toda a formação e sendo perpassados pelos conhecimentos específicos dessa mesma formação.

A modularização é uma perspectiva curricular centrada no aluno, onde este é o administrador de seu próprio aprendizado, mas sem perder de vista que precisa de retornos explicitadores por parte do professor, a fim de criar a base para melhoria das suas próprias estratégias de aprendizado, como responsável pelas decisões e como selecionador de programas de aprendizado (YOUNG, 2000).

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

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

De acordo com esse referencial, definem-se **módulos** como organizações didático/pedagógicas que se caracterizam por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências através da inter-relação de conceitos e organização de atividades que assegurem a aprendizagem significativa através de estratégias metodológicas que facilitem esse processo (ASSAD, 1999 apud DELLAROZA, et al, 2005).

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

O planejamento e operacionalização dos módulos requerem, como se pode observar, mais que o trabalho isolado e fragmentado da organização disciplinar, pois consistem na definição de conteúdos, de práticas, de campos de prática, de metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem, contemplando as necessidades de formação definidas pelo

perfil profissional, bem como a integração entre os módulos, tanto entre si, como em relação às formas de avaliação. Pois se acredita que, só assim, se poderá criar condições para o desenvolvimento de currículos integrados e integradores, para além da perspectiva estrita e fragmentada das disciplinas isoladas.

Na organização do currículo, os módulos serão apresentados como pequenos blocos de aprendizado, que podem ser combinados uns com os outros de diversas maneiras (YOUNG, 2000). Cada módulo neste currículo deve contemplar as dimensões técnico-científica, ético-humanística e de formação em pesquisa.

A dimensão técnico-científica inclui as bases tecnológicas (conjuntos sistematizados de conceitos, princípios e/ou processos - métodos, técnicas, termos, normas e padrões - resultantes, em geral, da aplicação de conhecimentos científicos na área médica); as bases científicas (conceitos e princípios das ciências da natureza, da matemática e das ciências humanas, que fundamentam as tecnologias e as opções estéticas, políticas e éticas da atividade profissional do médico) e as bases instrumentais (domínio de linguagens e códigos que permitem a leitura do mundo e a comunicação com ele e de habilidades mentais, psicomotoras e de relação humana, gerais e básicas).(RAMOS, 2001a)

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

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

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

II. 4- A INTERDISCIPLINARIDADE E A TRANSDISCIPLINARIDADE COMO FUNDAMENTOS DA MODULARIZAÇÃO

A organização dos módulos do currículo integrado, no contexto desse projeto político-pedagógico, fundamenta-se na busca de maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção. A interdisciplinaridade foi convocada pela sua potencialidade de superação da esterilidade acarretada pela ciência excessivamente compartilhada e sem comunicação entre os diversos campos (SANTOMÉ, 1998).

As disciplinas serão chamadas a dialogar, a se interfecundarem, no intuito de melhor compreender a realidade, que hoje, pela sua complexidade, revela-se impossível de ser compreendida e transformada por visões pautadas na perspectiva unidisciplinar. Neste sentido, a interdisciplinaridade é aqui assumida como uma orientação para o estabelecimento de sínteses, numa perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos (FEUERWERKER et al, 2000). Esta interação pode ir da simples comunicação de idéias até a integração mútua dos conceitos, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos.

Para Santomé (1998), apostar na interdisciplinaridade significa defender a formação de um novo tipo de pessoa, mais aberta, flexível, solidária, democrática e crítica, portanto mais apta para enfrentar uma sociedade na qual a mudança está na ordem do dia e onde o futuro tem um grau de imprevisibilidade como nunca visto em outra época da história da humanidade. Nesse contexto, os conhecimentos, habilidades e atitudes exigidas do profissional modificam-se rapidamente, e assim perde ainda mais força e sentido a ênfase na transmissão de conhecimentos.

A interdisciplinaridade aparece, nesse cenário, como elemento fundamental para a articulação de conteúdos e para resolução de problemas, posto que uma das suas características é o movimento ininterrupto, criando ou recriando outros pontos para discussão. Entretanto, deve-se ter claro que a prática da interdisciplinaridade é caracterizada pela intencionalidade. Não há interdisciplinaridade se não há intenção consciente, clara e objetiva, por parte daqueles que a praticam. (FERREIRA, 2005)

Além da interdisciplinaridade, a proposta reivindica elementos da transdisciplinaridade, no sentido de ampliar as possibilidades do enfrentamento ético-político, epistemológico e formativo das questões humanas e planetárias, que em larga escala atingem as pessoas, suas sociedades e ecologias, e que a lógica disciplinar não apreende nem alcança. Violência, intolerância, destruição do ecossistema, por exemplo, fazem parte dos desafios que clamam por um olhar transdisciplinar (MORIN, 2002). Trazendo essa questão mais especificamente para o campo da medicina, verifica-se que os currículos disciplinares, muito presos a um racionalismo instrumental, fazem com que muitos profissionais encontrem-se, hoje, com dificuldades de lidar com a complexidade de importantes problemas de saúde, tais como a AIDS, os cânceres, os transtornos mentais, as questões ligadas à violência, às drogas, entre outros, onde dinâmicas sociais, culturais e biológicas misturam-se claramente (FAGUNDES, 2003).

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

Nesse sentido, trabalhar com a perspectiva transdisciplinar significa buscar as transversalidades possíveis, com as relações possíveis, porque contextuais, históricas e políticas, transversalidades essas requeridas pelos problemas inerentes à área de saúde e seus desafios.

II. 5 – A PROBLEMATIZAÇÃO NA LÓGICA DA MODULARIZAÇÃO INTERDISCIPLINAR

A opção por um currículo organizado por módulos interdisciplinares, reivindica, também, a lógica da problematização na concepção desses módulos. A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos de recepção (em que os conteúdos são transmitidos ao aluno em sua forma final), os conteúdos de ensino não são oferecidos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que

precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004)

A problematização tem sua origem nos estudos de Paulo Freire, enfatizando que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real. Os problemas obtidos pela observação da realidade manifestam-se para alunos e professores com todas as suas contradições, daí o caráter político do trabalho pedagógico na problematização, marcando uma postura crítica de educação. Educação e investigação temática aparecem como momentos de um mesmo processo: o conteúdo deve estar sempre se renovando e ampliando, inserido criticamente na realidade; não uma realidade estática, mas em transformação, com todas as suas contradições. Criam-se, assim, desafios cognitivos permanentes para estudantes e professores. (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004)

A utilização de metodologias problematizadoras favorece a aprendizagem, na medida que entendemos que este é um processo complexo; que não acontece de forma linear, por acréscimo, de modo a somar alguns novos elementos ao que sabíamos antes. Estrutura-se mediante redes de conexão que cada sujeito faz, (re)elaborando associações singulares que se ampliam e ganham novos sentidos à medida que é capaz de desenvolver novas relações, envolver-se na resolução de problemas que esclarecem novas questões, abrindo-se para aprendizagens mais complexas (RIBEIRO, 1998).

A proposição de tarefas de aprendizagem na forma de problemas é um requisito importante para o ato de compreender. Mas, para isto, os problemas não podem ser confundidos com meros exercícios para os quais já se tem a resposta pronta, situações preparadas apenas visando ao consumo cognitivo de algum conteúdo. Os problemas devem ter vínculo com a realidade, com o trabalho da prática médica, fundamentados em experiências concretas e reais vivenciadas pelos estudantes nos serviços de saúde, junto à comunidade, ou na análise de situações de saúde-doença que simulem problemas a serem enfrentados pelos futuros profissionais. Ou seja, devem ser significativos e organizados de forma que favoreçam a cooperação e o intercâmbio. O importante é que o aluno possa compreender o sentido de porque está fazendo aquilo. A análise do problema deve permitir a exploração integrada de conteúdos de diversas disciplinas, articulando os aspectos das dimensões integrantes dos módulos. (FAGUNDES, 2003)

II. 6 – TRABALHANDO COM TEMAS GERADORES

A construção dos módulos, requer, também, o trabalho com temas geradores. Kramer (1989) explicita que os temas geradores, assim como os problemas, devem ser contextualizados e escolhidos com uma finalidade concreta e em função de um determinado objetivo.

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

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

II. 7 – PENSANDO A AVALIAÇÃO

A avaliação deve contemplar o desempenho dos alunos, dos professores, dos processos de ensino-aprendizagem e da gestão. O sistema de avaliação, dessa forma, deve possibilitar a retro-alimentação permanente do processo de educação médica. (CINAEM, 2000).

A avaliação deve ser considerada como parte integrante do currículo e do contrato pedagógico democraticamente construído pelo professor e seus alunos. Deste modo, deve ser “construída, antes de tudo, como uma prática pedagógica a serviço da aprendizagem” (HADJI, 2001, p.9). Assim, faz-se necessário que as reflexões e ações avaliativas estejam inseridas no âmbito do debate curricular e do currículo em si, para que esta seja compreendida como responsabilidade formativa e não apenas como prestação de contas ou atendimento às demandas da organização universitária. Isto significa que a avaliação deve ser conduzida no sentido de

[...] compreender tanto a situação do aluno quanto de *medir* seu desempenho; capaz de fornecer-lhe indicações esclarecedoras, mais do que oprimi-lo com recriminações; capaz de preparar a operacionalização das ferramentas do êxito, mais do que se resignar a ser apenas um termômetro (até mesmo um instrumento) do fracasso [...] (HADJI, 2001, p. 9).

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

- Que sua função seja principalmente de diagnóstico-decisão-intervenção democraticamente construídos;
- Que se transforme num instrumento de acompanhamento e reorientação do ensino;
- Que a centralidade da sua preocupação sejam os conteúdos, atividades, valores e competências *essenciais* a serem aprendidos;
- Que valorize de forma enfática a processualidade no ato de avaliar;
- Que tenha a renegociação como um ato valioso para se lidar com as dificuldades de aprendizagem;
- Que a avaliação da aprendizagem do aluno seja capaz de se constituir também como uma forma de avaliação do professor, do currículo e seus atos.
-

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

- No contexto educativo, a avaliação diagnóstica permite evidenciar as formas de aprender dos alunos, seus conhecimentos e experiências prévias, suas dificuldades e pré-concepções, cabendo ao professor interpretar as evidências, percebendo o ponto de vista do aluno, o significado de suas respostas, os níveis de compreensão e as relações estabelecidas;
- A avaliação formativa permite identificar o nível de evolução dos alunos no processo ensino-aprendizagem, produzindo informações capazes de acompanhar e modificar, quando necessário, a ação pedagógica. Neste movimento, a análise

das atividades leva em conta a exigência cognitiva das atividades propostas, a detecção das dificuldades dos alunos em relação à apreensão dos conceitos e as relações não previstas. Por avaliação formativa entende-se toda prática de avaliação contínua que pretenda contribuir para a progressão, para o desenvolvimento ou melhoria da aprendizagem em curso. A intencionalidade do avaliador é que torna a avaliação formativa, por isso ela é percebida muito mais como atitude do que como um método. Tem a finalidade de informar os dois principais atores do processo: o professor, que será informado dos efeitos reais de seu trabalho pedagógico, podendo dar um encaminhamento adequado a partir disso, e o estudante, que poderá tomar consciência das dificuldades que encontra e assim, tornar-se capaz de reconhecer e corrigir ele próprio seus erros;

- Na dimensão somativa da avaliação busca-se uma síntese de um tema, módulo ou curso, sendo o momento de reconhecer os alunos que alcançaram os resultados esperados, as competências, os conhecimentos e habilidades previstas. Essa dimensão legitima a promoção dos educandos, a partir dos resultados da avaliação processual sobre as condições do seu desempenho.

Desafios colocados para a avaliação:

1. Estabelecimento de coerência entre a concepção pedagógica escolhida e a avaliação praticada (como avaliar módulos integrados por diversos campos disciplinares? Como realizar uma avaliação que abranja as dimensões técnico-científica, ético-humanista e a formação em pesquisa? Que instrumentos utilizar? Como trabalhar com a subjetividade presente no processo de avaliação? Como acompanhar o desenvolvimento do estudante ao longo do curso, ou seja, como assegurar a comunicação efetiva entre os módulos, evitando-se assim que o processo de avaliação se torne pontual e estanque?);
2. Superar a prática de avaliação centrada na produção de notas ou conceitos realizados no final do processo, construindo uma prática de avaliação com atividades diversas e em diferentes momentos do processo de ensino e aprendizagem;
3. Compreender o significado da avaliação no processo de ensino e aprendizagem como um processo dinamizador da proposta curricular.

III – A ORGANIZAÇÃO DO CURRÍCULO

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

Os módulos terão como principais características:

- Sequência de atividades que gire em torno de temas geradores e das especificidades dos conteúdos;
- Conteúdos ou temas geradores agrupados segundo princípios de identidade. Esses princípios podem ser de caráter epistemológico (por áreas do conhecimento) ou por problemas relacionados aos contextos das práticas, como laboratório, rede básica, hospital, ambulatório, comunidade (Ramos, 2001b);
- Serão sequenciais e se agruparão em unidades temporais, ao longo de cada semestre, segundo esses mesmos princípios de identidade. Estas unidades terão duração variável, na dependência da natureza dos conteúdos e das habilidades a serem desenvolvidas;
- Processos de planejamento e avaliação conjuntos, realizados com a participação de professores e estudantes;
- O formato de módulos será adotado no período do 1º ao 8º semestres. Do 9º até 12º semestres ocorrerá o Internato. Este será integrado ao restante do currículo, mantendo as dimensões técnico-científica, ético-humanística e formação em pesquisa, definidas como organizadoras dos módulos anteriores ao internato.

Para garantir a articulação intra-módulo, entre módulos e entre unidades a cada semestre, é necessária a existência de coordenações responsáveis, com as seguintes atribuições:

- a) coordenação de módulos – organizar o módulo, incluindo os aspectos relacionados à infra-estrutura e a articulação com os campos de prática; promover integração dos conteúdos e práticas do módulo, do planejamento das atividades e dos processos avaliativos;
- b) coordenação de unidades – articular as coordenações de módulos naquele período de tempo; promover a interação/aproximação dos conteúdos inter-módulos, o planejamento conjunto das atividades e processos avaliativos;
- c) coordenação de semestre – integrar as atividades do semestre, inclusive em articulação com as outras unidades de ensino que participam do ensino médico; elaborar o quadro de horários do semestre, juntamente com os coordenadores de módulos e unidades; manter vinculação permanente com o Colegiado de Curso e acompanhar a matrícula dos alunos, com apoio dos

coordenadores das unidades e de módulos.

Para cada módulo interdisciplinar será designado um representante que terá assento no colegiado. O Coordenador da Comissão de Internato será o representante do Internato junto ao Colegiado.

IV OBJETIVOS

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

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

V PERFIL DO EGRESSO

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

VI COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

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

1. Dominar conhecimentos referentes à atuação nas cinco principais áreas médicas - Pediatria, Clínica Médica, Tocoginecologia, Cirurgia e Medicina Social;
2. Apresentar postura ética, compreendendo e respeitando o código de Ética Médica e as recomendações e resoluções decorrentes das instâncias competentes;
3. Conhecer e situar-se nos debates da bioética enquanto um campo de reflexão transdisciplinar.
4. Compreender as interfaces entre as ciências humanas e a saúde;
5. Demonstrar atitude de pesquisa na relação com o conhecimento acadêmico-científico e outros saberes produzidos no campo da saúde;
6. Atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, através da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com ênfase na atenção básica;
7. Prestar atendimento resolutivo aos problemas de saúde mais prevalentes incluindo urgências e emergências e encaminhar adequadamente os demais;
8. Construir uma boa relação médico-paciente que contemple acolhimento e comunicação oral e escrita, claras e acessíveis;
9. Compreender o paciente como um sujeito integral, inserido num contexto biopsicosocial;
10. Avaliar a relação custo-benefício nas decisões sobre os procedimentos da assistência médica, desde que não incorra em prejuízo à saúde do paciente;
11. Valorizar o exame clínico e seus recursos propedêuticos;
12. Lidar com técnicas, recursos, situações e estrutura física disponíveis, com versatilidade e excelência;
13. Atuar numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
14. Assumir posições de liderança sempre que se fizer necessário, tendo em vista o bem estar da comunidade;
15. Tomar decisões adequadas;
16. Administrar e gerenciar recursos físicos, materiais e humanos;
17. Avaliar criticamente novos conhecimentos e tecnologias;
18. Atualizar-se permanentemente na sua vida profissional;

19. Promover a própria saúde física e mental, buscando o seu bem-estar como cidadão e como médico e respeitar seus próprios limites;
20. Exercer a sua prática com responsabilidade e respeito ao paciente/família/comunidade;
21. Lidar adequadamente com a morte e o sofrimento;
22. Interferir reflexivamente nas políticas de saúde, organização dos serviços e dinâmica do mercado de trabalho médico;
23. Atuar na construção e desenvolvimento do sistema público de saúde;
24. Participar democraticamente nas transformações da sociedade, visando a melhoria das condições de vida da população;
25. Assumir compromissos com a cidadania, nos planos individual e coletivo;
26. Comprometer-se com a categoria profissional médica e suas instituições de classe.

VII TITULAÇÃO E NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS

Titulação específica do curso: **médico**.

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

VIII QUADRO CURRICULAR

ANEXO II

IX ELENCO DE MÓDULOS INTERDISCIPLINARES (COMPONENTES CURRICULARES)

ANEXO III

X NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CURSO

1. Num percurso ideal, os alunos cursarão do 1º ao 8º semestre os módulos e outros componentes curriculares obrigatórios e, a partir do 5º ao 8º semestre, também os componentes optativos, sendo os semestres 9º ao 12º reservados ao estágio curricular obrigatório sob a forma de internato.
2. A matrícula dos alunos será feita por semestre, nos diferentes componentes curriculares (módulos interdisciplinares) do semestre.
3. O aluno reprovado em um módulo de uma unidade, deverá realizar um plano de recuperação elaborado e supervisionado pelo professor, ainda dentro do semestre em

curso. Poderão ser aceitas até no máximo duas reprovações, e, conseqüentemente, dois planos de recuperação por semestre. Caso o aluno não obtenha resultados satisfatórios no(s) plano(s) de recuperação dentro do próprio semestre, o caso será avaliado pelo Conselho de Classe.

4. Em situações especiais, definidas pelo Colegiado do Curso (doença, licença maternidade e outras), poderá ser admitida a matrícula extraordinária de alunos com dependência de módulos no semestre seguinte. Neste caso, o aluno progride de semestre e permanece com matrícula extraordinária naquele módulo, devendo submeter-se a todo processo de avaliação.

5. As Atividades Complementares se constituem num conjunto de atividades de aprendizagem que têm como objetivo ampliar o conhecimento em áreas correlatas ao curso de medicina. Estas atividades garantem a necessária flexibilidade do currículo, conforme preconizam as diretrizes curriculares. As atividades complementares compreendem as seguintes modalidades: pesquisa, extensão, estágio, programas especiais, cursos, disciplinas de graduação, atividade curricular em comunidade e eventos acadêmicos. As modalidades *pesquisa* e *extensão* incluem as atividades como bolsista ou voluntário em projetos de pesquisa/extensão da UFBA ou com vinculação com a UFBA (o aproveitamento dessas atividades como carga horária de Atividade Complementar será de 34 horas para cada atividade). Na modalidade *estágio*, serão consideradas as experiências desenvolvidas sob esta denominação em campo de trabalho, que não tenham sido aproveitadas em outros componentes curriculares (até 68h para cada estágio). Na modalidade *programas especiais*, serão consideradas as atividades institucionais oferecidas pela UFBA, como o Programa Especial de Treinamento (PET), Monitoria, Bolsa de Trabalho ou quaisquer programas acadêmicos envolvendo alunos (até 34h para cada atividade). Na modalidade *cursos*, serão considerados os cursos na área de saúde oferecidos em instituições nos quais o aluno tenha participado, ou ainda, cursos realizados em outras áreas afins, como de línguas estrangeiras, de informática, desde que devidamente comprovados e regulamentados (até 68h por atividade). Poderão ser incluídas como atividades complementares disciplinas cursadas com aprovação na UFBA e em outras instituições de ensino superior e que não fazem parte do fluxograma do curso (até 34h por atividade). Na modalidade *Atividade Curricular em Comunidade – ACC*, serão consideradas as atividades oferecidas pela UFBA (até 68h por atividade). Na modalidade *eventos acadêmicos* serão considerados atividades como: congresso, seminário, simpósio, mesa-

redonda, palestra, conferência, oficina, debate, jornada e similares, realizadas por instituições reconhecidas pela área acadêmica, das quais o aluno tenha participado como organizador ou apresentador de trabalhos acadêmicos/científicos (até 10h por atividade). As Atividades Complementares, desenvolvidas pelos estudantes durante o curso de graduação, serão coordenadas pelo Colegiado de Graduação do Curso de Medicina.

Ao complementar a carga horária mínima de 68 horas nas atividades anteriormente descritas, o aluno deverá solicitar ao Colegiado do Curso a integralização da carga horária no seu histórico escolar. Esta solicitação poderá ser realizada em qualquer semestre do curso. O aluno deverá protocolar no Colegiado de Graduação os comprovantes das atividades complementares, apresentando originais e cópias a serem autenticadas no próprio Colegiado. Nos comprovantes deverão constar nome da instituição, assinatura do responsável, descrição das atividades, data de início e término e carga horária total. O Colegiado fará a análise dos documentos e emitirá parecer sobre o aproveitamento das experiências como *Atividades Complementares*. A carga horária total será integralizada no curso e registrada no histórico escolar. A carga horária total a ser integralizada como Atividades Complementares é de 204h.

7. Será requisito para a conclusão do curso a apresentação e defesa de um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, perante uma comissão instituída por três professores. A obrigatoriedade do TCC tem como objetivo tornar o aluno mais exposto à literatura científica e à prática da produção do conhecimento, ampliando o espírito crítico e a participação dos discentes e docentes em publicações científicas. Esta atividade tem como etapas a serem cumpridas:

- a) Iniciar no sétimo semestre a elaboração, com orientação docente, do anteprojeto de TCC;
- b) Submeter o anteprojeto à pré-banca até o final do 8º semestre. Este anteprojeto deverá ser devolvido ao aluno no prazo máximo de 60 dias;
- c) A primeira versão do trabalho deverá ser entregue à comissão de avaliação para análise e sugestões até o 10º semestre;
- d) As correções devem ser encaminhadas para o discente até 60 dias após a data de recebimento;
- e) A versão final deverá ser entregue pelo discente ao presidente da comissão de avaliação (orientador) até o final do 11º semestre.

A não aprovação do trabalho implicará em novas orientações e correções, podendo ser novamente submetido à comissão de avaliação até, no máximo, noventa dias antes da

colação de grau. A não obtenção da qualidade satisfatória desse trabalho adiará a formatura do discente até a sua aprovação.

8. O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, ocorrerá no período do 9º ao 12º semestres, com supervisão direta dos docentes da FAMEB e envolvimento dos profissionais de saúde da rede de saúde. A carga horária do estágio curricular nos 9º e 10º semestre totaliza 2000 horas, divididas nas cinco grandes áreas (Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva); a carga horária dos 11º e 12º semestres totaliza 1920 horas, nas quatro grandes áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria. Conforme determinação das Diretrizes Curriculares, este estágio contempla o treinamento em serviço em 80% de sua carga horária e 20% de atividades teórico-práticas (sessões clínicas, anátomo-clínicas e sessões de óbito, estudos de caso e revisão de artigos científicos etc). É facultado ao estudante realizar, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio, fora da unidade federativa. A carga horária deste estágio será cumprida preferencialmente em jornadas de oito ou doze horas. São instituições atualmente conveniadas com a FAMEB para realização do Internato: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Alagoinhas e Vitória da Conquista e Hospital São Rafael. No ANEXO IV encontram-se as Normas do Internato do Curso de Medicina aprovadas pelo Colegiado de Curso

O curso funcionará, para a oferta dos módulos e demais componentes curriculares obrigatórios, em turmas organizadas a partir do semestre de ingresso, no período diurno, com duração de 04 a 06 horas-aula diárias para cada turno, devendo ser reservadas 08 horas livres em cada semana, preferencialmente, concentradas em dois turnos, para o aluno utilizar com estudos independentes, ou atividades pessoais.

10. Na última semana de cada semestre será sempre reservada uma carga horária para ajustes, para realização de uma atividade integradora de todos os alunos e para avaliação geral do semestre e planejamento do próximo, atividades estas organizadas pelo coordenador do semestre.

11 O Colegiado, de forma integrada com os departamentos, realizará atividades periódicas de avaliação do curso e orientará os alunos na sua trajetória curricular.

12. As turmas de alunos serão em número de 40 para as atividades teóricas e de 10 para as atividades práticas. Estes módulos de alunos podem ser flexíveis (para mais ou para menos) em atividades específicas.

XI- NORMAS DE ADAPTAÇÃO CURRICULAR

1. Os alunos ingressos na FAMEB a partir do semestre 2007.1 (período em que foi iniciada a execução experimental do currículo) cursarão o novo currículo.
2. Os alunos com ingresso em períodos anteriores a 2007.1 cursarão o currículo antigo até a finalização do curso.
3. Os alunos que cursam o currículo anterior não poderão optar pelo novo currículo ou por parte dele.
4. As disciplinas extintas no novo currículo serão oferecidas até que todos os alunos que ingressaram em períodos anteriores a 2007.1 concluam o curso.
5. Para os alunos transferidos de outros cursos, o aproveitamento de estudos será efetuado segundo as orientações do Capítulo II do Regulamento do Ensino de Graduação da UFBA.

XII- EMENTÁRIO DE COMPONENTES CURRICULARES NOVOS

ANEXO II

XIII- AVALIAÇÃO

1) Estratégias gerais:

- Realização de um diagnóstico da realidade vivenciada no período de início da implantação do novo currículo (semestres 2007.1 e 2007.2), refletindo com professores e estudantes sobre as práticas de avaliação consolidadas até esse momento, com análise dos instrumentos e das técnicas utilizadas nas diferentes áreas do curso, visando confirmar aquelas que foram consideradas positivas e modificar ou abandonar aquelas consideradas como não adequadas à proposta curricular;
- Instituição de uma comissão para propor e acompanhar o processo de avaliação. Esta comissão tem como propósito aprofundar a análise sobre o processo de avaliação, sua concepção e seus rumos. Deve também participar da avaliação dos módulos, juntamente com os professores e alunos envolvidos. Quando possível e oportuno, recomenda-se a participação de profissionais dos serviços de saúde na avaliação dos alunos e do próprio módulo, quando este envolve práticas.
- Realização periódica de fóruns para debater e formular propostas de avaliação a serem encaminhadas para a comissão;
- Estabelecimento de instrumentos mais gerais de acompanhamento dos alunos durante o curso e outros voltados para o alcance dos desempenhos específicos para cada módulo;
- Instituição de conselhos de classe para julgamento das possibilidades de progressão dos alunos com reprovação ou outras pendências em módulos ou partes desses, para

o semestre seguinte. Deverão participar desses conselhos os professores do semestre, representantes dos alunos e da comissão de avaliação.

2) Processo de avaliação

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

3) Instrumentos de avaliação:

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

- **Portifólio** – constitui-se num conjunto de registros realizados pelo aluno e pelos professores sobre a trajetória deste no curso. Possui um lado pouco formal que faz com que não exista um padrão pré-estabelecido para sua construção, entretanto, sua finalidade é compor documentos que serão analisados para determinada avaliação. No contexto desse projeto político-pedagógico, chama-se de portfólio a pasta individual de cada aluno, a qual deverá conter uma ficha de identificação do aluno, bem como todos os registros de avaliação do mesmo durante o curso. O portfólio ficará guardado num arquivo no Colegiado do Curso, de forma que fique disponível para os principais registros da trajetória do aluno no curso, podendo ser consultado e atualizado, tanto pelos professores como pelos estudantes. A utilização do portfólio como recurso de avaliação baseia-se na idéia da natureza evolutiva do processo de aprendizagem. O portfólio oferece aos alunos e aos professores uma oportunidade para refletir sobre a trajetória dos estudantes no curso, ao mesmo tempo em que possibilita introduzir mudanças durante o desenvolvimento do programa de ensino. Além disso, permite aos professores considerarem o trabalho dos alunos não de forma pontual e isolada, mas sim no contexto do ensino e como uma atividade complexa baseada em elementos e momentos de aprendizagem que se encontram relacionados.
- **Auto-avaliação** – tem por finalidade possibilitar ao estudante a oportunidade de refletir sobre o seu aprendizado e condutas cotidianas. Algumas questões que podem nortear esse tipo de prática: o que aprendi nesse período? O que favoreceu ou dificultou a minha aprendizagem? Como poderia aprender melhor? O que deixei de realizar? Tenho contribuído para o aprendizado dos outros (colegas, usuários dos serviços), de que forma? Para esse tipo de avaliação será criado um instrumento norteador, e ocorrerá pelo menos uma vez em cada unidade, com tempo previsto para a discussão do processo de desenvolvimento de cada aluno. Esta modalidade de avaliação não terá uma vinculação com nota ou conceito e será registrada no portfólio do aluno.

- Avaliação entre os pares – propicia o reconhecimento e desenvolvimento das habilidades necessárias ao trabalho em grupo, tais como o compromisso, a responsabilidade, respeito, solidariedade, liderança, interação e participação. Deverá ser realizada todas as vezes que houver atividades realizadas por mais de um estudante e que for pertinente realizá-la. Poderá integrar a nota ou conceito e pode ser realizada na presença do professor, se o grupo assim preferir.
- Avaliação sócio-afetiva – refere-se a atitudes, valores, interesse, esforço, participação, comportamento, relacionamento, criatividade, responsabilidade, iniciativa, entre outros. Essa avaliação deve ser incluída nos desempenhos relativos a cada módulo e não deve ser realizada em separado, mas sim contextualizada com desempenhos desenvolvidos em sala de aula e nos espaços das práticas. Deve ser considerada um meio necessário para o alcance dos desempenhos propostos. Por se tratar uma parte muito subjetiva da avaliação, serão definidos parâmetros, critérios e indicadores específicos para esse tipo de avaliação.
- Testes e provas.
- Relatórios ou outros tipos de registros

Este sistema de avaliação será construído processualmente, tomando como base os resultados das avaliações que serão realizadas nas etapas de implantação da proposta curricular.

XIV - PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO NOVO CURRÍCULO

A partir da implantação experimental do novo currículo em 2007.1, foi programado e já está em andamento o sistema de avaliação contínua do curso. Foram estabelecidas avaliações periódicas, considerando: integração entre o conteúdo técnico-científico do curso e as atividades em comunidade, integração do conteúdo técnico-científico dentro dos módulos interdisciplinares, relação entre carga horária, conteúdo e competência adquirida, atividade dos docentes, competências adquiridas pelos discentes.

Com a implantação desse sistema, busca-se a garantia de que a avaliação não se atenha apenas ao desempenho do estudante, mas contemple também a estrutura organizacional dos módulos, o processo pedagógico, a estrutura física, os recursos materiais e humanos envolvidos, bem como os resultados alcançados e a avaliação do desempenho dos professores pelos alunos.

Avaliar constantemente o processo implantado é necessário para assegurar a consecução das metas do currículo integrado. Isto pressupõe o acompanhamento das atividades realizadas, das dificuldades vivenciadas, no sentido de apontar necessidades de ajustes permanentes do projeto político-pedagógico, e a delimitação das ações futuras a serem

implementadas na superação dos problemas que obstaculizam a concretização das metas no cotidiano das práticas curriculares.

Das oficinas de avaliação já realizadas, alguns problemas e desafios foram levantados para a implantação e implementação do novo currículo, tais como:

- Necessidade de capacitação dos gestores: coordenador de colegiado, de módulos, de unidades, chefes de departamentos, diretores, professores e representantes estudantis;
- Necessidade de aprofundamento da construção dos módulos e das unidades, visando a composição do currículo integrado e o progressivo desenvolvimento do currículo por competência.

Esta etapa envolve, além da seleção e integração dos conteúdos, a definição das competências, desempenhos, habilidades e atitudes essenciais que o futuro médico deverá apresentar no final do curso. Este é um processo longo e delicado. Outros cursos consultados têm levado, em média, quatro anos para a sua finalização.

A competência não é algo que se possa observar diretamente, mas pode ser observada e inferida pelo desempenho do aluno em situações da prática. Nesse sentido, os desempenhos representam as tarefas-chave que caracterizam e circunscrevem uma determinada profissão e as capacidades (atributos) utilizadas para a realização das referidas tarefas.

A estruturação dos módulos a partir de competências requer uma atuação diretiva da comissão de acompanhamento da implantação e implementação do novo currículo, juntamente com os professores de cada módulo, representantes estudantis e a coordenação do colegiado, para organização, de acordo com o propósito geral e da carga horária de cada módulo/unidade, as seqüências de atividades a partir do desenho de uma árvore temática e dos desempenhos específicos propostos, descrevendo-se as atividades a serem realizadas pelos estudantes, assegurando a correlação com metodologias apropriadas para cada tipo de atividade. (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005). Este processo de aprofundamento da construção dos módulos ocorrerá de forma concomitante com a implantação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

BENEDIVES de BARROS, R; PASSOS, E.A. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia:Teoria e Pesquisa*. V.16, n.1, p. 71-79, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário: Incentivo às mudanças na graduação das carreiras da saúde. Brasília, 17p. 2003 [mimeo].

BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Programa de Incentivo a mudanças curriculares no curso de Medicina. Brasília, Janeiro 2002 [mimeo].

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Resolução nº 4. D.O.U, de 09/11/2001, Seção 1, p. 38. Brasília, 2001.

CINAEM (III Fase). Relatório 1999-2000. Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, 300p. , 2000.

CANÁRIO, R. Formação e mudança no campo da saúde. In CANÁRIO, R. (Org.) Formação e situações de trabalho. Portugal: Porto Editora, 1997.

CINAEM. Preparando a transformação da educação médica brasileira. Projeto de 1999 [mimeo].

CYRINO, E. G. et al. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/aprender: a interação universidade, serviço e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R. B.; MATTOAS, R. A. (Organizadores). *Ensino, trabalho, cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESQ; ABRASCO, 2006. p. 71-84.

CYRINO, E.G; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problema. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 20(3), p. 780-788, 2004.

DELLAROSA, M.S.G et all. A organização curricular por módulos. In: DELLAROSA, M.S.G; VANNUCHI, M.T.O (Org.). *O currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005.

DOLL, W. *Currículo: uma perspectiva pós-moderna*. Porto Alegre: Artmed 2004.

FAGUNDES, N.C. “Em busca de uma universidade outra: A inclusão de ‘novos’ espaços de aprendizagem na formação de profissionais de saúde”. *Tese de Doutorado*. PPPGE/FACED-UFBA, 2003, 229 p.

FAMEB/UFBA. *Projeto de transformação curricular para o curso de graduação da FAMEB* (Proposta Preliminar). Salvador, 2005.

FAMED/UFBA. Relatório Final da I Oficina Integrada de Reconstrução do Ensino Médico. Salvador, Bahia, agosto 2000 [mimeo].

- FERREIRA, S.L. Introduzindo a noção de interdisciplinaridade. In: FAZENDA, I.C.A. (Org.). *Práticas interdisciplinares na escola*. São Paulo: Cortez, 2005.
- FEUERWERKER L, Kalil M.E, Baduy RJA. A construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem - as lições aprendidas pela Rede UNIDA. *Divulgação em Saúde para Debate*. N.22, p. 49-62, dezembro 2000.
- FIOCRUZ, *Caderno do especializando*. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.
- HADJI, C. *Avaliação desmistificada*. Porto Alegre: ARTMED Editora, 2001.
- HARDEN, R.M; SOWDEN, S.; DUNN, W.R. Estratégias educacionais no desenvolvimento do currículo: o modelo SPICES. *Medical Education Booklet*. N 18. s/d.
- KRAMER, S. *Com a pré-escola nas mãos. Uma alternativa curricular para a educação infantil*. São Paulo: Ática, 1989.
- MARCH, C. et al. O currículo de medicina da Universidade Federal Fluminense: revisitando uma experiência. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R. B.; MATTOAS, R. A. (Organizadores). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005. p. 295-309.
- MORIN, E. "A articulação dos saberes". In: Almeida, M. C.; Carvalho, E. A. Tradução de Edgard de Assis Carvalho. *Edgar Morin. Educação e complexidade: Os sete saberes e outros ensaios*. São Paulo: Córtes, 2002.
- PAIM J.S. Perspectivas de Sistema público de saúde no Brasil. *Revista da Associação de Saúde Pública do Piauí*,1(2):120-132, jul/dez, 1998
- RAMOS, M. *Indicações metodológicas para a elaboração de currículos por competência na educação profissional de nível técnico em saúde*. Versão para discussão com as equipes do PROFAE/MS e da EPSJV/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2001a
- RAMOS, M. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001b.
- RIBEIRO, E.C.O. Ensino/aprendizagem na escola médica. In: MARCONDES E; GONÇALVES E. (Organizadores). *Educação Médica*. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 40-
- SANTOMÉ, J.T. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- VEIGA I.P. Perspectivas para reflexão em torno do projeto político-pedagógico. In.: VEIGA, I.P. RESENDE, I. M. (orgs). *Escola: espaço do projeto político-pedagógico*. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

YOUNG, M. *O currículo do futuro. Da nova sociologia da educação à uma teoria crítica do aprendizado*. Tradução de Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papirus, 2000.

Anexo 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Faculdade de Medicina da Bahia – FAMEB - 197 anos

Diretor: Professor José Tavares Neto **Vice-Diretores:** Professores Orlando Sales e

Modesto Jacobino - Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em

Medicina: Professor Aristides Cheto de Queiroz

GRUPO DE TRABALHO

Presidente: Professor Modesto Antônio Oliveira Jacobino

Secretária-executiva: Enfa. Sônia Maria Martins Felzemburg

Membros do Corpo Discente:

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

Membros do Corpo Docente: Professores

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

Colaboração e Assessoria: Professores

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

Arte Final: Arquiteta Márcia Magalhães Guimarães

Anexo 2

EMENTÁRIO DOS COMPONENTES CURRICULARES DO CURSO DE MEDICINA (ver cap. 3 do vol. I)

ANEXO XX
PORTARIAS FMB-UFBA Nº 06/2008 E Nº 21/2008
Anexo XX – I
PORTARIA FMB-UFBA Nº 06/2008
GRUPO DE TRABALHO - PROJETO DE TRANSFORMAÇÃO CURRICULAR
PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO DA FAMEB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
200 anos

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

RESOLVEM:

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

- a) Professor MODESTO ANTONIO DE OLIVEIRA JACOBINO, Presidente, Vice-Diretor da FMB-UFBA e representante da Diretoria da Faculdade de Medicina da Bahia no GT-TC, sendo Suplente a Profa. DÉA MASCARENHAS CARDOZO, Substituta Eventual do Vice-Diretor da FMB-UFBA;
- b) Professor FERNANDO MARTINS CARVALHO, Vice-Presidente, representante da Coordenação do Colegiado de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, sendo Suplente Professor CARLOS AUGUSTO SANTOS MENEZES;
- c) Professora HELENEMARIE SCHAEER BARBOSA, Coordenadora Geral do GT-TC; e cabe aos Membros do GT-TC na primeira reunião ordinária escolher, por maioria simples, o(a) Docente do GT-TC responsável pela Vice-Coordenação;
- d) Professora IGUARACYRA BARRETO DE OLIVEIRA ARAÚJO e MOYSÉS SADIGURSKY, respectivamente representante titular e suplente da Chefia do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal (DAPML);
- e) Professor MARCELO BENÍCIO DOS SANTOS e CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO NETO, respectivamente representante titular e suplente da Chefia do Departamento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT);
- f) Professor ANTONIO FRANCISCO JUNQUILHO VINHAES (representante-titular) e ANDRÉ NEY MENEZES FREIRE (representante-suplente); e HÉLIO ANDRADE LESSA (representante-titular) e HEITOR CARVALHO GUIMARÃES (representante-suplente), representantes da Chefia do Departamento de Cirurgia (DC);
- g) Professora OLÍVIA LÚCIA NUNES COSTA e SANDRA SERAPIÃO SCHINDLER, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana (DGORH);
- h) Professor ANDRÉ LUIZ PEIXINHO (representante-titular) e REGIS ALBUQUERQUE CAMPOS (representante-suplente); e LÍZIA MARCÍLIO RABELO

- (representante-titular) e TÂNIA MORAIS REGIS (representante-suplente), representantes da Chefia do Departamento de Medicina (DM);
- i) Professora MÔNICA ANGELIM GOMES e SUMAIA BOAVENTURA ANDRÉ respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS);
- j) Professora ARLÚCIA DE ANDRADE FAUTH e ANTONIO DE SOUZA ANDRADE FILHO, respectivamente representante titular e suplente da Chefia do Departamento de Neurociências e Saúde Mental (DNcSm);
- k) Professora ANGELINA XAVIER ACOSTA e TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI, respectivamente representante-titular e suplente da Chefia do Departamento de Pediatria (DP);
- l) Representantes-titulares do Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED), Acadêmicos DAVI JORGE F. SOLLA, GABRIEL SCHNITMAN, LEONARDO O. R. MACIEL, MARCELO SILVA, MARINA P. FERNANDES, SOFIA SENNA FONSECA, TIANE MARÍLIA P. DE M. SILVA e YURGAN T. PASSOS SANTANA; sendo os Representantes-suplentes os Acadêmicos ALENCASTRO DE O. VILAS BOAS, GABRIEL X. PEREIRA, LARISSA S. TEIXEIRA, LUAMORENA LEONI SILVA, LUCAS NAVARRO, TAIANE S. FONSECA, TÁRCIO DA HORA e THAÍS MELLO;
- m) Os representantes docentes, titular e suplente, da Diretoria do Instituto de Biologia, do Instituto de Ciências da Saúde e do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA serão posteriormente nomeados em portaria aditiva.

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

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

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

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

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

Art. 4º. A Secretaria Geral do GT-TC deve manter rigoroso controle das frequências dos seus membros nas reuniões ordinárias ou extraordinárias, e cabe à Presidência do

GT-TC comunicar à Chefia do Departamento, à Coordenação do Colegiado, ao DAMED e/ou à Diretoria da FMB as ausências a cada três (3) meses.

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

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

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

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

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

Prof. JOSÉ TAVARES-NETO
Diretor da FMB-UFBA

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

Anexo XX - II
PORTARIA FMB-UFBA Nº 21/2008
GRUPO DE TRABALHO - PROJETO DE TRANSFORMAÇÃO CURRICULAR
PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO DA FAMEB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
200 anos

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

RESOLVEM:

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

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

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

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

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

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

Prof. JOSÉ TAVARES-NETO
Diretor FMB-UFBA

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

**ANEXO XXI – ALUNOS DO DOUTORADO E DO MESTRADO COM RESPECTIVOS ORIENTADORES DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA HUMANA E EXPERIMENTAL – 2007-2008**

DOUTORADO

2007				
MATRÍCULA	ALUNOS	LOTAÇÃO	CHEFIA/ORIENTADOR	VIGÊNCIA
200715231	Bruno Antônio Veloso Cerqueira	UFBA - LPBM	Marilda de Souza Gonçalves	2011
200715232	Clarissa Araújo Silva Gurgel	UFBA - HISTOPATOLOGIA	Eduardo Antônio Gonçalves Ramos	2011
200715233	Daniel Huber Pessina	LACEI	Fabíola Cardillo	2011
200715234	Fernanda Oliveira Novais	LIP	Camila Inidani de Oliveira	2011
200715235	Jorge Sadao Nihei	LACEI	José Orivaldo Mengele Jr.	2011
200715236	Lucilene Amorim Silva	UFBA - LIP	Aldina Maria Prado Barral	2011
200715237	Marinho Marques da Silva Neto	UFBA	Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo	2011
200715238	Wendell Villas Boas Santos	UFBA - LPBM	Marilda de Souza Gonçalves	2011

2008 -1				
MATRÍCULA	ALUNOS	LOTAÇÃO	CHEFIA/ORIENTADOR	VIGÊNCIA
200815278	Micely D'el – Rei Hermida	LPBI	Washington Luis Conrado dos Santos	fev/12
200815279	Liana Consuelo Santana	UFBA	Cristiana Costa Nascimento de Carvalho	fev/12
200815280	Ana Paula Almeida de Souza	UFBA - LIP	Aldina Maria Prado Barral	fev/12
200815281	Renata Siqueira Portella	UFBA - LACEI	Sonia Gumes Andrade	fev/12
200816139	Tania Maria Correia Silva	UFBA -LPBI	Luiz Antônio Rodrigues de Freitas	fev/12
200816141	Marcus Welby Borges Oliveira	UFBA - LPBI	Luiz Antonio Rodrigues de Freitas	fev/12

Mestrado

2007				
MATRÍCULA	ALUNOS	LOTAÇÃO	ORIENTADOR	VIGÊNCIA
200715204	Lidiane Gaban	LACEI	José Orivaldo Mengele Jr.	fev/09
200715205	Juliana Ribeiro de Freitas	UFBA - LAPEX	Zilton de Araújo Andrade	fev/09
200715206	José Geraldo Bomfim Lima	LPBI	Patrícia Sampaio Tavares Veras	fev/09
200715207	Jaqueline França Costa	LIMI	Valéria de Matos Borges	fev/09
200715208	Graciomar Conceição Costa	LIP	Jackson Maurício Lopes Costa	fev/09
200715209	Glória Maria Maranhão Sweet	LPBI	Washington Luis Conrado dos Santos	fev/09
200715210	Elenilda Farias de Oliveira	ICS/UFBA	Josmara Fregoneze	fev/09
200715211	Claire da Silva Santos	UFBA - LIP	Claudia Ida Brodskyn	fev/09
200715212	André Luis Magalhães Fernandes	UFBA	Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo	fev/09
200715213	Liliane Monteiro Cunha	UFBA - LAPEX	Zilton de Araújo Andrade	fev/09
200715214	Magda Oliveira Seixas	UFBA - LPBM	Marilda de Souza Gonçalves	fev/09
200715215	Manuela Pimentel Nóia	HISTOPATOLOGIA	Eduardo Antônio Gonçalves Ramos	fev/09
200715216	Marcos Lazáro da Silva Guerreiro	LACEI	UFBA - Sonia Gumes Andrade	fev/09
200715217	Sanara Marques Sousa	LIP	Jackson Maurício Lopes Costa	fev/09
200715218	Sírio Gabriel Gomes de Melo Figueiredo	UFBA - LPBI	Luiz Antônio Rodrigues de Freitas	fev/09
200715219	Theo de Araújo Santos	LIMI	Valéria de Matos Borges	fev/09
200715220	Ana Maria da Silva Carvalho	UFBA HISTOPATOLOGIA	Eduardo Antônio Gonçalves Ramos	fev/09
200715221	Luis Fábio da Silva Batista	LPBI	Patrícia Sampaio Tavares Veras	fev/09

Mestrado

2008				
MATRÍCULA	ALUNOS	LOTAÇÃO	CHEFIA/ORIENTADOR	VIGÊNCIA
200815282	Rodrigo Guimarães Andrade	UFBA - LAPEX	Zilton de Araújo Andrade	mar/10
200815283	Geise Rezende Paiva	UFBA - LPBI	Luiz Antônio Rodrigues de Freitas	mar/10
200815284	Joselli Santos Silva	LPBI	Washington Luis Conrado dos Santos	mar/10
200815285	Rayssa Maria de Araújo Carvalho	UFBA - LIMI	Manoel Barral-Netto	mar/10
200815286	Antonio Luis de Oliveira Almeida Petersen	LPBI	Patrícia Sampaio Tavares Veras	mar/10
200815287	Paula Miranda de Araújo	LPBI	Washington Luis Conrado dos Santos	mar/10
200815288	Isa Rita Brito de Moraes	UFBA - LACEI	Sonia Gumes Andrade	mar/10
200815289	Ana Isabel Reis Nascimento	ICS/UFBA	Emílio José de Castro e Silva	mar/10
200816134	Juliana Coelho Santos	UFBA - LPBI	Washington Luis Conrado dos Santos	mar/10

ANEXO XXII - PÓS-GRADUAÇÃO PATOLOGIA HUMANA UFBA/FIOCRUZ
Defesas de Dissertação de Mestrado 2007

Concluintes (Mestres)	Orientador	Título da Dissertação
ANA BEATRIZ GUIMARÃES CORRÊA DA SILVA	Dra. MARIA FERNANDA RIOS GRASSI	“EFEITOS DE COMPOSTOS QUINOLÍNICOS SOBRE A INFECÇÃO PELO HTLV-1, <i>EX-VIVO</i> ”.
ANA PAULA ALMEIDA DE SOUZA	Dr ^a ALDINA MARIA PRADO BARRAL	“OCORRÊNCIA DE <i>Lutzomyia intermedia</i> E <i>Lutzomyia longipalpis</i> NUMA ÁREA ENDÊMICA PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR”
ANDRÉA MENDES PEREIRA	Dr. GERALDO GILENO DE SÁ OLIVEIRA	"ATIVACÃO DE CÉLULAS MONONUCLEARES CANINAS POR INTERLEUCINA-2 E INTERLEUCINA-12 RECOMBINANTES HOMÓLOGAS"
BALBINO LINO DOS SANTOS	Dr. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	“AVALIAÇÃO DE TESTES SOROLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO DA LEPTOSPIROSE NA FASE AGUDA”
BRUNO ANTÔNIO VELOSO CERQUEIRA	Dra. MARILDA DE SOUZA GONÇALVES	“ANEMIA FALCIFORME: POLIMORFISMOS GÊNICOS EM MOLÉCULAS DE ADESÃO (VCAM-1 E ICAM-1) , TNF-ALFA , IL-8 E ALTERAÇÕES FENOTÍPICAS”
CARINE MACHADO AZEVEDO	Dr. ZILTON DE ARAÚJO ANDRADE	ALTERAÇÕES INDUZIDAS EM <i>Biomphalaria Glabrata</i> (SAY 1818) APÓS TENTATIVAS DE ESTIMULAÇÃO ARTIFICIAL DO SEU SISTEMA INTERNO DE DEFESA
CÉLIA MARIA JESUÍNO BITTENCOURT	Dr. LUIZ ANTÔNIO RODRIGUES DE FREITAS	“CÂNCER DE PRÓSTATA: AVALIAÇÃO DE ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS PROGNÓSTICOS EM ESPÉCIMES DE PROSTATECTOMIA RADICAL COM ÊNFASE NAS DIFERENÇAS ENTRE OS ADENOCARCINOMAS GLEASON 7(4+3) E 7(3+4)”
CLARISSA ARAÚJO SILVA GURGEL	Dr. EDUARDO ANTÔNIO GONÇALVES RAMOS	“IMUNODETECÇÃO DAS PROTEÍNAS Ki-67, p53 ,p63 E LAMININA EM CERATOCISTO ODONTOGÊNICO : ASSOCIAÇÃO À ASPECTOS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS”
DANIEL HUBER PESSINA	Dra. FABÍOLA CARDILLO	“ AVALIAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE EM ANIMAIS CRONICAMENTE INFECTADOS PELO <i>Trypanosoma cruzi</i> : ESTUDO DE CÉLULAS REGULATÓRIAS APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE CICLOFOSFAMIDA
FERNANDA OLIVEIRA NOVAIS	CAMILA INDIANI DE OLIVEIRA	“AVALIAÇÃO DO PAPEL DOS NEUTRÓFILOS NA INFECÇÃO EXPERIMENTAL POR <i>LEISHMANIA BRAZILIENSIS</i> ”
FRED LUCIANO	Dr ^a NECI MATOS	IMPLANTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA INFECÇÃO

NEVES SANTOS	SOARES	CAUSADA PELA <i>Entamoeba histolytica</i> E <i>Entamoeba dispar</i> E AVALIAÇÃO DO MÉTODO EM AMOSTRAS CLÍNICAS”
GISELE BARRETO LOPES	Dr. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	“DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DO VHC RNA NO SORO E NA SALIVA DE PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C”
JOÃO PAULO SENA CHAGAS DE OLIVEIRA	Dra. CAMILA INDIANI DE OLIVEIRA	AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO GENÉTICO EM ISOLADOS DE <i>Leishmania amazonensis</i>
MARIA JOSÉ MENEZES	Dra. CAMILA INDIANI DE OLIVEIRA	“EFEITOS DA SALIVA DE LUTZOMYIA INTERMÉDIA SOBRE MONÓCITOS HUMANOS”
MARIANA CARVALHO GOUVEIA	Dr. LUIZ ANTÔNIO RODRIGUES DE FREITAS	O FÍGADO NA OBESIDADE: ESTUDO HISTOLÓGICO DE 100 BIÓPSIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA
MARINHO MARQUES DA SILVA NETO	Dra. IGUARACYRA BARRETO DE OLIVEIRA ARAÚJO	“ LINFOMAS NÃO – HODGKIN COM MANIFESTAÇÃO EXTRANODAL AO DIAGNÓSTICO EM SALVADOR-BAHIA: ASPECTOS CLÍNICOS E CLASSIFICAÇÃO HISTOPATOLÓGICA SEGUNDO A OMS-2001”
MICELY DEL-REI HERMIDA	Dr. WASHINGTON LUIS CONRADO DOS SANTOS	“FAGÓCITOS MONONUCLEARES INFLAMATÓRIOS POTENCIALMENTE ENVOLVIDOS NO TRANSPORTE DE LEISHMANIA EM HOSPEDEIROS VERTEBRADOS”
RAFAEL ARAÚJO GOMES JÚNIOR	Dr. MARCOS ANDRÉ VANNIER DOS SANTOS	“EFEITO DO DIETILDITIOCARBAMATO DE SÓDIO (DETC) NA SUSCEPTIBILIDADE DA CÂNDIDA ALBICANS À ANFOTERICINA B: EM BUSCA DO SINERGISMO”
RENATA SIQUEIRA PORTELLA	Dra. SÔNIA GUMES ANDRADE	“INVESTIGAÇÃO SOBRE O PAPEL DOS ANTÍGENOS PARASITÁRIOS NA PATOGENIA DA MIOCARDITE CRÔNICA EM CAMUNDONGOS INFECTADOS PELO <i>TRYPANOSOMA CRUZI</i> : A IMPORTÂNCIA DAS CÉLULAS DENDRÍTICAS INTERSTICIAIS DO MIOCÁRDIO ”
RIDALVA DIAS MARTINS FELZEMBURGH	Dr. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	HISTÓRIA NATURAL DA LEPTOSPIROSE URBANA: ESTUDO LONGITUDINAL PROSPECTIVO EM UMA COMUNIDADE DE ALTO RISCO DURANTE EPIDEMIAS URBANAS EM SALVADOR-BAHIA
WENDELL VILAS BOAS SANTOS	Dra. MARILDA DE SOUZA GONÇALVES	“POLIMORFISMOS GÊNICOS DA MTHFR, CISTATIONINA BETA-SINTETASE E METIONINA SINTASE: ASSOCIAÇÃO A PERDAS FETAIS RECORRENTES E NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA B12 , FOLATOS E HOMOCISTEÍNA”

PÓS-GRADUAÇÃO PATOLOGIA HUMANA UFBA/FIOCRUZ
Defesas de Tese de Doutorado 2007

Candidato	Orientador	Título da Tese
ALENA RIBEIRO ALVES PEIXOTO MEDRADO	Dr. ZILTON DE ARAÚJO ANDRADE	“FOTOBIMODULAÇÃO LASER NA CICATRIZAÇÃO”
ANDRÉ LUIZ BARBOSA BÁFICA	Dr. MANOEL BARRAL NETTO	MECANISMOS INATOS DE REGULAÇÃO DA IL-12 DURANTE A INFECÇÃO POR <i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i> .
CARLA PATRÍCIA NOVAIS LUZ	Dr. EMÍLIO JOSÉ DE CASTRO E SILVA	“ESTUDO DO ENVOLVIMENTO DOS RECEPTORES SEROTONINÉRGICOS 5- HT3 E 5-HT2C LOCALIZADOS NA AMÍGDALA NO CONTROLE DA INGESTÃO DE SAL EM RATOS”.
CLÁUDIA DE CARVALHO SANTANA	Dr. WASHINGTON LUIS CONRADO DOS SANTOS	“PERFIS DE RESPOSTA IMUNO-INFLAMATÓRIA NA PELE E NO BAÇO, ASSOCIADOS À LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA”.
CLEUSA ALVES THEODORO RODRIGUES	Dra. PATRÍCIA SAMPAIO TAVARES VERAS	“COMPARAÇÃO GENOTÍPICA POR RAPD (RANDOMLY AMPLIFIED POLYMORPHIC DNA) DE ISOLADOS DE L. CHAGASI DE CÃES PROVENIENTES DE DUAS REGIÕES ENDÊMICAS DO BRASIL”.
DANIELE DECANINE	Dr. JOHAN VAN WEYENBERGH	: “Ativação Celular, Proliferação e Apoptose nas patologias associadas ao HTLV-I”.
DORLENE MARIA CARDOSO DE AQUINO	Dr ^a . ALDINA MARIA PRADO BARRAL	“INFECÇÃO POR <i>L. (L.) chagasi</i> E ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICORPOS ANTI-SALIVA DA <i>Lutzomyia longipalpis</i> E O TESTE CUTÂNEO ANTI-LEISHMANIA EM CRIANÇAS RESIDENTES EM ÁREAS ENDÊMICAS DE LEISHMANIOSE VISCERAL, NA ILHA DE SÃO LUÍS-MA”
ELVES ANDERSON PIRES MACIEL	Dr. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	“RESPOSTA IMUNE HEPÁTICA NA LEPTOSPIROSE HUMANA ”
FÁBIO DAVID COUTO	DR ^a MARILDA DE SOUZA GONÇALVES	“FATORES DE PROGNÓSTICOS E FENÓTIPO: ESTUDO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ANEMIA FALCIFORME”
GEORGE MARIANE SOARES SANTANA	Dr. JOHAN VAN WEYENBERGH	“ESTUDO DOS RECEPTORES FC-GAMA COMO MARCADORES E ALVOS TERAPÊUTICOS NA LEISHMANIOSE CUTÂNEA HUMANA”.

ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA	Dr. EDSON DUARTE MOREIRA JÚNIOR	FATORES PROGNÓSTICOS EM CRIANÇAS COM LEISHMANIOSE VISCERAL”
JANEIDE MAGRANI CAETANO	Dr ^a JOSMARA BARTOLOMEI FREGONEZE	“ESTUDO DO ENVOLVIMENTO DAS VIAS HISTAMINÉRGICAS CENTRAIS NO CONTROLE DA INGESTÃO DE ÁGUA E SAL EM RATOS
MARIA ALICE SANT’ANNA ZARIFE	Dr. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	“PAPEL DAS CÉLULAS DENDRÍTICAS NA RESPOSTA IMUNE PRIMÁRIA <i>IN VITRO</i> NA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC)”
REGIS BERNARDO BRANDIM GOMES	Dra. CLAUDIA IDA BRODSKYN	Estudo da Imunidade à Saliva de <i>Lutzomyia Longipalpis</i> em hamsters: Vacinas de Dna baseadas na Saliva de <i>L. Longipalpis</i> são capazes de proteger contra Leishmaniose Visceral”
SANDRA ROCHA GADELHA	Dr. BERNARDO GALVÃO CASTRO FILHO	“CORRELAÇÃO DE POLIMORFISMOS NA REGIÃO PROMOTORA DOS GENES DE IL-6 E IL-10 COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HTLV-I E ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DESTES POLIMORFISMOS EM DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS BRASILEIROS”.
SHEILLA ANDRADE DE OLIVEIRA	Dr ^a MILENA BOTELHO PEREIRA SOARES	ESTUDO DO POTENCIAL TERAPÊUTICO DE CÉLULAS MONONUCLEARES DE MEDULA ÓSSEA EM LESÕES HEPÁTICAS CRÔNICAS EM CAMUNDONGOS”
SORAIA MACHADO CORDEIRO	Dr. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	“EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DA MENINGITE MENINGOCÓCICA EM SALVADOR-BA”

PÓS-GRADUAÇÃO PATOLOGIA HUMANA UFBA/FIOCRUZ - Defesas de Dissertação de Mestrado 2008

Candidato	Orientador	Título da Dissertação
DINA BARROS DE SOUZA	DR. EMILIO JOSÉ DE CASTRO E SILVA	“PARTICIPAÇÃO DOS RECEPTORES KAPPA-OPÓIDES CENTRAIS NO CONTROLE DA GLICEMIA EM RATOS SUBMETIDOS A JEJUM E ESTRESSE DE CONTENÇÃO”
NATÁLIA MACHADO TAVARES	DR ^a CLAUDIA IDA BRODSKYN	“AVALIAÇÃO DA IMUNIDADE PROTETORA CONFERIDA PELA IMUNIZAÇÃO DE HAMSTERS COM SALIVA DO FLEBOTOMÍNEO <i>Lutzomyia longipalpis</i> CONTRA DESAFIO COM <i>Leishmania braziliensis</i> NA PRESENÇA DA SALIVA DE DIFERENTES VETORES”
JULIANA COELHO SANTOS	DR. WASHINGTON LUIS CONRADOS DOS SANTOS	“ISOTIPOS DE ANTICORPOS ANTI- <i>Leishmania</i> NO SORO DE EXPRESSÃO DE CITOCINAS NO BAÇO DE CÃES NATURALMENTE INFECTADOS COM <i>Leishmania</i> ”
ANDERSON PEREIRA DE SOUZA	DR. EMÍLIO JOSÉ DE CASTRO E SILVA	“PARTICIPAÇÃO DOS RECEPTORES SEROTONINÉRGICOS DO SUBTIPO 5-HT ₃ LOCALIZADOS NA ÁREA SEPTAL MÉDIA (ASM) SOBRE O CONTROLE DA INGESTÃO DE ÁGUA E SAL EM RATOS SÓDIO-DEPLETADOS”
RENATO SANTOS LEAL	DR ^a . MARILDA DE SOUZA GONÇALVES	“INVESTIGAÇÃO DE POLIMORFISMOS NOS GENES DA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE, METIONINA SINTASE, CISTATIONINA BETA-SINTETASE E MICRONUTRIENTES RELACIONADOS À VIA METABÓLICA DA HOMOCISTEÍNA”

PÓS-GRADUAÇÃO PATOLOGIA HUMANA UFBA/FIOCRUZ - Defesas de Tese de Doutorado 2008

Candidato	Orientador	Título da Tese
CLEUSA ALVES TEODORO	Dr ^a PATRICIA SAMPAIO TAVARES VERAS	"ESTABELECIMENTO DE ENSAIOS <i>IN VITRO</i> PARA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE DE CÃES A <i>LEISHMANIA</i> "
LUIZ FABIANO BORGES OLIVEIRA	Dr ^a . Aldina Maria Prado Barral	IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO IMUNOLÓGICA DAS PROTEÍNAS SALIVARES DOS FLEBÓTOMOS PHLEBOTOMUS ARIASI, PHLEBOTOMUS ARGENTIPES, PHLEBOTOMUS PERNICIOSUS E PHLEBOTOMUS PAPATASI"
DANIEL ABENSUR ATHANAZIO	DR. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	"APLICAÇÃO DOS MODELOS EXPERIMENTAIS DE RATOS E CAMUNDONGOS TRANSGÊNICOS NO ESTUDO DA INTERAÇÃO LEPTOSPIRA-HOSPEDEIRO"
FÚLVIO BORGES MIGUEL	Dr ^a FABIANA PAIM ROSA	"AVALIAÇÃO DO POTENCIAL OSTEOGÊNICO DE MATRIZES TRIDIMENSIONAIS COLAGÊNICAS ANIÔNICAS, RETICULADAS OU NÃO EM GLUTARALDEÍDO, NA REGENERAÇÃO DE DEFEITOS CRÍTICOS, EM CALVÁRIA DE RATO"
MARCUS WELBY BORGES OLIVEIRA	Dr. Luiz Antonio Rodrigues de Freitas	: "AVALIAÇÃO DOS PERFIS DE RESPOSTA DE MACRÓFAGOS PERITONEAIS DE BALB/C INFECTADOS <i>IN VITRO</i> COM <i>LEISHMANIA AMAZONENSIS</i> OU <i>LEISHMANIA BRASILIENSIS</i> "
RHYNA CARLA DA CUNHA COSTA	Dr ^a FABIANA PAIM ROSA	AVALIAÇÃO <i>IN VITRO</i> E <i>IN VIVO</i> DO COMPORTAMENTO DE MATRIZES DE QUITOSANA COMO ARCABOUÇO TRIDIMENSIONAL PARA REGENERAÇÃO ÓSSEA "
ROBSON AMARO AUGUSTO DA SILVA	Dr ^a CLÁUDIA IDA BRODSKYN	"ESTUDO DA RESPOSTA IMUNE INDUZIDA POR PLASMÍDEOS DE DNA CONSTRUÍDOS A PARTIR DAS PROTEÍNAS SALIVARES DE LUTZOMYIA LONGIPALPIS E ANTÍGENOS PARASITÁRIOS ENCAPSULADOS EM NANOPARTÍCULAS E SEU PAPEL PROTETOR CONTRA A INFECÇÃO POR <i>LEISHMANIA CHAGASI</i> ".
TATIANA RODRIGUES DE MOURA	Dr ^a CAMILA INDIANI DE OLIVEIRA	"PAPEL DA SALIVA DE <i>LUTZOMYIA INTERMEDIA</i> NA INFECÇÃO POR <i>LEISHMANIA BRAZILIENSIS</i> : DESENVOLVIMENTO DE VACINAS PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR"
TÂNIA REGINA MARQUES DA SILVA	Dra. Patrícia Sampaio Tavares Veras	"ESTUDO IN SITU IN VIVO DA RESPOSTA IMUNO-INFLAMATÓRIA INDUZIDA POR MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE OU MYCOBACTERIUM FORTUITUM EM CAMUNDONGOS BALB/C"

ANEXO XXIII

Mestrandos e respectivos Professores Orientadores – PGSAT – 2007-2008

Discente - 2007	Professor orientador
1. Adryanna Cardim de Almeida	Paulo Gilvane Lopes Pena (DMPS-FAMEB)
2. Ana Maria Cerqueira Lima	Rita de Cássia Franco Rêgo (DMPS-FAMEB)
3. Aurélio Jacome Costa	Tânia Mascarenhas Tavares (Instituto de Química-UFBA)
4. Cláudia de Oliveira D'Arede	Mônica Angelim Gomes de Lima (DMPS-FAMEB)
5. Eagles Muniz Alves	Tânia Mascarenhas Tavares (Instituto de Química-UFBA)
6. João Rodrigues David Neto	Paulo Gilvane Lopes Pena (DMPS-FAMEB)
7. Isadora de Queiroz Batista Ribeiro	Tânia Maria Araujo Alves (UEFS)
8. Lázaro José Rodrigues de Souza	Maria do Carmo Soares Freitas (E. Nutrição-UFBA)
9. Martha Carvalho Pereira Teixeira	Fernando Martins Carvalho (DMPS-FAMEB)
10. Marcio Cardoso Sampaio	Eduardo José Borges Farias dos Reis (DMPS-FAMEB)
11. Natália da Rosa Fonseca	Rita de Cássia Pereira Fernandes (DMPS-FAMEB)
12. Patrícia Marins Farias	Luiz Roberto Santos Moraes (Escola Politécnica-UFBA)
13. Paula Muniz do Amaral	José Tavares Carneiro Neto (DEPMED-FAMEB)
14. Suerda Fortaleza de Souza	Fernando Martins Carvalho (DMPS-FAMEB)
Discente - 2008	Professor orientador
01. Aduino Luis Mascarenhas	Rita de Cássia Pereira Fernandes (DMPS-FAMEB)
02. Amanda Ornelas Melo	Ronaldo Ribeiro Jacobina (DMPS-FAMEB)
03. Geovane Santana dos Santos	Rita de Cássia Franco Rêgo (DMPS-FAMEB)
04. Gizane Ribeiro de Santana	Ligia Amparo (Escola de Nutrição)
05. Glaura Freaza Luz	Marco Antonio Rêgo (DMPS-FAMEB)
06. Lindinalva Miranda Candeias	Maria do Carmo Soares Freitas (E. Nutrição)
07. Mirella Dias Almeida	Paulo Gilvane Lopes Pena (DMPS-FAMEB)
08. Nara Eloy Machado da Silva	Eliane Azevedo (UEFS e UFBA)/ Mônica Lima (DMPS-FAMEB)
09. Paulo Roberto Ferreira Rocha	Mônica Angelim Gomes de Lima (DMPS-FAMEB)
10. Rafaela Noronha Brasil	Eduardo Farias Borges dos Reis (DMPS-FAMEB)
11. Rodolfo Rojas Guarin	Tânia Mascarenhas Tavares (Instituto de Química)
12. Rosângela da Cunha Rocha	Mônica Angelim Gomes de Lima (DMPS-FAMEB)
13. Sylvan Pereira Barbosa	Rita de Cássia Pereira Fernandes (DMPS-FAMEB)
14. Wanderley Ferreira da Silva Jr.	Severino Agra Filho (Escola Politécnica)
15. Wéltime Teixeira Cunha	Maria do Carmo Soares Freitas (E. Nutrição)

ANEXO XXIV

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTE E TRABALHO TÍTULO DA DISSERTAÇÃO, NOME DO ALUNO E BANCA EXAMINADORA - TURMA INGRESSA EM 2008

No início de 2010, ocorreram as defesas de 13 alunos que ingressaram no Programa em 2008. Dois mestrados foram desligados do curso por motivos diferentes. Geovane Santana dos Santos passou em concurso público e solicitou o desligamento do Mestrado, enquanto Sylvan Pereira Barbosa foi desligado por não cumprir os prazos e não apresentou motivos ao Colegiado. A seguir, a relação das dissertações defendidas em 2010:

Dia 15 de janeiro

Mestranda: **Rafaela Noronha Brasil**

Título da dissertação: Fatores de risco para alterações vocais em professores.

Banca Examinadora:

Examinador interno: Fernando Carvalho (PPGSAT)

Examinadora externa: Maria Lúcia Vaz Masson (Depto. Fonoaudiologia - UFBA)

Orientador: Eduardo Reis (PPGSAT)

Dia 26 de fevereiro:

Mestranda: **Mirella Dias Almeida**

Título da dissertação: Significados da contaminação alimentar para os feirantes de Santo Amaro – BA.

Banca Examinadora:

Examinador interno: Fernando Carvalho (PPGSAT)

Examinador externo: Denise Oliveira e Silva (FIOCRUZ-Brasília)

Orientador: Paulo Pena (PPGSAT).

Dia 04 de março:

Mestranda: **Glaura Freaza Luz;**

Título da dissertação: Fatores da dieta e tumores de cérebro.

Banca Examinadora:

Examinador interno: Fernando Carvalho (PPGSAT)

Examinador externo: Iracema Veloso (Escola de Nutrição-UFBA)

Orientador: Marco Rego (PPGSAT).

Dia 16 de março:

Mestranda: **Amanda Ornelas Trindade Mello**

Título da dissertação: O corpo Obeso e o Trabalho das Baianas de Acarajé: Estudo de Casos na cidade do Salvador.

Banca Examinadora:

Examinador externo: Cláudio Lorenzo (Depto. Saúde Coletiva - UnB)

Examinador externo: Vilson Caetano Souza Jr. (Escola de Nutrição-UFBA)

Orientador: Ronaldo Jacobina (PPGSAT)

Dia 16 de março:

Mestranda: **Nara Eloy Machado da Silva**

Título da dissertação: O processo de racionalização (ato de julgar) das decisões de juízes trabalhistas nos casos de acidente de trabalho.

Banca Examinadora:

Examinador externo: Cláudio Lorenzo (Depto. Saúde Coletiva - UnB)

Examinador externo: Carlos Eduardo Soares de Freitas (UEFS)

Orientador: Mônica Angelim (PPGSAT).

Dia 18 de março:

Mestrando: **Adauto Luis Moreira Mascarenhas**

Título da dissertação: Atividade física e distúrbios músculos-esqueléticos em trabalhadores da indústria plástica;

Banca Examinadora:

Examinador externo: Francisco José Gondim Pitanga (UNIJORGE)

Examinador interno: Paulo Pena (PPGSAT)

Orientadora: Rita Fernandes (PPGSAT).

Dia 23 de março:

Mestranda: **Gizane Ribeiro de Santana**

Título da dissertação: Os sentidos do trabalho no campo da Alimentação Coletiva. Um estudo de abordagem sócio-antropológica a partir da perspectiva de trabalhadores de uma cozinha industrial do Pólo Petroquímico de Camaçari-Bahia.

Banca Examinadora:

Examinador interno: Paulo Pena (PPGSAT)

Examinador externo: Vilson Caetano de Souza Junior (Escola de Nutrição-UFBA)

Orientadora: Lígia Amparo (PPGSAT).

Dia 25 de março:

Mestrando: **Paulo Roberto Ferreira da Rocha**

Título da dissertação: O Trabalho doente e sua família nos seus papéis como atores sociais no processo de retorno ao trabalho.

Banca Examinadora:

Examinador externo: Cláudio Lorenzo (Depto. Saúde Coletiva - UnB)

Examinadora externa: Miriã Alves Ramos de Alcântara (Univ. Católica do Salvador)

Orientadora: Mônica Angelim (PPGSAT).

Dia 26 de março:

Mestranda: **Rosângela da Cunha Rocha**

Título da dissertação: Trabalho e Risco Biológico em uma Unidade de terapia Intensiva: Ações práticas dos Fisioterapeutas.

Banca Examinadora:

Examinador interno: Rita Fernandes (PPGSAT)

Examinador externo: Tânia Maria de Almeida Franco (CRH-UFBA)

Orientador: Mônica Angelim (PPGSAT).

Dia 22 de março:

Mestranda: **Wéltima Teixeira Cunha;**

Título da dissertação: Percepção de risco das lesões em charuteiras.

Banca Examinadora:

Examinador externo: Cláudio Lorenzo (Depto. Saúde Coletiva - UnB)

Examinador externo: Carlos Eduardo Soares de Freitas (UEFS)

Orientadora: Maria do Carmo Freitas (PPGSAT).

Dia 30 de março:

Mestranda: **Lindinalva Miranda das Candeias**

Título da dissertação: "Significados da Higiene por Padeiros de Salvador".

Banca Examinadora:

Examinadora interna: Ligia Amparo (PPGSAT)

Examinador externo: Ericivaldo Veiga de Jesus (UEFS)

Orientadora: Maria do Carmo Freitas (PPGSAT).

.

Dia 20 de março:

Mestrando: **Wanderley Ferreira da Silva Jr.**

Título da dissertação: Avaliação da gestão ambiental de uma Refinaria de Petróleo para as perdas de catalisador de craqueamento.

Banca Examinadora:

Examinador interno: Fernando Carvalho (PPGSAT)

Examinadora externa: Magda Beretta (DEA-UFBA)

Orientador: Severino Agra Filho (PPGSAT).

Dia 30 de março:

Mestrando: **Rodolfo Rojas Guarin;**

Título da dissertação: A contribuição para as mudanças climáticas do óxido nitroso emitido pela produção de agro-diesel numa região do semi-árido.

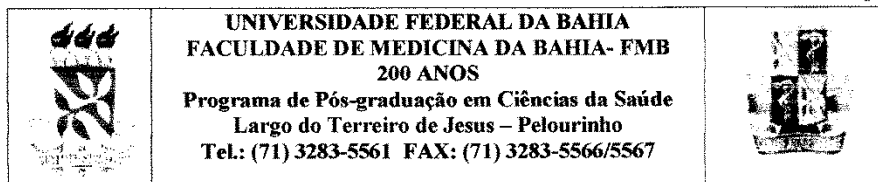
Banca Examinadora:

Examinador interno: Severino Agra (PPGSAT)

Examinadora externa: Magda Beretta (DEA-UFBA)

Orientadora: Tânia Tavares (PPGSAT).

ANEXO XXV

ATA DE INSTALAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA FAMEB-UFBA

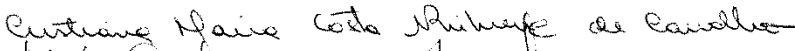
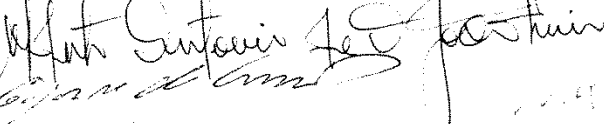

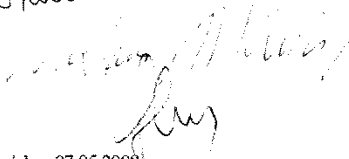
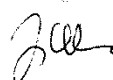
**ATA DA REUNIÃO DE INSTALAÇÃO DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE (PPgCS) DA FACULDADE DE
MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA, REALIZADA EM 7 DE MAIO
DE 2008.**

1 Aos sete dias do mês de maio do ano dois mil e oito, às onze horas e trinta minutos,
2 reuniu-se, ordinariamente, o Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências
3 da Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), na sala da Diretoria da FMB,
4 localizada no Largo do Terreiro de Jesus, Pelourinho, nesta Capital, sob a presidência
5 do seu Vice-Diretor Professor Modesto Jacobino e presença dos professores Edgar
6 Marcelino de Carvalho, Cristiana Maria Nascimento de Carvalho, Jamary Oliveira
7 Filho, Paulo Roberto Lima Machado, Albert Scherifer e, Ilma Araújo. Essa reunião
8 teve a seguinte pauta, expedida através de Ofício circular nº 01/2008: *1. Instalação do*
9 *Programa 2. Eleição do Coordenador e Vice-Coordenador 3. O que ocorrer. O*
10 Senhor Presidente abriu a sessão com a instalação do curso em seguida foi realizada a
11 eleição do Coordenador e do Vice-Coordenador, foram candidatos para Coordenador
12 a Profa. Cristiana Maria Nascimento de Carvalho e para Vice-Coordenador o Prof.
13 Jamary Oliveira Filho, ambos eleitos por unanimidade. E não havendo nada mais a ser
14 discutido, o Sr. Presidente encerrou a sessão e para constar, eu, Sonia Tereza Celino
15 de Souza, Secretária lavrei a presente ata que, após lida, discutida e aprovada, será
16 assinada por todos os membros. Salvador, sete de maio de dois mil e
17 oito.//////////

18
19
20
21
22

Ata Aprovada na Sessão do dia

07 / 05 / 2008

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – 07.05.2008

ANEXO XXVI
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO CETAD



CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS - CETAD/UFBA/UFBA
EXTENSÃO PERMANENTE DA FAMED/UFBA

CETAD/UFBA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/SJDH/SETRAS/SEC
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO ABUSO DE DROGAS - PEVDROGAS/SESAB
GOVERNO MUNICIPAL DE SALVADOR
ASSOCIAÇÃO BAIANA DE APOIO PREVENÇÃO TERAPIA AO ESTUDO E PESQUISA DO ABUSO DE DROGAS - ABAPEQ

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE
ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS
- CETAD/UFBA -
PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2008

SALVADOR – BAHIA

APRESENTAÇÃO

O Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, é um Serviço de Saúde Especializado na Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas e Seus Familiares da Faculdade de Medicina da Bahia, inaugurado em 25 de julho de 1985 como extensão permanente do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. O Centro conta com o apoio do Governo do Estado da Bahia através das Secretarias de Saúde, Justiça Cidadania e Direitos Humanos, Educação e com a Prefeitura Municipal do Salvador através da Secretaria de Saúde, Serviço Social da Indústria – SESI e da Associação Baiana de Apoio ao Estudo e Pesquisa do Abuso de Drogas – ABAPEQ.

Em 17 de fevereiro de 2000, por meio da Portaria nº 1, a Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD designou oito Centros de Excelência nas áreas de prevenção, tratamento e pesquisa integrando-os ao Sistema Nacional Antidrogas, dentre os quais o CETAD/UFBA.

O CETAD/UFBA tem como propósito promover ações que contemplem a educação para a saúde, o tratamento, a pesquisa e o ensino com vistas a estabelecer um padrão de referência para a comunidade baiana, nas suas inquietações com relação às substâncias psicoativas e em atenção à dignidade humana e como princípios básicos em suas atividades: o anonimato, a gratuidade e busca e/ou permanência espontânea para tratamento.

APRESENTAÇÃO

O CETAD/UFBA é um serviço de saúde que tem grande representatividade na sociedade baiana, quando atende usuários, dependentes de substâncias psicoativas e seus familiares de várias áreas de abrangência, capital e interior do Estado, especialmente oriundos de camadas sociais mais carentes e de áreas consideradas de riscos. Além de possibilitar novos horizontes para estudos e pesquisas, fundamentado na participação efetiva da comunidade científica que se interessa pelas questões relacionadas com o álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas.

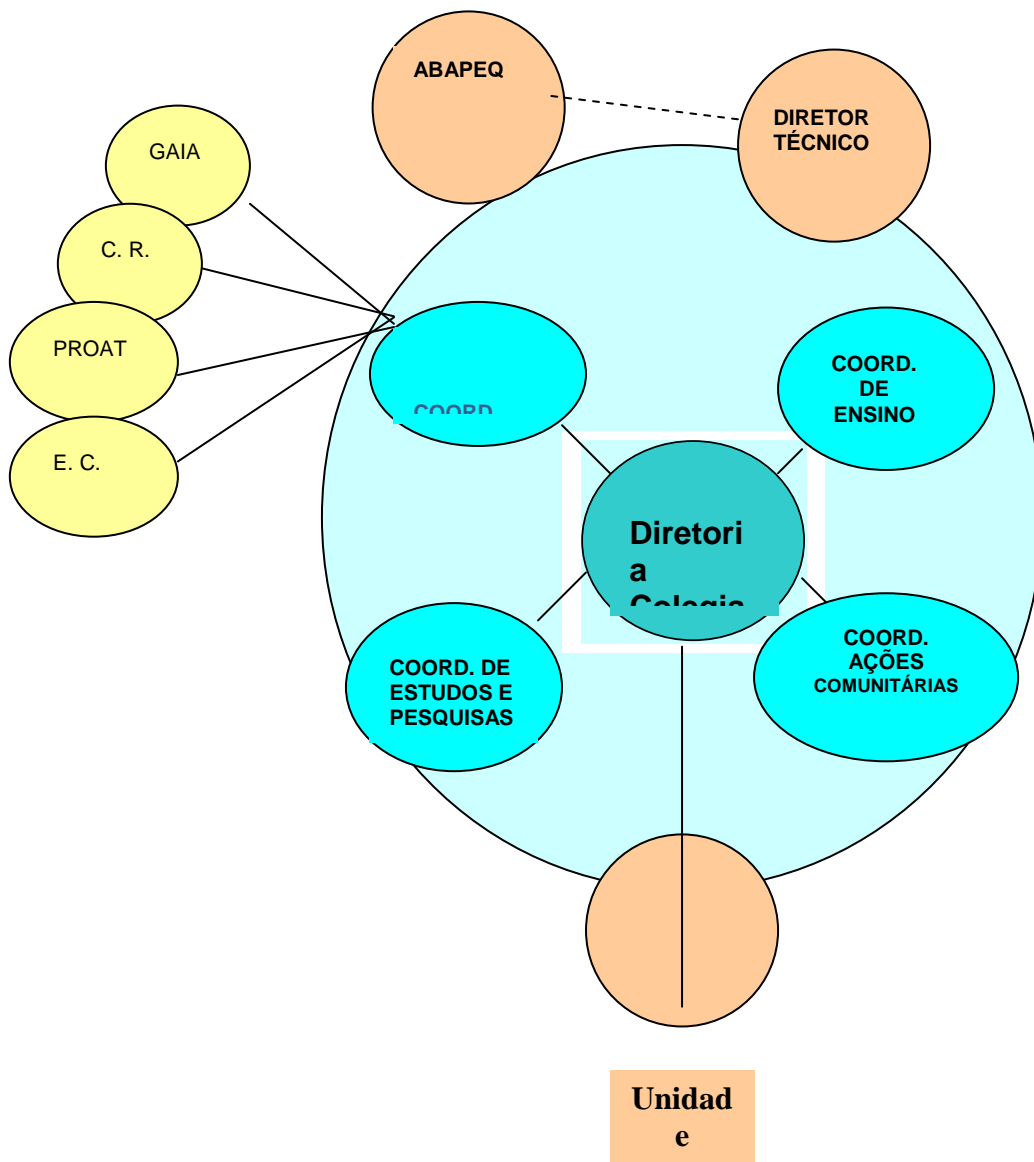
Para conduzir suas ações de forma responsável e com efetividade, em direção aos objetivos propostos pelos Núcleos que o compõem, o Centro conta com profissionais habilitados, oriundos das diversas parcerias com o Estado e Município de Salvador.

Abaixo o objetivo e síntese das atividades desenvolvidas pelos quatro Núcleos que compõem o Centro.

I. Núcleo de CLÍNICA

Funcionando há 23 anos ininterruptamente tem desenvolvido novas estratégias no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas (SPA), legais e ilegais, tanto quanto seus familiares.

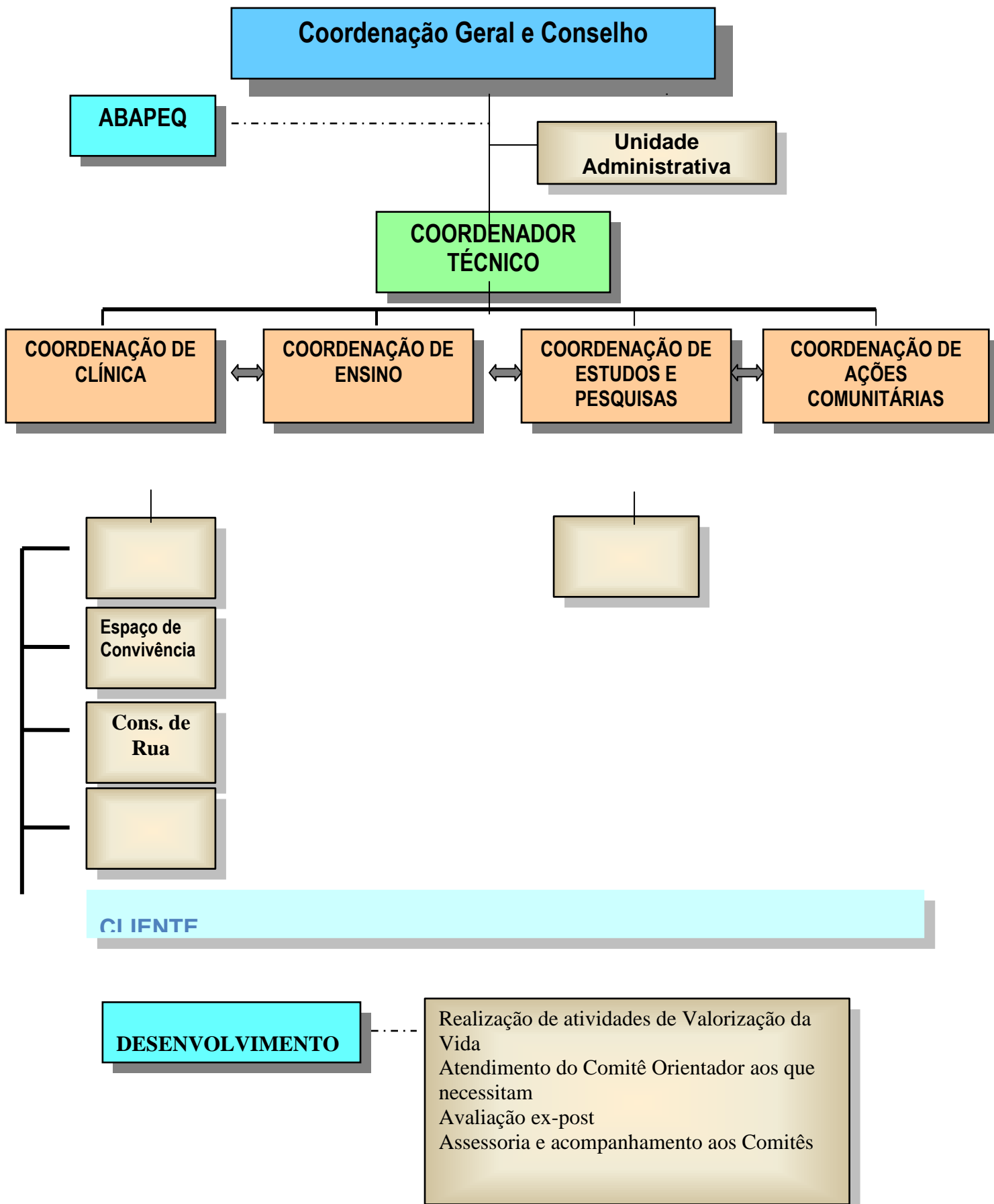
CETAD/UFBA – Estrutura Organizacional



DIRETORIA COLEGIADA – Coordenador Geral e o Conselho

GAIA – Grupo de Assistência Integral ao Adolescente
 C. R. – Consultório de Rua
 PROAT – Programa Antitabagismo
 E. C. – Espaço de Convivência

CETAD/UFBA – Estrutura Organizacional



EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO

Nº	Técnico	Origem	Função
1.	Alba Riva Brito de Almeida	SESAB	Psicóloga/ Psicanalista
2.	Ana Cláudia Lima Portela	FABAMED	Assistente da Biblioteca
3.	Ana Cláudia S. Caldas de Menezes	FUNDAC	Assistente Social
4.	Ana Iza Benigno dos Santos	ABAPEQ	Secretária do Núcleo de Clínica
5.	Ana Meire Pereira Couto	ABAPEQ	Administradora Financeira
6.	Ana Rita Cordeiro Andrade	UFBA	Bibliotecária
7.	Antonio Nery Filho	UFBA	Coordenador Geral
8.	Célia Cristina Dominguez Baqueiro	SESAB	Médica Sanitarista
9.	Cristiane Abdon Nunes	SESAB	Assistente Social
10.	Dayane Pereira De Souza	FABAMED	Secretária/ ABAPEQ
11.	Duciral Grego Dutra	SEC. EDUCAÇÃO	Pedagoga/ Aposentada
12.	Edilene Barroso De Carvalho	FABAMED	Recepcionista do Núcleo de Clínica
13.	Edward Macrae	UFBA	Professor Associado
14.	Esdras Cabus Moreira	SESAB	Psiquiatra
15.	Gabriela Alves Braga	FABAMED	Terapeuta Ocupacional
16.	George H. Gusmão Soares	UFBA/SESAB	Psiquiatra
17.	Hamilton Barros Santos	FABAMED	Motorista
18.	Izabel Cristina Liberal Vieira	UFBA	Secretária/ADMINISTRAÇÃO
19.	Jane Alves Cohim Silva	TRIBUNAL DE CONTAS MUNICÍPIO	Pedagoga/ Psicóloga
20.	Jane Cresus Montes	FUNDAC	Socióloga
21.	José Jorge Santos Oliveira	Alternativa/SESAB	Serviços Gerais
22.	José Luiz Guimarães Filho	FABAMED	Psiquiatra
23.	Luiz Alberto Leite Tavares	SEC. JUSTIÇA	Médico
24.	Luiz Felipe Campos Monteiro	FABAMED	Psicólogo
25.	Maria Luiza M. Miranda	SESAB	Psicóloga/ Psicanalista
26.	Marlize Prisco P Rego	SESAB	Psicóloga/ Psicanalista
27.	Milena da Silveira Leite Matias	FABAMED	Psicóloga
28.	Mirian Gracie Plena	FABAMED	Psicóloga
29.	Olga Gusmão Cunha	SESAB	Socióloga
30.	Patrícia Rachel de Aguiar Gonçalves	FABAMED	Psicóloga
31.	Patrícia Von Flach	SESAB	Psicóloga
32.	Solange Santos Sena	UFBA	Assistente Social
33.	Tereza De Jesus Pithon	SESAB	Psicóloga/ Psicanalista
34.	Wellington De Jesus Sousa	SEI	Técnico em Informática
35.	Yeda Mª Prado Farias	SEC. EDUCAÇÃO	Educadora/ Aposentada

1. Pressupostos

Os aspectos psíquicos de um indivíduo são determinantes para a relação que o mesmo estabelece com uma substância psicoativa, a qual vem ocupar um lugar e uma função na economia psíquica do sujeito. As características da droga – farmacológicas e culturais – contribuem para delinear o lugar da substância, influenciando nos padrões de consumo. Na abordagem do usuário, trata-se de resgatar a dimensão de responsabilidade implicada em toda escolha, tomando-o como sujeito de seu destino. A abstinência não é condição essencial do tratamento.

A clínica assegura o sigilo e a possibilidade do anonimato. O contexto cultural e social da população alvo tanto quanto o referencial teórico da equipe fundamentam as ações técnicas. O vínculo ao tratamento tem um caráter voluntário, salvo quando o indivíduo esteja numa situação tal que envolva risco para si próprio e/ou terceiros e seja considerado psicicamente incapaz de optar pela adesão ao tratamento. O limite temporal do tratamento deve ser estabelecido a partir de critérios técnicos e institucionais.

A estratégia institucional delimita o momento inicial de abordagem do usuário de drogas e/ou familiar. Consiste num conjunto de procedimentos relativos ao ingresso do paciente no Centro.

O Núcleo de Clínica acolhe todas as pessoas que chegam ao Serviço, restringindo a oferta de tratamento àquelas pessoas que, usuárias ou não, vivem uma relação de sofrimento com o(s) produto(s) consumido(s). A partir desse contexto são particularizadas algumas situações, a saber:

1) pacientes psicóticos; 2) alcoolistas; 3) encaminhamentos judiciais; 4) tabagistas, 5) ex-usuários; 6) familiares.

As estratégias propostas são: a) psicoterapia; b) acompanhamento psiquiátrico; c) grupo de adolescentes (GAIA) e d) PROATA (tabagismo).

Para maior clareza do funcionamento do Núcleo de Clínica abaixo quadro discriminativo do Movimento dos Atendimentos realizados de janeiro a maio do ano em curso.

TIPOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	TOTAL
Acolhimento do paciente	39	35	52	44	33	203
Acolhimento de familiares ou correlatos	2	4	10	42	7	65
Paciente antigo ou familiar que retorna ao centro para tratamento	0	3	3	4	3	13
Atendimento subsequente de paciente, familiar ou correlato	135	188	248	219	152	942
Atendimento subsequente de familiar	27	24	8	6	5	70
Primeira avaliação psiquiátrica	38	65	112	54	61	330

Atendimento psiquiátrico subsequente	123	126	119	187	193	748
Atendimento para informação extra-clínica (estudante, profissionais, representantes de instituições, etc	11	5	5	1	15	37

Paciente antigo ou familiar extra, atendido fora do horário mesmo que esteja em acompanhamento com outro técnico	4	22	12	12	14	64
Atendimento de usuários e/ou familiares por telefone	11	7	6	5	1	30
Oficinas	0	11	22	27	15	75
Grupo de Família	4	0	0	12	8	24
Grupo de Adolescente	0	0	0	0	0	0
Supervisão de estágio	2	1	18	59	35	115
Paciente que marca consulta e falta	98	134	99	94	96	521
TOTAL DE AÇÕES	494	625	714	766	638	3237

O tratamento das toxicomanias representa, na atualidade, um desafio às equipes de saúde, as quais são obrigadas, diante do campo sempre mutável do consumo de drogas, a reinventar continuamente sua prática. A Divisão de Clínica vem podendo manter, ao longo dos anos, sua possibilidade criativa e capacidade de renovação. Há muita coisa a ser feita, sobretudo a construção de novas estratégias de intervenção cada vez mais afinadas com as reais necessidades de nossa clientela. Vale mencionar a extrema dificuldade no manejo de pacientes usuários de CRACK (cocaína fumada, produzindo verdadeira “inundação” de organismo pelo cloridrato e outras moléculas químicas, acarretando danos ao SNC e gravíssima dependência, repercutindo fortemente no social pela violência utilizada para obtenção do produto.

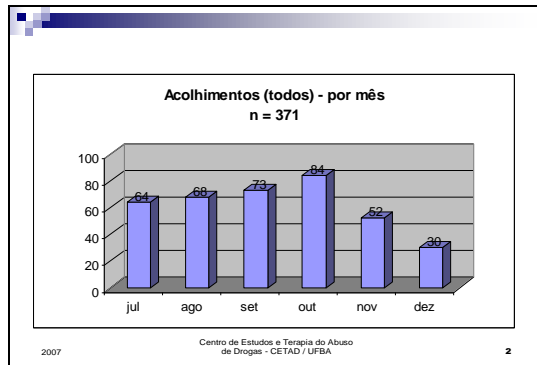
Slide 1

Categorização do Acolhimento
(julho à dezembro de 2007)

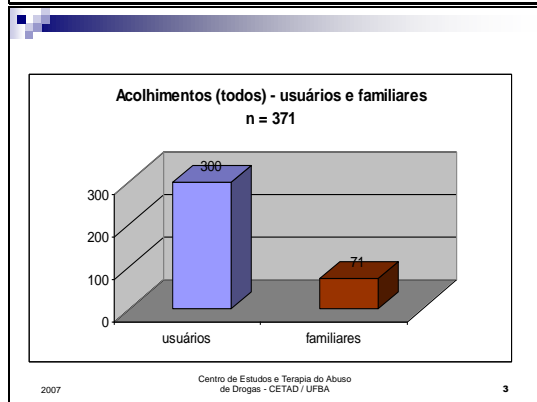
Luiz Felipe Monteiro
Patrícia Rachel
Solange Sena

2007 Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD / UFBA 1

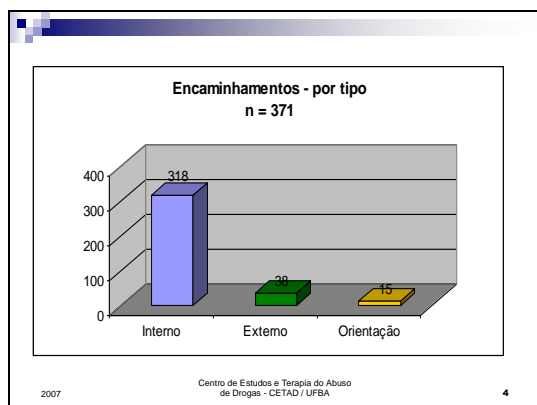
Slide 2



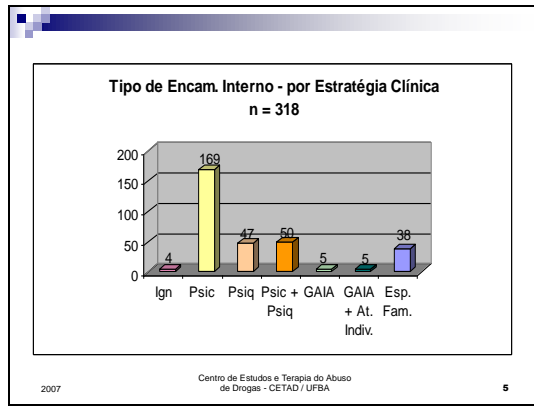
Slide 3



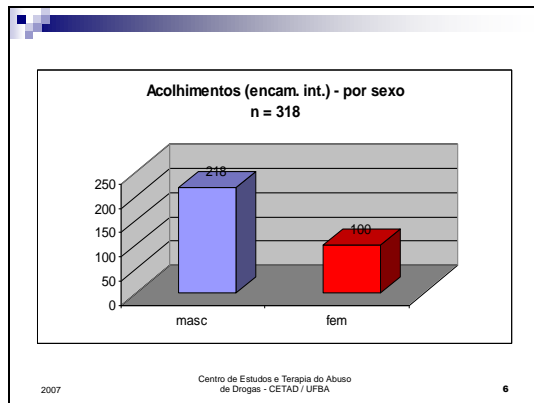
Slide 4



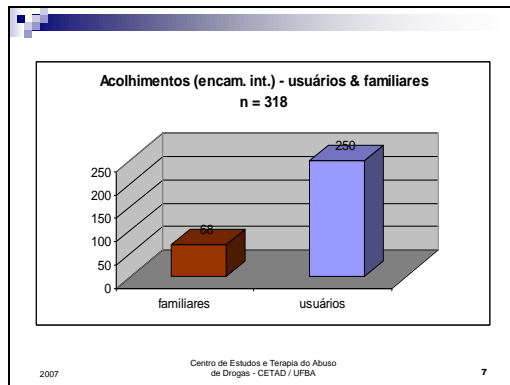
Slide 5



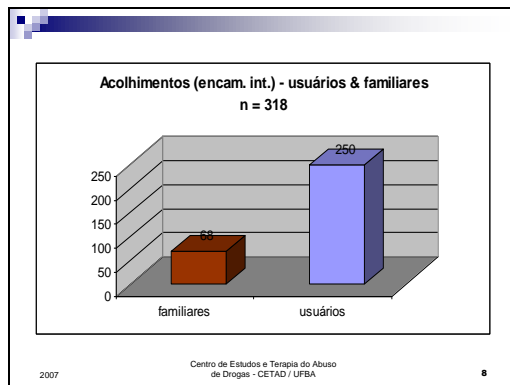
Slide 6



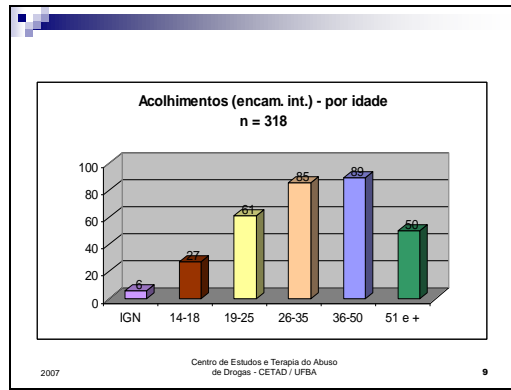
Slide 7



Slide 8



Slide 9



2008

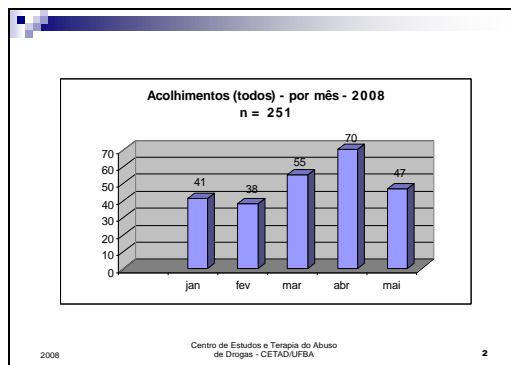
Slide 1

Caracterização do Acolhimento
janeiro à maio de 2008

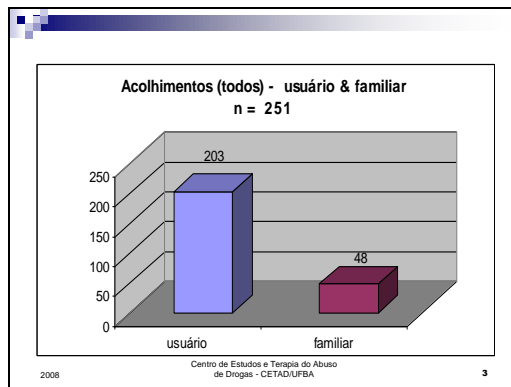
Alba Riva
Luiz Felipe Monteiro
Patrícia Rachel

2008 Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBA 1

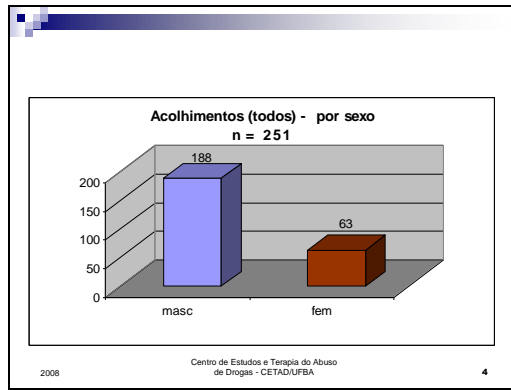
Slide 2



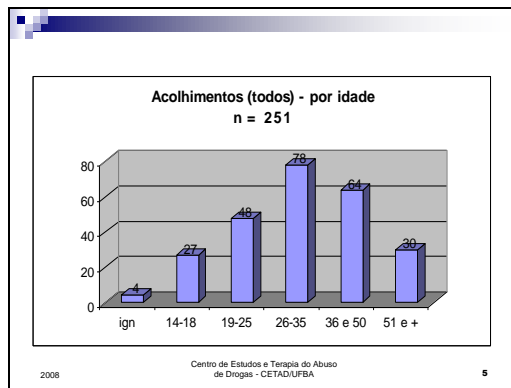
Slide 3



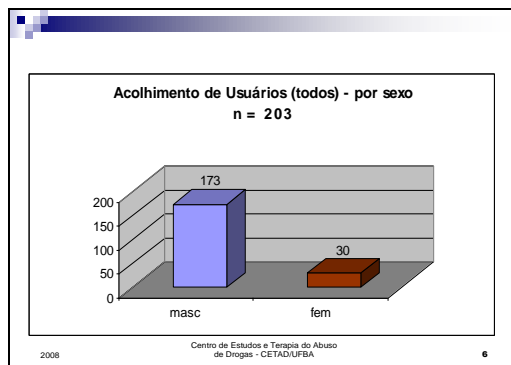
Slide 4



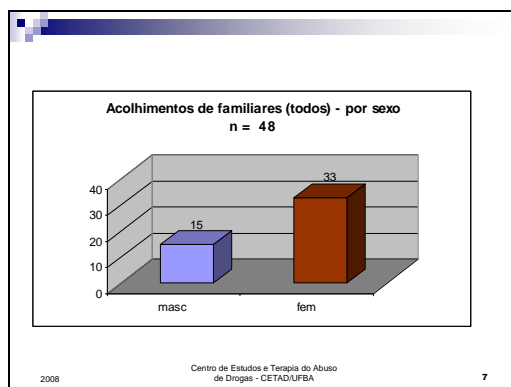
Slide 5



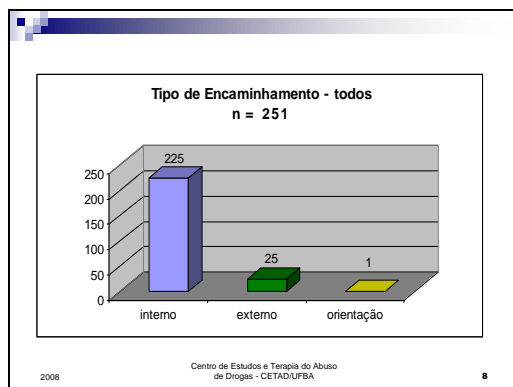
Slide 6



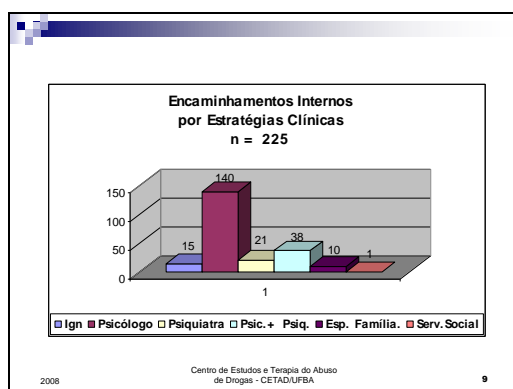
Slide 7



Slide 8



Slide 9



GAIA

O **GAIA-CETAD/UFBA/UFBA** (Grupo de Atenção e Investigação da Adolescência) surgiu como resposta à significativa demanda de adolescentes que buscavam atendimento no CETAD/UFBA/UFBA, e às especificidades dessa população no que se refere às formas de encaminhamento, ao estabelecimento dos vínculos institucionais, à formulação da demanda de tratamento e ao nível de aderência à instituição.

O GAIA tem realizado parcerias com diversas instituições que lidam com adolescentes, discutindo os modos de encaminhamento institucional, além de propor a discussão permanente sobre o tema Adolescência x Drogas.

Objetivos do Programa

- ▶ Propor estratégias de atendimento dirigidas aos adolescentes que buscam o CETAD/UFBA;
- ▶ Fomentar a produção de um saber a partir da experiência institucional com adolescentes usuários de drogas e em consonância com os pressupostos teóricos que norteiam o trabalho do CETAD/UFBA;
- ▶ Atender às demandas endereçadas ao CETAD/UFBA, oriundas da comunidade, referentes ao tema Adolescência x Drogas;
- ▶ Oferecer espaços de discussão permanente para técnicos de instituições que lidam com crianças e adolescentes, profissionais e pessoas interessadas no tema Adolescência x Drogas.

Fórum Interinstitucional sobre Adolescência e Drogas

O Fórum organiza encontros mensais, dando continuidade ao debate desenvolvido nos últimos anos, voltado para o binômio Adolescência x Drogas, convoca os técnicos de instituições que lidam com essa população, familiares, pacientes e pessoas interessadas no tema, para participarem de sua programação.

A partir do trabalho clínico institucional desenvolvido no CETAD/UFBA/UFBA, em que se evidenciam particularidades no atendimento do adolescente, o GAIA tem se confrontado com situações que abrangem, por um lado, o manejo clínico individual de questões suscitadas por um mal estar existencial e, por outro, situações relativas ao preconceito social, à violência urbana, à aproximação do tráfico de drogas, à dificuldade de inserção escolar, que convergem para a impossibilidade com que muitos lidam na construção de laços sociais garantidores de uma pertença possível.

O **GAIA** tem priorizado a conexão com outras áreas do conhecimento, visando aprofundar a discussão entre técnicos e instituições, além de buscar uma maior integração das estratégias de intervenção do problema.

PROGRAMA 2008

Horário: 15 horas – Dia: sexta-feira Local: CETAD/UFBA

- 11.04.08 - Juventude, instituição e comunidade
Expositores: Adolescentes representantes de instituições
- 16.05.08 - O adolescente e suas relações com a lei
Expositor: Dr. Nelson Amaral – Juiz da 2ª Vara da Infância e Juventude
- 13.06.08 - Violência e construção social da marginalidade
Expositor: Riccardo Cappi - UEFS
- 18.07.08 - Juventude e participação política
Expositoras: Carol Garcia e Loran Santos – CIPÓ Comunicação Interativa
- 22.08.08 - O adolescente e suas inscrições na contemporaneidade
Expositora: Olga Sá – ARD Fátima Cavalcante
- 19.09.08 - Perspectivas e impasses no atendimento institucional de adolescentes.
Expositoras: Ângela Luna - FUNDAC
Gisella Hanley – Viva a Vida
- 17.10.08 - A elaboração das políticas públicas e leis sobre drogas no Brasil
Expositor: Sérgio Vidal – GIESP/UFBA

21.11.08 - O sujeito e a droga: entre o passado e o futuro
Expositor: Antonio Nery Filho – Coordenador Geral do
CETAD/UFBA/UFBA

GAIA/CETAD
Grupo de Atenção e Investigação da Adolescência

Fórum Interinstitucional Sobre Adolescência & Drogas

Jane Cresus Montes
Marlice Rego

Coordenação do GAIA
Luiz Alberto Tavares


PROGRAMA 2008

CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS
CETAD/UFBA/SESAB
Extensão Permanente da FAMED/UFBA
Rua Pedro Lessa, 123 - Canela - Tel. 3336-3322

Coordenador Geral do CETAD
Antônio Nery Filho

CETAD/UFBA/SESAB
Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas

GAIA/CETAD
Grupo de Atenção e Investigação da Adolescência



Fórum Interinstitucional Sobre Adolescência & Drogas

O CETAD através do GAIA (Grupo de Atenção e Investigação da Adolescência) tem organizado anualmente o seu fórum, com encontros mensais, dirigidos para as questões relativas à adolescência e ao consumo de drogas.

Além do atendimento clínico-ambulatorial, voltado para usuários de drogas e seus familiares, e da atuação no âmbito do ensino, da pesquisa, e das ações comunitárias, o CETAD, através do fórum proposto pelo GAIA, oferece espaços de informação e discussão que visam ampliar o espectro de atuação da instituição no campo da adolescência e das toxicomanias.

O fórum receberá mensalmente convidados de diversas áreas do saber, tendo como público alvo os adolescentes, familiares, técnicos de instituições, além de outros profissionais e pessoas interessadas nos temas propostos.

Horário: 15 horas Local: CETAD*
Aberto ao público

11.04.08	Juventude, instituição e comunidade. Expositores: Adolescentes de instituições parceiras
16.05.08	O adolescente e suas relações com a lei Expositor: Nelson Santana do Amaral Juiz da 2ª Vara da Infância e Juventude
13.06.08	Violência e construção social da marginalidade Expositor: Riccardo Cappi - UEFS
18.07.08	Juventude e participação política Expositoras: Carol Garcia e Loran Santos CIPÓ - Comunicação interativa
22.08.08	O adolescente e suas inscrições na contemporaneidade Expositora: Olga Sá Ferreira ARD Fátima Cavalcante
19.09.08	Perspectivas e impasses no atendimento institucional de adolescentes Expositoras: Ângela Luna - FUNDAC Gisella Hanley - Viva a Vida
17.10.08	A elaboração de políticas públicas e leis sobre drogas no Brasil Expositor: Sérgio Vidal - GIESP/UFBA
28.11.08	O sujeito e a droga: entre o passado e o futuro Expositor: Antonio Nery Filho - CETAD/UFBA

*Rua Pedro Lessa 123 - Canela - Tel.: 3336-3322

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA

O Espaço de Convivência define-se como uma das estratégias do Núcleo de Clínica do CETAD/UFBA e tem como finalidade incluir no cotidiano desses pacientes outros fazeres, além do consumo de drogas.

O objetivo principal dessa estratégia é deslocar a droga do lugar privilegiado em que se encontra para esse sujeito-usuário.

OBJETIVOS

1. Oferecer um espaço que possibilite o estabelecimento de novos laços sociais.
2. Propiciar espaços de expressão e criação.
3. Introduzir a dimensão do FAZER, buscando verificar seus efeitos na relação do sujeito com o consumo.
4. Criar possibilidades que favoreçam o re-posicionamento do sujeito frente à dimensão do espaço e do tempo.
5. Favorecer os vínculos transferenciais do paciente em relação ao tratamento e à instituição.

6. Assegurar um espaço de acolhimento e referência para pacientes em situação de riscos sociais e afetivos.

MODO DE FUNCIONAMENTO

O projeto é desenvolvido de acordo com os seguintes princípios:

- a) As atividades do Espaço de Convivência são supervisionadas por técnicos do Núcleo de Clínica e sua execução é da responsabilidade de técnicos do CETAD/UFBA;
- b) A inserção nas atividades do Espaço de Convivência é objeto de indicação dos técnicos responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento de pacientes;
- c) O horário previsto para funcionamento é definido de acordo com as oficinas propostas e suas especificidades;
- d) Cabe aos supervisores do projeto e aos coordenadores de Oficinas avaliar o impacto e os efeitos dessa intervenção, através de encontros regulares e da elaboração de relatórios de avaliação anual.

OFICINAS EM ANDAMENTO

- Clube de Cinema

Coordenação: Milena Matias

Horário: Quinta-feira - 14:30hs

- Oficina de (H) estórias

Coordenação: Luiz Felipe Monteiro

Ana Rita Cordeiro

Horário: Quinta-feira - 10 hs

- Oficina de Mosaico

Coordenação: Gabriela Braga

Horário: Quarta-feira - 14 hs

- Oficina Som da Letra

Coordenação: Patrícia Raquel Aguiar

Horário: Terça-feira - 14 hs

- Oficina de Teatro de Fantoques

Coordenação: Miriam Gracie Plena

Horário: Segunda-feira - 15:30hs

Núcleo de AÇÕES COMUNITÁRIAS

Inserido na estrutura organizacional do CETAD/UFBA, tem o propósito de contribuir para a redução do uso indevido de substâncias psicoativas e contaminação pelo HIV/AIDS e outras DST, através de ações educativas e preventivas.

O Núcleo vem pautando suas ações na Educação em Saúde, que é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções; instrumentalizando a sociedade para participar de intervenções na realidade, buscando qualidade de vida, controle social e empoderamento.

As ações empreendidas por este Núcleo são executadas em articulação com os demais Núcleos do CETAD/UFBA, principalmente os Núcleos de Ensino e Clínica.

Este relatório tem o objetivo de descrever as atividades desenvolvidas no ano de 2008 pelo Núcleo de Ações Comunitárias do CETAD/UFBA.

1. Equipe Técnica e Cooperação Técnica

O Núcleo de Ações Comunitárias vem atuando apenas com um coordenador e uma assistente social, portanto com um quadro de pessoal insuficiente para atender às necessidades do serviço. Com o objetivo de suprir essa dificuldade, temos contado com a parceria e colaboração de diversos profissionais e estagiários do Centro. Além dessa estratégia, contamos também com o apoio técnico dos Núcleos de Clínica, Ensino e com os profissionais do Grupo Técnico de Álcool e outras Drogas, da SESAB.

Através dessa estratégia temos conseguido, em parte, transpor as dificuldades do *déficit* de pessoal do Núcleo, e desta forma atendido grande parte das demandas, além de implementar algumas ações programadas no planejamento anual.

Contamos também com o suporte da Biblioteca, que vem funcionando como recurso auxiliar à proposta educativa do Núcleo, fornecendo subsídios bibliográficos atualizados e específicos sobre questões relacionadas com as drogas; apoio do Setor Administrativo, o qual tem se revelado cooperativo e disponível às diversas solicitações e necessidades do Núcleo, possibilitando o bom andamento das atividades.

2. Ações Desenvolvidas

2.1. Atendimento a Demanda Espontânea

Esse atendimento está voltado para instituições e pessoas que procuram o Centro para obterem informações sobre questões relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, assim como solicitações de diversas ordens: participação em feiras de saúde, palestras, material informativo, entre outros.

Quadro 1.

ORIGEM DA DEMANDA		
ESPECIFICAÇÕES	NÚMERO	%
Capital	32	97
Interior	01	3
Outros Estados	00	0
Total	33	100

Período: janeiro a maio de 2008

Em relação a origem da demanda, percebe-se que a maior demanda 97% é advinda da capital e 3% de cidades do interior, especificamente Feira de Santana.

Quadro 2.

REGIME INSTITUCIONAL DA DEMANDA		
ESPECIFICAÇÕES	NÚMERO	%
Pública	17	51,5
Privada	14	42,5
Filantrópica	00	0
ONG	02	6,0
Outros	00	0
Total	33	100

Quando nos referimos ao regime institucional, existe praticamente um equilíbrio entre instituições públicas com 51,5% de demandas e as instituições privadas com 42,5% das demandas, ficando as ONG'S com 9%.

Quadro 3.

ÁREA DE ORIGEM DA DEMANDA		
ESPECIFICAÇÕES	NÚMERO	%
Educação	14	42,9
Saúde	08	24,2
Comunidade	06	18,2
Empresa	04	12,1
Outros	01	3,0
Militar	00	0
Total	33	100

Em relação a área de origem das demandas, 42,9% vem da área da educação, 24,2% da saúde, 18,2% da comunidade, 12,1% de empresas e 3% de outras categorias.

Quadro 4.

TIPOS DE SOLICITAÇÕES DA DEMANDA		
ESPECIFICAÇÕES	NÚMERO	%

Material informativo / educativo	08	18,7
Informação quanto à estrutura e funcionamento do CETAD/UFBA e outras orientações	12	27,1
Realização de palestras	09	20,4
Elaboração de propostas para intervenção	03	6,7
Participação em eventos (Seminários, Congressos, Oficinas, Jornadas, feiras de saúde e outros)	07	15,8
Orientação sobre uso de drogas	05	11,3
Total	44	100

Quadro 5.

TIPOS DE INTERVENÇÕES REALIZADAS NA DEMANDA		
ESPECIFICAÇÕES	NÚMERO	%
Distribuição de material informativo / educativo	08	
Orientação quanto à estrutura e funcionamento do CETAD/UFBA	12	
Elaboração de propostas para intervenção	07	
Encaminhamento à outras divisões	01	
Participação em eventos (feiras, reuniões...)	07	
Palestras	07	
Demandas não atendidas	02	
Orientação sobre uso de drogas	05	
Total	49	

Como pode se observar à quase totalidade das demandas são provenientes da capital, sendo que, no que se refere ao tipo de instituição podemos observar que existe praticamente uma equivalência entre as demandas de instituições públicas (17) e instituições privadas (14). No que se refere à área de origem da demanda, houve uma discreta diferença entre demandas oriundas da área da saúde (08) e educação (14).

Identificamos nos dados acima, diferença entre o número de demandas e o número de intervenções realizadas, isso se deve ao fato de que em muitos casos houve necessidade de mais de um tipo de intervenção na mesma demanda, assim como desdobramentos para participação em várias reuniões de uma só demanda.

Dentre todas as solicitações feitas para o Núcleo de Ações Comunitárias, não foram atendidas apenas 2, em função dos eventos terem sido cancelados.

O Núcleo elaborou 07 propostas/projetos de cunho social e educativo com vistas a contribuir para ações relacionadas com a prevenção das substâncias psicoativas e contaminação pelo HIV/AIDS e outras DST, a saber:

- Programa de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas para jovens de uma escola particular do Salvador;
- Programa de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas no período do carnaval (em parceria com a Prefeitura Municipal de Salvador e Governo Estadual);
- Promoção de Concurso para elaboração de folder sobre Prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas entre os estudantes das escolas públicas de Salvador;
- Oficina sobre prevenção ao abuso de SPA para jovens aprendizes do TRE;
- Proposta de capacitação de profissionais da FUNDAC;
- Proposta para realização do III Workshop de Tabagismo em conjunto com o PROATA e com o Programa Estadual do Controle de Tabagismo;
- Programa de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas no período das festas populares.

LOGÍSTICA DAS AÇÕES

- Contato com instituição solicitante para verificar a demanda;
- Planejamento;
- Visita institucional para discussão da proposta;
- Elaboração das propostas;
- Discussão com os demais núcleos do CETAD/UFBA;
- Contato com parceiros internos e externos;
- Organização de material educativo, slides, entre outros.

Núcleo de ESTUDOS E PESQUISAS

Inserido na estrutura organizacional do CETAD/UFBA, o Núcleo de Estudos e Pesquisas tem o propósito de:

a) Apoiar projetos de pesquisa na área de substâncias psicoativas, formulados pelos técnicos do Centro e pesquisadores associados, bem como sua divulgação;

b) Colaborar na implantação sistemática de avaliação permanente da qualidade de serviços de atenção a usuários de SPA pertencentes à rede pública, incluindo a criação e manutenção de um banco de dados interinstitucional e a capacitação de pessoal técnico que assegure essa sistemática em cada instituição integrante desta rede;

c) Estabelecer parcerias com outras instituições de pesquisa e intervenção na área de álcool e outras drogas, com a intenção de desenvolver projetos de pesquisa.

O Núcleo realizou no período de janeiro a maio de 2008 as seguintes atividades:

1. Quarenta e dois novos casos de pessoas dependentes do tabaco foram atendidos e submetidos à aplicação das escalas de dependência de nicotina, escala de sintomas depressivos (Beck) e questionários de dados demográficos e do padrão de consumo de cigarro. As observações realizadas serão agrupadas com os dados dos atendimentos do 5 anos anteriores, objetivando a análise da comorbidade com depressão entre usuários de tabaco e a avaliação da relação entre a idade de início do consumo de cigarro e sintomas depressivos atuais. As análises realizadas serão sistematizadas em dois artigos científicos e submetidas a apreciação para publicação em revistas especializadas.
2. Em conjunto com a Escola Baiana de Medicina, realizamos uma investigação sobre a associação entre uso de drogas e o Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade. Os dados finais dessa pesquisa, conduzida utilizando-se pacientes de primeira consulta do Centro, foram apresentados e discutidos por membro da equipe do CETAD/UFBA em seminário realizado no dia 30 de abril do corrente ano, na Escola Baiana de Medicina.
3. O CETAD/UFBA recebeu no final de março de 2008, convite para participar de um estudo internacional e multicêntrico, coordenado pelo Dr. James Anthony, Chefe do Departamento de Epidemiologia da *Michigan State University*. O estudo envolvera os Estados da Bahia (CETAD/UFBA/UFBA), Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraná, além do Chile, Peru e Estados Unidos. O objetivo da investigação é avaliar o estigma relacionado à doença depressiva, ao uso de álcool e ao uso de nicotina entre estudantes de medicina e a repercussão desses achados nas suas práticas profissionais após o término do curso. Atualmente, estamos na fase de tradução para o português dos instrumentos e questionários que serão utilizados. Para o estudo piloto inicial, receberemos recursos do pesquisador principal (Prof. Anthony). Para a realização do estudo final, o projeto será submetido à apreciação do *National Institute of Health* (NIH) dos Estados Unidos, com objetivo de

conseguirmos recursos para as atividades propostas. Foi realizada uma vídeo-conferência entre as Instituições participantes no dia 9 de maio do corrente ano e acordado um prazo para o término das traduções (final de junho) para iniciarmos os preparativos para a realização dos estudos piloto em cada centro envolvido.

Observatório Bahiano sobre Substâncias Psicoativas (OBSERVA)

O Observatório Bahiano sobre Substâncias Psicoativas - OBSERVA é um projeto em fase de implantação, do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA) com o objetivo de constituir um centro de difusão e produção de informação, de conhecimento científico e de prestação de serviços referentes ao consumo de substâncias psicoativas, no âmbito do Estado da Bahia.

Sendo assim, terá um site de conteúdo especializado, direcionado para um público amplo, que deverá abranger desde leigos, usuários de drogas e respectivos familiares, até professores, cientistas sociais e empresários.

Núcleo de ENSINO

O Núcleo de Ensino é um núcleo do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA, voltado para a transmissão do saber teórico sobre o fenômeno das toxicomanias e das drogas, nas modalidades de clínica, prevenção e pesquisa.

No mundo atual é inegável a importância do fenômeno das toxicomanias em sua vinculação com os discursos contemporâneos e os modos de economia que sustentam as sociedades atuais. As toxicomanias ganharam valor de sintoma e de fenômeno, que se acompanham de implicações sociais, danos, prejuízos e condutas que infringem o bem estar social. Nesse quadro, é crescente a utilização de produtos psicoativos como ainda o aumento da prevalência de seu consumo. Esse fenômeno tem interessado e ocupado várias áreas: saúde, educação, sociologia, antropologia, religião, direito, psicologia, psicanálise, como ainda o Estado e a sociedade civil, o que aponta para a complexidade e a multidisciplinaridade na abordagem da questão. Diante desta realidade faz-se necessária a fundamentação, a formalização e a transmissão dos saberes adquiridos, com vistas à formação de profissionais mais qualificados no exercício de suas atividades nessa área.

Objetivos:

- Transmissão dos saberes teórico e prático, utilizados e/ou elaborados, pelo CETAD/UFBA, sobre o fenômeno das toxicomanias e das drogas, nas modalidades de clínica, prevenção e pesquisa;
- Estabelecimento de conexões com outras áreas de saber e/ou instituições.
- Incentivo a fundamentação e sistematização do saber teórico e prático adquirido pelo CETAD/UFBA;

- Estabelecimento de conexões com outras áreas de saber e/ou instituições.

Com base nestas premissas o Núcleo de Ensino visa planejar e desenvolver as ações formativas e informativas do Centro. Com este fim estabeleceu alguns programas:

1) Programa de Estágio:

O Programa de Estágio iniciou-se em 1994 e tem sido uma atividade de real importância para o Centro, tendo contemplado diversos estagiários nas diversas modalidades.

Este programa oferece estágios nas modalidades: curricular, extracurricular e profissional e conta com a parceria da Faculdade Ruy Barbosa, Espaço *Moebius*, Colégio de Psicanálise da Bahia, Círculo Psicanalítico da Bahia, Instituto de Psicanálise da Bahia, dentre outras.

Os estagiários têm uma carga horária de 12 a 14 horas semanais distribuídas assim: 10 horas para parte clínica e 4 horas para a parte teórica. Os estagiários participam também das reuniões científicas do Centro, bem como de suas jornadas com apresentação de trabalhos. Todos têm supervisão individual e semanal.

Ao final das atividades, os estagiários apresentam trabalho escrito sobre um tema pertinente à sua área de atuação.

Ainda na modalidade de estágio o Centro oferece Visitas de Intercâmbio Científico, acolhendo profissionais de outras instituições nacionais e estrangeiras em particular com a Universidade Laval (Québec/Canadá – Profa. Francine Saillant) e Lyon2 – França (Sociologia e Antropologia – Prof. François Laplantine), como também Visitas Observacionais sistemáticas de alunos de algumas Universidades e Faculdades que inserem em seus currículos de graduação disciplinas optativas sobre o conhecimento do fenômeno das toxicomanias e das drogas.

Este ano o estágio teve início em 13 de março com término previsto para 04 de dezembro perfazendo um total de 35 semanas com uma carga horária de 490 horas.

Quadro 1. Distribuição dos estagiários por área de concentração – Núcleo de Ensino 2007.

Nº de Estagiários	Local do Estágio	Período	Carga Horária (semanal)	Carga Horária (Total)
14	<i>Núcleo de Clínica</i>	13/03 à 04/12/2008	14 horas	490
01	<i>Núcleo de Estudos e Pesquisas</i>	13/03 à 04/12/2008	14 horas	490

Os estagiários selecionados procedem da Universidade Salvador – UNIFACS (2), Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC (2), Universidade Federal da Bahia/UFBA (5) e da Faculdade Ruy Barbosa (6).

Dentro do programa de Estágio é oferecido o Curso: “Uso e usuários de substâncias psicoativas – SPA. Estratégias de prevenção e tratamento” que ocorre semanalmente às quintas-feiras das 14h00 às 18h00, na Sala de Reunião do próprio Centro, onde se discute casos clínicos, teoria e prática sobre as toxicomanias, psicanálise e psiquiatria.

PROGRAMA

Data	Horário	Atividade	Responsável
13.03	14 -18	Conferência de Abertura “Porque os humanos usam drogas?” Organização do Estágio	<i>Prof. Antonio Nery Filho</i> <i>Maria Luiza Mota Miranda</i>
27.03	14 –18	Usos de SPAS no século XXI Questões do estágio: organização, informes	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i> <i>Maria Luiza Mota Miranda</i>
03.04	14 -18	Questões de clínica Apresentação do CETAD/UFBA	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i> <i>Jane Cohim</i>
10.04	14 - 18	Questões de clínica A clínica das toxicomanias	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i>
17.04	14 – 15 15 - 18	Questões de clínica Socioantropologia das Drogas	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i> <i>Edward MacRae</i>
24.04	14 – 18	Questões de clínica A clínica das toxicomanias	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i> <i>Maria Luiza Mota Miranda</i>
08.05	14 – 18	Questões de clínica A clínica das toxicomanias	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i> <i>Maria Luiza Mota Miranda</i>
15.05	14 – 18	Questões de clínica A clínica das toxicomanias	<i>Maria Luiza Mota Miranda</i> <i>Maria Luiza Mota Miranda</i>
29.05	14 – 18	Prevenção e redução de danos nos usos e abusos de SPAS	<i>Ana Cláudia Caldas de Menezes</i>
05.06	14 – 18	Políticas de Álcool e Drogas do Estado da Bahia	<i>Patrícia Flach</i>
12.06	14 – 18	A Clínica das Toxicomanias e a Adolescência Discussão de casos clínicos	<i>Luiz Alberto Tavares</i>
19.06	14 - 18	Questões de clínica O Dispositivo Institucional	<i>Marlize Rego</i> <i>Marlize Rego</i>
03.07	14 – 18	Questões de clínica Estratégias de Tratamento	<i>Marlize Rego</i> <i>Marlize Rego</i>

10.07	14 – 18	Questões de clínica Estratégias de Tratamento	Marlize Rego Marlize Rego
17.07	14 – 18	Espaço de Convivência Família	Marlize Rego Marlize Rego
24.07	14 – 18	Questões de clínica Modelos de Atendimento aos usuários de Drogas	Luiz Alberto Tavares
31.07	14 – 18	O Acolhimento do CETAD/UFBA As oficinas do CETAD/UFBA	Patrícia Rachel Milena Matias Luiz Felipe Gabriela Alves Braga
07.08	14 – 18	Controles sociais do uso de SPAS	Edward MacRae
14.08	14 – 18	Cultura e o uso das SPAS	Gey Espinheira
21.08	14 – 18	Abordagem Psiquiátrica	George Gusmão Esdras Cabus
28.08	14 – 18	Abordagem Psiquiátrica	George Gusmão Esdras Cabus
04.09	14 – 18	Abordagem Psiquiátrica	George Gusmão Esdras Cabus
11.09	14 – 18	Abordagem Psiquiátrica	George Gusmão Esdras Cabus
18.09	14 – 18	Abordagem Psiquiátrica	George Gusmão Esdras Cabus
25.09	14 – 18	Abordagem Psiquiátrica	George Gusmão Esdras Cabus
02.10	14 -16 16 -18	Questões de clínica Ética e Saúde	Maria Luiza Mota Miranda Antonio Nery Filho
09.10	14 – 18	Questões de clínica Capacitação e prevenção em empresa	Jane Cohim Jane Cohim
16.10	14 – 18	A reforma psiquiátrica – a rede de atenção ao usuário com transtornos por álcool e outras drogas	Célia Baqueiro
23.10	14 – 18	Intervenções na Comunidade	Miriam Gracie Plena
30.10	14 – 18	Apresentação de conclusão de Curso	Estagiário
06.11	14 – 18	Apresentação de conclusão de Curso	Estagiário
13.11	14 – 18	Apresentação de conclusão de Curso	Estagiário
20.11	14 – 18	Apresentação de conclusão de Curso	Estagiário
27.11	14 – 18	Apresentação de conclusão de Curso	Estagiário
04.12	14 – 18	AVALIAÇÃO - ENCERRAMENTO	

O estágio tem obtido um bom índice de funcionamento e organização, cumprindo de forma eficaz o seu objetivo de preparação dos estagiários para atuarem enquanto profissionais nessa área. Constatou-se que a maioria das pessoas que fizeram estágio no Centro obtiveram boas colocações profissionais após sua realização.

Programa de Pós Graduação.

Este programa visa à consolidação de formação especializada capaz de propiciar uma visão ampla e atuação consistente no campo das toxicomanias, das drogas e seus usos.

Como parte deste programa temos:

- **Residência Médica:**

Estágio supervisionado de Residentes (R2 e R3) em Psiquiatria. Atualmente: 4 (quatro) residentes.

- **Cursos de Especialização:**

Foi aprovado em março de 2008 a proposta de *latu sensu*, pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFBA. A previsão é de abertura de inscrições ainda em 2008. Esta atividade consta com o apoio do Ministério da Saúde.

- **Programa de Capacitação:**

Este programa visa atender a demanda de cursos de capacitação solicitados por instituições governamentais e não governamentais, empresas, escolas e demais entidades que procuram o Centro com esta finalidade. A seguir quadro com as intervenções promovidas pelo CETAD/UFBA, através do Núcleo de Ensino durante este período.

Reuniões:

- 1) Reunião com Assistente Social da Petrobrás;
- 2) Reunião com Assistente Social do Supremo Tribunal da Justiça;
- 3) Reunião com a coordenação do Colégio São José.

Atividade Interna.

Elaboração de Propostas:

- 1) Proposta de capacitação para sócio-educadores de meio aberto para atendimento a usuários de álcool e outras drogas.

Instituição: FUNDAC

- 2) Proposta de sensibilização para o corpo docente do Colégio São José.

Instituição: Colégio São José

- 3) Proposta para intervenção relacionada a Álcool e outras drogas na Petrobrás-Salvador.

Instituição: Petrobrás-Salvador

Realização: agosto de 2008.

- 4) Proposta para intervenção relacionada a Álcool e outras drogas na Petrobrás-Manaus.

Instituição: Petrobrás – Manaus

Núcleo de BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO

1. Apresentação

A Biblioteca do CETAD/UFBA/UFBA foi inaugurada em julho de 1985, constituindo-se, atualmente, um lugar de referência no que diz respeito às questões relacionadas com as substâncias psicoativas. Tem como principal objetivo dar apoio informativo e documental aos seus utilizadores, proporcionando informação especializada na área das toxicomanias.

Atualmente conta na composição de seu acervo: 1.412 títulos de livros, folhetos, folders, separatas, periódicos e 166 fitas de vídeo, como também duas ferramentas de busca importantes para a pesquisa corrente: o Portal de Periódicos Estrangeiros e o Banco de Teses e Dissertações. No processo de informatização trabalha com o PERGAMUM, que utiliza o formato internacional MARC, que é conversível para outros sistemas.

Disponibiliza assim seu acervo de monografias na página da UFBA, uma vez que a página do CETAD ainda está em construção.

No momento atual, a informação é catalisador fundamental para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e, também, a chave para a inovação. Entretanto, a característica marcante da nossa sociedade é a grande quantidade de informações disponível, estabelecendo como desafio primordial, no contexto competitivo e globalizado, a capacidade de usar bem essas fontes. Mas é necessário estar atento ao fato de que a disponibilidade das informações é somente uma etapa para seu uso, pois em um mundo com excesso de informações, encontrar a mais relevante para um dado problema é atividade fundamental, assim como colocar a disposição da sociedade mecanismo que facilitem essa descoberta.

A Biblioteca do CETAD/UFBA dispõe do único acervo especializado em toxicomania, na cidade de Salvador. Atende-se ao leitor desde o ensino fundamental ao aluno do curso de doutorado. Frequentam também esse espaço os pacientes que estão em tratamento na clínica, e procuram se inteirar a respeito das suas questões com a leitura, bem como seus familiares que através da informação, do conhecimento específico podem auxiliar seus parentes no desenvolvimento do seu tratamento. Trabalha-se com questões mais específicas, como: oficinas de leitura, pois sabemos que a leitura exerce um papel importante na vida do indivíduo, em qualquer estágio em que se encontre. O saber e a cultura são condições essenciais para que o homem exerça o seu pleno direito de cidadania.

Atividades realizadas de janeiro a maio de 2008

1 - Processamento técnico :Registro /; Classificação / Catalogação

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Total
----------------	------------------	--------------	--------------	-------------	--------------

01	07	03	01	54	66
----	----	----	----	----	----

2 - Divulgação de novas aquisições

- Referência das publicações corrente
- Organização dos murais

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Total
01	07	03	01	05	17

3 - Atendimento ao público em geral

- Orientação a pesquisa

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Total
11	19	95	34	44	202

4 - Empréstimo de materiais bibliográficos

- Controle de empréstimo

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Total
06	05	17	10	08	46

5 - Devolução de materiais bibliográficos

- Baixa na ficha de empréstimo
- Reposição dos livros nas estantes

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Total
06	05	17	10	08	44

6 - Correspondência para os técnicos em debito

- Carta cobrança / Por telefone

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
02	02	04	03	04	15

7 - Cadastramento de usuários novos

- Preenchimento de ficha cadastral

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
-	-	11	-	-	11

8 - Normalização técnica

Organização do livro do CETAD/UFBA a ser publicado / Organização de referências bibliográficas de acordo com a NBR 6023 / Revisão de citações de acordo com a NBR 10520

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
14	14	14	14	14	70

9 - Levantamento bibliográfico

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
05	07	20	16	15	44

Temas

Valorização pela vida / Sexualidade / Planos de ação contra o alcoolismo / Preconceito e discriminação / Últimas publicações do CETAD/UFBA / Álcool no local de trabalho / Criminalidade / Dados epidemiológicos dependência de drogas / Drogas e adolescência / Drogas e família / Álcool / Álcool e trânsito / Drogas e seus efeitos / Redução de danos / Maconha / Crack / Drogas e sociedade / Psicanálise / Tabaco / AIDS / Jovem, álcool e trânsito

10 - Reprodução de materiais bibliográficos

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
08	10	30	20	30	98

11 - Distribuição de materiais bibliográficos

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
05	04	15	14	10	48

Instituições

Ministério da Saúde - UFBA - CETAD/UFBA - Faculdade Rui Barbosa - Jorge Amado - USCAL - SESI - Escola Estadual - Marista - FSBA - Prefeitura - A Tarde = F.S.Salvador - Faculdade D. Pedro II - Faculdade Vasco da Gama - CESAT - Polícia Militar - BA - FIB - SNURB - FACS - Bahiana - FTC - FBDC - UNIFACS - CEREST - Camaçari

12 - Oficina de leitura

- Seleção de textos
- Leitura e reflexão com os pacientes do CETAD/UFBA

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Total
04	04	04	04	04	04

Textos trabalhados

A borboleta azul (Prof. Heloisa M^a Ferrão do Amaral) / José (Carlos Drumond) / Ambição e ética (Stephen Kanitz) / A troca de um segredo (Dinâmica) / Os limoeiros (Autor desconhecido) / A fábula da águia e da galinha (autor desconhecido) / Os dois horizontes (Machado de Assis) / Uma crônica (autor desconhecido) / A princípio ou A felicidade realista (Martha Medeiros) / "O feitiço virou contra o feiticeiro" (Dinâmica) / "Da historinha" (Dinâmica) / Sobre a escrita (Clarice Lispector)

13 - Exposições realizadas

Exposição de fotos CETAD/UFBA/CAPS nas ruas / Exposição de fotos do Fórum Interinstitucional Sobre Adolescência e Drogas / Exposição de banners sobre drogas / Exposição do dia mundial sem tabaco

14 - Documentos elaborados pela Biblioteca

Fichas de inscrição dos jurados e dos alunos para o concurso de folder sobre prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas. / Elaboração de questionário para treinamento do Portal da CAPES / Elaboração do formulário para autorização dos textos no livro do CETAD/UFBA

ANEXO XXVII
EM REPORTAGEM DO CORREIO DA BAHIA
REITOR INSINUA FAMEB CONTRA O SISTEMA DE COTAS

O primeiro jornal da Bahia na Internet

CORREIO DA BAHIA

Barreiras  19°C
38°C

 Use a rede

[Primeira
Página](#)

[Aqui
Salvador](#)

[Esportes](#)

[Folha da
Bahia](#)

[Poder](#)

[Bazar](#)

[Correio
Negócios](#)

[Discomania](#)

[Economia](#)

[Marrom](#)

[Parabólica](#)

[Repórter](#)

[Trabalho](#)

[TV](#)

[Veículos](#)

[Viajar](#)

[Índice
Geral](#)

Terça-Feira, 28 de Setembro
de 2004

Personalize seu Correio

AQUI SALVADOR

Reitor discute sistema de cotas com estudantes

Ufba

Fernanda Carvalho

Com o intuito de esclarecer dúvidas sobre a novidade do sistema de reservas de vagas, que começa a ser implantado pela Universidade Federal da Bahia no vestibular 2005, foi aberta ontem a Semana Itinerante sobre o Sistema de Cotas da Ufba. O reitor Naomar Almeida, acompanhado da secretária municipal de Reparação Social, Arany Santana, e de vários outros representantes de entidades do movimento negro, como Centro de Estudos Afro-Orientais (Ceao), participaram na manhã de ontem de um debate com alunos do Colégio Central.

À noite, as discussões para tornar mais conhecidas as regras das ações de políticas afirmativas que passam a valer no exame seletivo da Ufba aconteceram no Colégio Duque de Caxias, na Liberdade. "Temos muito o que comemorar porque as cotas vão abrir portas das instituições de ensino superior aos negros, mas é bom frisar que o sistema de reserva de vagas não significa ingresso sem mérito", salientou Ubiratan Castro, presidente da Fundação Palmares.

Estudantes que queiram esclarecer dúvidas sobre as cotas no vestibular da Ufba, cujas inscrições foram abertas ontem, podem ainda participar dos debates que serão realizados em mais escolas da rede pública. A política de reparação que reserva 2% das vagas de todos os cursos de graduação da Ufba para índios e

Últimas Notícias

Assine o Correio

Quem assina ganha mais.

Fórum

- [A discussão em torno do conceito da baianidade acontece em diversos locais e, apesar das características guerreiras do nordestino nascido na Bahia, no eixo Rio-São Paulo a imagem esta associada à preguiça. Porquê?](#)

Em Debate

- [Mudança de costumes](#)

[Edições Anteriores](#)

[Assinatura](#)

[Expediente](#)

[Comercial](#)

[Fale Conosco](#)

[Clube Correio](#)



descendentes e 43% à alunos da rede pública (que tenham cursado todo o ensino médio e, pelo menos, um ano do ensino fundamental na escola pública), sendo que 85% das vagas deste último percentual serão destinadas preferencialmente a estudantes negros ou pardos agradou aos alunos do Central.

"As cotas são fundamentais porque rola muita discriminação com o negro", elogia Everton Farias, negro que cursa o 3o ano e pretende conseguir uma vaga no curso de música. Preocupados com a baixa qualidade de ensino da rede pública, os alunos fizeram perguntas sobre a média necessária para ingressar na faculdade. "O ponto de corte continua o mesmo. A única coisa que muda com as cotas é a segregação da concorrência por grupos", explicou o pró-reitor de graduação da Ufba, Maerbal Marinho, que considerou como infundadas as críticas de quem se posiciona contra as cotas alegando receio da queda do nível de ensino da universidade.

"Sabíamos que não seria fácil porque uma sociedade racista há mais de 300 anos não muda de um dia para outro", acrescentou o reitor Naomar Almeida em resposta às críticas, abertas e veladas, que vêm sendo feitas à implantação das ações afirmativas na Ufba, que se antecipa ao projeto do governo federal. "Qualquer anúncio de redução de vagas ou ameaça de suspensão do vestibular é uma reação traiçoeira ao sistema de cotas", criticou, referindo-se sem citar a instituição à polêmica crise anunciada pela Faculdade de Medicina, um das unidades em que a presença de negros é mais baixa.

-
-
-
-

ANEXO XXVIII**VOTO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA SOBRE O PROGRAMA DE AÇÕES AFIRMATIVAS**

(Parecer do Departamento de Medicina Preventiva da FAMEB, com alguns adendos ou adaptações)

Poderíamos começar dizendo que o ideal é que não fosse necessário estar cogitando ou mesmo discutindo um programa de ações afirmativas, tal qual o apresentado pelo CONSEPE/UFBA, pois deveríamos ter uma situação de igualdade de acesso ao ensino de qualidade para todos os brasileiros e baianos, em todos os níveis, independente de situação econômica, de raça, credo, etc. Mas todos sabemos, e não é preciso repetir os dados, por demais conhecidos de todos, que a nossa realidade é bem diferente. E, por isso, não discutir essa questão é fechar os olhos à situação de brutais exclusões social e racial que historicamente foram produzidas no Brasil.

O principal fundamento de uma política afirmativa, nesse contexto, deve ser a busca da igualdade, através da democratização do acesso às ações e políticas públicas. E num País tão desigual como o nosso, isso implica necessariamente no princípio da equidade, ou seja, a necessidade de tratar desigualmente os desiguais. Este mesmo princípio se aplica à Saúde, à Educação e às demais políticas públicas, onde desde sempre, no Brasil, os mais favorecidos socioeconomicamente foram beneficiados, inclusive pela maior possibilidade de acesso a esses bens quando oferecidos no mercado, inacessíveis para as camadas mais pobres da população.

É, portanto, nessa perspectiva, que o programa de ações afirmativas proposto pelo CONSEPE/UFBA deve ser examinado. E considerando esse contexto, a proposta se constitui numa tentativa de minimizar esse quadro de exclusão, no limite do tocante ao acesso ao ensino superior público. Aliás, já é condição intrínseca àquilo que é público, pela sua própria natureza, o acesso igualitário a todos, que não ocorre nos dias de hoje no Brasil.

Tomando como referência a necessidade de minimizar os efeitos da desigualdade social na educação brasileira, parece óbvio e talvez consensual, pelo menos entre os docentes da UFBA, que o caminho necessário é a promoção urgente e efetiva da melhoria da qualidade dos ensinos fundamental e médio, uma vez que o problema do acesso aos mesmos, se não completamente resolvido para todas as crianças brasileiras, já evidencia grandes avanços, segundo as informações oficiais. Se a promoção da educação, assim como da saúde, com qualidade, fossem de fato, como deveriam ser, políticas públicas prioritárias no País, pois tratam-se de direitos sociais da cidadania, toda essa discussão seria desnecessária, e talvez até pudesse prevalecer a tese do mérito como critério de ingresso na universidade. Sendo, de fato, todas as oportunidades iguais, talvez pudessem ser avaliados, como querem alguns, apenas o mérito e o empenho individuais nos processos seletivos de ingresso na universidade. Dizemos talvez porque, ainda assim, muitas circunstâncias outras inerentes às condições de pertencimento a cada um dos diferentes grupos sociais (e por que não dizer também raciais) certamente estariam influenciando na aquisição desse mérito e desse desempenho. (Aqui cabe também uma digressão que não será desenvolvida neste parecer: será que o próprio vestibular, tal como é realizado hoje, avalia, de fato, o mérito?)

Mas a educação pública universal e de qualidade não corresponde à nossa realidade, e por isso a implantação das cotas para grupos em desvantagem é uma proposta que deve ser aplicada, mesmo como atenuador do problema da exclusão social, e não como sua solução definitiva. Caso contrário, estaríamos condenando à exclusão aqueles que hoje se encontram em situação de desvantagem, até o dia em que o Brasil e a Bahia superem toda a sua situação de desigualdades. Achamos, inclusive, que o processo de implantação da política de cotas, com todas as questões que irá suscitar na prática da sua operacionalização, pode ser um elemento propulsor de outras mudanças. Um indício disto é o debate que já se instalou na universidade e fora dela sobre a questão.

Portanto, há a plena concordância quanto ao estabelecimento de cotas sociais, traduzidas na reserva de um quantitativo de vagas nos cursos da UFBA para alunos provenientes de escolas públicas que tenham obtido o escore de aprovação exigido no exame seletivo único, com caráter temporário e avaliação permanente. Quanto ao quantitativo dessa reserva, pelas informações apresentadas, sabe-se que hoje cerca de 38% dos alunos classificados no vestibular são oriundos de escolas públicas (percentual baixo, considerando o perfil sócio-econômico da população baiana), com grandes diferenças de acesso entre os diversos cursos, sendo aqueles mais concorridos os que contam com menores percentuais dos estudantes vindos de escolas públicas.

O curso de Medicina está entre aqueles de menor frequência de alunos egressos de escolas públicas e de negros. No vestibular de 2001, 34% dos postulantes declararam ser afro-descendentes e 16% provenientes de escolas públicas; foram classificados 29% dos afro-descendentes e 4% dos egressos de escolas públicas. No entanto, consideramos necessário e saudável a convivência neste curso entre estudantes pertencentes a famílias de classes média e alta, egressos das consideradas melhores escolas particulares do Estado, com aqueles oriundos de escolas públicas, em geral de outra camada social. A presença de maior número desses alunos no curso de Medicina poderá favorecer o tensionamento sobre o próprio processo de formação, hoje ainda distante das reais necessidades da população brasileira, contribuir para a necessária pluralidade na produção do conhecimento na área e reflexão crítica sobre o mesmo e, posteriormente, refletir-se em mudanças no próprio mercado de trabalho médico.

Alguns riscos da implantação do programa não podem ser desprezados. Um dos que já vêm sendo mencionados é a possibilidade de queda na qualidade do ensino na universidade pública, uma vez que grande parte do contingente de alunos não estaria preparada para acompanhar os diferentes cursos. Hoje já são grandes as dificuldades, contribuindo para produzir o índice de 35% de evasão na UFBA. Numa analogia com a área da Saúde, seria o risco real de termos futuramente (assim como já tendemos atualmente a ter um SUS de pobres para pobres), uma universidade de pobres para pobres, com saída das camadas médias para as escolas de terceiro grau particulares, como ocorreu com a saúde e com a própria educação, nos demais níveis. Tal cenário reforçaria a discriminação atual e estaria muito ao gosto das políticas sociais focalizadas e prescritas pelos organismos internacionais que recomendam (ou exigem?) os programas de ajustes fiscais para países dependentes como o nosso. Não obstante, os dados de avaliação da UERJ mostram outra direção: os universitários que lá ingressaram pelo regime de cotas tiveram melhor desempenho acadêmico, do que aqueles admitidos pelo modo tradicional. Ou seja, esse receio ou temor parece ser também uma falácia.

Mesmo assim, o antídoto para aquele risco está no compromisso e responsabilidade da UFBA e de cada um dos cursos, seus docentes e demais servidores, com a manutenção da qualidade e, é claro, no necessário respaldo do Governo Federal com a alocação de verbas, professores, servidores etc., garantindo um Programa de Assistência Estudantil sério e conseqüente.

Um outro efeito também aventado é a possibilidade de invasão das escolas públicas pela classe média, tirando a oportunidade dos alunos em desvantagem social. Entretanto, a própria possibilidade de ingresso na universidade deverá se constituir em fator de estímulo à melhoria do ensino e do desempenho desses estudantes e a chegada de alunos mais preparados poderá funcionar como impulso à melhoria da qualidade do ensino fundamental e médio nessas escolas. A sociedade como um todo tem o papel de pressionar por ampliação do número de vagas, de modo a evitar a expulsão das camadas sociais de mais baixa renda.

Outro aspecto, vergonhoso pela sua natureza, será a adoção por alguns de estratégias corruptas ao forjar falsas matrículas na rede pública. Não podemos esquecer essa vergonhosa característica de uma parcela da população brasileira. Por isso, e com outros fins acadêmicos, a sugestão é da UFBA criar, por ocasião da regulamentação da Resolução CONSEPE, uma Comissão de Acompanhamento e com a forte participação de entidades da sociedade civil e do Ministério Público Federal e até da Polícia Federal, para conter os corruptos atávicos.

Pode-se ainda questionar a capacidade de que uma cota integrada apenas por alunos oriundos de escolas públicas expresse fielmente o contingente de famílias de baixa renda, uma vez que existem estudantes nessas condições que frequentaram escolas particulares ou comunitárias.

As vantagens, entretanto, parecem superiores aos possíveis riscos e imperfeições da proposta, e ao imobilismo diante das desigualdades de acesso à UFBA. Mas é imprescindível, ao mesmo tempo, não perder de vista a necessidade de continuar lutando e ampliar as iniciativas, inclusive as da própria UFBA previstas nesta proposta, para garantir acesso a todas as crianças baianas e brasileiras ao ensino básico de qualidade, e para ampliar as vagas e melhorar também a qualidade do ensino superior público.

Sobre a cota racial

A instituição de uma subcota racial, mais precisamente a dos afro-descendentes (uma vez que as dos outros segmentos não terá maior impacto), constitui-se em questão mais polêmica e sujeita a maior dificuldade de equacionamento, suscitando questões delicadas ainda não suficientemente amadurecidas e refletidas pela comunidade da UFBA (como se pôde ver na lista de discussões) e do Brasil, como um todo.

Existe toda uma elaboração teórica que vai no sentido de negar a variável raça como fator de desigualdade social, e uma outra produção teórica procurando demonstrar exatamente o contrário. Por outro lado, o fenômeno da miscigenação no Brasil (e na Bahia, particularmente), dificulta qualquer tipo de auto ou hetero-identificação dos

indivíduos, alimentando os argumentos da tese da inexistência de diferenças raciais no País. O fato do percentual de 85% de auto-identificados como afro-descendentes para a subcota racial corresponder, segundo as informações da UFBA, àquele encontrado nas escolas públicas da Bahia, leva ao questionamento sobre a efetiva necessidade de instituição dessa cota. Ao mesmo tempo, o estabelecimento dessa subcota pode ser entendido como uma afirmação diante da incontestável dívida histórica que temos com os afro-descendentes, constituindo-se no atendimento à legítima demanda de vários setores do movimento negro e outros da sociedade, para garantir direitos de cidadania a esses grupos que, objetivamente, conforme demonstram os dados de institutos de pesquisa e de outras instituições, não desfrutam das mesmas oportunidades de ascensão e prestígio social.

Não obstante, também no caso da subcota racial, os ganhos são maiores que os riscos, e o mais importante é colocar o processo em andamento, com permanente acompanhamento da implantação e avaliação do impacto dessas políticas, corrigindo no percurso os seus possíveis desvios. Mas, em nenhuma hipótese cabe a discussão de estabelecer regras ou normas para “aferir” se a pessoa é ou não afro-descendente. Esse tipo de “tribunal” só iria incrementar o retorno das políticas nazistas e fascistas, de triste memória para a humanidade.

Contudo, uma constatação é fácil mesmo para o observador obscurecido sobre a realidade brasileira: o dualismo social no Brasil pode ser observado das janelas dos nossos automóveis em qualquer sinaleira desse grande e injusto País. As estatísticas do IBGE, desde os anos cinqüenta, mostram com destaque o quanto o branco-brasileiro tem mais saneamento básico, mais anos de estudo, mais emprego, maiores salários, mais tudo. Enquanto aqueles das periferias das cidades, negros ou brancos, têm números de menos. Também, nunca houve no Brasil políticas afirmativas, como fez a Primeira República a disposição dos europeus e asiáticos, que para aqui vieram até o primeiro quartel do século XX. Ou seja, a elogiada concisão da Lei Áurea é mais outra falsidade dos nossos historiadores e políticos profissionais, porque deveria conter mais artigos para garantir aos libertos e aos afro-descendentes mais terras, financiamento, escolas, etc., enfim um plano de ações afirmativas, assim a história poderia ter sido outra e se começaria o pagamento da imensa, e desumana, dívida com os brasileiros afro-descendentes.

VOTO

Voto favoravelmente, e com a mais absoluta certeza, que a UFBA com essa proposta irá tornar-se mais cidadã e moral e socialmente mais justa. É o voto da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Salvador da Bahia, 17 de maio de 2004

Prof. **JOSÉ TAVARES-NETO** – Diretor da FAMEB-UFBA

ANEXO XXIX
DOCENTES PERMANENTES DO DMPS, 2007 – 2008

NOME	CLASSE	TITUL.	RG.TRA B	CARGO/REPRES.
ANNÍBAL MUNIZ SILVANY NETO	ADJ IV	MESTRE	40h/DE	
CLÁUDIO FORTES GARCIA LORENZO ¹	ADJ I	DOUTOR	40h/DE	
EDUARDO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS ²	ADJ I	DOUTOR	40h/DE	
FERNANDO MARTINS CARVALHO	TITULAR	DOUTOR	40h/DE	Coord. Mestr. Saúde, Amb. e Trabalho; Repres. FMB no CONSEPE
LORENE LOUISE SILVA PINTO ²	ASS IV	MESTRE	20h	
MARCO ANTONIO VASCONCELOS RÊGO	ADJ II	DOUTOR	40h/DE	Subchefe DMPS até julho/2007; Chefe DMPS desde julho/2007
MONICA ANGELIM GOMES DE LIMA	ASS I	DOUTOR	40h/DE	Subchefe DMPS desde julho/2007; Coord. Adm. da Clínica da Dor/HUPES/UFBA; Coord. Residência em Medicina do Trabalho até março/2007
PAULO GILVANE LOPES PENA	ADJ I	DOUTOR	40h/DE	
RITA DE CÁSSIA FRANCO RÊGO	ADJ I	DOUTOR	40h/DE	
RITA DE CÁSSIA PEREIRA FERNANDES ¹	ADJ I	DOUTOR	40h/DE	Coord. Residência em Medicina do Trabalho desde abril/2007
RONALDO RIBEIRO JACOBINA	ADJ IV	DOUTOR	40h	Representante NO Colegiado
SUMAIA BOAVENTURA ANDRÉ	ADJ IV	MESTRE	40h/DE	Presidente da Comissão de Revalidação de Diplomas da FMB/UFBA
VERA LÚCIA ALMEIDA FORMIGLI	ADJ IV	MESTRE	40h/DE	Chefe DMPS/Representante Congregação até julho/2007

¹ Docente admitido em 2007; ² À disposição da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB); ³ Técnico da SESAB, à disposição do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social

SERVIDORES TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS NO DMPS – 2007-2008

Técnicos/Administrativos				
ANA C. GUIMARÃES	-	TÉCNICA	30h	Secretária do DMPS
LAURO A. PORTO ³	-	DOUTOR	40h	Coordenador do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social
RONALDO R. JACOBINA	-	DOUTOR	20h	

PROFESSORES SUBSTITUTOS DO DMPS - 2007

NOME	CLASSE	TITUL.	RG.TRA B	CARGO/REPRES.
Professores Substitutos				
CLAUDIA D'ARÊDE	AUX I		20h	
CLAUDIA MEIRELES	AUX I		20h	Somente 2007.2
ISABEL GUIMARÃES	ASS I	MESTRE	20h	Somente 2007.2
JESUÍNA M. CASTRO	ASS I	MESTRE	20h	
MÁRCIO C. DE SOUZA	AUX I	ESPEC.	20h	Somente 2007.1
MARTHA P. TEIXEIRA	AUX I		20h	
MEIRELAYNE DUARTE	ASS I	MESTRE	20h	
RICARDO HEINZELMANN	AUX I		20h	
TARCYO S. BONFIM	AUX I		20h	

ANEXO XXX**ATIVIDADES DE ENSINO DO DMPS – GRADUAÇÃO 2007-2008**

Com o apoio financeiro do Pró-Saúde e a decisão política da direção da FMB e da maioria dos departamentos, em 2007 teve início a implantação do novo projeto político-pedagógico do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, ainda sem a formalização definitiva pelas instâncias da UFBA. O DMPS participou dos esforços de implantação do novo currículo, sendo responsável por atividades no primeiro e segundo semestres do ano, ao lado da continuidade do ensino das disciplinas do currículo anterior. Desta forma, os docentes do DMPS participaram nas seguintes atividades de ensino na graduação:

Currículo vigente:

- ⇒Epidemiologia (MED100)
- ⇒Introdução à Medicina Social (MED 209)
- ⇒Atividade Curricular em Comunidade (MED 459)
- ⇒Internato em Medicina Social (MED 242).

Currículo novo:

- ⇒Módulo de Medicina Social e Clínica I (1º semestre)
- ⇒Módulo de Medicina Social I (2º semestre)
- ⇒Módulo Ético Humanístico I (1º semestre)
- ⇒Módulo Ético Humanístico II (2º semestre)

O quadro a seguir mostra a oferta, o número de alunos matriculados e a distribuição dos docentes por semestres e disciplinas, no ano de 2007 e 2008.

**QUADRO III - DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO OFERECIDAS PELO DMPS,
2007-2008**

DISCIPLINA	SEM	VAGAS	MAT	DOCENTES
IMS (MED209)	2007.1	87	86	<u>Vera Formigli</u> , Ronaldo Jacobina, Sumaia André, Paulo Pena, Martha Teixeira, Cláudia D'Arêde
	2007.2	106	103	<u>Vera Formigli</u> , Ronaldo Jacobina, Sumaia André, Paulo Pena, Martha Teixeira, Cláudia D'Arêde, Isabel Guimarães
EPI (MED100)	2007.1	121	109	Annibal Neto, Marco Rêgo, Fernando Carvalho, Rita Rêgo, Jesuína Castro, Meirelayne Borges
	2007.2	82	82	Annibal Neto, Marco Rêgo, <u>Fernando Carvalho</u> , Meirelayne Borges
INTERNATO MED. SOCIAL (MED242)	2007.1	86	86	<u>Mônica Angelim</u> , Rita Fernandes, Cláudio Lorenzo, Márcio Costa de Souza
	2007.2	92	92	<u>Mônica Angelim</u> , Rita Fernandes, Cláudio Lorenzo, Cláudia Meireles
ACC (MED459)	2007.1	20	19	<u>Ronaldo Jacobina</u>
	2007.2	14	14	<u>Ronaldo Jacobina</u>
MÓDULO DE MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA I (1ºS)	2007.1	80	85	<u>Sumaia André</u> , Ricardo Heinzemann, Tárçyo Bonfim ¹
	2007.2	80	82	<u>Sumaia André</u> , Ricardo Heinzemann, Tárçyo Bonfim
	2007.2	80	79	<u>Rita Rêgo</u> , Jesuína Castro
MÓDULO ÉTICO-HUMANÍSTICO I (1ºS)	2007.1	80	85	Cláudio Lorenzo ²
	2007.2	80	82	Cláudio Lorenzo ²
MÓDULO ÉTICO-HUMANÍSTICO II (2ºS)	2007.2	80		Cláudio Lorenzo ²

¹ Com participação de outros professores do DMPS e dos professores Gilberto Tavares, Haidée Matos e Ísis Ferreira, do Departamento de Medicina; Ana Flavia Hamad, Ana Paula Machado, Helio Queiroz Filho, Isabel Carmen Freitas e Tereza Cristina Robazzi, do Departamento de Pediatria; Paulo André Jesuíno, do Departamento de Cirurgia.

² Juntamente com os docentes Antônio Nery-Filho e Lilian Mesquita, do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal.

O docente com o nomes sublinhado exerce a função de coordenação de disciplina ou de componente curricular.

O programa de Monitoria do DMPS contou em 2007.1 com nove monitores na disciplina ACC e seis na disciplina Epidemiologia; e com sete monitores na disciplina ACC e seis na disciplina Epidemiologia em 2007.2.

Comentários sobre os novos componentes curriculares ministrados pelo DMPS

Módulo de Medicina Social e Clínica (MMSC) I

O Módulo de Medicina Social e Clínica é um componente curricular do primeiro semestre do novo currículo e constitui-se num primeiro contato dos estudantes com a realidade social e de saúde da população, nas suas dimensões individuais e coletivas.

Nos dois semestres (2007.1 e 2007.2) a atividade foi coordenada por docente do DMPS, com conteúdos e participação de docentes dos departamentos de Medicina Preventiva e Social, Medicina, Pediatria e Cirurgia, sendo quatro professores do quadro permanente e oito substitutos. Com oitenta alunos divididos em oito turmas de dez alunos supervisionados por um docente, desenvolveu atividades em dois turnos semanais de quatro horas.

Conteúdos novos para a graduação em Medicina foram incorporados, a exemplo de Territorialização, Biossegurança, Teoria Sistêmica de Família e noções de Primeiros Socorros. Foi introduzida a iniciação à semiologia, com o treinamento da escuta das narrativas, observação de aspectos antropológicos das histórias de doenças, mensuração de dados vitais e antropometria. O treinamento em Primeiros Socorros foi partilhado por alunos regulares, agentes comunitários de saúde e jovens de grupos comunitários.

As atividades foram majoritariamente realizadas fora das instalações da UFBA, em comunidades vinculadas a unidades municipais de saúde que desenvolviam ações do Programa de Saúde da Família em Salvador, nas áreas do Garcia, Alto das Pombas, Federação, Pelourinho, Gamboa de Baixo, Solar do Unhão, e San Martin. As práticas, negociadas com as unidades de saúde e com participação dos Agentes Comunitários de Saúde, produziram materiais e atividades de interesse da população, do serviço de saúde e da academia, tais como mapas estáticos de micro-áreas, história das comunidades, familiograma de grupos indicados pelas unidades de saúde, feiras e oficinas de saúde. A viabilização das práticas de educação em saúde foi possível com o apoio e participação de grupos locais organizados. A discussão partilhada dos conteúdos pelos docentes dos diversos departamentos possibilitou a incorporação de novos conhecimentos e habilidades, e a vivência e desenvolvimento de estratégias para superação dos obstáculos cotidianos no desenvolvimento das atividades em áreas de abrangência de unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Todavia, os problemas de gestão do SUS em Salvador, levando a frequentes descontinuidades nos serviços e o agravamento da violência no município, ocasionaram mudanças nas áreas de atuação do primeiro para o segundo semestre, e permanecem sendo um desafio para uma formação médica mais vinculada aos serviços públicos de saúde, no primeiro semestre e em vários outros momentos do curso.

Nas avaliações realizadas através de oficinas de trabalho nos dois semestres, os alunos destacaram como aspectos positivos do novo componente curricular: novos conteúdos introduzidos no curso; o contato com a população e os serviços de saúde desde o início do curso; a atuação dos agentes comunitários de saúde; as atividades de educação em saúde, entre outros. Os principais problemas apontados foram: a insuficiente conexão entre teoria e prática; a falta de estrutura nas unidades de saúde para as atividades de ensino; problemas relacionados ao planejamento e organização das atividades (horários, locais, falta de funcionários nas unidades, falhas na comunicação professores/alunos etc.); falta de integração entre campos de prática e a Faculdade;

desequilíbrio nas cargas horárias, com excesso em algumas atividades e falta em outros; insuficiente padronização entre os diferentes docentes etc.

Tais questões, muitas delas reflexo das dificuldades inerentes a um novo processo de ensino na FMB, que se propõe a articular diferentes departamentos, serviços de saúde e comunidade, estão sendo permanentemente discutidas entre todos os envolvidos no processo de transformação curricular, e algumas delas vêm sendo progressivamente equacionadas.

Módulo de Medicina Social e Clínica (MMSC) II

O Módulo de Medicina Social e Clínica II (MMSC II), ministrado para alunos do segundo semestre do novo currículo, teve como principal objetivo a capacitação do estudante na compreensão dos conceitos e principais usos da epidemiologia. Os alunos tiveram a oportunidade de realizar um trabalho prático de sistematização de informações sobre problemas de saúde, com base em dados secundários, utilizando ferramentas estatísticas e computacionais, que possibilitou a reflexão crítica sobre os aspectos do processo saúde-doença em populações no âmbito local, estadual e nacional. Os produtos finais foram expostos às turmas sob as formas de apresentação oral e/ou relatório e/ou pôster. Alguns alunos conseguiram produzir o trabalho sob forma de artigo e enviar para publicação na Gazeta Médica da Bahia.

Os métodos de avaliação deste componente curricular foram diversificados, abrangendo teste escrito, seminários, entrevistas, debates, execução e apresentação do trabalho prático, além da avaliação da frequência, pontualidade e participação dos alunos.

De modo geral, o MMSC II foi avaliado positivamente pelos alunos. Em Oficina de Avaliação do segundo semestre, entretanto, os estudantes registraram negativamente a ausência dos conteúdos e práticas de clínica médica, previstos para integrar este componente curricular em continuidade às atividades realizadas no primeiro semestre.

Eixo Ético-Humanístico (EEH)

O Eixo Ético-Humanístico (EEH), componente curricular do novo currículo do curso de graduação em Medicina, tem sido elaborado com a perspectiva de se constituir um componente curricular longitudinal nos 12 semestres de formação. Seu objetivo é o de possibilitar um espaço contínuo de reflexão ético-social sobre o contexto das práticas de saúde nos planos local, nacional e mundial; de aquisição de conhecimentos nas áreas de Ética fundamental, Bioética e Deontologia Médica; e de exercícios práticos em tomadas de decisão relacionados a conflitos éticos gerados pelas diversas práticas de saúde.

O EEH está estruturado da seguinte forma: Os quatro primeiros semestres representam o Programa Básico. Aqui os alunos devem adquirir noções básicas de Ética, Bioética e Deontologia e deverão ser introduzidos a um Modelo de Tomada de Decisão em conflitos éticos baseado na Teoria de Ação Comunicativa e na Ética da Discussão de Habermas. Os quatro semestres intermediários (Ética nas Grandes Áreas Médicas), eles discutem conflitos éticos surgidos da prática médica real. Eles terão discussões de casos quinzenais, onde professores das áreas de Clínica, Cirurgia, Pediatria, Toco-Ginecologia e Psiquiatria relatam um caso de conflito ético e a solução

encontrada. Os quatro semestres finais, quando eles já estão no Internato, são os estudantes que trazem casos de suas próprias experiências para a discussão.

No momento apenas o programa básico está em curso. No primeiro semestre os alunos desenvolvem um léxico básico em ética e bioética e desenvolvem noções fundamentais para o desenvolvimento do curso. No segundo semestre, discute-se preferencialmente os conflitos gerados em torno do início da vida, no terceiro, conflitos em torno do corpo do paciente e do processo de adoecimento e finalmente no quarto semestre, conflitos em torno da morte.

O Eixo teve início em 2007.1, quando contava apenas com o Professor Antônio Nery-Filho. Nesta primeira experiência a base do curso foi a realização de seminários sobre o pensamento de alguns filósofos, como Afina Arendt e Hans Jonas, considerados importantes para a compreensão da dimensão da Responsabilidade Médica. Essa primeira experiência não obteve uma avaliação positiva por parte dos alunos que reivindicaram temas mais ligados à realidade do exercício da medicina e métodos mais dinâmicos de abordagem dos temas escolhidos.

No semestre de 2007.2, ingressaram no programa o Prof. Cláudio Lorenzo, do DMPS e foi contratada como Professora Substituta Lilia Mesquita, advogada do Conselho Regional de Medicina, pelo DAPML. Foram feitas reuniões entre os integrantes do EEH e propostas modificações profundas no conteúdo e na metodologia pedagógica para o novo primeiro semestre que começava e para os que passavam para o segundo semestre. O curso passou a centrar-se dois semestres mais em situações reais da prática médica, onde o acesso ao pensamento de alguns filósofos dava-se na medida em que este pensamento trazia contribuições à compreensão e ou resolução dos conflitos propostos. Foram utilizados recursos de vídeo, dinâmicas de grupo a partir de casos fictícios e atividades externas como entrevistas, visitas a instituições e etc. Estas modificações obtiveram êxito e as avaliações pelos alunos de ambos os semestres foram bastante positivas.

A principal observação dos alunos quanto ao Eixo Ético-Humanístico foi a falta da clínica na disciplina.

ANEXO XXXI
CARGA HORÁRIA SEMANAL DOS DOCENTES E TÉCNICOS SEGUNDO AS
DIFERENTES ATIVIDADES – DMPS, 2007 (QUADRO E GRÁFICO)

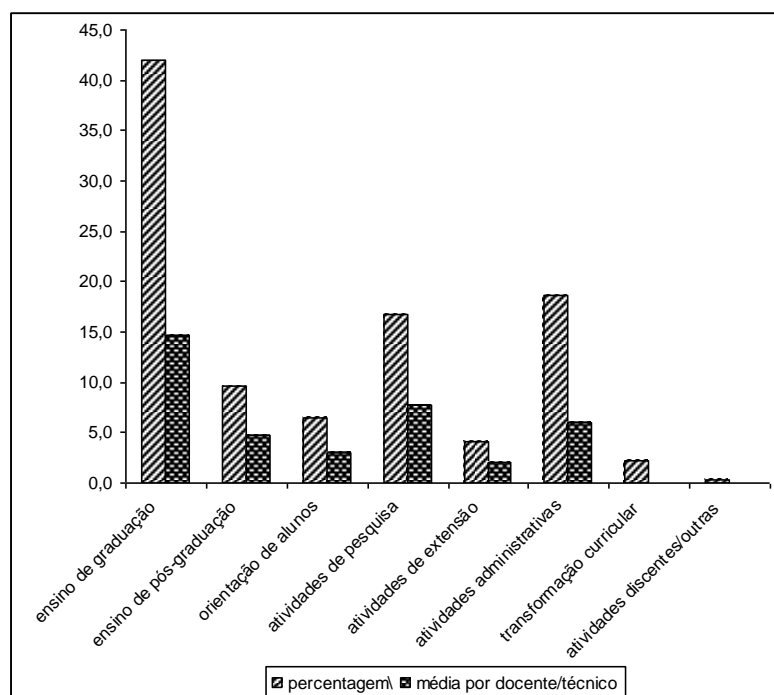
QUADRO I

SEMESTRE	TOTAL	ENSINO				OR.	STE	PESQ./ ATIV. CIENT.	EXT.	ADM.	TR. CURR.	OU- TRA
		GRAD.	PG	GRAD+PG								
				AULA	PREPARO							
2007.1												
Total	640	266	74	(202)	(138)	40	380	99	21	126	12	2
%	100,0	41,6	11,6	(59,4)	(40,6)	6,3	59,4	15,5	3,3	19,7	1,9	0,3
MD	32,0	14,8	5,7	(10,1)	(6,9)	2,9	19,0	7,1	1,6	6,3	-	-
2007.2												
Total	660	280	51	(196)	(135)	44	375	118	32	117	16	2
%	100,0	42,4	7,7	(59,2)	(40,8)	6,7	56,8	17,9	4,8	17,7	2,4	0,3
MD	31,4	14,7	3,9	(9,8)	(6,8)	3,1	17,9	8,4	2,5	5,6	-	-
2007												
MA	650	273	62,5	(199)	(136,5)	42	377,5	108,5	26,5	121,5	14	2
%	100,0	42,0	9,6	(59,3)	(40,7)	6,5	58,1	16,7	4,1	18,7	2,1	0,3
MD	31,7	14,8	4,8	(10,0)	(6,8)	3,0	18,4	7,8	2,0	5,9	-	-

MD = média por docente/técnico; MA = média da carga horária semanal no ano; GRAD = graduação; PG = pós-graduação; AULA = carga horária em sala de aula; PREPARO = preparo de aulas; OR = orientação; STE = sub-total de ensino; PESQ./ATIV. CIENT. = pesquisas e atividades científicas; EXT. = atividades de extensão; ADM. = atividades administrativas; TR.CURR. = transformação curricular; OUTRA = outras atividades

Obs. Os cálculos dos semestres 2007.1 e 2007.2, não incluem 40 horas do professor Eduardo Reis e 20 horas da professora Lorene Pinto, os quais foram cedidos à Secretaria Estadual de Saúde. Os técnicos foram excluídos do cálculo das médias em atividades de graduação e os professores substitutos foram excluídos do cálculo das atividades de ensino de pós-graduação, orientação e extensão. Não foram calculadas as médias por docente nas atividades relacionadas ao processo de transformação curricular e outras atividades, tendo em vista o pequeno número de pessoas envolvidas nas mesmas.

GRÁFICO 1 (DMPS, 2007).



No Quadro I e no Gráfico 1, observa-se que o DMPS utilizou mais de 50% de carga horária para as tarefas de ensino, com uma média de 18,4 horas/docente/semana nessas atividades, sendo o ensino da Graduação responsável pela maior parte dessa carga horária (14,8 horas/docente/semana). Foram dedicadas, em média, por docente, por semana, 10 horas em sala e 6,8 horas no preparo de aulas (graduação+pós-graduação). O tempo destinado ao preparo de aulas encontra-se subestimado, pois muitos docentes utilizam horários extras para essa atividade, tendo, entretanto, que promover ajuste nos Planos Individuais de Trabalho (PITs) para adequar no planejamento o total da carga horária prevista no seu contrato com a UFBA.

O tempo destinado a pesquisas/atividades científicas ocupou cerca de 17% da carga horária total (7,8 horas por semana/docente), enquanto as atividades de extensão corresponderam a 4,1% (média de 2 horas por semana/docente). A mesma observação relativa à subestimação da carga horária de preparo de aulas pode ser aplicada a essas atividades. No caso específico da extensão, deve também ser destacado que o DMPS desenvolve muitas atividades que se caracterizam como tal, articuladas às atividades de ensino, sendo a carga horária computada exclusivamente como ensino. São exemplos as práticas de Educação e Comunicação em Saúde realizadas em escolas, comunidades e serviços de saúde nos Módulos de Medicina Social e as práticas em Unidades de Saúde da Família, no Internato em Medicina Social.

As atividades de administração ocuparam, em média, 18,7 % do total de carga horária semanal dos membros do DMPS, com uma média de 5,9 horas semanais para cada membro do DMPS nessa atividade.

A média de 14 horas dedicadas à transformação curricular refere-se apenas às tarefas específicas de membros da comissão. Outras horas relacionadas a este processo encontram-se diluídas entre os docentes no preparo das novas disciplinas (preparo de aulas) e atividades administrativas (reuniões de planejamento, avaliação etc.).

A comparação dos percentuais de carga horária por atividade com as médias do ano de 2006 demonstra aumento no percentual de carga horária dedicada ao ensino (de 54,5% para 58,1%), tendência esta que já vinha ocorrendo anteriormente. Houve também pequena redução nas cargas horárias de pesquisa (17,9% para 16,7%) e uma drástica redução no percentual de carga horária dedicada às atividades de extensão (de 8,3% para 4,1%). O tempo dedicado a atividades de administração tem-se mantido mais ou menos constante ao longo dos anos.

ANEXO XXXII
ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO – 2007

Observa-se no QUADRO I que os professores e técnicos do Departamento desenvolveram/participaram de 38 projetos/atividades de pesquisa e 18 projetos / atividades de extensão, no ano de 2007. Dos projetos/atividades de pesquisa, 30 foram na área de Saúde, Trabalho, Ambiente/Epidemiologia e 8 na área de Ciências Sociais, Políticas e Práticas de Saúde. Dos projetos/atividades de extensão, 13 foram da área de Ciências Sociais, Políticas e Práticas de Saúde e 5 da área de Saúde, Trabalho, Ambiente/Epidemiologia.

QUADRO I - PROJETOS/ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO DO DMPS, 2007

PROJETOS/ATIVIDADES	ÁREAS	Nº
PESQUISA	SAÚDE, AMBIENTE, TRABALHO E EPIDEMIOLOGIA	30
	CIÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E PRÁTICAS DE SAÚDE	8
TOTAL	-	38
EXTENSÃO	SAÚDE, AMBIENTE, TRABALHO E EPIDEMIOLOGIA	5
	CIÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E PRÁTICAS DE SAÚDE	13
TOTAL	-	18
TOTAL GERAL	-	56

PRODUÇÃO ACADÊMICA

O QUADRO II apresenta um resumo da produção acadêmica dos docentes e técnicos do DMPS.

QUADRO II - RESUMO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DO DMPS, 2007

	Livros e capítulos de livro	Artigos em periódicos	Apresentações em Congressos	Teses concluídas	Palestras, Conferências, Exposições, Apresentações em Seminários	Outros tipos: publicação em jornais, produção de materiais didáticos, relatórios, projetos
2006	4	19	33	2	22	21
2007	4	13	15	-	27	12

A produção acadêmica constituída por capítulos de livros, artigos de revistas e apresentações em Congressos somou um total de 32, o que corresponde a uma média de **1,8 trabalhos/indivíduo/ano** (inclui um técnico e quatro docentes substitutos, num total de 18 pessoas). A produção divulgada através de outros meios como palestras, mesas-redondas, participações em cursos, apresentações e outros tipos de produção, somou 39 no período, o que, somada à produção anterior, corresponde a 71 produtos acadêmicos, com uma média de **3,9 trabalhos/indivíduo/ano**.

Fonte: DMPS.FMB.UFBA. Relatório de atividades do Departamento de Medicina Preventiva e Social – DMPS-FAMEB-UFBA – Ano 2007. Salvador, 2008.

ANEXO XXXIII
TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DOS DIFERENTES CURSOS DA UFBA MATRICULADOS NA ACC-MED 459
POR SEMESTRES (2001.2-2008.2)

Cursos	Artes Plásticas	C.S / Serv Soc/ FF CH	C O M & J O R	D I R	Ed Fís ica - Fa- ced	E N F	E N G Qu i/ Ci- vil	E N G. Sa nit.	F A R	Fo no	Ge o- gra fia	Ge o- lo gia	H I S FF CH	L E T	Lic . CN - Fa- ced	M E D I C I NA	M E D V E T	N U T	O D O N T O	Pe da Go gia - Fa- ced	P S I	N E *	T O T A L
2001.2															12								12
2002.1					1	1			2						8		2						14
2002.2						3							1		5		3					1	13
2003.1						3									4		2		1				10
2003.2			1	1		5									6						1		14
2004.1						1									2	7		2					12
2005.2						1									10		3						14
2006.1						3									1	7		2			1		14
2006.2						5									1	4	1	2	1		3		17
2007.1	1	1				2	1	1		2	1		1		1	3		1		2	3		20
2007.2		2				1							1			2				2	1		09
2008.1						5					1	1			1			5			1		14
2008.2		1			1	9									1	1	1				1		15
	1	4	1	1	2	39	1	1	2	2	2	1	2	1	5	70	2	23	1	5	11	1	178

* NE = Não especificado.

Obs.: Entre os alunos de Ciências Sociais (CS), foram dois alunos de Antropologia e dois de Sociologia. São, portanto, vinte e três cursos (23) de dezessete (17) unidades universitárias da UFBA até 2008.2.

ANEXO XXXIV
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA – DMPS
DISCIPLINAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA OFERECIDAS PELO DMPS, 2007-2008

DISCIPLINA	PROGRAMA	ALUNOS	DOCENTES	CAMPOS DE PRÁTICA
Ciências Sociais e Saúde	RMPS/RMT – R1	6	Ronaldo Jacobina	
Introdução à Medicina do Trabalho	RMPS/RMT – R1	6	<u>Paulo Pena</u> , Mônica Angelim, Rita Fernandes	
Bioestatística/ Epidemiologia	RMPS/RMT – R1	6	<u>Marco Rêgo</u> , <u>Annibal Silvany Neto</u> , Fernando Carvalho, Rita Fernandes, Rita Rêgo, Lauro Porto	CESAT
Ética e Bioética	RMPS/RMT – R1	6	<u>Cláudio Lorenzo</u> , Paulo Pena, Vera Formigli	
Metodologia Científica	RMPS/RMT – R1	6	Ronaldo Jacobina	
Higiene do Trabalho e Segurança do Trabalho	RMT – R1	4	Paulo Pena	
Política, Planejamento e Gestão em Saúde	RMPS – R1 e R2	3	Vera Formigli	Distrito Sanitário Barra-Rio Vermelho, Secr. de Saúde de Salvador, Secr. de Saúde da Bahia
Política, Planejamento e Gestão em Saúde do Trabalhador	RMT – R1	4	Paulo Pena	
Patologia do trabalho	RMT – R1	4	Eduardo Reis	
Toxicologia	RMT – R2	4	Marco Rêgo	
Ergonomia	RMT – R2	4	Rita Fernandes	
Legislação em Saúde do Trabalhador	RMT – R2	4	Paulo Pena	
Estágio em Atenção Básica e Saúde Pública	RMPS – R1 e R2	3	<u>Vera Formigli</u> , <u>Annibal Silvany Neto</u> , Lauro Porto	Distrito Sanitário Barra-Rio Vermelho, Secr. de Saúde de Salvador, Secr. de Saúde da Bahia
Estágio em Saúde do Trabalhador	RMT – R1 e R2	8	Mônica Angelim, <u>Rita Fernandes</u>	CESAT, SESAO, SESI, Clínica da Dor/HUPES, empresas

ANEXO XXXV
QUADRO V - DISCIPLINAS DO MESTRADO EM SAÚDE, AMBIENTE E
TRABALHO OFERECIDAS PELO DMPS, 2007 - 2008

DISCIPLINA / ATIVIDADE	ALUNOS	DOCENTES
MEDA23 - Epidemiologia Ambiental e Ocupacional	30	<u>Rita de Cássia Pereira Fernandes</u> , Marco Antônio Vasconcelos Rêgo
MEDA24 - Metodologia da Pesquisa em Saúde, Ambiente e Trabalho	14	Ronaldo Ribeiro Jacobina, Marco Rêgo, Mônica Angelim Gomes de Lima
MEDA39 - Estudos de Casos de Problemas Ambientais e Ocupacionais	35	Eduardo José Borges Farias dos Reis, Rita de Cássia Franco Rêgo Rêgo, Fernando Martins Carvalho
MEDA40 - Pesquisa Qualitativa em Saúde: principais metodologias e técnicas	30	Paulo Lopes Gilvane Pena, Maria do Carmo Soares de Freitas(NUT)
MATA43 - Métodos Quantitativos*	14	Fernando Martins Carvalho, Rita de Cássia Franco Rêgo, Verônica Maria Cadena de Lima (MAT)
MEDA25 - Pesquisa Orientada	28	Rita de Cássia Franco Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos Rêgo Rêgo, Fernando Martins Carvalho
MEDA26 – Projeto de Dissertação	28	Mônica Angelim Gomes de Lima, Rita Rêgo, Eduardo José Borges Farias dos Reis, Marco Antônio Vasconcelos Rêgo Rêgo, Fernando Martins Carvalho, Paulo Gilvane Lopes Pena
MEDA27 – Exame de Qualificação de Mestrado	14	Rita de Cássia Pereira Fernandes, Eduardo José Borges Farias dos Reis, Rita de Cássia Franco Rêgo, Fernando Martins Carvalho, Mônica Angelim Gomes de Lima, Paulo Gilvane Lopes Pena

* Disciplina oferecida pelo Instituto de Matemática, mas coordenado por professor do DMPS

ANEXO XXXVI
PARECER JUSTIFICANDO A MUDANÇA DO NOME DO DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA PARA DEPARTAMENTO DE NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL

“A sugestão da nova designação do nome do então Departamento de Neuropsiquiatria da FAMEB-UFBA foi decidida em reunião de seu Pleno de 14/05/2007, entre três propostas oferecidas pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Nº 023 de 20/05/2003 da diretoria da FAMEB, para coordenar as discussões de seu Projeto político-pedagógico submetido ao ‘Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional de Saúde – PROSAÚDE’, dos Ministérios da Educação e da Saúde. O projeto foi apresentado e tomou sua forma final como ‘Novo Projeto Político-pedagógico do Curso de Graduação em medicina da FAMEB/UFBA – Novembro de 2007’(1). As três propostas apresentadas foram: 1-Departamento de Psiquiatria, Patologia e **Medicina Legal**; 2 – Departamento de Psiquiatria, Neurologia e **Medicina Legal**; 3 – Departamento de Neurociências e Saúde Mental, sendo essa última opção a escolhida e aprovada pela Congregação desta Unidade. Essa nova designação do Departamento foi, portanto, decidida após ampla discussão pelos membros dessa instância, que vinha acontecendo em paralelo ao debate sobre a Reforma Curricular acima referido. Tal decisão foi consensual e unânime, não só por essas recentes discussões, mas em razão dos diversos movimentos, saberes e práticas divulgados nos âmbitos internacional e local relacionados à saúde e à saúde mental (2). Em nosso meio, a própria ementa da Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1999, Lei Orgânica da Saúde, que fundamentou o vigente sistema público de saúde, o SUS, explicita, em sua ementa, os fatores sociais e políticos relacionados à saúde, não mais restringindo à tradicional e clássica reparação das doenças, nem mesmo da mera prevenção de seus fatores (criticando o preventivismo), mas instituindo, como ações de saúde, sua promoção, proteção e recuperação(3): ‘Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências’ e explicita no seu Parágrafo 1º, Art. 2º, que tais ações são deveres do Estado . No I Congresso Mundial de Saúde Mental realizado em Londres – Inglaterra, 1950, foi aprovada a moção coletiva de conceituar ‘saúde mental’ como o conjunto do corpo teórico, de práticas e políticas públicas para o indivíduo e para o coletivo das diversas disciplinas relacionadas à saúde (ação multidisciplinar) preocupadas com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O supracitado ‘Novo Projeto Político-Pedagógico do curso de graduação da FAMEB/UFBA em seu item II – Marco Conceitual (p.18-30) fundamenta suas razões nos fatores sociais e políticos relacionados à saúde individual e coletiva, e refere-se também, às mesmas ações de ‘promoção, proteção, tratamento e reabilitação na saúde’ e ao trabalho de ‘equipes multiprofissionais’ em seu item IV – Objetivos (p. 32). Ainda no item VI – Competências e habilidades no novo médico (p. 32-34, sub-item 19), indica que se deve ‘Promover a própria saúde física e mental, buscando o seu bem-estar como cidadão e como médico’. A institucionalização desses organismos oficiais, como se disse, decorreu de antigo e extenso movimento de ideias sobre a saúde, iniciado em 1880, quando se usou pela primeira vez o termo ‘saúde mental’ por psiquiatras americanos (4). Tais ideias remontam a 1860 com **Morel**(5) que evocava ‘...*la necessite d’un point de vue hygiénique et prophylactique qui ne se contente pas de traiter la maladie, mais se propose d’intervir sur les conditions sociales qui la suscitent*’. Seguiu-se a essas concepções o conhecido movimento de Higiene mental dos Estados Unidos em 1910, que se propagou por diversos países, inclusive o Brasil. Nessa linha e dentro

de uma **ideologia preventivista**, é por demais conhecido de todos os médicos a sistematização de **Caplan** (6) sobre os três níveis de prevenção (cuidar dos fatores), que já ‘significa uma subversão profunda no papel do psiquiatra’; secundária (tratamento) e terciária (reabilitação). Todos esses e outros conhecimentos objetivam um esforço permanente de precisar três aspectos – no bojo do conceito de ‘saúde mental’, dentro do paradigma já citado do I Congresso Mundial de Saúde Mental de Londres – quais sejam: seu campo específico, ainda em gestação, seu corpo teórico e as diversas formas historicamente determinadas de expressão do sofrimento psíquico. Por razões institucionais da Reforma universitária de 1970 e, certamente, não por acaso, dado as relações próximas e de intersecções significativas, as disciplinas de neurologia e psiquiatria estiveram juntas até hoje, na FAMEB-UFBA, em um mesmo departamento, inclusive no citado novo projeto de reforma curricular. Além do já explanado sobre a saúde mental, contendo a própria psiquiatria como teoria e prática, há uma tendência mundial das grandes universidades em adotar a nomenclatura “Neurociências e Saúde mental”, para os departamentos outrora designados de Neurologia, Psiquiatria ou Neuropsiquiatria. Existe uma ampla bibliografia que justifica a **inclusão da Psiquiatria nas Neurociências** em função das recentes pesquisas que possibilitam a identificação de organicidade nas doenças psiquiátricas (7). Em nosso meio universitário, a psiquiatria vem, há várias décadas, exercendo suas atividades teóricas e práticas, juntamente com equipes multidisciplinares de diversas categorias profissionais ligadas à saúde mental. Inclusive, já fizeram parte do corpo permanente de docentes do Departamento, na década de 70, três psicólogas. No serviço de Psiquiatria do HUPES – Hospital Universitário Prof. Edgar Santos/UFBA, onde quase todos os docentes do Departamento exercem suas práticas, o fazem em parceria com diversas categorias profissionais (enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e professor de educação física) vinculadas ao serviço. Se na práxis acontece a multidisciplinaridade inerente aos objetivos do conhecimento, das ações e das políticas de ‘saúde mental’, porque não reconhecê-la franca, explícita, formal e institucionalmente na designação do nome do Departamento de uma instituição de ensino superior a tudo isso relacionado, além das atividades de pesquisa, ensino e informação outorgadas pela Sociedade? Pareceu então louvável, por tudo isso, ao plenário do então DNPQ, constituído de psiquiatras, neurologistas e neurocirurgiões, atualizar a sua designação, considerando as exigências atuais dessa mesma Sociedade, tornando-a mais moderna, sintônica, adequada e política (no sentido Aristotélico de ‘arte de bem se relacionar na ‘cidade’) denominando-se doravante ‘Departamento de Neurociências e Saúde Mental’. Por fim, essa nova designação, em consonância com as novas práticas vigentes, desloca o campo de intervenção da psiquiatria para fora do hospital em direção à ‘Comunidade’, uma das responsabilidades assumida pela nossa Universidade. Estabelece assim uma ponte entre a psiquiatria, fundada na relação médico-paciente e a Saúde Pública, ocupando-se da população sob uma ótica política, isto é, de ação pública (8). Reconhecemos também que a psiquiatria apresenta, em relação ao resto da medicina, uma mistura única de habilidades de relacionamentos interpessoais e expertise comportamental a qual será cada vez mais necessária nesta era de cuidado dominado pela tecnologia. O desafio será incorporar as Neurociências sem perder o entendimento sofisticado que a disciplina requer, no que diz respeito à delicada relação médico-paciente. Como aprendemos com o prof. German Berrios, a psiquiatria deveria definir-se como um conjunto de narrativas que incluem um discurso neurocientífico (causas cerebrais) e um semântico (sobre significados e símbolos como razões) e um léxico conectando os dois (9). Ressaltamos ainda, que existem os **Serviços de Neurologia e de Psiquiatria**, funcionando separadamente, com suas atividades e especificidades próprias, no Hospital

Universitário Prof. Edgar Santos. Coloca-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais necessários. Vitória Eugênia Ottoni Carvalho, Chefe do Departamento de Neurociências e Saúde Mental”.

[***Grifos nossos**]

Referências Bibliográficas:

- (1) – UFBA - Faculdade de Medicina da Bahia (199 anos). Novo Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em medicina da FAMEB/UFBA. Salvador, Mimeo, Novembro, 2007.
- (2) – OPS/OMS – Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a Saúde mental no Mundo 2001 – Saúde mental: Nova concepção, Nova Esperança. OPS. Brasil 2001.
- (3) Brasil – Palácio do Planalto. Lei 8.080, 19 de setembro, 1999.
- (4) Anonyme. Proceedings of the Association. American Journal of Insanity, 46, pág. 56-8, 1884-1885. Citado no Avant-Propos de uma coletânea de trabalhos apresentados no Encontro de 2000 profissionais médicos, enfermeiros e trabalhadores sociais em Montpellier – França de 5 a 7 de Junho, 2003.
- (5) Morel B. Le no-restreint. Paris, pág. 103, 1860.
- (6) Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry. New York, 1964.
- (7) Insel TR & Quirion TR. Psychiatry as a Clinical Neuroscience Discipline. Jama. Nov. 2, vol. 294:2221-4, 2005.
- (8) Castel R. Nouveaux concepts en Santé Mental. Social Science and Medicine, 22, p.2, 1986.
- (9) Berrios G. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 29, Jan/Abr, n.1: 11-2, 2007.

APÊNDICE

IMAGENS DA SOLENIDADE DO BICENTENÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FAMEB) UFBA

18/02/2008



Fig. 1 – Abertura da solenidade de 18 de fevereiro do Bicentenário: Governador Jacques Wagner; Reitor da UFBA Naomar de Almeida Filho; Diretor da FAMEB José Tavares Neto e Arcebispo Geraldo Magela.

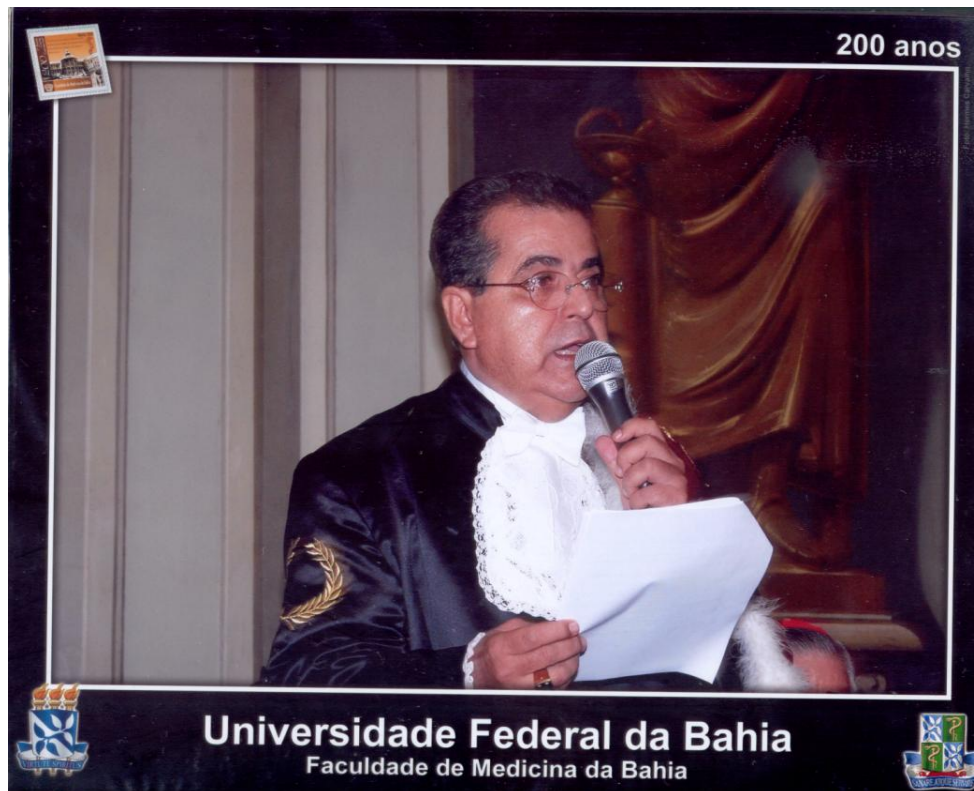


Fig. 2 – Discurso de Abertura - Prof. José Tavares Neto, Diretor da FAMEB-UFBA.



Fig. 3 – Visão panorâmica do Salão Nobre da FAMEB- T. de Jesus em 18 de fevereiro de 2008.



Fig. 4 – Visão panorâmica dos Docentes, Servidores e Alunos da FAMEB no Salão Nobre.



Fig 5 – Professores da FAMEB: Maria Thereza Pacheco, Aldina e Manoel Barral, entre outros.



Fig. 6 – Professores da FAMEB: Nelson Barros, Reinaldo Martinelli, Rodolfo Teixeira e Roberto Marback, entre outros.



Fig. 7 – Professores da FAMEB: Orlando Sales, Adilson Sampaio, Mittermayer Reis e Luiz Guilherme Lyra, entre outros.



Fig. 8 – Convidados: Waldir Pires e Roberto Santos, ex-governadores da Bahia; sendo o segundo, ex-reitor da UFBA e Professor Emérito da UGFBA pela FAMEB.



Fig. 9 – Prof. **Fernando Jorge Rama Seabra Santos**, Reitor da Universidade de Coimbra; presente na solenidade do Bicentenário da FAMEB. 18/02/2008



Fig. 10 – Prof. **Francisco Castro e Souza**, Diretor da Faculdade de Medicina, Diretor da FAMED da Universidade de Coimbra; presente na solenidade do Bicentenário da FAMEB.



Fig. 11-12-13 – Antônio Carlos Nogueira Britto, Lamartine Lima e Maria José Rabello recebendo a diplomação como Professores Honorários da UFBA indicados pela FAMEB. 18/02/2008.



Fig. 14 - Professores honorários do Bicentenário: Jorge Cerqueira, Maria José Rabello, Lamartine Lima, Sebastião Viana Neves e Antônio Carlos Britto.



Fig. 15 – Prof. José Tavares Neto, diretor da FAMEB-UFBA com o Estandarte de 2008.



Fig. 16 – Música na solenidade da Catedral Basílica em 18 de fevereiro de 2008.



Fig. 17 – Membros da FAMEB-UFBA na Catedral Basílica. 18/02/2008



Fig. 18 – Cardeal Geraldo Magella e Profa. Eliane Azevêdo



Fig. 19 – Professores na Catedral: Orlando Salles, Roberto Marback, Nelson Barros ACV Lopes.



Fig. 20 – Comunidade da FAMEB na Catedral: além do Diretor, destaque para o Vice, Prof. Modesto Jacobino, a Acadêmica Luamorena Silva, do DAMED; Profa. Eliane Azevedo e outros.



Fig. 21 - Comunidade da FAMEB na Catedral



Fig.22 - Comunidade da FAMEB-UFBA na saída da solenidade na Catedral Basílica.
18/02/2008



Fig. 23 – Comitiva do Bicentenário caminha pelas ruas do Pelourinho com o Estandarte da FAMEB de volta à sede da escola *mater* da medicina brasileira.



Fig. 23 – Placa dos Formandos de 1961 que tiveram a FAMEB como Homenageada.



Fig. 24 – Professores e Alunos da FAMEB-UFBA.



Fig. 25 – Anfiteatro Alfredo Britto iluminado para a Solenidade noturna do Bicentenário.



Fig. 26 – Evento Artístico organizado pelos Médicos que atuam para além da Medicina (Poesia, Música, Artes Plásticas)



Fig. 27 – Profª Eliane Azevêdo autografa a Memória Histórica da FAMEB – 1996-2007.



Fig. 28 – Festa no Jardim interno da FAMEB no dia do Bicentenário – 18/02/2008.



Fig. 29 – Prof. Ronaldo Ribeiro Jacobina, Memorialista do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia - FAMEB-UFBA – 2008 (Foto de Daiane Lessin)



Fig. 30 – Prof. José Tavares Carneiro Neto, Diretor da Fameb-Ufba (ao centro), Prof. Modesto Antônio de Oliveira Jacobino, Vice-Diretor e Prof.ª Déa Mascarenhas Cardozo, Substituta Eventual do Vice-Diretor em 2008.