



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO

Medicina

Reitora Interina

Adriana Pelizzari

Pró-Reitora Acadêmica

Adriana Pelizzari

Pró-Reitor Administrativo

Wesley Rodrigues Sepúlveda

Coordenadora Acadêmica de Graduação Presencial

Camilla Sara Gonçalves Cunha

Equipe - Coordenação Acadêmica de Graduação Presencial

Samuel Estevam Vidal

Tatyane Souza Nunes Rodrigues

Procuradora Institucional

Naiara Nunes da Silva

Coordenador do Curso

Oswaldo Sampaio Netto

Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina

Oswaldo Sampaio Netto

Antônio Carlos de Souza

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

Tania Torres Rosa

Tatiana Fonseca da Silva

U58p Universidade Católica de Brasília.

Projeto pedagógico do curso [recurso eletrônico] :
Medicina 2023 / Universidade Católica de Brasília. Curso de
Medicina. - Brasília, DF : Universidade Católica de Brasília,
[2023].

Inclui referências bibliográficas.

Disponível em: <ucb.catolica.edu.br>.

1. Universidades e faculdades. 2. Medicina - Estudo e
ensino. I. Título.

CDU 378:61

Ficha elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Católica de Brasília (SIBI/UCB)
Bibliotecária Sara Mesquita Ribeiro CRB1/2814

Sumário

I. INFORMAÇÕES GERAIS DA IES E DO CURSO	5
1. Contextualização da região, da IES e do curso.....	5
2. Contexto educacional, econômico, social e cultural, abarcando características locais e regionais	6
3. Contexto Institucional	19
3.1 Valores Institucionais.....	27
4. Contexto do curso.....	29
II. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA.....	30
1. Concepção do Curso.....	30
2. Justificativa do Curso.....	31
3. Responsabilidade Social na formação.....	32
4. As Novas Práticas Emergentes no Campo de Conhecimento do Curso	34
5. Políticas institucionais no âmbito do curso.....	35
5.1 Políticas de ensino	37
5.2 Políticas de ensino	38
5.3 Políticas de pesquisa e/ou iniciação científica	40
6. Coerência entre PPC e diretrizes curriculares do curso.....	42
7. Objetivos gerais e específicos	43
8. Perfil profissional do egresso	44
8.1 Desenvolvimento de competências segundo as DCNs de 2014	47
8.2 Monitoramento do perfil profissional do egresso.....	51
9. Integração do curso com o sistema regional e local de saúde (SUS)	52
9.1 Estratégias de Vinculação do Curso de Medicina com o SUS	63
10. Competências e habilidades.....	65
11. Estrutura curricular e conteúdos curriculares.....	70
12. Programa Propósito de Vida	70
13. Conteúdos pertinentes às políticas para educação em direitos humanos, educação das relações étnico-raciais, educação ambiental e ecologia integral	74
14. Ementário e referências bibliográficas	85
15. Atividades complementares.....	121
16. Estágio Supervisionado	125
17. Trabalho de Conclusão de Curso	126
18. Metodologias de ensino e aprendizagem.....	126
19. Tecnologias de informação e comunicação (TICs) no processo de ensino e aprendizagem e o ambiente virtual de aprendizagem (AVA)	129
20. Sistemática de avaliação de aprendizagem	130
21. Sistemática de avaliação do curso: autoavaliação institucional, do curso e avaliações externas	131
III. CORPO SOCIAL.....	134
1. Formas de ingresso do Corpo Discente	134
2. Apoio e atenção ao discente	135
3. Políticas de inclusão e de acessibilidade.....	142
4. Gestão do curso.....	146
4.1 Perfil da Coordenação de curso	146
4.2 Processos de avaliação interna e externa do curso	149
5. Colegiado do Curso e Perfil do Núcleo Docente Estruturante	151
6. Perfil do Corpo docente	152
7. Formação Continuada Docente.....	153
8. Corpo técnico-administrativo	155
9. Política de atendimento ao docente e ao corpo técnico-administrativo.....	155

IV. INFRAESTRUTURA	158
1. Instalações gerais	158
2. Espaços físicos utilizados para o desenvolvimento do curso.....	160
3. Laboratórios didáticos e ambientes de formação básica e específica dos cursos de saúde	162
4. Laboratórios e espaços específicos do Curso de Medicina	165
4.1 Laboratório de Habilidades e Simulação da UCB (LHS-UCB).....	165
5. Unidades de saúde.....	166
5.1 Centro Ambulatorial da Universidade Católica de Brasília (CIA/UCB).....	166
5.2 Unidades de saúde convênidas.....	167
6. Biblioteca.....	171
7. Processo de controle e produção ou distribuição de material didático	Erro! Indicador não definido.
8. Comitês de ética e pesquisa (CEP) e na utilização de animais (CEUA)	172
V. REFERÊNCIAS	188

APRESENTAÇÃO

O presente documento é um instrumento norteador do curso de Medicina da UCB, integrando as políticas acadêmicas institucionais (Plano de Desenvolvimento Institucional 2023/2027) com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), Resolução CNE-CES 003/2014.

I. INFORMAÇÕES GERAIS DA IES E DO CURSO

1. Contextualização da região, da IES e do curso

O surgimento da Universidade Católica de Brasília (UCB) está atrelado à história de Brasília, de maneira especial. Inserida no contexto regional do Planalto Central, a UCB vem contribuindo de forma significativa para a consolidação da região.

Brasília é uma cidade que nasce com a vocação para a administração pública federal. Assim, foi preciso considerar esta questão, bem como as contradições do sistema político e econômico específicos dessa realidade no projeto de criação da instituição que buscou, de maneira consistente e comprometida, atender à demanda por uma formação acadêmico-profissional de qualidade, e que também valorizasse uma atuação humanista e ética.

Em 12 de março de 1985, foi inaugurado o campus das então Faculdades Integradas Católica de Brasília (FICB), em Taguatinga, com o primeiro conjunto de edificações. A expansão das FICB era inquestionável, confirmando as possibilidades de trabalhos cujos objetivos, diretrizes de ação e metas visavam à elaboração do Projeto para o reconhecimento das FICB em Universidade Católica de Brasília.

A cidade de Taguatinga se tornara um local estratégico. Localizada a 25 km do Plano Piloto, Taguatinga cresceu e se tornou um importante polo econômico, com avenidas, altos edifícios. Neste sentido, pode-se afirmar que a UCB e sua expansão liga-se à própria condição de Brasília, importante espaço geopolítico que atrai pessoas de todo país.

O espaço geográfico do campus em Taguatinga, desde sua inauguração, não só valorizou a área, mas se transformou num ponto de convergência populacional que traz para si pessoas do Plano Piloto, Águas Claras, Núcleo Bandeirante, Guará, Gama, Ceilândia, Samambaia, Brazlândia, Riacho Fundo, além de Taguatinga e outras regiões do Distrito Federal e entorno. Os vários cursos oferecidos, desta forma, buscam responder às demandas sociais, ofertando à população uma formação acadêmica de qualidade que promova o crescimento e a qualificação pessoal e profissional dos seus estudantes, contribuindo para o desenvolvimento local, regional e nacional.

No final da década de 90 a Universidade Católica de Brasília (UCB), depois de consolidar-se por 29 anos na Educação Superior e por seis anos como Universidade, já havia estabelecido sua área de saúde, com os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Enfermagem, Farmácia e Biologia.

Com a infraestrutura já instalada e ciente da relevância social deste curso para a região, a UCB propôs a abertura do curso de Medicina no Campus I (Taguatinga), partindo de princípios legais, institucionais, filosóficos e socioculturais perfeitamente identificados com o perfil pedagógico de sua Mantenedora e com os anseios da comunidade na qual estava inserida. Assim, a partir da Resolução do Conselho Universitário de nº 05/99, de 26/11/1999 e, posteriormente, da Portaria Ministerial nº 1313/01, de 04/07/2001, publicada no Diário Oficial da União em 06/07/2001 que autorizava o funcionamento, o curso de Medicina iniciou suas atividades no dia 15 de agosto de 2001, no Campus da UCB.

Nesse sentido, a UCB se coloca no mercado como uma instituição confessional-filantrópica (comunitária) que prima pela formação de qualidade, desenvolvendo suas atividades de forma indissociável entre Pesquisa, Ensino e Extensão, considerando a necessidade da região por profissionais altamente qualificados na administração pública e na iniciativa privada.

2. Contexto educacional, econômico, social e cultural, abarcando características locais e regionais

A UCB é a única Universidade privada do Distrito Federal-DF. Tem estudantes matriculados em cursos de Graduação e Pós-Graduação *Lato* e *Stricto Sensu*, nas modalidades presencial e a distância. Dispõe de mais de 600 mil m² de área e conta com infraestrutura que privilegia o atendimento às demandas dos cursos/programas por ela oferecidos, e que vão desde salas de aula equipadas com acesso à internet, a recursos multimídia e laboratórios de ponta.

O avanço da modalidade de Educação a Distância veio atender às novas exigências sociais de formação. A UCB dispõe de Polos de Educação a Distância (PEAD), distribuídos em vários locais do território nacional e no exterior – EUA (Boston e Orlando) e Japão (Tóquio e Nagoya) – que contam com toda a infraestrutura necessária para o suporte à aprendizagem dos estudantes e à realização dos encontros e atividades presenciais. Os polos são viabilizados por uma aliança estratégica entre instituições parceiras e a UCB, caracterizando-se como uma grande rede de Educação a Distância e como uma ação com vistas à democratização do acesso ao Ensino Superior.

Nos últimos anos, o mundo tem sofrido profundas transformações, principalmente nos campos tecnológico e econômico, com impactos significativos no mundo do trabalho. A velocidade das mudanças traz novos desafios, exigindo capacidades de aprender e desenvolver novas competências (metacognição) para assimilar e se adaptar a novos contextos, avaliar novas e diferentes situações, lidar com o inesperado, e propor mudanças que tragam impactos positivos para a sociedade em permanente transformação. A mundialização do mercado, dos investimentos, da indústria, da informação e da produção do conhecimento sobre os processos locais, regionais e nacionais caracterizou a globalização. A nova economia sustenta-se, dentre outros aspectos, na utilização eficiente do conhecimento e na capacidade de inovar

O desenvolvimento tecnológico, neste sentido, é aspecto importante a ser considerado, pois tem demandado da sociedade (tanto das organizações quanto das pessoas), cada vez mais, a capacidade de gerar, lidar, produzir, gerir e armazenar, com segurança e de forma ética, dados e informações. O conhecimento, sua produção, gestão e disseminação, ganha novos contornos. Tais transformações resultaram, e ainda resultam, na mudança de valores e na reorganização da política mundial, com reflexo na educação.

Este contexto é ainda marcado por profundas desigualdades sociais que nos desafiam a construir alternativas criativas para os problemas da nossa época, em especial aos problemas da educação. Soma-se a isso a pandemia de Covid-19 que, desde 2020 obrigou os cursos a adaptarem suas formas de aprender e ensinar, bem como adaptar as suas atividades práticas e assistenciais. Os desafios que se colocam na atualidade para o educador parecem que se multiplicam diariamente.

Logo após decretada a Pandemia de Covid-19 pela OMS (12/03/2020), o curso de Medicina da UCB traçou um planejamento estratégico para minimizar o impacto nas atividades práticas dos estudantes, com algumas ações a saber:

- monitoramento dos casos de Covid-19 para os estudantes com identificação de sinais e sintomas e preenchimento de formulário específico
- construção de um protocolo de condução para o estudante de Medicina referente ao SARS Cov-2
- implantação do tele monitoramento, onde os estudantes entravam em contato telefônico com os pacientes do Centro Integrado Ambulatorial (CIA), visando a continuidade do vínculo com o usuário e minimizando as perdas relacionadas às atividades práticas.
- transferência das atividades teóricas para a modalidade síncrona e, após autorização por decreto governamental, retomada das atividades práticas ambulatoriais com redução do número de estudantes nos cenários.
- retorno do estudante do internato, que já estava inserido nos cenários, para as atividades práticas interrompidas por curto período, colaborando no atendimento dos pacientes com Covid-19.

As mudanças que ocorrem em nossa sociedade são caracterizadas tanto pela sua expansão como pelo ritmo acelerado em que elas ocorrem. Compreender a evolução da sociedade e da educação como fatores interligados, nos leva a apontar que o desenvolvimento de um país está condicionado à qualidade de sua educação. Por meio dela, existem diferentes possibilidades a serem trabalhadas, desde a socialização e a preparação para o trabalho, até a construção de conhecimentos especializados que permitam novas soluções e promovam a inovação.

O Distrito Federal está localizado na Região Centro-Oeste, no centro leste do estado de Goiás. Limita-se a leste como os municípios de Cabeceira Grande, estado de Minas Gerais, e Formosa, estado de Goiás; a oeste limita-se com Santo Antônio Descoberto, Padre Bernardo e Águas Lindas; ao norte com Planaltina de Goiás, Padre Bernardo e Formosa e ao sul com Luziânia, Cristalina, Santo

Antônio do Descoberto, Cidade Ocidental, Valparaíso e Novo Gama, todos estes municípios pertencentes ao estado de Goiás (SES/DF, 2019).

FIGURA 1 – Composição da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE DF e Entorno), Região Metropolitana e Municípios



Fonte: Nota Técnica CODEPLAN/DF (2018)

A configuração territorial do complexo territorial produzido pela transferência da Capital Federal do Rio de Janeiro para Brasília tem raízes fortes nessa história. O processo de ocupação do território do Planalto Central é datado do período pós-colonial, no início do séc. XVIII, com a vinda dos bandeirantes à procura de minérios, ampliações das áreas de pastagens e escravização dos índios nativos. Os fluxos populacionais de bandeirantes e africanos escravizados foram atraídos em virtude da atividade mineira e esvaziados após o declínio desta atividade. Entretanto, no início do século XX, o território do Planalto Central que inclui os Estados de Tocantins e Rondônia, permanecia pouco habitado, estando à margem dos movimentos migratórios. Para promover uma maior ocupação demográfica do território, o governo federal deu início a ações de interiorização da ocupação populacional e das atividades produtivas do Brasil, destacando-se duas delas: o lançamento do programa “Marcha para o Oeste”, proclamado por Vargas na década de 1940 e, posteriormente, a transferência da Capital para a região, com Juscelino Kubistchek (CODEPLAN, 2018).

A proposta de transferência da Capital Federal para o interior do país está registrada na Constituição de 1891, mas somente foi efetivada na segunda metade do Século XX, culminando com a construção de Brasília e a transferência da Capital. A região do Planalto Central escolhida para a construção do Distrito Federal era ocupada com latifúndios voltados para a produção agrícola de subsistência e para a pecuária extensiva. Com as transformações estruturais da economia brasileira nas décadas de 1940 e 1950, a população da Região, que era de 370 mil habitantes, passou para 3,0

milhões, inicialmente associada à expansão da atividade agropecuária e, depois, com a urbanização de Brasília. Com a inauguração de Brasília, o adensamento populacional passou a ocorrer inicialmente no interior do Distrito Federal e nas cidades a ele adjacentes, processo que se intensificou no início da década de 1970 com a consolidação da transferência da Capital. A expansão dessa área ocorreu de forma polinucleada e esparsa no território no Distrito Federal, ultrapassando posteriormente seus limites político-administrativos e abrangendo um espaço de influência direta em municípios do Estado de Goiás, formando o aglomerado urbano da Área Metropolitana de Brasília (CODEPLAN, 2018; SES/DF, 2019). Veja-se que há uma interface grande entre a implantação de Brasília, uma cidade planejada urbanisticamente, e os movimentos muito rápidos de expansão populacional e da economia da região, gerando um efeito muito diverso nos diferentes recortes territoriais.

A Tabela 1, apresenta uma caracterização da RIDE DF e Entorno, considerando os municípios e estados que a compõem, o instrumento formal de inclusão e características demográficas e socioeconômicas da região.

Os dados da tabela permitem compreender a relação de dependência das diferentes organizações políticas territoriais entre si e, sobretudo, com a Capital Federal e o Distrito Federal como um todo. A dinâmica regional envolve diferentes funcionalidades de ocupação dos territórios, desde a polarização econômica até fluxos diários da população para o trabalho, deslocamentos para compras ou obtenção de serviços, acesso a meios de comunicação etc. Como se verificou acima, no centro do território ocupado pela RIDE está a área mais densa, composta pelo Distrito Federal, detentor de 66% da população, e uma grande área conurbada na direção sul, acompanhando a BR-040, incluindo-se nessa região os municípios de Valparaíso de Goiás, Cidade Ocidental, Novo Gama e Luziânia. Outros municípios bastante populosos são Águas Lindas de Goiás (margens da BR-070), Formosa (margens da BR-020), Planaltina (BR-010) e Santo Antônio do Descoberto (BR-060). Esses municípios com o Distrito Federal somam uma população de aproximadamente 4,6 milhões de pessoas. Como se registrou, além da população adscrita no Distrito Federal, para fins de análise do funcionamento da infraestrutura do território, é importante considerar a população residente nos municípios de Goiás e Minas Gerais que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), que foi criada com a Lei Complementar nº 94 de 19/02/1998, regulamentada pelo Decreto nº 7.469 de 04/05/2011, e teve a composição alterada pela Lei Complementar nº 163/2018. São de interesse da RIDE os serviços públicos comuns ao Distrito Federal e aos Municípios que a integram devendo para tanto articular-se administrativamente com a União, Distrito Federal e com os Estados de Goiás e de Minas Gerais que a compõem. Atualmente a RIDE é composta por 29 municípios do Estado de Goiás e 4 municípios do Estado de Minas Gerais, além do DF (SES/DF, 2019).

TABELA 1 – Caracterização da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE DF e Entorno), 2020

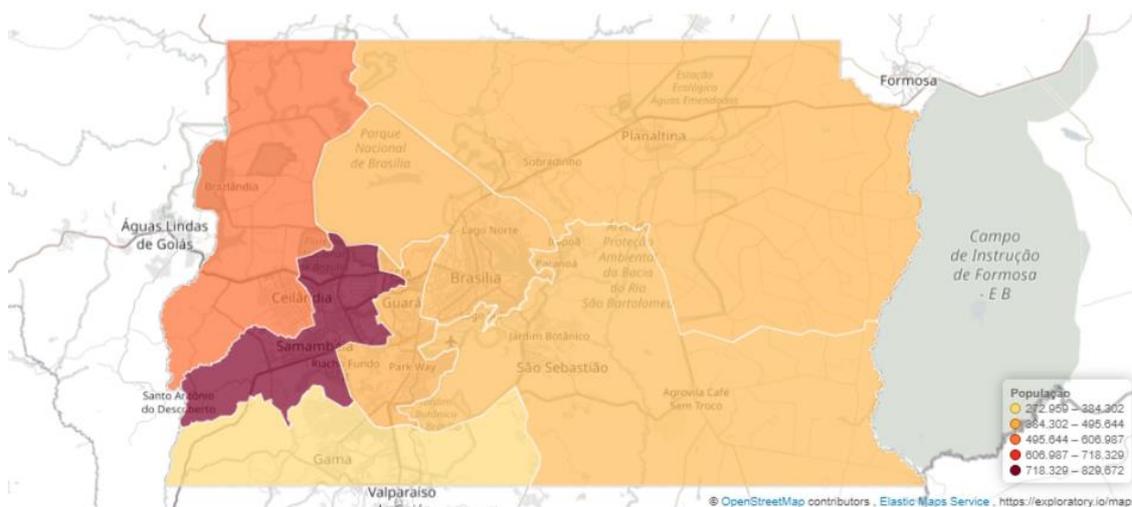
Nº	UF	Nome	Legislação	Área (km²)	População Estimada 2020	IDH (2010)	PIB (em R\$ mil) (2015)	Densidade Demográfica (hab/Km²)
1	DF	Distrito Federal	LC 94/1998	5.779,997	3.055.149	0,824	215 613 025	528,57
2	GO	Abadiânia	LC 94/1998	1.045,127	20.461	0,689	289 099	19,58
3	GO	Água Fria de Goiás	LC 94/1998	2.029,416	5.793	0,671	201 809	2,85
4	GO	Águas Lindas de Goiás	LC 94/1998	188,385	217.698	0,686	1 542 997	1.155,60
5	GO	Alexânia	LC 94/1998	847,893	28.010	0,682	730 529	33,03
6	GO	Alto Paraíso de Goiás	LC 163/2018	2.593,905	7.688	0,713	138 658	2,96
7	GO	Alvorada do Norte	LC 163/2018	1.259,366	8.705	0,660	108 906	6,91
8	GO	Barro Alto	LC 163/2018	1.093,248	11.408	0,742	605 006	10,43
9	GO	Cabeceiras	LC 94/1998	1.126,912	8.046	0,668	218 672	7,14
10	GO	Cavalcante	LC 163/2018	6.953,666	9.725	0,584	249 871	1,40
11	GO	Cidade Ocidental	LC 94/1998	389,985	72.890	0,717	642 343	186,90
12	GO	Cocalzinho de Goiás	LC 94/1998	1.789,039	20.504	0,657	285 878	11,46
13	GO	Corumbá de Goiás	LC 94/1998	1.061,955	11.169	0,680	145 059	10,52
14	GO	Cristalina	LC 94/1998	6.162,089	60.210	0,699	1 944 492	9,77
15	GO	Flores de Goiás	LC 163/2018	3.709,427	17.005	0,597	130 968	4,58
16	GO	Formosa	LC 94/1998	5.811,788	123.684	0,744	1 934 488	21,28
17	GO	Goianésia	LC 163/2018	1.547,274	71.075	0,727	1 098 113	45,94
18	GO	Luziânia	LC 94/1998	3.961,100	211.508	0,701	3 353 547	53,40
19	GO	Mimoso de Goiás	LC 94/1998	1.386,915	2.583	0,665	37 431	1,86
20	GO	Niquelândia	LC 163/2018	9.843,247	46.730	0,715	1 199 152	4,75
21	GO	Novo Gama	LC 94/1998	194,992	117.703	0,684	799 207	603,63
22	GO	Padre Bernardo	LC 94/1998	3.139,175	34.430	0,651	479 875	10,97
23	GO	Pirenópolis	LC 94/1998	2.205,010	25.064	0,693	373 758	11,37
24	GO	Planaltina	LC 94/1998	2.543,677	90.640	0,669	917 297	35,63
25	GO	Santo Antônio do Descoberto	LC 94/1998	944,145	75.829	0,665	572 101	80,31
26	GO	São João d'Aliação	LC 163/2018	3.327,379	14.085	0,685	229 562	4,23
27	GO	Simolândia	LC 163/2018	347,976	6.879	0,645	86 138	19,77
28	GO	Valparaíso de Goiás	LC 94/1998	61,450	172.135	0,746	2 155 089	2.801,22
29	GO	Vila Boa	LC 94/1998	1.060,172	6.312	0,647	104 363	5,95
30	GO	Vila Propício	LC 163/2018	2.181,583	5.882	0,634	199 087	2,70
31	MG	Arimas	LC 163/2018	5.279,419	17.862	0,656	197 938	3,38
32	MG	Buritiz	LC 94/1998	5.225,186	25.013	0,672	601 789	4,79
33	MG	Cabeceira Grande	LC 163/2018	1.031,409	6.988	0,648	203 236	6,78
34	MG	Unai	LC 94/1998	8.448,082	84.930	0,736	2 439 492	10,05
TOTAL				94.570,389	4.693.793	0,782	239 828 975	49,63

Fonte: Plano Distrital de Saúde (SES/DF, 2019); dados populacionais recuperados de estimativas do TABNET/Ministério da Saúde para 2020; IDH recuperado do IBGE Cidades (cor azul = IDH Muito Alto, verde = Alto; amarelo = Médio; alaranjado = Baixo).

A organização descentralizada da gestão também é um modelo utilizado no Distrito Federal. O DF é composto por 33 Regiões Administrativas e 07 Regiões de Saúde (SES/DF, 2019). O histórico da regionalização da saúde no DF teve início em 2010 com o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS). Até 2015, existiam 15 regionais subordinadas diretamente à SES/DF. Com a implantação de um novo modelo de organização territorial do sistema de saúde, todas foram agrupadas em sete Regiões de Saúde (Centro-Sul, Centro-Norte, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul). Cada região é coordenada por uma superintendência, que trabalha de forma integrada, visando otimizar os fluxos assistenciais, os serviços disponíveis, o planejamento e os custos. Os gestores de cada uma das sete regiões são nomeados pelo governador ou secretário de Saúde e acompanhados pelo controle social (por meio do Conselho de Saúde do DF e Conselhos Regionais de Saúde).

A Figura 2 apresenta a estrutura regionalizada do sistema distrital de saúde e a comparação da densidade populacional de cada uma das sete regiões de saúde do DF, demonstrando uma diversidade populacional importante.

FIGURA 2 – Organização administrativa do sistema de saúde do GDF e densidade populacional, Censo Demográfico de 2010



Fonte: Plano Distrital de Saúde (SES/DF, 2019)

Verifica-se que a Região de Saúde mais populosa é a Sudoeste, com 26,68% da população do Distrito Federal e a Região de Saúde Leste é a menos populosa com 7,78% da população distrital. A Região Administrativa mais populosa é Ceilândia com 15,51% da população do Distrito Federal. As demais Regiões Administrativas mais populosas compõem a Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga com 8,05% e Samambaia com 7,62% da população distrital. A Figura 2.3, retirada da última versão do Plano de Saúde do DF (SES/DF, 2019) apresenta a distribuição das Regiões Administrativas e das Regiões de Saúde com as respectivas projeções da população feitas para 2018, demonstrando a diversidade de densidades populacionais. A população do Distrito Federal registrou um aumento de 25,30%, entre 2000 e 2010, anos em que foram realizados Censos Populacionais. Quando analisada a situação de domicílios da população residente, 96,58% moravam na área urbana e 3,42% na área rural no ano de 2010. De acordo com as estimativas da PNAD Contínua de 2017, a população era de 3.036.006 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros.

A distribuição da população e dos indicadores sociais e econômicos no DF dá destaque à alta densidade demográfica nas áreas de ocupação mais recentes de expansão da urbanização. Existem “bolsões” de densidade muito acima da média, que se refletem em outros indicadores sociais e econômicos.

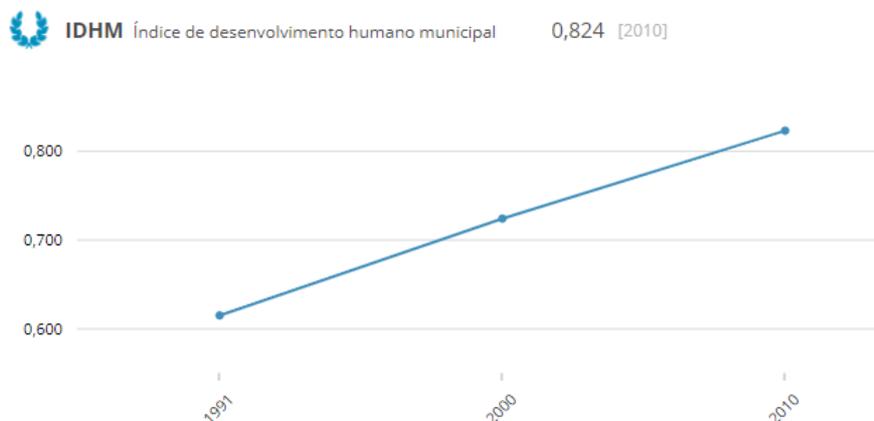
TABELA 2 – Distribuição da população por Regiões de Saúde e Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2018

Região de Saúde	Região Administrativa (RA)	População 2018	%
CENTRAL	RA1 - Brasília (Asa Norte)	145.311	4,89%
	RA1 - Brasília (Asa Sul)	104.817	3,53%
	RA11 - Cruzeiro	41.457	1,39%
	RA16 - Lago Sul	36.673	1,23%
	RA18 - Lago Norte	39.152	1,32%
	RA 22 - Sudoeste/Octogonal	59.117	1,99%
	RA 23 - Varjão	10.385	0,35%
	Total da Região Central	436.912	14,70%
CENTRO-SUL	RA8 - N. Bandeirante	28.698	0,97%
	RA10 - Guará	126.829	4,27%
	RA17 - R. Fundo I	41.347	1,39%
	RA19 - Candangolândia	18.444	0,62%
	RA 21- R. Fundo II	40.694	1,37%
	RA 24 - Park Way	23.064	0,78%
	RA 25 - SCIA (Estrut.)*	33.494	1,13%
	RA 29 - S.I.A.*	2.772	0,09%
	Total da Região Centro-Sul	315.342	10,61%
NORTE	RA5 - Sobradinho I	89.935	3,03%
	RA 6 - Planaltina	195.027	6,56%
	RA 26 - Sobradinho II	83.713	2,82%
	RA 31 - Fercal	10.054	0,34%
	Total da Região Norte	378.729	12,74%
SUL	RA2 - Gama	156.321	5,26%
	RA13 - Santa Maria	133.905	4,51%
	Total da Região Sul	290.226	9,76%
LESTE	RA7 - Paranoá	62.510	2,10%
	RA14 - São Sebastião	95.199	3,20%
	RA 27- Jd. Botânico	23.385	0,79%
	RA 28 - Itapoã	50.073	1,68%
	Total da Região Leste	231.167	7,78%
OESTE	RA4 - Brazlândia	65.814	2,21%
	RA9 - Ceilândia (**)	461.057	15,51%
	Total da Região Oeste	526.871	17,73%
SUDOESTE	RA3 - Taguatinga	239.315	8,05%
	RA12 - Samambaia	226.355	7,62%
	RA15 - Recanto das Emas	141.218	4,75%
	RA 20 - Águas Claras (†)	117.834	3,96%
	RA 30 - Vicente Pires	68.240	2,30%
	Total da Região Sudoeste	792.962	26,68%
TOTAL		2.972.209	100%

Fonte: Plano de Saúde do DF (2019).

O Distrito Federal tem um Índice de Desenvolvimento Humano que se mantém na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano nos últimos anos, de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano (PNUD). Calculado a partir dos dados da Pesquisa Nacional da Amostra de Domicílios, o IDHM do Distrito Federal era 0,854, em 2016 e em 2017 era de 0,850. Esse desempenho coloca do Distrito Federal em primeiro lugar entre as 27 Unidades da Federação. Entretanto, esse indicador tem variações por sexo, por cor e por situação do domicílio, conforme se verá. A tendência do IDH no Distrito Federal é de crescimento, conforme demonstra a figura abaixo, calculada com dados dos censos populacionais.

FIGURA 3 – Variação do IDHM no Distrito Federal, 1991 a 2010



Fonte: IBGE Cidades.

A desagregação do indicador por sexo também é relevante para analisar o contexto do Distrito Federal. Em 2010, o valor para as mulheres no Distrito Federal era 0,851 e, para os homens, de 0,797, o que coloca ambos os grupos na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano. Em números absolutos, a diferença entre ambos era de 0,054. O IDHM da população feminina em 2017 era 0,875, e da população masculina neste mesmo ano era de 0,823, o que coloca os dois grupos na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano.

Analisando as informações por cor, segundo o Censo Demográfico, o IDHM da população negra do Distrito Federal era de 0,788, o que a situava na faixa de Alto Desenvolvimento Humano. Já o IDHM da população branca nesse mesmo ano, era de 0,867, correspondente à faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano. Em números absolutos, a diferença entre ambos era de 0,079. O IDHM da população negra em 2017 era 0,810, posicionado na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano. O IDHM da população branca neste mesmo ano era de 0,890, o que a situava na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano.

Quando os dados são desagregados por situação de domicílio, segundo o Censo Demográfico de 2010, o IDHM da população residente na área urbana do Distrito Federal era 0,829 em 2010, o que a situava na faixa de Muito Alto Desenvolvimento Humano. Já o IDHM da população residente na área rural nesse mesmo ano, era de 0,702, correspondente à faixa de Alto Desenvolvimento Humano. Em números absolutos, a diferença entre ambos era de 0,127.

Os dados do IDHM também podem ser analisados de acordo com as dimensões que o compõe. O IDHM do Distrito Federal apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, segundo informações do Censo Demográfico. Neste período, a evolução do índice foi de 13,66%. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração de 7,25%, o IDHM Educação apresentou alteração de 27,49% e o

IDHM Renda apresentou alteração de 7,20%. Em 2016, era 0,854 e em 2017, 0,850, e, neste período, a evolução do índice foi de -0,47%. Na figura abaixo, vemos que, para as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2016 e 2017, o IDHM Longevidade apresentou alteração de 0,56%, o IDHM Educação apresentou alteração de -2,43% e o IDHM Renda apresentou alteração de 0,70%

FIGURA 4 – Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) segundo as variações das dimensões que o compõe, Distrito Federal, 2000/2010 e 2016/2017



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano/PNUD.

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores, quatro referentes ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade. Segundo dados do último Censo Demográfico, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 92,46%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental era de 88,32%; a de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 66,32%; e a de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 53,48%. Utilizando dados da PNAD Contínua, é possível identificar que, em 2017, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola neste ano era de 93,50%. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental era de 95,50%, a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 66,75%; e, por fim, a de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 69,12%. Ainda com base nas informações da PNAD Contínua, em 2012, 84,31% da população de 6 a 17 anos do Distrito Federal estava cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2017, esse percentual era de 87,31% da população. A taxa de Distorção Idade-Série no ensino médio era de 26,70%, em 2013, e passou para 24,60%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 2,00%, em 2013 para 2,40%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 9,90%, em

2013 e em 2014, de 9,80%. Por sua vez, o indicador Expectativa de anos de estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica a média de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Em 2012, segundo informações da PNAD Contínua, essa média era de 9,90 anos e em 2017, foi de 10,33 anos. Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo, que é afetado pela menor escolaridade das gerações mais antigas. Com base nos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 59,48% para 72,32%. Utilizando as informações da PNAD Contínua, nos anos de 2012 e 2017, esse percentual foi de 76,14% e 78,72%. Em 2017, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade do Distrito Federal, 3,74% eram analfabetos, 76,06% tinham o ensino fundamental completo, 66,42% possuíam o ensino médio completo e 30,59%, o superior completo.

Sobre a dimensão Renda do IDHM, que representa o segundo componente de maior relevância na composição final do Índice em 2010, os dados também são favoráveis. Segundo informações do Censo Demográfico, a renda per capita mensal no Distrito Federal era de R\$ 1.199,44, em 2000 e R\$ 1.715,11, em 2010, a preços de agosto de 2010. Nesse período observa-se que houve crescimento desse valor a uma taxa média anual de 42,99%. As informações da PNAD Contínua mostram que houve crescimento da renda per capita mensal entre os anos de 2016 e 2017, passando de R\$ 1.614,34 para R\$ 1.681,05 (a preços de agosto de 2010), o que equivale a uma variação de 4,13% no período, em termos reais. Entretanto, os indicadores de pobreza não são tão positivos e demonstram que a renda aumentou, concentrando-se nos segmentos populacionais mais abastados. A proporção de pessoas extremamente pobres, ou seja, com renda per capita inferior a R\$70,00 (a preços correntes de agosto de 2010), passou de 1,77%, em 2016, para 2,76%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00, a preços de agosto de 2010) era de 4,34%, em 2016 e 4,96%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda per capita inferior a R\$255,00, a preços de agosto de 2010), era 11,780%, em 2016 e 11,780%, em 2017. Em 2017, as proporções de extremamente pobres, de pobres e de vulneráveis à pobreza na população feminina eram de 2,94%, de 5,21% e de 12,23%, respectivamente. Já na população masculina, essas mesmas proporções eram de 2,56%, de 4,69% e de 11,28%. Considerando a desagregação da população por cor, nesse mesmo ano, 3,67% dos negros eram extremamente pobres, 6,33% eram pobres e 14,79% eram vulneráveis à pobreza. Na população branca, essas proporções eram de 1,33%, 2,87% e 7,06%, respectivamente. A desigualdade da renda pode ser descrita pelo Índice de Gini. No Distrito Federal, esse índice era de 0,630 em 2000 e de 0,630, em 2010, segundo dados do Censo Demográfico. Mais recentemente, segundo dados da PNAD Contínua, situou-se em 0,570, em 2016 e em 0,591, em 2017.

Entre 2000 e 2010, período entre os dois últimos Censos Demográficos, no Distrito Federal a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente, passou de 72,99% para 74,34%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa

faixa etária, ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 15,93% para 7,58%. O grau de formalização da população ocupada de 18 anos ou mais de idade era de 71,62 em 2010, sendo maior entre a população masculina e de brancos; dessa população ocupada, a porcentagem com rendimento mensal de até 1 salário-mínimo era de 8,46% em 2010, sendo maior entre a população feminina e de negros.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. A esperança de vida ao nascer da população do Distrito Federal, de acordo com os dados do Censo Demográfico, se alterou em 3,49 anos entre 2000 e 2010. Analisando as informações por situação de domicílio, a esperança de vida ao nascer da população residente na área urbana foi 77,53, já na área rural foi de 73,81, ambas para 2010. Em 2017, de acordo com os dados da PNAD Contínua, a esperança de vida ao nascer era de 78,37 anos. Por sua vez, a mortalidade infantil, definida como a mortalidade de crianças com menos de um ano de idade, passou de 20,71 por mil nascidos vivos, em 2000, para 14,01 por mil nascidos vivos, em 2010, de acordo com os dados do Censo Demográfico. Nas informações por situação de domicílio, em 2010, a mortalidade infantil na área urbana foi 13,64 e na área rural 22,17. Em 2017, de acordo com os dados da PNAD Contínua, a mortalidade infantil era de 10,32 por mil nascidos vivos. Em 2013, esse valor era de 11,22 por mil nascidos vivos.

Na Figura 1.7 se pode verificar uma oscilação importante do coeficiente de mortalidade infantil no Distrito Federal, com uma tendência de redução significativa no período de 2013 a 2016, com um pico de crescimento nos dois últimos anos da série. Como se verá adiante, esse pico recente está associado à redução da cobertura populacional por atenção básica.

FIGURA 5 – Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil no Distrito Federal, 2006 - 2017



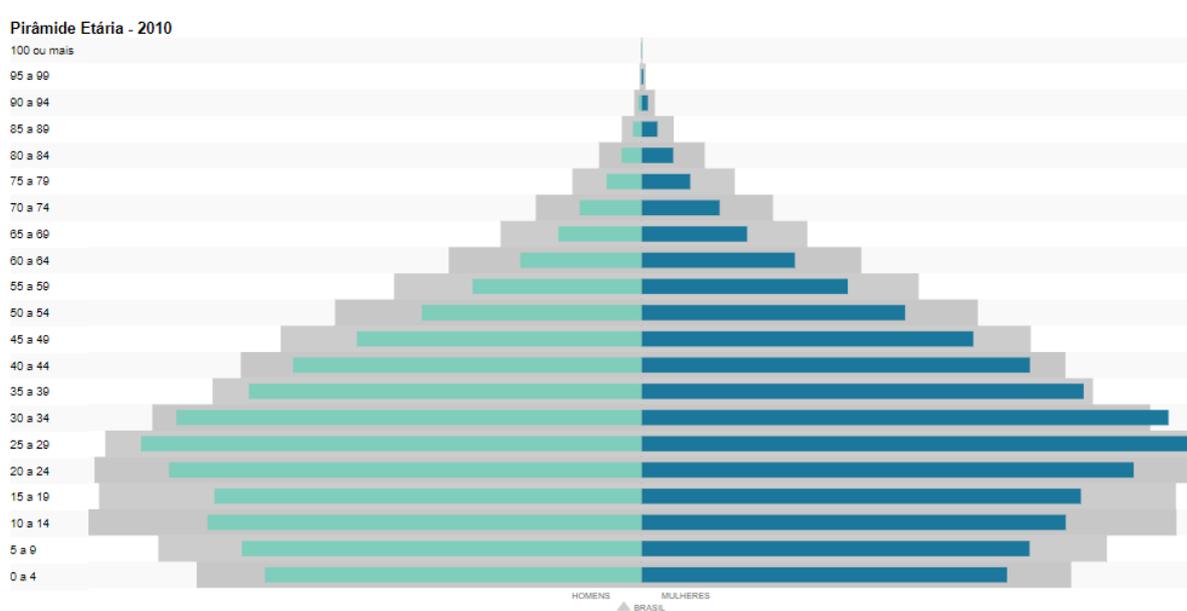
Fonte: IBGE Cidades.

O indicador Razão de Dependência é a proporção de população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa). Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência no Distrito Federal era de 46,49%, em 2000 e 40,14% em 2010. Para os mesmos anos, a taxa de envelhecimento registrou 3,29% e 4,97% respectivamente. Ao observar os resultados para 2017, segundo a PNAD Contínua, a razão de dependência atingiu 37,49%

e, por sua vez, a taxa de envelhecimento alcançou 8,09%. Taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Na Figura 6 pode ser verificado que a estrutura etária da população do Distrito Federal é muito diversa daquela do Brasil como um todo. O formato da pirâmide revela uma transição demográfica mais avançada no município e no estado em comparação com o Brasil como um todo, com a maior concentração de população nas faixas de 25 a 34 anos, tanto para o sexo masculino quanto feminino. O desenho da pirâmide populacional indica uma redução de natalidade e da tendência da mortalidade infantil nos últimos anos. Esse desenho também está associado a uma transição epidemiológica, com o aumento das doenças crônicas e aquelas prevalentes na população adulta e idosa.

FIGURA 6 – Pirâmides Etárias do Distrito Federal, Censo Demográfico, 2010

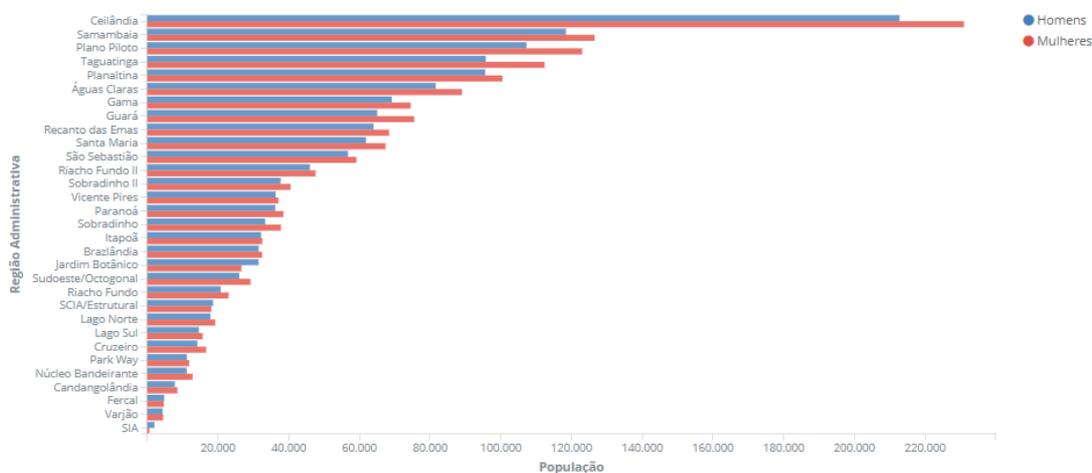


Fonte: IBGE Cidades.

Conforme se verificou na Tabela 2, a população do Distrito Federal não se distribui uniformemente pelo território das Regiões de Saúde. A figura abaixo detalha a composição da população, por sexo, nas Regiões Administrativas do DF apontando, igualmente, uma distribuição populacional bem desigual no território.

FIGURA 7 – Distribuição da população pelas Regiões Administrativas, Distrito Federal, 2020

População por Região Administrativa - Sexo



Fonte: InfoSaúde/Secretaria da Saúde do Distrito Federal.

A tabela a seguir apresenta a distribuição da população por Regiões Administrativas, agrupando-as por Regiões de Saúde e detalhando grupos específicos de interesse para a área da saúde. A concentração populacional na Região de Saúde é evidente, com aproximadamente 27% da população do DF residindo na Região Sudoeste e 15% na Região Central. Entretanto, a maior concentração de idosos está na Região Central, sobretudo no Plano Piloto, onde mais de 17% da população está nessa faixa etária, com picos de concentração no Lago Sul (25%) e na Asa Sul (23%). No Distrito Federal como um todo, aproximadamente 10,5% da população é composta por idosos.

A distribuição de mulheres em idade fértil tem pouca variação no território do DF e oscila em torno da média de 34%, sendo menor apenas nas regiões já citadas com maior concentração de idosos.

Esses dados caracterizam a condição do Distrito Federal como referência territorial para a RIDE DF e Entorno e a organização territorial do próprio DF. A implementação de novas parcerias com instituições de ensino e pesquisa se reveste, nesse caso, de uma dimensão estratégica ampliada: para além da expansão de vagas e da oferta de profissionais, a interação com os sistemas e serviços de saúde no sentido da sua qualificação, particularmente na resolutividade e na organização de redes de cuidado. A questão da saúde em contextos metropolitanos, com diversidades muito significativas entre os territórios, merece ênfase nessa expansão.

Nesse cenário, a preocupação da educação deve se voltar para a formação de cidadãos críticos, conscientes e profissionalmente competentes, que sejam capazes de interagir com as diferentes áreas do conhecimento, respeitando o outro, a si mesmo e a natureza, ao mesmo tempo em que precisam acompanhar o constante avanço tecnológico.

TABELA 3 – Distribuição da População do Distrito Federal por grupos de características especiais, 2020

Distrito	Total	Homens	Mulheres	Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Faixa etária (pessoas)			
					0 a 4 anos	10 a 19 anos	60 anos e mais	
Região Central	436.912	202.909	234.003	138.009	38.964	46.499	75.495	253.977
..Brasília	250.128	134.300	136.028	78.761	9.974	26.211	46.821	145.378
..Área Norte	145.311	67.629	77.682	47.839	6.081	15.407	21.455	85.523
..Área Sul	104.817	46.471	58.346	30.941	3.893	10.804	24.366	59.855
..Cruzeiro	41.457	19.125	22.332	14.023	1.896	5.531	5.819	23.125
..Lago Norte	39.152	19.003	20.149	11.044	1.398	3.717	7.790	23.041
..Lago Sul	36.673	17.383	19.090	9.883	1.264	3.681	9.311	21.542
..Sudoeste/Oct	59.117	27.982	31.135	20.586	3.305	5.378	6.276	36.601
..Vaijão do Torto	10.385	5.116	5.269	3.712	987	1.981	480	4.290
Região Centro-Sul	315.342	149.657	165.685	106.554	20.158	46.736	35.782	161.734
..Candangüândia	18.444	8.816	9.628	6.204	1.347	2.738	1.987	9.216
..Guari	126.828	57.381	69.446	41.904	6.626	15.749	29.629	69.345
..Núcleo Bandeirante	28.698	13.336	15.362	9.903	1.661	4.085	3.561	14.888
..Park Way	23.064	11.354	11.711	7.227	1.300	3.030	3.339	13.303
..Riacho Fundo I	41.347	19.845	21.502	14.624	2.639	6.108	3.544	21.393
..Riacho Fundo II	40.694	19.879	20.815	14.629	3.259	7.632	2.328	18.987
..SCIA (Estrutural)	33.494	17.089	16.405	11.487	3.581	7.162	1.256	13.322
..SIA	2.772	1.957	815	576	134	299	139	1.380
Região Leste	231.167	117.534	113.634	79.448	19.646	40.183	12.952	104.837
..Itapoá	50.073	25.336	24.737	17.701	5.395	9.794	1.496	20.723
..Jardim Botânico	23.385	11.387	11.998	7.726	1.457	3.022	2.526	13.327
..Paranoá	62.530	30.496	32.034	21.455	5.063	10.560	4.875	28.566
..São Sebastião	95.199	50.315	44.884	32.567	7.530	16.808	4.055	42.221
Região Norte	378.729	189.461	189.267	128.711	28.723	64.483	34.762	182.007
..Fercal	10.054	5.190	4.864	3.225	1.008	1.930	684	4.340
..Planaltina	195.027	95.444	99.583	66.721	15.861	35.896	15.873	89.650
..Sobradinho	89.935	42.560	47.375	29.948	5.669	12.991	11.342	46.792
..Sobradinho II	83.713	40.267	43.445	28.817	6.386	13.667	6.863	41.424
Região Oeste	526.871	254.763	272.109	177.511	41.301	85.608	52.264	253.840
..Brazlândia	65.814	32.628	33.186	21.553	5.245	11.999	6.373	30.301
..Cedilândia	46.1057	222.134	238.923	155.938	35.857	73.610	45.891	223.540
Região Sudoeste	792.962	380.176	412.786	274.076	56.743	124.280	71.232	396.439
..Águas Claras	117.834	57.054	60.780	41.796	9.375	14.438	9.357	64.476
..Recanto das Emas	341.238	168.924	172.294	107.732	11.529	28.144	7.734	69.486
..Samambaia	226.335	109.781	116.574	78.746	18.293	39.097	15.088	105.129
..Taguatinga	239.315	130.382	128.933	79.443	13.122	32.467	33.583	126.806
..Vicente Pires	68.240	34.034	34.206	23.339	4.424	10.134	5.660	36.543
Região Sul	290.226	138.959	151.267	99.640	20.159	50.092	28.946	140.068
..Gama	156.321	74.124	82.197	52.628	9.671	25.446	20.361	78.802
..Santa Maria	133.905	64.836	69.069	47.011	10.488	24.646	8.585	61.267
DF	2.972.209	1.427.459	1.544.750	1.003.948	205.484	457.878	311.433	1.492.902

Fonte: InfoSaúde - SES/DF.

Assim, no contexto das transformações, a Universidade precisa refletir sobre as suas estruturas organizacionais e os objetivos traçados para o fazer pedagógico. O desafio de preparar uma geração para a vida, requer não só o conhecimento da realidade em que se está inserido, mas também a participação no enfrentamento dos problemas sociais de sua comunidade na construção de um futuro mais justo, equânime, saudável e sustentável.

3. Contexto Institucional

Mantenedora

A União Brasileira de Educação Católica (UBEC) é uma associação civil, confessional, de direito privado, de caráter assistencial, educacional e filantrópico e sem fins econômicos, comunitária e reconhecida como de utilidade pública. Inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.331.801/0001-30, fundada em 08 de agosto de 1972, na Cidade de Brasília-DF, registrada no Cartório do 1º Ofício do Registro Civil de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília-DF, sob nº de ordem 1.132, no Livro A-6, datado de 12 de agosto de 1972, com sede à Avenida Dom Bosco, nº 2.139, Silvânia-GO e, com Escritório Executivo na QS 01 Rua 210 sala 1105 e 1106, Lote 40 – Areal/Águas Claras-DF.

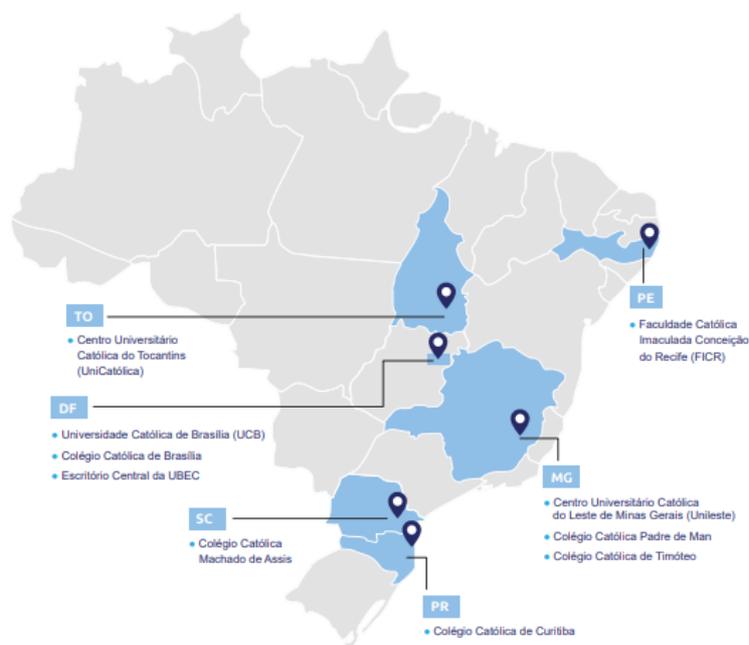
Mantenedora:	União Brasileira de Educação Católica - UBEC		
End.:	QS 1 Rua 210 salas 1105 e 1106	n.:	Lote 40
Bairro:	Areal	Cidade:	Brasília
		CEP:	71950-770
Fone:	(61) 3383-9000	Fax:	(61) 3383-9030
UF:	DF		
Site:	http://www.catolica.edu.br/ubec/		

Constituída como Associação Civil, religiosa de direito privado e de caráter assistencial, educacional e filantrópica, a UBEC é formada pela união de cinco Províncias Religiosas e uma Diocese: a Província Lassalista de Porto Alegre – Irmãos Lassalistas; a Província São José da Congregação dos Sagrados Estigmas de Nosso Senhor Jesus Cristo – Padres e Irmãos Estigmatinos; a Província Marista do Centro Norte do Brasil – Irmãos Maristas; a Inspeção São João Bosco – Salesianos de Dom Bosco; a Inspeção Madre Mazzarello – Irmãs Salesianas; a Diocese de Itabira/Coronel Fabriciano.

A diretoria da UBEC adota o modelo de Governança Corporativa (aprovado pela Assembleia Geral nº 84, de 17/18 de novembro de 2009), na intenção de aumentar a eficiência e eficácia no trato das ações desenvolvidas em todas as instâncias da UBEC.

Atualmente, além da UCB, a UBEC mantém: o Centro Educacional Católica de Brasília (CECB), o Centro Educacional Católica do Leste de Minas Gerais (CECMG), o Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE), o Colégio Padre de Man (CPM), em Minas Gerais, a Faculdade Católica do Tocantins (FACTO) e a Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FCR), além de cinco instituições de Educação Básica em Brasília, Coronel Fabriciano, Timóteo, Joinville e Curitiba.

FIGURA 8 - Unidades de missões mantidas pela UBEC



Ao longo de meio século de existência, muitas vidas foram e estão sendo transformadas por meio de ações educacionais e sociais desenvolvidas. Atualmente, mais de 27 mil estudantes fazem parte do Grupo e mais de 3,5 mil são atendidos pelo programa de filantropia.

O Plano Estratégico da UBEC (2023-2027) assume como valores institucionais: o humanismo solidário, a gestão compartilhada, a inovação com performance, a ética, a ecologia integral e a espiritualidade. Estes valores demonstram o compromisso do Grupo com sua missão.

FIGURA 9 – Missão do Grupo UBEC



FIGURA 10 – Visão do Grupo UBEC



São direcionadores da Visão da UBEC, definidos em seu Planejamento Estratégico:

- **Crescimento Sustentável:** entendido como o potencial de crescer nos mercados em que atua e, também, em novos mercados, seja por novos negócios ou negócios já existentes. A perspectiva de conhecimento está alinhada à missão institucional, pois pressupõe o crescimento como uma organização que prima por uma governança

social e ambientalmente comprometida. Deve promover, desta forma, o desenvolvimento econômico, social, cultural e ambiental, buscando a perenidade do Grupo UBEC ao mesmo tempo que garante nosso compromisso com a sociedade.

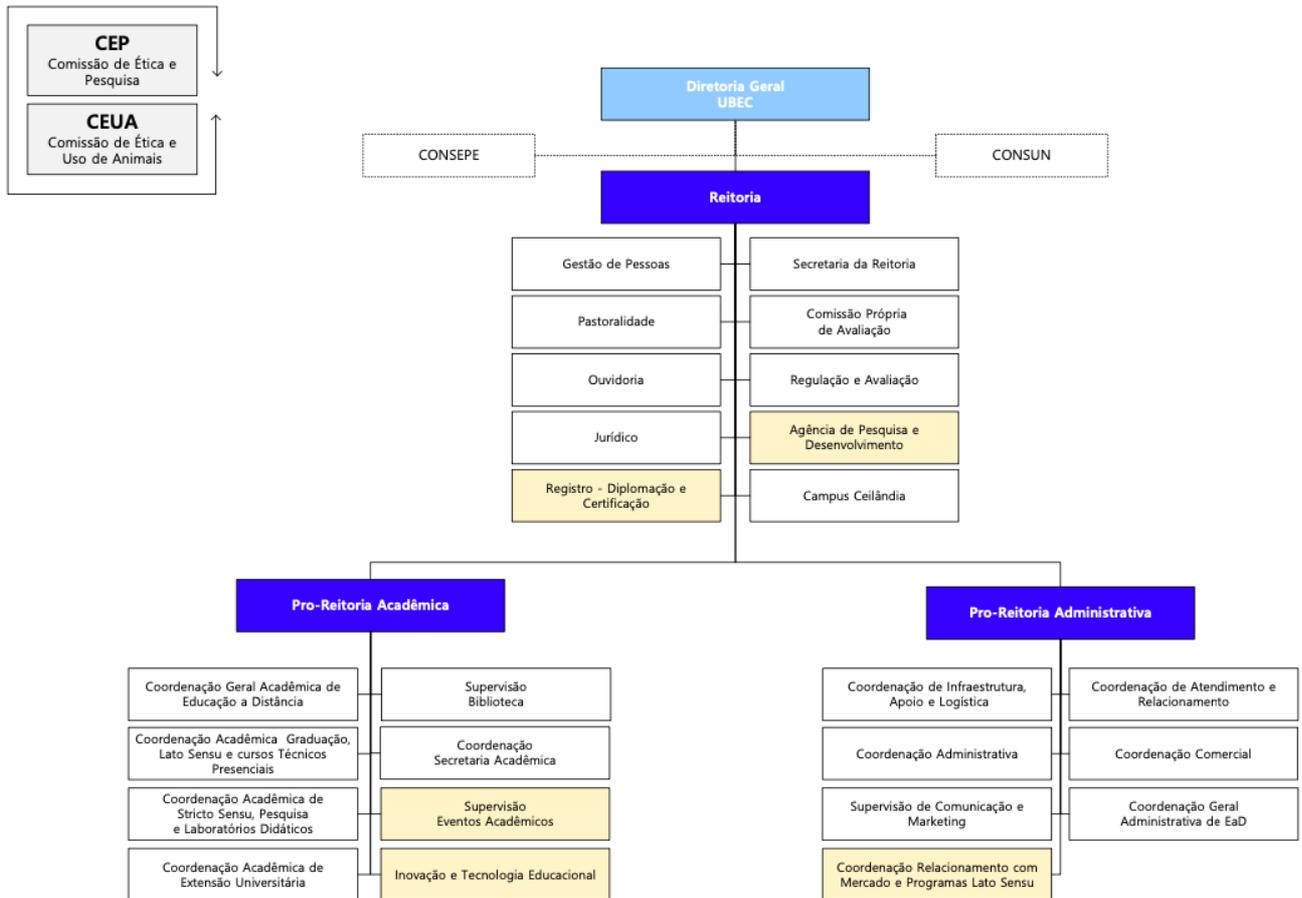
- **Experiência Inovadora:** a experiência inovadora traz uma atuação na jornada do estudante de modo que ele obtenha o máximo de aproveitamento e reconhecimento quanto ao crescimento pessoal e ao sucesso por ter percorrido sua jornada formativa. Neste sentido, o ecossistema educativo do Grupo, que impacta diretamente na experiência do estudante, é composto por vários atributos, dentre eles a formação integral, pensando na completude do ser, e a pastoralidade como um elemento de espiritualização e evangelização;
- **Formação Integral:** a formação integral é entendida como um conjunto de ações educativas que promovem o desenvolvimento da pessoa (criança, jovem e adulto) em todas as suas dimensões, envolvendo os aspectos emocional, espiritual, cultural, físico, intelectual, psíquico e social. Requer a compreensão de que a educação deve promover o crescimento para além da dimensão intelectual, proporcionando o aperfeiçoamento de toda a pessoa e de todas as pessoas. Por esse motivo, na educação integral defendida e oferecida pelas instituições educacionais do Grupo UBEC, a aprendizagem não se dá apenas na sala de aula e nem só com a presença direta do professor/educador. Ela acontece nos diversos e múltiplos espaços e situações em que os estudantes/educandos vivenciam, por meio de experiências, formas e várias linguagens;
- **Excelência em Gestão:** elemento que envolve diversas práticas e resultados associados à produtividade, qualidade educacional, assegurado pelo uso eficiente dos recursos do Grupo.

Universidade Católica de Brasília

A Universidade Católica de Brasília (UCB), mantida pela União Brasileira de Educação Católica (UBEC), é regida pela legislação pertinente em vigor, pelos Estatutos da Mantenedora, no que couber, por seu Estatuto, pelo Regimento Geral e por atos normativos internos.

Mantida:	Universidade Católica de Brasília – UCB						
End.:	QS 07 – Lote 1 – EPCT						
Bairro:	Águas Claras	Cidade:	Taguatinga	CEP:	71966-700	UF:	DF
Fone:	(61)3356 9000						
Site:	http://www.ucb.br						

A UCB goza de autonomia didático-científica, administrativa e disciplinar, dentro dos limites fixados pela legislação federal e por seu Estatuto, adotando o seguinte modelo organizacional:



Toda a gestão da UCB, conforme apresentada no organograma acima, orienta-se pelos princípios cristãos e pauta sua atuação no respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, tendo como finalidades: formar cidadãos e profissionais conscientes e competentes; promover a educação cristã pelo diálogo entre razão e fé, integrando os diversos ramos do saber, tendo como compromisso a busca da verdade; incentivar o exercício da justiça, o fortalecimento da sociedade humana, a compreensão e promoção dos direitos e deveres da pessoa; promover a evangelização da cultura; desenvolver ensino de qualidade; promover a pesquisa científica, tecnológica, filosófica, teológica e cultural em geral, bem como as atividades de educação continuada; desenvolver atividades de extensão, colocando à disposição da comunidade os resultados das atividades de ensino e pesquisa, mediante cursos e serviços especiais; colaborar com entidades públicas e privadas na busca de um modelo integrado de desenvolvimento, fundado no respeito e na assimilação dos valores culturais, sem perder de vista a formação da consciência crítica para o exercício da cidadania, bem como o caráter universal do saber.

A história da UCB está ligada à própria organização da UBEC, em 1972, graças à iniciativa de diretores de Colégios Religiosos de Brasília, sob a liderança do Padre José Teixeira da Costa Nazareth. Em um primeiro momento, foi criada a instituição responsável por manter a futura Universidade

Católica de Brasília, a União Brasileira de Educação Católica. Logo em seguida, foi criada a Faculdade Católica de Ciências Humanas (FCCH), em 1974, como primeira unidade de ensino.

O registro em cartório da Ata da Assembleia, Estatuto e Posse da 1ª Diretoria, realizado no dia 12 de agosto de 1972, oficializou o grupo de Diretores de Escolas Católicas de Brasília na fundação da UBEC - sociedade civil de direito privado e objetivos educacionais, assistenciais, filantrópicos e sem fins lucrativos -, cujo principal objetivo foi criar, na cidade de Brasília, uma Universidade Católica. Eram cerca de dez congregações, todas com mais de 100 anos de experiência internacional em Educação.

Daquelas instituições iniciais, permaneceram seis associadas à frente da UBEC. A primeira unidade, a Faculdade Católica de Ciências Humanas (FCCH), foi sediada provisoriamente no Plano Piloto de Brasília, tendo início em 12 de março de 1974, com os cursos de Economia e Administração de Empresas, que funcionaram no Colégio Sagrado Coração de Maria, e com o curso de Pedagogia, cujas aulas ocorreram no Colégio Marista, na região administrativa de Taguatinga. Nos anos de 1980, duas outras Faculdades: a Faculdade Católica de Tecnologia e a Faculdade de Educação reuniram-se à FCCH. Nessa época, alteraram-se Estatutos e Regimentos, em razão da nova realidade conjuntural, permitindo uma estrutura de ensino coerente e adequada à sua própria expansão, sendo então instaladas as Faculdades Integradas da Católica de Brasília (FICB).

Os cursos na área de Educação, de capacitação dos docentes da Secretaria de Educação do DF e a Graduação na área de Ciência e Tecnologia foram priorizados, levando-se em conta o conhecimento, experiências históricas e proposições das FICB nessa área. A criação da Faculdade Católica de Tecnologia, reunindo os cursos de Ciências (Matemática, Física, Química e Biologia) e o Curso Superior de Tecnologia em Processamento de Dados, mostrava a expansão gradativa e segura da Católica. Em março de 1985, o *campus*, posteriormente denominado *campus I*, em Taguatinga, foi inaugurado com o primeiro prédio, hoje denominado São João Batista de La Salle. Em 1987, a Instituição oferecia cursos de Graduação tais como o de Ciências Biológicas, Ciência da Computação, Filosofia, Física, Letras, Matemática e Química, com opções em licenciatura e bacharelado, além de cursos de Pós-Graduação.

O desenvolvimento das FICB confirmava as possibilidades dos trabalhos acadêmicos consolidando os objetivos, as diretrizes de ação e as metas na elaboração do projeto para o reconhecimento das FICB como Universidade. Uma das ações necessárias para isso foi a implantação do Curso de Mestrado em Educação, cujas atividades começaram em 1994.

De acordo com a Portaria nº 1.827, de 28 de dezembro de 1994, a Católica foi reconhecida pelo Ministério da Educação e do Desporto como Universidade Católica de Brasília (UCB) e, no dia 23 de março de 1995, foi oficialmente instalada em seu *campus I*, em Taguatinga. Na ocasião, o Chanceler, Irmão Gentil Paganotto, teve a atribuição de nomear o Reitor, Padre Décio Batista Teixeira e entregar a Universidade à comunidade. Durante a gestão do Padre Décio, a UCB contava com 377 professores, 6.990 estudantes e 488 funcionários administrativos. Esse considerável corpo

acadêmico ajudou o Reitor a superar as inúmeras dificuldades no processo de organização da Universidade.

Esse momento marca o início das edificações que hoje totalizam 112.460 m² de área construída nos *campi* da UCB, com prédios modernos e funcionais. De março de 1995 até 1998 existiam na UCB 20 cursos de Graduação e 24 cursos de Pós-Graduação *lato sensu* (destes, 04 cursos na modalidade a distância), além de 03 cursos de Pós-Graduação *stricto sensu*. Acompanhando esta linha de planejamentos bem estruturados, consolidou-se a Pós-Graduação *stricto sensu*, acompanhada da implantação de outros cursos de mestrado, como: Economia (1998), Gestão do Conhecimento e da Tecnologia da Informação (1998), Psicologia (1999), Educação Física (1999), Planejamento e Gestão Ambiental (2000), Ciências Genômicas e Biotecnologia (2000), Direito (2003), Gerontologia (2005). A expansão do *stricto sensu* se fortaleceu com a criação dos cursos de doutorado em Educação, Psicologia, Educação Física, Gerontologia, Ciências Genômicas e Biotecnologia.

Missão

A Universidade Católica de Brasília tem como missão promover educação integral e compromisso social com valores humanos e cristãos para servir à sociedade.

Princípios institucionais

A Universidade Católica de Brasília faz parte da rede brasileira e mundial de Instituições de Educação Católica e traz em si a marca do compromisso em promover processos educativos que contribuam para a construção da dignidade da vida. Nesse sentido, professa e se compromete, diante da comunidade humana, a seguir os seguintes princípios fundantes:

- o sentido cristão da existência humana, a valorização da vida em todas as suas formas, o respeito à dignidade da pessoa humana e à liberdade pessoal, a busca da verdade e do transcendente e o relacionamento da pessoa humana consigo mesma, com os outros, com o mundo e com Deus;
- o confronto, no diálogo entre a fé e a cultura, de critérios e itinerários culturais e religiosos diferentes;
- a competência no Ensino, em todos os seus níveis e modalidades;
- a construção da comunidade, pelo testemunho solidário do convívio fraterno e da corresponsabilidade;
- a formação da consciência e do agir cristãos no âmbito social, para a consolidação da cidadania e a construção de uma sociedade mais justa e fraterna;
- a busca constante da eficiência e da eficácia na gestão acadêmica, administrativa e financeira, de acordo com o modelo de Governança Corporativa, assumido pela UBEC;
- a formação da consciência em relação ao meio ambiente e ao desenvolvimento sustentável.

- Gestão pautada na transparência, equidade e conformidade;
- Unidade de patrimônio e de administração;
- Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;
- Racionalidade de organização para a utilização máxima dos meios disponíveis, vedada a duplicação de recursos para a realização de objetivos idênticos ou equivalentes;
- Corresponsabilidade de todos os envolvidos na busca da realização dos objetivos da universidade;
- Flexibilidade de métodos e critérios com vistas às diferenças individuais dos estudantes, às peculiaridades regionais e às possibilidades de combinação dos conhecimentos para novos cursos e programas de pesquisa e de extensão;
- Universalidade de campo, pelo cultivo das áreas fundamentais do conhecimento humano, estudadas em si mesmas ou em razão de ulteriores aplicações em áreas técnico- profissionais.

São princípios que acompanham todo o fazer educativo da UCB, a saber:

⇒ Pastoralidade

A UCB é uma instituição de ensino, pesquisa e extensão, conforme a natureza de uma Universidade, mas é também uma comunidade educativa confessional. Assim, tem sua referência numa experiência de fé, por meio da qual busca ser fermento evangélico no mundo social. Daí a importância de compreender a pastoralidade como o primeiro princípio estruturante da instituição.

⇒ Extensionalidade

O princípio da extensionalidade, sob essa ótica, é valor epistemológico, ético e político buscado pela Instituição no seu processo educativo. Esse valor perpassa, transversalmente, as atividades de ensino-aprendizagem, visando oferecer condições para a geração de competências científicas, profissionais e humanas no mundo do trabalho e em todos os espaços onde a vida pode acontecer.

⇒ Sustentabilidade

Entre os diversos segmentos que compõem a sociedade estão as instituições de educação superior, colaboradoras importantes por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, na construção de um conhecimento compatível com a sustentabilidade do desenvolvimento, bem como com a equidade, o equilíbrio e a conservação do planeta e da humanidade. A sustentabilidade pode tornar-se um princípio da instituição à medida que pautar o seu processo de ensino e de aprendizagem, considerando, dentre outros, o aspecto ecológico, econômico, ecumênico, educacional e ético.

⇒ Indissociabilidade

As atividades do ensino, da pesquisa e da extensão são tempos, espaços e processos de aprendizagem, em vista da formação do educando e da transformação social. Para tanto, a Universidade precisa constituir-se, cada vez mais, numa comunidade de aprendizes onde se desenvolvem os talentos, as competências e as habilidades necessárias para a formação pessoal, profissional e social. A atitude aprendente é, portanto, o elemento integrador das diversas formas de produção e comunicação do conhecimento.

A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão é, acima de tudo, um princípio pedagógico e político que permeia todas as ações que são realizadas na Universidade. Assim, em cada ação realizada, devem estar presentes: o princípio do ensino como processo de autonomia na aprendizagem; o princípio da pesquisa como processo de autonomia da investigação científica; o princípio da extensão como autonomia na ética e na relevância social do conhecimento.

3.1 Valores Institucionais

Os valores e os princípios norteadores da existência da UCB estão em consonância com a proposta da sua fundação, com os pilares básicos ideológicos defendidos por sua Mantenedora e com o papel social de uma Universidade.

Valores:

- ✓ Humanismo solidário
- ✓ Espiritualidade
- ✓ Ecologia integral
- ✓ Gestão compartilhada
- ✓ Ética
- ✓ Inovação com percepção

Para o cumprimento dos valores institucionais a UCB empenha suas forças com foco em valores indispensáveis e necessários à sociedade, alinhados à visibilidade pública da Igreja Católica, quais sejam:

- Ser testemunho da Igreja na sociedade.
- Ser espaço dinâmico de encontro e tensão entre experiência de fé e saber científico, em contínua busca de sentido.
- Cumprir sua responsabilidade sociopolítica conforme as orientações da Igreja.
- Pronunciar-se com competência sobre questões político-econômico-sociais, tendo presentes princípios ético-religiosos.
- Prestar serviços à Igreja e à Sociedade.
- Como comunidade educativa católica:

- atender a todos os estudantes, sejam quais forem suas convicções;
 - ser, para todos, lugar de experiência religiosa; de estímulo à busca do transcendente; de apresentação da proposta cristã sem proselitismo;
 - proporcionar aos estudantes um ambiente favorável para o cultivo de sua identidade e a formação de lideranças cristãs, sendo um lugar de síntese entre fé e razão, sempre em espírito ecumênico, no sentido mais amplo do termo.
- Como Universidade:
 - testemunhar e construir comunhão e fraternidade na comunidade acadêmica e estendê-las à comunidade local;
 - ter presentes, em suas opções, as necessidades das classes populares;
 - respeitar a diferença e propiciar o crescimento dos integrantes da comunidade acadêmica;
 - oferecer, à sociedade e à Igreja, profissionais com fundamentada formação ética, cultural, tecnológica e científica.

Coordenação de Pastoralidade

A Universidade Católica de Brasília (UCB), como um espaço de acolhida, evangelização e educação na fé, dedica atenção especial aos universitários, docentes e colaboradores, disponibilizando momentos para celebração da vida, reflexão pastoral, vivência dos valores do Reino, ação evangelizadora no meio acadêmico e comunidade externa. E como instrumento para viabilizar essa missão, concretizando os valores e os princípios institucionais, o setor de Coordenação de Pastoralidade dispõe de espaços para a comunidade educativa desenvolver e valorizar a dimensão mística e espiritual em nossas vidas.

A pastoralidade tem seu fundamento no cuidado e no serviço das pessoas, como espiritualidade que inspira, permeia e norteia todas as ações e decisões institucionais, sendo uma dimensão que abarca a totalidade da Instituição, o complexo das suas atividades e o conjunto das pessoas que a compõem. Neste sentido, toda a comunidade acadêmica é convidada a: fazer parte dessa ação que se realiza no cotidiano da vida universitária para construir espaços e momentos celebrativos, reflexivos, meditativos e orantes; ajudar no planejamento de ações pastorais; dar sugestões para aperfeiçoar as já existentes e a criação de novas atividades de vivência da espiritualidade; e promover o diálogo entre fé, cultura, ciência, sustentabilidade ambiental nos processos educativos em que está inserido e assim contribuir para a efetividade do Reino de Deus em nossas vidas.

Assim, a pastoralidade é o DNA que irrigará toda a vida universitária em todas as suas dimensões, sejam elas pedagógicas, administrativas, financeira, educacional, pastoral e as relações humanas. Tendo esse norte, a UCB apresenta a Coordenação de Pastoralidade como o setor

responsável por animar, promover e provocar as ações pastorais no ensino, pesquisa e extensão, extrapolando os muros do Câmpus e irradiando energias de um novo Sol para toda a sociedade.

Visão de Futuro

Universidade Católica de Brasília será uma instituição de referência na excelência acadêmica e na geração do desenvolvimento sustentável. A visão institucional é ter até 2027, crescimento sustentável alinhado a uma experiência inovadora de formação integral e à excelência em gestão.

Para a consecução dessa visão de futuro a UCB desenhou objetivos estratégicos com base nas perspectivas de crescimento e na consolidação desta Universidade como referencial de qualidade no Ensino Superior, dentro do cenário local, regional e nacional, bem como pelas diretrizes de sua mantenedora.

A UCB estabeleceu também alguns projetos como balizadores e prioritários para o seu desenvolvimento, bem como a sua correlação entre futuras metas e ações. Esse processo contará com uma avaliação permanente e ajustável, em função de um conjunto de fatores internos e externos inter-relacionados.

Os projetos têm por finalidade apresentar os principais elementos que compõem o processo de revitalização do modelo de gestão da Universidade Católica de Brasília e estabelecer os pilares do planejamento estratégico, visando ao desenvolvimento do Projeto de Universidade.

4. Contexto do curso

No final da década de 90 a Universidade Católica de Brasília (UCB), depois de consolidar-se por 29 anos na Educação Superior e por seis anos como Universidade, já havia estabelecido sua área de saúde, com os cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Enfermagem, Farmácia e Biologia.

A justificativa para a criação de mais um curso de Medicina no Distrito Federal (DF), a somar-se ao oferecido pela Universidade de Brasília, ancorava-se no fato de que, à época, embora a relação entre o número de médicos por habitante no DF fosse da ordem de 2,64 médicos por 1000 habitantes, esta relação era, de fato, fortemente menor uma vez que para o Distrito Federal confluíam (e ainda confluem) pacientes dos Estados de Minas Gerais, Bahia, Maranhão e Goiás o que tornava urgente a ampliação do número de equipamentos e profissionais de saúde.

Com a infraestrutura já instalada e ciente da relevância social deste curso para a região, a UCB propôs a abertura do curso de Medicina no Campus I (Taguatinga), partindo de princípios legais, institucionais, filosóficos e socioculturais perfeitamente identificados com o perfil pedagógico de sua Mantenedora e com os anseios da comunidade na qual estava inserida. Assim, a partir da Resolução do Conselho Universitário de nº 05/99, de 26/11/1999 e, posteriormente, da Portaria Ministerial nº

1313, de 04/07/2001, publicada no Diário Oficial da União em 06/07/2001 que autorizava o funcionamento, o curso de Medicina iniciou suas atividades no dia 15 de agosto de 2001, no Campus da UCB, conforme apresentado a seguir.

Denominação do Curso:	Medicina		
Modalidade:	Presencial		
Regime de matrícula:	Seriado		
Tempo de integralização	6 anos (12 semestres)		
Carga Horária Total	7700 horas		
Vagas autorizadas	100 vagas anuais (Portaria Nº 1.146 de 01/11/2017)		
Situação Legal do Curso	Autorização	Reconhecimento	Renovação
Documento	Portaria Nº 1313	Portaria Nº 36	Portaria Nº 822
Data Documento	04/07/2001	19/04/2012	22/11/2017
Data da Publicação	D.O.U. de 06/07/2001	D.O.U. de 20/04/2012	D.O.U. de 26/11/2018

Em 15 de agosto do corrente ano o curso completará 22 anos de atividade com cerca de 1300 médicos formados pelo curso de Medicina da UCB.

Dentre os professores que compõe o quadro docente do curso de Medicina da UCB, há uma base sólida, de cerca de um terço dos docentes, que está presente desde o início do curso em 2001. Estes, juntamente com os docentes que vieram a integrar o quadro ao longo dos anos, são os principais responsáveis por manter a motivação inicial e por buscar o aperfeiçoamento contínuo, ambos tão necessários à qualidade da formação dos nossos estudantes.

II. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

1. Concepção do Curso

A Universidade Católica de Brasília identificou a necessidade e a relevância social que seria a implantação do Curso de Medicina para as cidades-satélites de Taguatinga e Ceilândia, e, para o Distrito Federal, visto que à época, a UCB era a única universidade privada do Centro-Oeste. E sempre de forma pioneira, mas também prudente, a UCB elaborou um projeto que viesse atender de fato àquilo que existe de melhor na formação de um profissional de saúde, depois de consolidar-se por 29 anos na Educação Superior e por seis anos como Universidade, mediante a experiência já consagrada em cursos da área de Ciências Humanas, assim como em outros cursos da área de Ciências da Saúde, dentre os quais os de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Enfermagem, Farmácia e Biologia.

A UCB projetou a criação do seu Curso de Medicina partindo de princípios legais, institucionais, filosóficos e socioculturais perfeitamente identificados com o perfil pedagógico de sua Mantenedora e com os anseios da comunidade em que está inserida.

A legislação, em vigor, que serviu de base para esta iniciativa foi a Lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB); o Decreto 2.306/97 que regulamenta a LDB e estabelece condições para a criação de cursos; a Portaria nº 641/97, que dispõe sobre a autorização de cursos novos e a Resolução 8/69, que fixa os conteúdos e duração dos cursos de medicina.

A Autorização para a Criação e Implantação do Curso de Medicina da UCB foi estabelecida na Resolução do CONSUN de nº 05/99, de 26 de novembro de 1999.

Posteriormente, o curso foi autorizado pela Portaria Ministerial nº 1313/01, de 04/07/2001, publicada no Diário Oficial da União em 06/07/2001.

As atividades do Curso de Medicina iniciaram em 15 de agosto de 2001, no Campus I da UCB. O primeiro currículo do curso de Medicina foi estruturado em componentes curriculares semestrais, com componentes curriculares trabalhados em grandes blocos, num total de 7560 horas.

O Curso de Medicina foi submetido ao ato regulatório de Aditamento de Aumento de Vagas, deferido pela Portaria nº 1.146 de 01/11/2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 11/11/2017. No ano subsequente o curso teve deferimento da Renovação de Reconhecimento de Curso nos autos da Portaria 822 de 2018, publicada no DOU de 26/11/2018.

A Universidade Católica de Brasília, cumprindo seu papel de agente propulsor do desenvolvimento loco regional, prioriza e incentiva a participação comunitária na definição das suas políticas e ações, inclusive naquelas relacionadas com as avaliações e atualizações dos currículos dos seus cursos. Quando as ações envolvem a renovação do reconhecimento do curso de medicina, além de ouvir a comunidade, a UCB realiza pesquisas quantitativas e qualitativas a respeito das necessidades regionais, estaduais.

Nesse contexto, a atualização do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina encontra-se devidamente inserida nos propósitos da UCB, atendendo as orientações definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina (Parecer CNE/CES nº 116/2014, Resolução nº 3/2014 e Resolução nº 3/2022) e nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções CNS nº 350/2005 e nº 569/2017). Para a análise foram muito relevantes o acesso às versões atualizadas e o conteúdo do Plano Distrital de Saúde 2020-2023.

2. Justificativa do Curso

Primeiramente, a escassez de médicos é um problema de amplo reconhecimento em diferentes estudos e análises sobre o sistema de saúde brasileiro, principalmente após a promulgação da Constituição Federal, que criou o SUS. A solução desse problema já foi buscada em diversas políticas de saúde brasileiras, tendo, em 2013, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, instituído o "Programa Mais Médicos" com medidas estruturais de suprimento de médicos, como a ampliação das vagas dos cursos de graduação, a mudança no perfil dos profissionais egressos e a ampliação de vagas de residências médicas e em saúde. A expansão recente do provimento de médicos no Brasil, nas Regiões e nas Unidades da Federação, mostra um pequeno incremento positivo desde o início do Programa Mais Médicos, com um valor de aproximadamente

16%, bastante diverso nos territórios, tendo, por exemplo, no Rio Grande do Sul, após decorrido 2/3 do período para o alcance da meta prevista no Programa Mais Médicos, o coeficiente de médicos um incremento de aproximadamente 18%, alcançando aproximadamente 97% da meta. Há um déficit visível na implementação da política pública aprovada em 2012 para expansão da oferta de cuidados médicos e redução de iniquidades regionais.

A vocação da UCB é contribuir para ampliar a melhoria da qualidade de vida da população do Distrito Federal e entorno e o curso de Medicina é de formar médicos comprometidos com o desenvolvimento da saúde da Região. A saúde é compreendida como o campo onde se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico e as relações que constrói, explorando a doença e a experiência de quem a vivência e entendendo a pessoa em sua totalidade.

Desta forma, a oferta do curso de medicina, visa suprir a necessidade de qualificar profissionais médicos capazes de contribuir com a atenção básica no país, possibilitando à população brasileira o acesso ao sistema de saúde de qualidade.

Assim, entende-se que é fundamental agregar novas ações para fortalecer a formação de médicos para a atenção básica no país, aumentando a possibilidade da população brasileira ter acesso à saúde de qualidade.

Considerando o caráter inovador e de excelência da proposta pedagógica do curso e a importância da profissão médica para o desenvolvimento da saúde da região de abrangência da IES, justifica-se a oferta do curso, dentro das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação.

3. Responsabilidade Social na formação

A temática Responsabilidade Social (RS) na Universidade Católica de Brasília encontra-se fundamentada e descrita no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) como um de seus princípios norteadores. Ciente de seu papel na formação integral de cidadãos competentes para atuação como agentes de transformação social, na defesa do meio ambiente e com o empreendedorismo social.

A missão da UCB deve se refletir em todos os eixos que perpassam o trabalho da Universidade, devendo, portanto, estar evidenciada também nas atividades de extensão. E para que a extensão cumpra seu papel, necessita desenvolver ações com o objetivo de atender a sociedade nos aspectos culturais, científicos, tecnológicos e na prestação de serviços, como resultado da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Concebida como instrumento articulador do ensino e da pesquisa entre si, e da Universidade com a comunidade em que atua, a extensão cumpre papel relevante como instrumento de emancipação.

A Universidade atribui à extensão um escopo amplo e diversificado, que se desdobra em ações voltadas às comunidades interna e externa da Instituição e à comunidade relacionada aos campi da Universidade.

Além disso, a extensão precisa estar alinhada aos objetivos de responsabilidade social da Universidade, neste sentido, a UCB oferece serviços que têm como objetivo servir à comunidade. São clínicas (de odontologia, fisioterapia, nutrição, veterinária, farmácia, psicologia, entre outras). Estrutura para prática esportiva, atendimento jurídico e outros que estreitam os laços da população interna da universidade e externa a ela, e propiciam uma formação não só técnica, mas também embasada em valores humanos.

Assim, visa-se à promoção de um desenvolvimento sustentável para a região e à produção e à disseminação de conhecimento por meio do ensino, da pesquisa e da extensão. Nesse contexto, a articulação entre o Curso de Graduação e a Política de RS fundamenta-se nos propósitos da UCB, previstos no Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e no PDI, trazendo para as ações pedagógicas a perspectiva tríade referente à indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, bem como a inter-relação entre teoria e prática. Ainda, garante-se atenção especial aos princípios e diretrizes para o ensino, destacando o compromisso com a missão, os valores, os princípios e os objetivos da UCB, a formação integral, a autonomia intelectual, a flexibilidade, a inter, multi e transdisciplinaridade, a pluralidade, a atualização e a excelência acadêmica.

A Política de Responsabilidade Social, que está presente desde a concepção inicial do Curso, integra, conseqüentemente, os percursos formativos dos estudantes, mobilizando a comunidade acadêmica e geral ao permitir que os sujeitos envolvidos possam construir conhecimentos, procedimentos, comportamentos e atitudes, materializando as questões epistemológicas que permeiam o propósito institucional e que conferem valor às três dimensões do desenvolvimento sustentável - econômico, social e ambiental. Dessa maneira, componentes e atividades do currículo buscam contribuir com a formação dos estudantes, sendo previstas habilidades e competências voltadas à temática da RS. Dito isso, entende-se a RS como dimensão transversal, encontrada de diferentes maneiras, em diferentes tempos e espaços do Curso, perspectivada pelas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Ainda, à RS se atribui valor formativo, pois ela permite criar oportunidades de estudo, de ensino e de aprendizagem, promovendo diálogos com as necessidades sociais das comunidades do entorno da Universidade Católica de Brasília, levando os estudantes à proposição de alternativas para as demandas das sociedades contemporâneas, tornando-os agentes de mudanças, de transformação e de consciência cidadã.

Por fim, a concretização da Política de RS apresenta-se e organiza-se de formas múltiplas, desde a integração de objetos de conhecimento específicos nos componentes curriculares da matriz do Curso, que estabelecem relações com este campo, até a execução de trabalhos, ações, atividades e programas que efetivam conexões dialógicas entre estudantes, professores e comunidades. Em relação a este conjunto, as parcerias públicas e privadas de interesse e de

impacto coletivo, colaboram com a inclusão, a justiça social, o desenvolvimento econômico e sustentável, a melhoria da qualidade de vida, da infraestrutura local e a inovação social.

4. As Novas Práticas Emergentes no Campo de Conhecimento do Curso

A pandemia da COVID-19 desencadeou uma série de mudanças e desafios em todos os setores da sociedade, inclusive na área da saúde. No campo dos cursos de medicina, novas práticas emergentes surgiram para atender às demandas da pandemia, e muitas dessas provavelmente permanecerão após a pandemia.

Uma das mudanças necessárias foi a adoção da telemedicina, permitindo aos alunos e aos médicos que se comuniquem com seus pacientes remotamente, usando plataformas online e tecnologias de comunicação.

Outra prática emergente no campo da medicina é a medicina translacional, que envolve a integração de descobertas científicas com a prática clínica. Os alunos de medicina estão aprendendo a aplicá-la o que pode levar a resultados mais eficazes e eficientes para seus pacientes.

A medicina de precisão também é uma prática emergente que tem sido cada vez mais enfatizada nos cursos de medicina, que envolve o uso de informações genéticas, moleculares e clínicas para personalizar o tratamento, identificando indivíduos com maior risco de infecção ou complicações da COVID-19 personalizando o tratamento e o cuidado para esses pacientes.

A pandemia da COVID-19 também destacou a importância da saúde mental, dos cuidados paliativos e do bem-estar dos profissionais de saúde.

Além dos impactos sociais e econômicos que medidas como o distanciamento social, o fechamento de fronteiras e a proibição de funcionamento de serviços não essenciais, comércio e alguns setores da indústria, por exemplo, têm causado. E permeando todo esse cenário, a dificuldade encontrada por autoridades de saúde e profissionais que estão na linha de frente da educação da população para seguir as recomendações dos órgãos oficiais de saúde. As “clássicas formas” de prevenção, de grande importância para a saúde pública, relacionadas aos hábitos de higiene da população ainda encontram barreiras para serem implementadas. Soma-se a isso, a divulgação de notícias falsas, principalmente, nas redes sociais e certo descrédito em relação ao que o mundo está vivendo. Diante de tantos problemas e incertezas, acredita-se que esse tenha sido um dos maiores desafios atuais: educação em saúde, e em especial, formação de profissionais da saúde para esse contexto. Qual o perfil ideal de médico para esse momento histórico?

Neste sentido, este PPC apresenta os objetivos do curso de medicina, considerando a estrutura curricular de acordo com o contexto regional onde a IES está inserida. As condições e necessidades locais e regional são elementos importantes (conforme descrito na “Justificativa do

Curso” - Item 2) para que a proposta do curso esteja adequada. Neste sentido, é fundamental destacar um conjunto de práticas que devem estar contempladas no projeto de curso, sendo elementos fundamentais na composição do perfil do egresso.

O profissional médico deve ser formado com base na multiculturalidade, sendo capaz de lidar, de forma crítica, com as diversidades que se colocam no mundo das relações sociais e de trabalho em saúde, sua inserção na sociedade e das relações com o outro.

Precisa, ainda, ser capaz de refletir teoricamente sobre a área de saúde onde desenvolverá suas práticas profissionais, de fazer uso de novas tecnologias e de compreender sua formação profissional como processo contínuo, autônomo e permanente. O ensino, a pesquisa e a extensão andam, neste processo, de modo articulado.

A formação profissional compromete-se com a construção da cidadania a fim de contribuir para a superação de práticas excludentes, e em especial práticas excludentes em saúde. Nesse sentido, serão desenvolvidas competências para práticas médicas que considerem a diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gêneros, de faixas geracionais, de classes sociais, religiosas, de necessidades especiais, de diversidade sexual, entre outras.

Em síntese, podemos destacar práticas emergentes que consideram:

- Reflexão analítica e crítica sobre a formação profissional do médico;
- Visão crítica das perspectivas teóricas adotadas nas investigações na área de conhecimento do curso relacionado à dinâmica do trabalho médico;
- Visão sistêmica da realidade social e econômica;
- Percepção de diferentes contextos interculturais, de maneira a refletir autonomamente, suas perspectivas sobre as práticas profissionais do médico;
- Capacidade crítica para compreender a importância da busca permanente da educação continuada e do desenvolvimento profissional;
- O uso de novas tecnologias adequadas e inerentes à área da saúde e, em especial, a área médica;
- Inovação de modo crítico e consciente na atividade médica.

5. Políticas institucionais no âmbito do curso

A UCB, atenta ao Art. 207 da Constituição (1988), atua com base na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A organização didático-pedagógica do curso de Medicina UCB é estabelecida e atualizada a partir do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (2023-2027), levando em consideração os aspectos regulatórios, a exemplo das Diretrizes Curriculares Nacionais, no caso do curso, a Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. A implementação das políticas de ensino, pesquisa e extensão tem foco na promoção do desenvolvimento integral da pessoa, da competência

para o exercício profissional comprometido com a ética e com a aprendizagem contínua e do exercício da cidadania responsável, engajada e comprometida com os valores humanos e cristãos, visando à transformação da sociedade. As estratégias adotadas pela universidade trazem a inovação como característica principal, sendo oferecida à comunidade acadêmica opções estratégicas do modelo acadêmico-pedagógico, a saber:

- a atenção ao desenvolvimento de conhecimentos de forma inter, multi e transdisciplinar.
- a inserção de 03 unidades curriculares relacionadas ao Programa Propósito de Vida (PPV) possibilitando, dentre outros aspectos, a reflexão necessária acerca do projeto de vida individual e de seu impacto pessoal, profissional e social;
- o cuidado com formação integral e humanística, revelado nos componentes curriculares do PPV, em componentes curriculares específicos, e em atividades e eventos acadêmicos diversos, realizados pela universidade;
- o destaque às atividades de inserção social a partir de unidades curriculares dedicadas à realização e atuação em projetos de extensão;
- a diversificação curricular promovida pela carga horária destinada às atividades complementares, nas disciplinas optativas e, ainda, pela possibilidade de cursar unidades curriculares de forma eletiva;
- a atenção e o zelo pela formação profissional qualificada que podem ser observados no alinhamento das unidades curriculares específicas às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos, às macrotendências e demandas sociais e ao perfil de egresso definido;
- o compromisso com a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão, que marca todas as práticas educativas promovidas na e pela universidade.

Em destaque, a opção institucional pela inovação se dá pelo uso de tecnologias e metodologias de aprendizagem ativas que possibilitam o desenvolvimento da criatividade, do protagonismo, da autonomia e da experiência colaborativa, revelando nas práticas educativas a centralidade do estudante e de sua aprendizagem, visando a formação integral que privilegia o autodesenvolvimento e o desenvolvimento da sociedade, comprometido com o respeito ao meio ambiente e com o transcendente.

A organização didático-pedagógica do curso de Medicina da UCB contempla as demandas de natureza econômica, social, cultural, política e ambiental. Isso está explícito nos componentes curriculares escolhidos para compor a grade curricular do curso, e implícito nos Planos de Ensino desses componentes curriculares. As políticas institucionais de ensino, pesquisa e extensão, atualmente em vigor na UCB, estão implementadas no curso de Medicina.

A estrutura curricular proposta atende aos aspectos de flexibilidade, interdisciplinaridade, acessibilidade pedagógica e atitudinal, compatibilidade da carga horária total, com a previsão de horários protegidos para o estudo e ampla articulação da teoria com a prática.

Os conteúdos curriculares, além de possibilitarem de maneira excelente o desenvolvimento do perfil profissional do egresso, são coerentes com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), com os objetivos do curso, e com as necessidades sociais. Os estudantes têm acesso de maneira transversal, em grande número de disciplinas, a conteúdos pertinentes às políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos e de educação das relações étnico-raciais.

Considerando que a universidade visa o desenvolvimento da capacidade reflexiva e crítica em uma abordagem interdisciplinar e transdisciplinar, o curso busca implementar tais aspectos procurando possibilitar ao acadêmico o desenvolvimento de uma visão profunda e global sobre o processo saúde-doença, combinando os conhecimentos específicos das áreas técnicas com a abordagem de temas diversos. Portanto, o encadeamento dos componentes curriculares permite um arranjo em espiral e de complexidade crescente dos raciocínios utilizados para trabalhar os diversos componentes que compõem a matriz curricular. Assim, a reflexão advinda preliminarmente serve de base à consolidação da matriz, constituindo uma totalidade de inteligibilidade, estruturalmente harmônica, formando uma unidade aos participantes do processo de ensino-aprendizagem.

Englobando tudo isso, este PPC contribui com a missão da instituição, de promover a educação integral e o compromisso social com valores humanos e cristãos para servir à sociedade. As grandes funções da universidade são permanentemente enriquecidas e complementadas por uma vasta ação educativa, que envolve os diversos seguimentos da Instituição, propiciando, ao lado do desenvolvimento profissional, o crescimento da pessoa em todas as suas dimensões: social, ética, cultural, afetiva e humanitária. Baseando-se em princípios que assumem eixos transversais, sendo eles: pastoralidade, extensionalidade, sustentabilidade e indissociabilidade. Tais princípios estão instituídos no projeto pedagógico por meio das unidades curriculares, projetos de extensão, horas complementares, atividades práticas supervisionadas obrigatórias, entre outros.

De acordo com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI), a integração entre ensino, pesquisa e extensão de forma indissociável é fundamentada no fazer acadêmico e conduz a mudanças no processo pedagógico por posicionar estudantes e professores como sujeitos ao ato de aprender, ao mesmo tempo em que possibilita uma democratização do saber acadêmico capaz de contribuir na transformação social.

Neste sentido, os elementos que formam a base do projeto pedagógico do curso estão em consonância com o Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) e com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) da UCB.

5.1 Políticas de ensino

Da maneira como descrito no PDI 2023-2027, a concepção de ensino adotada pela UCB define este um processo de mediação entre o conhecimento científico elaborado e o contexto social, desenvolvido entre docentes e discentes. Levando em consideração a Resolução nº 3/2014, o curso

de Medicina, orienta as diferentes estratégias adotadas para o ensino focadas na formação integral do discente, tanto no aspecto intelectual (técnico e profissional) quanto moral e ético, respeitando-se a liberdade do ser humano.

A fim de atender as Diretrizes Pedagógicas da Mantenedora, bem como aos aspectos legais e reguladores pertinentes ao curso, os seguintes elementos são considerados fundamentais: a abordagem curricular por competências, a partir de currículos construídos em torno de uma perspectiva integradora; a flexibilidade curricular, possibilitando a escolha do estudante na composição da sua própria formação; a inovação, elemento de expansão estratégia integrando ensino e pesquisas de ponta desenvolvidas no âmbito da universidade; a acessibilidade integral, garantindo para docentes, discentes e tutores o máximo de aproveitamento educacional de todas as estratégias adotadas, além dos demais pontos trazidos pela defesa de uma educação emancipatória.

Além disso, cabe destacar aqui a estrutura diferenciada da biblioteca virtual da instituição. A “Minha Biblioteca” da UCB é uma plataforma digital de livros que possui um vasto acervo de títulos técnicos e científicos. Formada por 16 grandes editoras acadêmicas e 42 selos editoriais, estudantes e professores têm acesso rápido, fácil e simultâneo a milhares de títulos, que atendem à bibliografia básica e complementar do curso.

A concepção pedagógica do curso de Medicina fundamenta-se: no espírito crítico; na valorização de atitudes e estratégias problematizadoras; na inovação; na inserção do estudante na realidade local e no seu papel como protagonista do processo de ensino e de aprendizagem, que se dará em diferentes cenários, incluindo aqueles mediados pelas novas tecnologias educacionais e práticas metodológicas inovadoras.

A integração dos saberes, a centralidade na aprendizagem, a pesquisa como eixo da estruturação curricular, a extensão como partícipe do processo de construção do conhecimento e do compromisso social e a avaliação como reflexão do ensinar e do aprender são os pontos norteadores da concepção didático-pedagógica da UCB, que se assenta no tripé ensino, pesquisa e extensão.

Os fundamentos das Metodologias de Aprendizagem Ativa são elementos importantes da filosofia educacional da UCB e figuram há muito tempo em seus documentos institucionais. Tais fundamentos consideram o estudante protagonista no processo de aprendizagem, no ensino, na pesquisa e na extensão, com foco simultâneo no “conteúdo do sujeito” e no “conteúdo da matéria”. Propõe-se, assim, uma prática educativa calcada na cooperação, interatividade, olhar crítico, reflexivo e criativo, comprometido com a pesquisa orientada para o desenvolvimento sustentável.

5.2 Políticas de extensão

A extensão é definida como um processo educativo interdisciplinar de caráter científico, cultural e social cujo objetivo é promover a interação entre a Universidade e a sociedade com a

participação da comunidade acadêmica. Tem como foco aumentar o protagonismo estudantil e a dimensão acadêmica que impacte na formação do estudante.

As atividades extensionistas na UCB possuem diferentes modalidades:

1. **Projetos:** conjunto de ações de caráter comunitário, educativo, cultural, científico e tecnológico, com objetivo bem definido e prazo determinado. O prazo é definido de acordo com o tempo necessário para alcançar os objetivos da proposta. Tem característica multidisciplinar, ajustados às linhas de pesquisa institucionais. O Programa Ser+ reúne os projetos institucionais e coordena as ações junto às comunidades, organizações e entidades parceiras.
2. **Prestação de serviços:** está relacionada à realização das práticas obrigatórias dos cursos ou programas. A prestação de serviços deve ser produto de interesse acadêmico e científico, sendo encarada como um trabalho social. Configura-se como tarefa profissional fundamentada em habilidades e competências inerentes a cada profissão, tais como: atendimento jurídico, à saúde humana, ao público nas áreas de educação, ciências e tecnologia ou ainda para exames e laudos técnicos, além de prestação de serviços eventuais como assessorias, consultorias e curadoria.
3. **Eventos:** ações pedagógicas de caráter teórico ou prático, planejadas e organizadas de modo sistemático, com carga horária de 4 a 180 horas. São organizadas na forma de apresentação pública, livre ou para clientela específica, objetivando a difusão de conhecimento. Tais atividades podem ocorrer com a participação dos cursos. Podem ser: palestras, cursos, workshops, seminários, congressos, exposições, espetáculos, festivais, dentre outros.
4. **Ligas acadêmicas:** associações civis e científicas livres, de duração indeterminada, sem fins lucrativos, que visam complementar a formação acadêmica em uma área específica da saúde, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Nelas, são desenvolvidas atividades extraclasse com ações voltadas para a promoção da saúde, da educação e da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento científico e o aprimoramento do futuro profissional.
5. **Unidades Curriculares extensionistas:** componentes curriculares desenvolvidos no âmbito do curso, envolvendo a prática e a vivência comunitária discente.

As atividades extensionistas estão sustentadas nas seguintes linhas de atuação:

- **Sustentabilidade ambiental:** consiste em ações que objetivam a manutenção das funções e dos componentes dos ecossistemas para assegurar que continuem factíveis, capazes de se autorreproduzir e adaptarem-se às alterações, mantendo assim a variedade biológica.
- **Sustentabilidade econômica:** ações que pretendem realizar práticas econômicas, financeiras e administrativas que visam ao desenvolvimento econômico de um país ou

empresa, preservando o meio ambiente e garantindo a manutenção dos recursos naturais para as futuras gerações.

- **Justiça social e direitos humanos:** ações que visam à manutenção do direito à vida, privacidade, igualdade, liberdade, além de outros conhecidos como direitos fundamentais, que podem ser divididos entre direitos individuais, coletivos, difusos e de grupos. Seu foco está na construção moral e política baseada na igualdade de direitos e na solidariedade coletiva.
- **Humanização da saúde:** ações integradas que visavam mudar substancialmente o padrão de assistência à saúde, com o objetivo de provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes na cultura de atendimento à saúde, em benefício tanto dos usuários-clientes quanto dos profissionais.
- **Educação e tecnologia:** ações que visam causar mudanças no processo de ensino e aprendizagem, buscando novas soluções para tornar o aprendizado mais significativo, prático, fácil, interativo e até mesmo divertido para as pessoas.

5.3 Políticas de pesquisa e/ou iniciação científica

A Universidade considera a iniciação científica como fundamento da formação do estudante desde o início da Graduação. Essa preocupação se concretiza na oferta de componentes curriculares que o estudante tem contato com as principais questões referentes à fundamentação conceitual da ciência e da prática de pesquisa científica. Contribui ainda para a elaboração de trabalhos acadêmicos, utilizando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), salientando a relevância da pesquisa científica para a formação acadêmica e profissional.

É importante ressaltar que estreitar o contato do estudante da Graduação com a pesquisa passa pelo hábito da leitura, por meio da qual aprofunda os conhecimentos adquiridos, familiarizando-se com o vocabulário técnico das obras especializadas. O contato com os textos científicos contribui ainda para o desenvolvimento das competências comunicativas e para o princípio do compartilhamento de conhecimentos. Para tanto, a UCB realiza diferentes ações para orientar os estudantes sobre a pesquisa acadêmica, promovendo diferentes atividades na Trilha de Pesquisa do PPV.

Para além das atividades de iniciação à pesquisa integradas às atividades de ensino, realizadas a partir de pesquisas exploratórias, trabalhos de conclusão de curso, pesquisas de campo e bibliográficas, a UCB também apoia o surgimento de novos talentos em todas as áreas do conhecimento, por meio de programas de iniciação científica. O fomento à pesquisa se dá por meio de editais internos; editais externos e apoio à participação de pesquisadores em eventos científicos na Graduação e Pós-Graduação.

Dentre os objetivos institucionais para a oferta dessas atividades está o de contribuir para a formação de recursos humanos para a pesquisa, incentivando a participação discente ativa em projetos de pesquisa com qualidade acadêmica, mérito científico e orientação adequada e continuada.

Na Graduação, a inserção dos estudantes em atividades de pesquisa e inovação se faz por meio de atividades voluntárias e, também, de bolsas de Iniciação Científica (IC), bolsas de Iniciação Tecnológica e Inovação (ITI) e por meio da vinculação dos projetos de conclusão de curso aos projetos de pesquisa institucionais.

O Programa de Iniciação Científica concede bolsas em três modalidades:

1. Programa Interno (PIC/UCB): utiliza recursos financeiros próprios e engloba estudantes voluntários. Nesse caso, as bolsas são distribuídas em forma de cotas e seguem critérios estabelecidos em editais específicos.
2. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC – CNPq/UCB): com fomento do Governo Federal, as bolsas institucionais do PIBIC são distribuídas anualmente sob a forma de cotas, a partir dos critérios estabelecidos em editais anuais, que consideram os méritos técnicos e científicos da proposta.
3. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI/CNPq/UCB): voltado à formação e ao engajamento de estudantes de Graduação em atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação.

A UCB tem em seu corpo docente pesquisadores aptos a atender a editais externos de financiamento à Ciência e Tecnologia, com reconhecimento local, regional, nacional e internacional. A instituição viabiliza as pesquisas por meio de sua infraestrutura laboratorial, alocação de horas para as atividades, bem como recursos para custeio e investimento. O apoio é oferecido tanto para projetos aprovados por agências de fomento (CNPq, FINEP, CAPES, Fundações de Amparo à Pesquisa, organismos internacionais e outros) como para atividades inovadoras ou projetos desenvolvidos em conjunto com empresas privadas. Possui também um programa próprio de apoio à participação de seus pesquisadores em eventos científicos que contribuam para a divulgação dos resultados de projetos de pesquisa.

A UCB participa da organização e da realização dos Congressos de Iniciação Científica do Distrito Federal disponibilizando logística, infraestrutura e o apoio técnico de seu núcleo de eventos, em um esforço conjunto com as outras instituições do DF que possuem Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.

Durante estes eventos, pesquisadores de instituições externas ao DF avaliam os trabalhos dos estudantes como parte do processo de avaliação do Programa PIBIC. Desde 2009, os melhores trabalhos de cada sessão são premiados com a concessão de certificados aos estudantes e seus orientadores. Além dos Congressos anuais de IC do DF, cuja participação é obrigatória, os trabalhos

desenvolvidos por estudantes da UCB são encaminhados e aceitos para apresentação em congressos locais, nacionais e internacionais.

A UCB conta com diversos programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* que oferecem oportunidades de pesquisa para os estudantes.

6. Coerência entre PPC e diretrizes curriculares do curso

A partir de uma ação constante do Núcleo Docente Estruturante (NDE), que considera o desenvolvimento do estudante, de suas competências e habilidades e, também, sua preparação para o mundo do trabalho, a atualização do PPC se dá respaldada pela Resolução nº 3/2014. A DCN estabelece para o curso de Medicina orientações relacionadas ao perfil profissional do egresso, metodologia, estágio supervisionado, atividades complementares e TCC, organizados no âmbito do curso conforme descrito a seguir.

O curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília foi estruturado tendo como base o documento Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Desta forma, os eixos de formação do estudante são os preconizados pelas DCNs:

- Atenção à saúde;
- Gestão em saúde;
- Educação em saúde.

Esses eixos são transversais aos componentes curriculares de todos os semestres, de modo a permear o curso com conceitos e práticas relativos à atenção, gestão e educação em saúde.

Ainda em relação às DCNs, o curso de Medicina da UCB procura prover o estudante de bases teóricas e práticas relativas às questões éticas e de formação humanística, ou seja, há a preocupação em formar um estudante tecnicamente qualificado, mas, preponderantemente, informado e habilitado a entender as questões sociais, principalmente aquelas que são determinantes no processo saúde-doença.

A formação dos estudantes do curso de Medicina da UCB inclui o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, nos serviços conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas com a Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal.

No que tange aos recursos pedagógicos, a fim de estimular o aproveitamento de conhecimentos através de práticas e atividades de estudo, são disponibilizadas atividades à distância, da forma como demonstrado no Art. 25 e no inciso IV do Art. 6º. Em cumprimento à Portaria

normativa nº 02 de 2007 e à Portaria nº 2117, de dezembro de 2019, não há oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância para o curso de Medicina.

7. Objetivos gerais e específicos

As orientações que organizam a implementação dos objetivos do curso estão detalhadas do longo do PPC, com destaque ao descrito nos tópicos Metodologias de Ensino e Aprendizagem, e Estrutura Curricular e Conteúdos Curriculares. O curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília, em consonância e alinhado com o propósito da formação do médico generalista estabelecida nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs) de 2014, assume como seus, os objetivos descritos nesse documento, em seu artigo 3º:

Prover o graduado em Medicina de uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Estes objetivos gerais consideram também a necessidade de formar profissionais competentes para responder às demandas da sociedade, dotados de conhecimentos, habilidades e atitudes para o cumprimento exitoso de seu objetivo mais amplo. Acrescidos a estes, enuncia-se os objetivos específicos:

- Capacitar para a promoção, prevenção e tratamento das enfermidades e reabilitação da saúde.
- Integrar o conhecimento da Ciência Médica com a Prática Clínica.
- Articular a Educação Médica com os serviços de atenção à saúde da região, de modo a atender às demandas sociais e comunitárias emergentes, relativas à promoção da saúde, educação e assistência social.
- Incentivar a interação multiprofissional no âmbito das várias unidades curriculares do curso.
- Estudar e propor soluções para os problemas de saúde individual e coletiva, por meio da criação de modelos reproduzíveis de atenção à saúde.
- Capacitar para a Educação Médica Continuada.
- Desenvolver atividades extensivas, integradas ao ensino e à pesquisa, por meio da prestação de serviços às comunidades preferencialmente mais carentes de atendimento básico na área de saúde.
- Compreender os princípios, as diretrizes e as políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade.

8. Perfil profissional do egresso

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina da UCB, pensando no médico que quer formar, chegou ao seguinte perfil de egresso, de acordo com o compromisso e os pressupostos estabelecidos nas DCNs/2014:

[...] formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014, não paginado).

O egresso do Curso de Medicina da UCB é um profissional sensível aos agravos de maior prevalência epidemiológica nos contextos regional e nacional, aliando habilidades e competências técnicas para enfrentamento dos condicionantes de saúde da população. Apto para atuar nos programas da atenção básica em saúde, inclusive naqueles relacionados à prevenção de doenças, sejam infectocontagiosas, crônicas ou relacionadas aos processos de envelhecimento e também para atuar em cenários de média e alta complexidade sem perder de vista seu perfil generalista. Sua prática profissional será caracterizada pela capacidade de gerir sua formação continuada, reconhecendo a necessidades de aprendizado contínuo; pela abertura à avaliação de desempenho e pela capacidade de adaptação a novas situações trazidas tanto por processos saúde-doença como pelos avanços tecnológicos nas formas de diagnóstico e tratamento.

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde exigem um novo delineamento para o âmbito específico de cada profissão. De uma maneira geral, todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos.

Em consonância com as DCNs/2014 e pautados pela necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional médico, a formação geral do graduado em Medicina da UCB, desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- **Atenção à Saúde**

Segundo as DCNs, na Atenção à Saúde, o graduado será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer

espécie [...]; integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde [...]; qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes; segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos [...]; preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica [...]; ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética [...]; comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade [...]; promoção da saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro [...]; cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional [...]; promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

- **Gestão em Saúde**

Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das dimensões: gestão do cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde [...]; valorização da vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos [...]; tomada de decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde [...]; comunicação, incorporando, quando possível, as novas TICs [...]; liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz [...]; trabalho em equipe, para desenvolver parcerias e constituição de redes [...]; construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira [...]; participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde [...].

- **Educação em Saúde.**

Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando: aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem [...]; aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada [...]; aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela

troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento [...]; aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas [...]; propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis [...]; dominar língua estrangeira, de preferência língua franca [....].

DAS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DA PRÁTICA MÉDICA

A Atenção à Saúde estrutura-se:

- Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e
- Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde compõe-se de duas ações-chave:

- Identificação de Necessidades de Saúde; e
- Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva desdobra-se em duas ações-chave:

- Investigação de Problemas de Saúde Coletiva;
- Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em duas ações-chave:

- Organização do Trabalho em Saúde; e
- Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

A Área de Competência de Educação em Saúde estrutura-se em três ações-chave:

- Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;
- Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento;
- Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

TABELA 3 – Componentes Curriculares e Habilidades de Formação do Egresso

COMPONENTE CURRICULAR	METODOLOGIA	HABILIDADES DE FORMAÇÃO GERAL
Morfologia sistêmica Metabolismo celular Genética médica Fisiologia clínica Agressão e defesa Patologia clínica Bases farmacológica	TBL PBL Simulação realística Decisões Clínicas Treinamento em	Habilidades de Formação Profissional

Práticas em base da cirurgia Semiologia Práticas em anestesiologia Práticas em clínica médica I Aplicações clínicas da farmacoterapia Práticas em clínica cirúrgica I Práticas em clínica médica II Práticas em dermatologia Práticas em clínica médica III Práticas em ginecologia Práticas em imagenologia Práticas em obstetrícia Atividades em saúde mental Práticas em clínica cirúrgica II Práticas em oftalmologia Práticas em ortopedia e traumatologia Práticas em otorrinolaringologia Práticas em pediatria	Serviço	
Saúde coletiva Atividade profissional em medicina Psicologia aplicada as interações profissionais Relação: princípios e valores Linhas de cuidado da saúde Profissão: competências e habilidades Medicina digital Habilidades técnicas e atitudinais	TBL Decisões Clínicas Gamificação	Atenção à Saúde Gestão em Saúde Educação em Saúde
Projeto de Extensão I Projeto de Extensão II Cooperação: humanismo solidário, Redes e comunidade	Curricularização da extensão	Atenção à Saúde Gestão em Saúde Educação em Saúde
Internato em medicina de família e comunidade Internato em clínica cirúrgica Internato em ginecologia e obstetrícia Internato em clínica médica Internato em pediatria Internato em saúde coletiva e gestão profissional Internato em saúde mental Internato em urgências e emergências	TBL Decisões Clínicas Simulação realística Treinamento em Serviço	Atenção à Saúde Gestão em Saúde Educação em Saúde Habilidades de Formação Profissional

As Habilidades Gerais das Áreas de Competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde e Habilidades de Formação Profissional, descritas nas DCNs para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), estão presentes na operacionalização de cada um dos Componentes Curriculares, listadas nos Planos de Ensino e nos critérios constantes das pautas de avaliação somativa de cada Unidade Curricular do Curso de Medicina da UCB. Também se desenvolvem através de atividades de pesquisa, iniciação científica e extensão.

8.1 Desenvolvimento de competências segundo as DCNs de 2014

Em consonância com as DCN 2014, e pautados pela necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional médico, a formação geral do graduado em Medicina curso proposto pela UCB desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- Área I - Atenção à Saúde;
- Área II - Gestão em Saúde;
- Área III - Educação em Saúde.

O documento apresenta Competências e Princípios Gerais para a formação nas três áreas de competências.

Na Atenção à Saúde, os princípios e Competências Gerais apontadas como fundamentais a serem proporcionadas pelo egresso são:

- 1 - O acesso universal e a equidade como direito à cidadania;
- 2 – A integralidade e humanização do cuidado;
- 3 - A qualidade na atenção à saúde;
- 4 - A segurança na realização de processos e procedimentos;
- 5 - A preservação da biodiversidade com sustentabilidade;
- 6 - A ética profissional;
- 7 - A comunicação;
- 8 - A promoção da saúde;
- 9 - O cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade;
- 10 - A promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência.

Na Gestão em Saúde, o Curso de Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões gerais:

- 1 - Gestão do Cuidado;
- 2 - Valorização da Vida;
- 3 - Tomada de Decisões;
- 4 - Comunicação;
- 5 – Liderança;
- 6 - Trabalho em Equipe;
- 7 - Construção participativa do sistema de saúde;
- 8 - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde.

Na Educação em Saúde, o graduando de Medicina da UCB deve ser corresponsável pela própria formação inicial, continuada e em serviço, e pela sua autonomia intelectual e responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e ao estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, tendo por objetivos:

- 1 - Aprender a aprender;
- 2- Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada;
- 3 - Aprender interprofissionalmente;
- 4 - Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade;
- 5 - Comprometer-se com seu processo de formação;
- 6 – Participar de programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis;
- 7 - Dominar língua estrangeira.

No Curso de Medicina da UCB o desenvolvimento das capacidades que compõem as áreas de competência ocorre segundo diferentes pesos e gradientes, ao longo dos ciclos de formação, evidenciando progressão do domínio e da autonomia no exercício profissional.

O currículo por competências é nitidamente uma evolução, cujo ganho principal é a clareza que se vislumbra ao utilizar o conceito ao necessário alinhamento dessas competências às oportunidades de aprendizagem presentes no currículo, e estas, alinhadas um sistema programático de avaliação de desempenhos, que se traduzem ao final da aplicação de uma série de instrumentos de aferição da aprendizagem, que comprovam os desempenhos dos estudantes expressos no perfil do profissional médico.

Nesse sentido, a formação do profissional por perfil de competências considera o desenvolvimento crescente de capacidades, ou seja, a partir de uma série de atividades curriculares desenvolvidas que culminarão no desempenho esperado ao final do curso.

Para tanto todas as atividades educacionais são norteadas e aprimoradas a partir dos resultados das avaliações realizadas pelos estudantes, ou seja, os conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidas nas atividades curriculares são aferidas por meio da aplicação de uma série de instrumentos que culminarão nas certificações parciais e final do desempenho esperado.

Nessa perspectiva, na avaliação de desempenho de uma determinada tarefa, uma variável importante é a classificação da autonomia em seus diferentes níveis pelos quais os estudantes são capazes de realizar determinados desempenhos. A Tabela 4, abaixo apresenta alguns exemplos de instrumentos de avaliação utilizados nas principais atividades do curso (Tutoria, Habilidades, IESC e Internato) e os níveis relacionados ao desenvolvimento de autonomia.

TABELA 4 – Níveis Relacionados ao Desenvolvimento de Autonomia.

Nível	Descrição	Instrumentos de Avaliação
Nível 1	Conhecer e descrever a fundamentação teórica	Testes escritos e Testes de múltipla escolha, Avaliações dissertativas, Portfólio
Nível 2	Compreender e aplicar conhecimento teórico	Objective Structured Clinical Examination – O.S.C.E. ou Exame Clínico Objetivo Estruturado por Estações, Portfólio e Narrativas Reflexivas
Nível 3	Realizar sob supervisão	Mini-CEX – Miniexercício Clínico Avaliativo, Portfólio
Nível 4	Realizar de maneira autônoma	Mini-CEX – Miniexercício Clínico Avaliativo, Global Rating, Portfólio

O processo de formação do curso de Medicina da UCB define-se por um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos que subsidiam o estudante para a compreensão e uso crítico da diversidade teórica, instrumental e técnica na atuação profissional, na intervenção social e na produção de conhecimentos em conjunto com as pesquisas em Medicina. Durante a graduação, busca-se a formação integral da pessoa humana em suas dimensões ética, técnica, espiritual e cidadã.

Desse modo, é parte fundamental para a formação do estudante, um compromisso pessoal com os aspectos social, econômico, político e cultural no contexto global da sociedade atual. Suas práticas ao sair da instituição devem estar atreladas, ainda, à missão da UCB, aos princípios fundamentais do Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e do PDI. Assim, a UCB empenha-se em formar profissionais que sejam:

- I. Éticos e comprometidos com as questões sociais, culturais e ambientais.
- II. Humanistas e críticos, apoiados em conhecimentos científico, social e cultural, historicamente construídos, que transcendam o ambiente próprio de sua formação.
- III. Protagonistas do saber, com visão do mundo em sua diversidade para práticas de letramento, voltadas para o exercício pleno da cidadania.
- IV. Proativos, solidários, autônomos e conscientes na tomada de decisões pautadas pela análise contextualizada das evidências disponíveis.
- V. Colaborativos e propositivos no trabalho em equipes, grupos e redes, atuando com respeito, cooperação, iniciativa e responsabilidade social.
- VI. Conscientes das exigências éticas e da relevância pública e social;
- VII. Comprometidos com sua formação continuada, com as boas práticas e aptos a lidar com as mudanças sociais e tecnológicas, atuando de forma responsável e buscando a inovação na/da área médica.

No decorrer do curso o egresso adquire competência em mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.

O curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília, em conformidade com o Projeto Pedagógico Institucional dessa IES, procura formar um profissional apto a pensar criativa e criticamente, revelando abertura e flexibilidade para o diálogo; habilitado a transitar nas diferentes áreas do conhecimento; com facilidade para o manuseio internacional do conhecimento; disposto a atuar em equipe, demonstrando espírito de cooperação; comprometido com a resolução de problemas, demonstrando ser capaz de assumir desafios e riscos; disposto a propor e desenvolver projetos de interesse e relevância social; competente e ético, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida, de sua família e da sociedade; empreendedor, contribuindo para a geração de empregos e para o desenvolvimento do país; com habilidade para cuidar da própria formação, como tarefa que dura para toda a vida.

O Curso de Graduação em Medicina da UCB visa formar um profissional também comprometido com o desenvolvimento da pesquisa e da ciência médica, com capacidade de atualizar-se para atuar e valorizar a atenção, a gestão e a educação em saúde, em defesa do SUS, da vida e da cidadania, tendo como fundamento a determinação social do processo de saúde e doença, considerando o meio em que está inserido.

8.2 Monitoramento do perfil profissional do egresso

No Curso de Medicina da UCB tem mecanismos de revisão sistemática do perfil do formando, por meio do NDE, do Colegiado de Curso, da Avaliação Institucional e da percepção da coordenação.

O NDE, por sua atribuição inata, fará acompanhamento de todo curso para garantir que:

- Os objetivos do curso continuem alinhados ao perfil profissional do egresso e à estrutura curricular e que seus conteúdos estejam atualizados e na medida necessária de carga horária; que respondam às demandas do contexto educacional, às características locais e regionais e apontem para as práticas atuais no campo da medicina;
- As políticas institucionais de ensino, extensão e pesquisa, previstas no curso, promovam oportunidades de aprendizagem coerentes com o perfil que se quer formar;
- A acessibilidade metodológica esteja adequada e sempre respondendo às demandas discente;

- O Internato Médico esteja promovendo o desenvolvimento das competências previstas e a comunicação da instituição com os cenários de estágio para que seja eficiente para retroalimentar as atualizações das práticas do estágio.

O Colegiado de Curso, pelo PDI, define o perfil do egresso e poderá propor mudanças curriculares para garantir a sua consecução.

O Colegiado de Curso e o NDE, subsidiados pelo Relatório da CPA, farão reflexões e tomarão decisões de mudanças de rumo, se necessário for, para garantir o desenvolvimento das competências constituintes do perfil, visando que o profissional médico, egresso da UCB tenha um perfil, o mais atualizado possível, com o desenvolvimento científico da área e com a expectativa da sociedade.

O coordenador de curso também tem importante contribuição na revisão constante do perfil do egresso, na medida em que acompanhará o desenvolvimento do curso cotidianamente. Testemunhará se, o que foi idealizado para a construção do perfil está se concretizando, o que precisa de intervenção imediata, que se resolve com diálogo e orientação ao professor, ou mesmo, o que deve ser levado ao NDE e Colegiado de Curso para os devidos encaminhamentos e alinhamento. Ele deverá acompanhar o desempenho dos discentes, comparar resultados do desenvolvimento de habilidades de cada período, levantar hipótese e inventariar as situações para o corpo docente, discentes e colegiados. O perfil precisa ser revisitado sempre. Todas as atividades e práticas, como também, todos os atores desse processo formativo, devem cooperar para o desenvolvimento e revisão do perfil em formação.

9. Integração do curso com o sistema regional e local de saúde (SUS)

O curso de Medicina da UCB tem como cenário prioritário de prática o SUS. O acesso a esse cenário ocorre desde o início do curso por meio de convênios firmados com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O atendimento aos usuários do SUS também é realizado no Hospital da Criança José Alencar (HCB) e no Hospital das Forças Armadas (HFA).

Os cenários são diversos e a inserção dos estudantes contempla a contextualização dos serviços de saúde de forma hierarquizada com nível de complexidade crescente. Nestes, as atividades práticas específicas são desenvolvidas na atenção básica, média e alta complexidade, proporcionando a oportunidade para o estudante desenvolver as habilidades e competências inerentes a formação médica.

As atividades de vivência e ensino-aprendizagem práticas são desenvolvidas dentro da lógica da regionalização, fortalecendo vínculo entre estudante - serviço - comunidade.

As características do sistema distrital de saúde do Distrito Federal e das redes locais de atenção à saúde, conforme aponta o Plano de Saúde do Distrito Federal (SES/DF, 2019), inclui a Capital Federal

e um território singular, indivisível em municípios, conforme determina a Constituição Brasileira, e de um volume expressivo de municípios de pequeno e médio portes em outras duas Unidades da Federação (Goiás e Minas Gerais), com uma grande concentração populacional e de serviços na Região Metropolitana do DF, que se amplia para a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE DF e Entorno). A configuração do sistema de saúde do DF, sobretudo a dimensão territorial reduzida e os mecanismos de acesso intermunicipais, fizeram com que o seu sistema de saúde ficasse estruturado com base em Regiões de Saúde definidas no seu território, mas também como referência especializada integrada, por definição legal, com os demais territórios e capacidades instaladas dos municípios de Goiás e Minas Gerais.

Como se registrou anteriormente, a tensão entre as lógicas da regionalização da saúde e da metropolização das cidades gera condições particulares para compreender, planejar e atuar no cotidiano da saúde (Ianni et al, 2012). A característica de concentração de densidade tecnológica nas grandes cidades é um desafio importante para a organização de redes de atenção resolutiva no território dos municípios, das regiões e do estado como um todo. No caso da Capital Federal e do Distrito Federal, em que não são encontradas fronteiras formais, a capacidade instalada é distribuída em Regiões Administrativas e Regiões de Saúde, para o planejamento e prospecção, mas que atende às demandas da região ampliada, que é interestadual.

Considerando os 33 municípios da RIDE DF e Entorno e o próprio DF, 6 tem mais de 100 mil habitantes (18%), 5 tem entre 50 e 100 mil habitantes (15%) e os demais 23 tem menos de 50 mil habitantes (67%). Na Região Metropolitana há um fenômeno de conurbação, sobretudo nas principais vias de acesso à Capital Federal, em que os limites territoriais são constituídos por continuidades de residências, avenidas e fluxos de circulação, mas que concentram emprego, renda e oferta de serviços nos municípios satélites. Sendo constituída por território contínuo e fluxos intensivos de circulação, os processos de organização das políticas públicas, muitas vezes, independem da organização formal. Essa composição de fluxos intermunicipais dá uma aproximação das desigualdades na organização dos sistemas municipais de saúde e das redes de atenção à saúde, sobretudo a facilidade de consumir procedimentos em outros municípios, inclusive por diferenças nos territórios de residência e atuação profissional.

No Distrito Federal, os indicadores de saúde e socioeconômicos são mais favoráveis em relação às médias do país e à RIDE DF e Entorno, mas essa condição esconde diversidades territoriais importantes. Conforme definido no Plano de Saúde (SES/DF, 2019), os territórios que compõem o DF e a região do entorno têm como meta a resolutividade da atenção básica e vigilância em saúde, sendo que há solidariedade na composição de arranjos tecnoassistenciais compatíveis com as necessidades de saúde e com a realidade local.

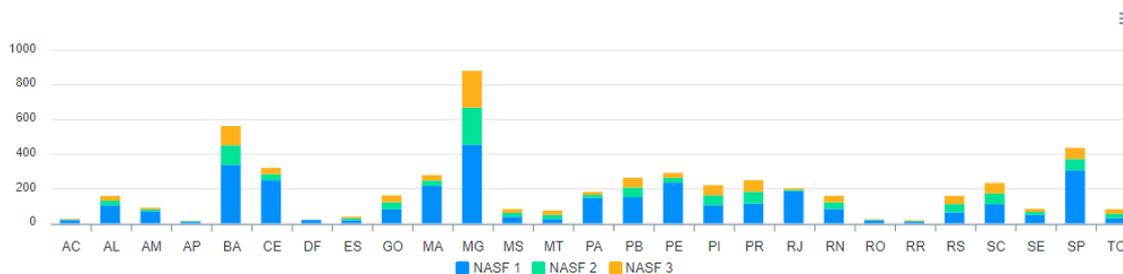
Atenção Básica em Saúde:

A atenção básica é estratégia estruturante do Sistema Único de Saúde e porta de entrada para as demandas de maior sofisticação tecnológica. De acordo com as políticas do SUS, a atenção básica se distribui em pontos de atenção nos territórios e é ordenadora da atenção à saúde em ações de maior densidade tecnológica (Brasil, 2010; 2011). No Distrito Federal, o Plano Estadual de Saúde utiliza como definição programática que a atenção primária deve ser resolutiva e coordenar o acesso da população às redes de atenção. Nos documentos oficiais da SES/DF, há uma definição explícita estratégica de que esse âmbito de atenção produz uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde oferecido à população, sendo considerada uma diretriz para a reorganização do sistema de saúde territorial.

A cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família e, mesmo, por serviços de atenção básica está associada, comumente, à dificuldade de fixar profissionais para as equipes multiprofissionais, sobretudo médicos, e por insuficiência de estratégias de matriciamento, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que permitem aportar maior resolutividade assistencial nos serviços e apoiar o trabalho dos profissionais nos pontos de atenção localizados em territórios mais vulneráveis. Essa condição permite supor um avanço rápido com parcerias ensino-serviço, onde as instituições de ensino cooperam com a gestão local no fortalecimento e desenvolvimento do trabalho dos profissionais que atuam nesses locais, contribuindo para prevenir a evasão. Especificamente em relação às ações de matriciamento na atenção básica, é importante registrar que as discontinuidades nas iniciativas nacionais das políticas do SUS afetam o desenvolvimento dos sistemas municipais de saúde e atenuam o potencial de formação que podem oferecer às iniciativas de integração.

O caso dos Núcleos/Centros de Apoio à Saúde da Família (NASF/CASF) é emblemático e foi um dispositivo importante na Política Nacional de Atenção Básica, cujo financiamento foi descontinuado nos últimos três anos. A produção de conhecimentos e apoio à atenção básica nos municípios, com educação permanente para os profissionais e a interface com iniciativas de pesquisa e desenvolvimento do trabalho, são excelentes formas de produzir, ao mesmo tempo, aprendizagem significativa aos estudantes e docentes, mas também aos trabalhadores dos serviços no território. No Distrito Federal, a estratégia de matriciamento dos serviços de atenção à saúde por meio do dispositivo NASF teve discontinuidades coincidentes com a interrupção do incentivo financeiro federal à sua manutenção, em 2018, e somente há registro de um equipamento desse tipo. A figura abaixo apresenta a distribuição de NASF/CASF nos estados da federação, segundo seu porte.

FIGURA 11 – Distribuição dos Núcleos/Centros de Apoio à Saúde da Família (NASF/CASF), Brasil, dezembro de 2019



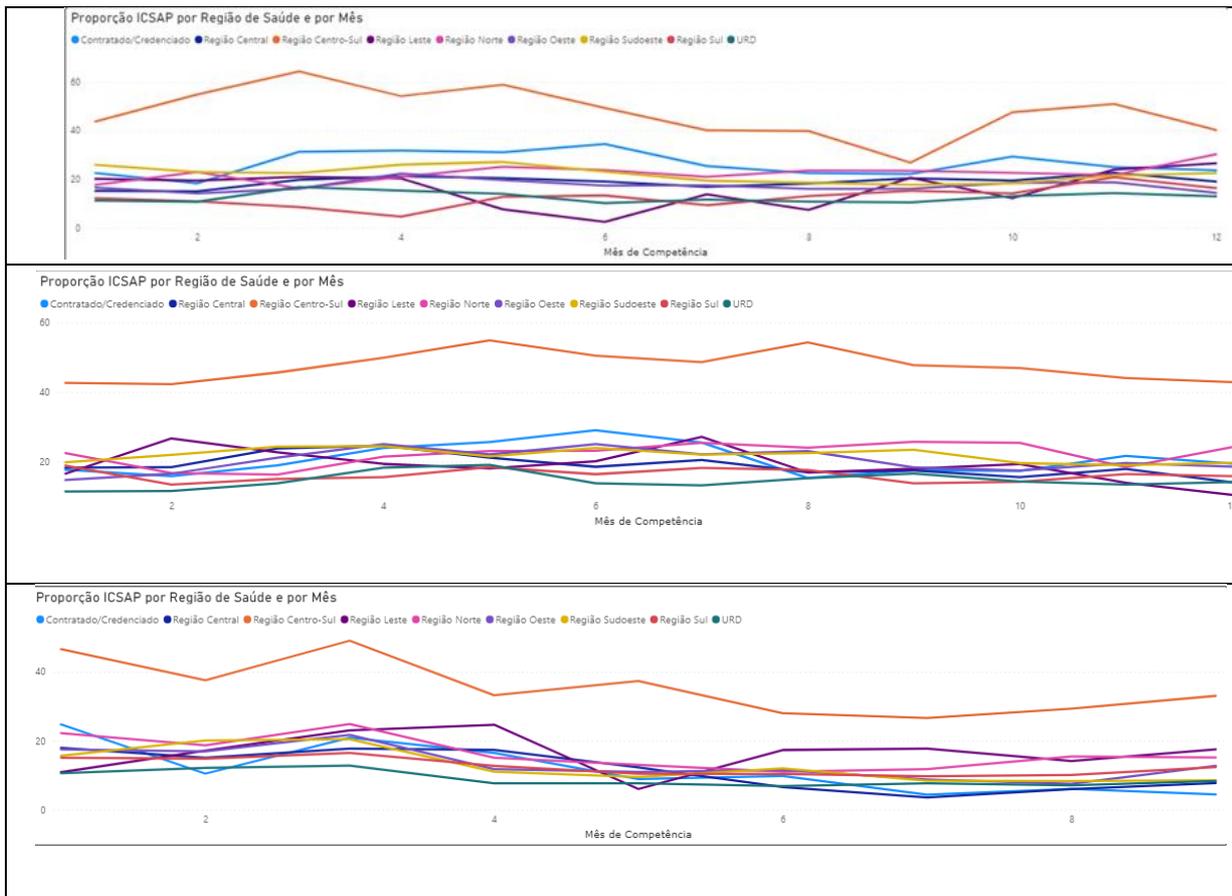
Fonte: SAGE/SUS, Ministério da Saúde.

Como se registrou anteriormente, as políticas do SUS definem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como proposta prioritária de reorganização tecnoassistencial no sistema de saúde e representa a principal forma de acesso aos serviços. Além de articular serviços de vigilância e promoção de saúde no território, com acompanhamento de famílias e pessoas em vulnerabilidade, deve oferecer atenção resolutiva para a maior parte dos problemas e necessidades de saúde da população e ordenar o cuidado nas redes de atenção com maior densidade tecnológica e custo (Brasil, 2010; 2011). As equipes multiprofissionais que atuam no território devem ser apoiadas para a qualificação da organização do trabalho realizado no território e para fortalecer fluxos de rede na atenção de maior especialização tecnológica. No Distrito Federal, o Plano de Saúde para o período de 2020-2023 informa uma iniciativa de reestruturação da atenção básica, implementada a partir de 2017, assim definida

A proposta de reestruturação se deu a partir da lógica da ordenação do cuidado à saúde a partir da atenção primária como porta de entrada preferencial; não excluído a necessidade de atendimento por outros serviços, e baseada na Estratégia de Saúde da Família. A atenção primária à saúde passa a ter papel primordial no processo de coordenação e integração do cuidado e não representa mais apenas a “porta de entrada” no sistema de saúde (SES/DF, 2019, p. 158-9).

Compreende-se que, entre os efeitos de uma atenção básica forte, está a redução de internações por condições sensíveis à atenção básica. A Portaria do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde nº 221, de 17 de abril de 2008 (MS, 2008), publicou uma Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, submetida anteriormente à consulta pública, e determinou que fosse utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar. No Distrito Federal esse é um indicador pactuado para o monitoramento e avaliação do sistema de saúde (SES/DF, 2019), tendo como meta “Reduzir em 2% ao ano as Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB)”. A figura abaixo apresenta os dados de monitoramento dessa condição, por região de saúde.

FIGURA 12 – Comparação das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), Distrito Federal, 2018 a 2020

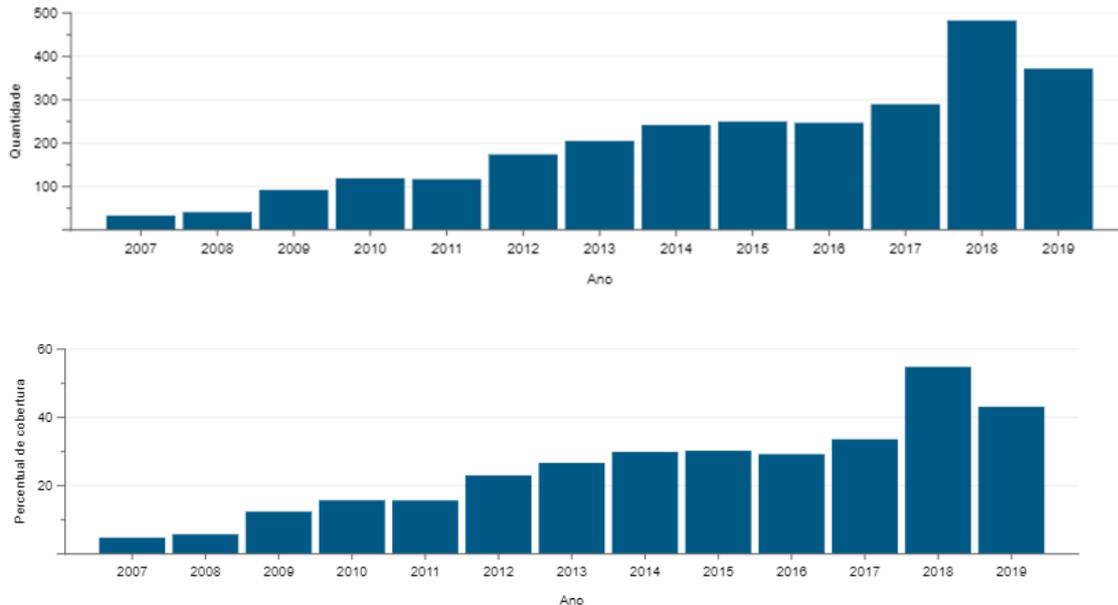


Fonte: InfoSaúde, SES/DF.

Como se verifica, há um comportamento estável na distribuição das internações evitáveis. Em 2018, elas representaram 17,60% (24.620) das internações, com predomínio de residentes na Região Centro-Sul. No ano de 2019, representaram aproximadamente 19,4% (29.356) das internações. E no ano de 2020, com o perfil de demandas profundamente alterado pela pandemia de COVID-19, representaram aproximadamente 13% nos primeiros 8 meses (13.942).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é formada por uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). No Distrito Federal, em dezembro de 2019, estavam cadastradas e em funcionamento 372 Equipes de Saúde da Família e uma cobertura de 43,14% da população. Em dezembro de 2018, o número de equipes cadastradas e ativas era de 483, com cobertura populacional de 54,82% da população. A redução dos percentuais de cobertura foi de 11,68%. A figura abaixo descreve o comportamento da quantidade de equipes cadastradas e a cobertura populacional por equipes de saúde da família no Distrito Federal.

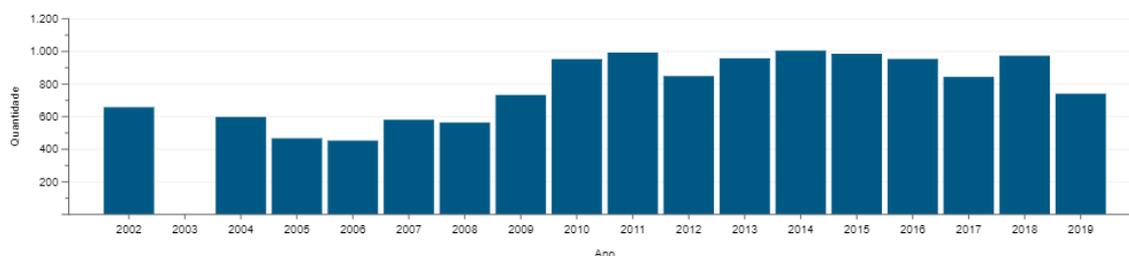
FIGURA 13 – Comparativo de quantidade de equipes e da cobertura populacional por equipes de saúde da família no Distrito Federal, 2007 a 2019

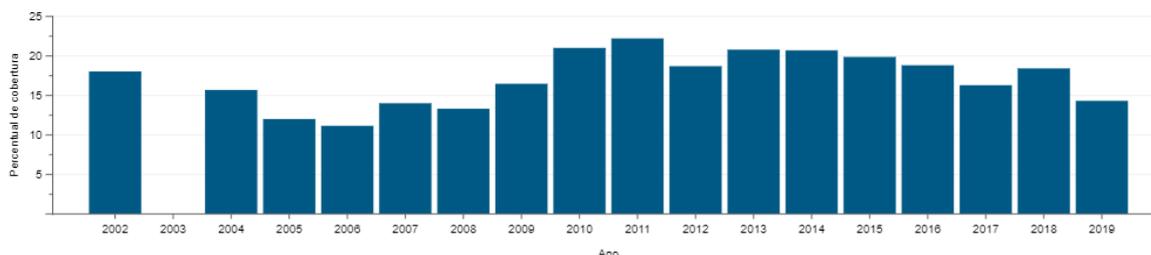


Fonte: SAGE/SUS, Ministério da Saúde.

Também em dezembro de 2019, o Distrito Federal contava com 741 Agentes Comunitários de Saúde, com cobertura populacional de 14,32%. Como em relação às Equipes de Saúde da Família, os parâmetros sofreram redução significativa desde o ano anterior, quando o número de ACS era de 974 e a cobertura populacional de 18,43% da população. A redução de percentual de 4%. A figura a seguir apresenta dados de série histórica de número de Agentes e cobertura populacional.

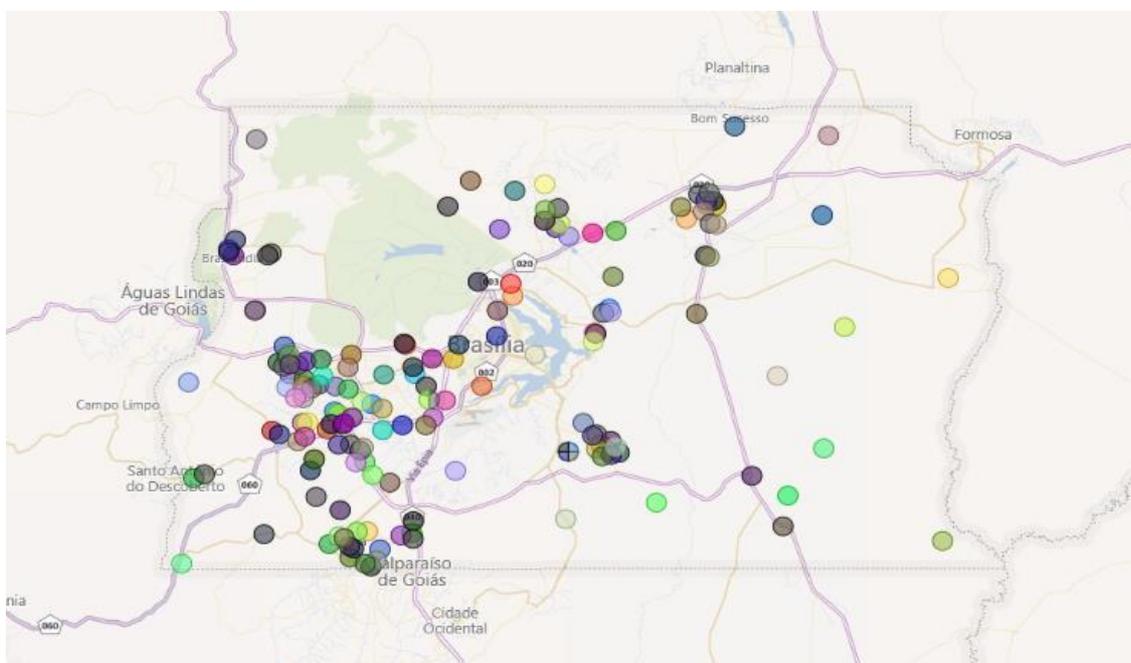
FIGURA 14 – Comparativo de quantidade de Agentes Comunitários de Saúde e da cobertura populacional, 2002 a 2019





Fonte: SAGE/SUS, Ministério da Saúde.

FIGURA 15 – Distribuição de Unidades Básicas de Saúde no território do Distrito Federal, outubro de 2020



Fonte: InfoSaúde, SES/DF.

A distribuição espacial das Unidades Básicas de Saúde abrange a totalidade do território do Distrito Federal e acompanha a distribuição da população, apontando uma preocupação relevante com a adscrição populacional e com o acesso às ações e serviços de atenção básica.

A composição de equipes de saúde da família inclui médico, enfermeiro, técnicos e agentes comunitários e, em alguns serviços, se acrescenta à composição da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. A atuação da equipe multiprofissional abrange uma área geográfica delimitada e um número máximo de 4 mil pessoas. A carga horária é de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Recentemente, frente à dificuldade de complementar as equipes com esse

profissional, a carga horária do profissional médico foi reduzida, de tal forma que possa atuar em até duas (02) equipes. As atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, de saúde bucal e de Agentes Comunitários de Saúde estão previstas em regulamentos do Ministério da Saúde e incluem:

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V. Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

- X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- XV. Participar das atividades de educação permanente;
- XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas¹.

O Plano de Saúde do Distrito Federal refere normativa própria para a reestruturação das equipes de atenção primária, descrevendo-as dessa forma:

Sendo que a equipe de Saúde da Família (eSF) é composta por médico de família e comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis agentes comunitários de saúde (SES/DF, 2019, p. 159).

A análise da abrangência das ações da atenção básica, sobretudo na Estratégia de Saúde da Família, é relevante não apenas compreender o trabalho previsto para as Unidades Básicas de Saúde (BOTAZZO, 1999) e para o território de referência de cada uma delas. Também é importante para compreender a mudança proposta para a formação médica, quando as diretrizes nacionais determinam uma articulação entre as instituições de ensino e os sistemas locais de saúde, que permitam uma aproximação precoce dos alunos dos cursos de medicina ao trabalho desenvolvido no interior de serviços e redes de atenção.

As capacidades profissionais que são requeridas no mundo do trabalho e cujo desenvolvimento está sob responsabilidade das instituições de ensino e dos próprios serviços devem abranger a

promoção e proteção à saúde, a vigilância das condições de risco e vulnerabilidade, o reconhecimento do território e dos problemas e necessidades de saúde da população, a assistência às doenças e reabilitação, a gestão de recursos e processos de trabalho, o trabalho em equipe, a gestão do cuidado nas redes de atenção, o planejamento e a avaliação das ações e serviços, e a atuação em acordo com diretrizes e políticas do sistema de saúde brasileiro. Sendo assim, o Projeto Pedagógico de cada curso deve incluir um reconhecimento das condições e recursos de cada território e o planejamento e preparação de cenários de aprendizagem e das intervenções que os serviços e sistemas locais requerem para fortalecer a aprendizagem e desenvolver sua capacidade de atuação construtiva em relação aos níveis de saúde da população.

Os dados sobre a Estratégia de Saúde da Família descritos para o Distrito Federal demonstram que, apesar da sua grande atratividade para profissionais de saúde e demais áreas, há grande dificuldade de manutenção e fixação de profissionais nas equipes de atenção básica, sobretudo médicos, não apenas em áreas remotas, mas também nos grandes centros urbanos, nas áreas de maior vulnerabilidade. No Distrito Federal houve descontinuidade na política de expansão da cobertura de atenção básica com a troca da gestão, que potencializou a dificuldade de atração e fixação de médicos. A equação entre oferta e demanda, que favorece os profissionais, faz com que, sem uma estratégia efetiva de regulação pública, haja uma grande circulação desses profissionais em busca de vínculos mais rentáveis e, sobretudo nos grandes centros, na diversificação de vínculos, sendo preterida a permanência na ESF pelo requisito da carga horária e pelas condições de acesso aos serviços. Entretanto, a variação muito grande de capacidade instalada nos municípios da RIDE DF e Entorno faz com que haja grande sobrecarga por serviços no DF, mesmo na atenção básica.

O curso de Medicina da UCB tem como cenário prioritário de prática o SUS. O acesso a esse cenário ocorre desde o início do curso por meio de convênios firmados com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O atendimento aos usuários do SUS também é realizado no Hospital da Criança José Alencar (HCB) e no Hospital das Forças Armadas (HFA).

Os cenários são diversos e a inserção dos estudantes contempla a contextualização dos serviços de saúde de forma hierarquizada com nível de complexidade crescente. Nestes, as atividades práticas específicas são desenvolvidas na atenção básica, média e alta complexidade, proporcionando a oportunidade para o estudante desenvolver as habilidades e competências inerentes a formação médica, definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e compreende atividades de ensino, pesquisa e extensão, consideradas num modelo integrado com o Sistema Único de Saúde - SUS. Compreende-se essa integração com o SUS a partir de princípios norteadores:

- Formação para a prática da cidadania, com as coletividades, com as questões ambientais e étnico raciais. Trata-se de uma resposta mais efetiva às expectativas sociais dirigidas aos profissionais que atuam em saúde voltadas para sua formação de forma interprofissional estabelecida com os atores sociais do município e da região de saúde.
- Desenvolvimento de competências para atuação na área de saúde, com habilidade de avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular as práticas profissionais sempre que a

diversidade dos indivíduos e das coletividades exigirem uma análise que privilegia as especificidades de cada caso.

- Ênfase nos preceitos éticos, técnicos, políticos e ambientais que revelem o respeito à diversidade.
- Busca da compreensão do processo saúde - adoecimento em sua ligação estreita com as questões ambientais, sociais e culturais.
- Revisão das relações de poder, historicamente construídas que acabaram por colocar os atores sociais (organizações, sujeitos e as coletividades) em uma relação de submissão aos profissionais de saúde.
- Busca da apropriação do processo saúde-adoecimento pelos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades).
- Busca da conquista de autoconfiança e protagonismo dos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades) em relação ao processo saúde-adoecimento e à qualidade de vida.
- Construção de uma mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-adoecimento.

As atividades de vivência e ensino-aprendizagem práticas são desenvolvidas dentro da lógica da regionalização, fortalecendo vínculo entre estudante - serviço - comunidade.

Todos esses preceitos levam a IES a fazer uma opção clara em seu Curso de Medicina, pelo enfoque ampliado da saúde, compreendida aqui como o campo de práticas onde se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico e as relações a partir dessa inserção no SUS. É um espaço de convergência de ações e discursos das áreas de saúde, ciências sociais e ciências humanas que se voltam para as questões pertinentes ao tratamento, prevenção e a promoção da saúde, em espaços públicos ou privados, formais ou informais, nas organizações de trabalho, nas instituições de educação, na família, nos movimentos sociais, em sistemas cooperativos e organizações do terceiro setor, entre outros.

Na prática, o Curso de Medicina apresenta parceria com o SUS por meio de convênios, com mútuos propósitos:

- formar profissionais de saúde segundo a proposta de educação médica da IES;
- desenvolver pesquisas aplicadas segundo a necessidade da gestão local da saúde, do cuidado individual e do cuidado coletivo;
- qualificar a rede assistencial e seus recursos humanos, apoiar a gestão local do SUS;
- propor e apoiar a implementação de melhorias ao sistema de saúde.

O Projeto Pedagógico está construído na perspectiva da aprendizagem significativa, que estimula a busca do conhecimento por parte dos estudantes, tendo no professor o facilitador do processo de aprendizagem, em um processo centrado não no ensino/professor pela transmissão passiva de conhecimentos - e, sim, centrado no aprendizado, no aluno, como sujeito do processo.

9.1 Estratégias de Vinculação do Curso de Medicina com o SUS

O Curso de Medicina da IES é pautado pela superação da dicotomia entre a teoria e a prática. Tem por objetivo inserir o estudante de Medicina no Sistema Único de Saúde (SUS) desde o início da sua formação, possibilitando a sua vivência em todos os âmbitos da atenção à saúde no Distrito Federal.

Sensível à necessidade de conciliar o ensino e a prática médica com as necessidades de saúde da comunidade, o Curso de Medicina possibilita a inserção dos seus estudantes nos territórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Posto que o Curso de Medicina dessa IES tem por meta valorizar o trabalho articulado com os serviços de saúde; atuar nas UBS, nas USF, urgência e emergência, atenção especializada, atenção hospitalar e de saúde mental; e priorizar as necessidades de saúde de cada indivíduo e do contexto em que ele está inserido no ensino, na pesquisa e na extensão.

Assim, toda rede de atenção à saúde será feita de forma não hierarquizada, com múltiplas alternativas de entrada e saída do usuário na rede de cuidados. Em sua concepção, esta rede terá as seguintes características:

- Relação de horizontalidade entre os serviços/pontos de atenção; será centrada nas necessidades do usuário (coletivas ou individuais);
- Será baseada na construção de projetos terapêuticos compartilhados, entre a atenção básica, atenção especializada e hospitalar;
- Terá a compreensão de que a regulação em saúde deve ser sempre entendida como a capacidade de interferir nos processos de produção do cuidado como ferramenta de gestão.

As atividades de pesquisa estão voltadas para a resolução de problemas e de demandas da comunidade na qual a Instituição está inserida; prioritariamente pesquisas aplicadas ao Sistema Único de Saúde – SUS priorizando as particularidades loco regionais, sobretudo as Comunidades alinhadas a um modelo de desenvolvimento que privilegia, além da saúde, do crescimento econômico, e a promoção da qualidade de vida.

Esta ação de gestão do cuidado deve ser realizada por mecanismos normalizadores e regulamentadores e não simplesmente como restritores e/ou interdadores de acesso, ou seja, a tomada de decisões na continuidade do cuidado na equipe de saúde da família, e em outros pontos da rede, será de forma compartilhada, inclusive com o estudante de medicina, que agora não é mais

um mero visitante, e sim, um componente da equipe, consideradas as suas limitações e o seu momento no curso médico.

O estudante de Medicina será estimulado a exercer sua capacidade de compreensão, estruturação dos problemas e busca por soluções, tendo a possibilidade de vivenciar ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação dos agravos mais prevalentes à saúde do indivíduo, família e comunidade.

A inserção do estudante na atenção primária à saúde favorece a sua habilidade para lidar com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, a saber:

- ✓ Possibilidade de atuar junto ao indivíduo e ao coletivo de forma contextualizada à realidade local nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;
- ✓ Vivenciar a integração de práticas de diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimento (ciências básicas, especialidades médicas e saúde coletiva);
- ✓ Ter uma maior compreensão da rede intersetorial de atenção e cuidados em saúde;
- ✓ Desenvolver uma prática clínica integrada, possibilitando a interdisciplinaridade;
- ✓ Aumentar sua capacidade de resolver situações clínicas ao lidar com condições e problemas complexos e singulares de saúde, de forma contínua e longitudinal;
- ✓ Aprender os conceitos de saúde e adoecimento, respeitando o saber do outro e da comunidade local;
- ✓ Ter possibilidade de adquirir um conhecimento dinâmico e em construção, que articule outros conhecimentos e realidades.
- ✓ Desenvolver as competências cultural e dialógica na comunicação em saúde.
- ✓ Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional e interprofissional;

O estudante habilitado no processo de trabalho da atenção primária, com os conhecimentos construídos na vivência da produção do cuidado, também fará inserção em outros pontos da rede de saúde, tais como: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Especializado, unidades hospitalares etc. Desta forma, será ofertada ao estudante a possibilidade de acompanhar a continuidade do cuidado ao paciente, tanto na atenção primária, como na atenção secundária.

Para dar consecução às ações de parceria entre o Curso de Medicina e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e região de saúde, utilizasse como instrumento legal os convênios firmados que estabelecem a garantia de acesso, como cenário de prática, às unidades de saúde, em todos os níveis de complexidade.

Com a Secretária de Saúde do Distrito Federal as ações decorrentes da parceria estabelecida em contratos são monitoradas pela Comissão de integração de ensino-serviços (CIES), formado por representantes da secretaria de saúde do DF e instituições de ensino públicas, comunitárias e privadas do DF que possuem curso em medicina ou da área de saúde. Releva notar que o coordenador do curso de medicina da UCB é membro efetivo do CIES.

10. Competências e habilidades

O percurso formativo do estudante de Medicina da UCB foi construído para proporcionar o desenvolvimento de habilidades e competências pertinentes à atuação do futuro profissional, e leva em consideração premissas institucionais e regulamentares.

A preocupação da educação deve se voltar para o desenvolvimento de cidadãos críticos, conscientes e que saibam lidar com a enorme gama de conhecimento disponível, interagindo com ele por meio das possibilidades advindas do constante avanço tecnológico, sem se descuidar de valores imprescindíveis como criatividade, coerência, comprometimento, empatia e transparência, os quais devem fazer parte do comportamento de todos aqueles que compõem a comunidade acadêmica da Universidade Católica de Brasília.

Dessa forma, todo o processo de aprendizagem se dá por meio do relacionamento dos diversos atores sociais que se manifesta nas bases de uma educação voltada para: o desenvolvimento de capacidades cognitivas e socioemocionais, de comunicação, interação, colaboração e boa relação interpessoal; a solução de problemas; a aprendizagem significativa; o autodesenvolvimento e a autonomia; a agilidade mental e a reflexão, os quais perpassam as competências e habilidades a serem desenvolvidas no curso.

Os Cursos de Graduação do Grupo UBEC têm como perspectiva:

- Desenvolver a integralidade, espiritualidade, respeito, empatia, cooperação, ética, solidariedade, sociabilidade, predileção pelos vulneráveis, culturas do diálogo com o diferente e para a paz;
- Promover o autoconhecimento, autonomia, autocuidado, autoconfiança, autocrítica, protagonismo, senso de equidade, determinação, responsabilidade, resiliência e adaptabilidade;
- Estimular o pensamento crítico-reflexivo, cidadania, criatividade, inovação e curiosidade intelectual;

- Identificar problemas, formular hipóteses e propor/criar soluções;
- Desenvolver competência leitora na enunciação e recepção de discursos;
- Oferecer novas experiências estéticas, culturais e intelectuais, possibilitando a superação da discriminação, aceitação da diversidade e do pluralismo cultural, bem como novos pensamentos e conhecimentos para o exercício da tolerância e da inclusão;
- Assumir compromisso e responsabilidade socioambiental;
- Dominar e utilizar tecnologias de informação e comunicação, por meio da consolidação da cultura digital no ambiente acadêmico;
- Instrumentalizar para a tomada de decisão pautada em princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários das especificidades de cada curso.

As competências e habilidades esperadas para os estudantes do curso de Medicina da UCB são as constantes na DCN, consideradas em cada esfera (atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde):

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

- I- Acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o SUS;
- II- Integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;
- III- Qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes;
- IV- Segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais;
- V- Preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

- VI- Ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;
- VII- Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;
- VIII- Utilização de linguagem técnica adequada na elaboração de prontuários, prescrições, encaminhamentos, relatórios, referências e contrarreferências, atestados e outras formas de registro, respeitando os valores éticos e garantindo a confidencialidade das informações;
- IX- Promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;
- X- Cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado;
- XI- Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.
- XII- Utilização dos princípios da Medicina baseada em evidências na sustentação de argumentos e tomada de decisões, executando procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança de todos os atores no processo de atenção à saúde;
- XIII- Aplicação de conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência, na incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde, gerando conscientização e responsabilidade na preservação da biodiversidade, nos diferentes contextos

Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

- I- Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;
- II- Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando

à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

- III- Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;
- IV- Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados;
- V- Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade;
- VI- Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;
- VII- Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira;
- VIII- Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.
- IX- Competência técnica adequada para atuar na atenção básica à saúde, com capacidade para referência correta e acompanhamento de pacientes juntamente com especialistas dos níveis de cuidado secundário e terciário, otimizando os aspectos da integralidade da atenção
- X- Competência para gerenciar serviços de saúde em nível de atenção primária

Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

- I- Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de

respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

- II- Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;
- III- Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;
- IV- Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;
- V- Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;
- VI- Propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional;
- VII- Dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil;
- VIII- Atuar como formador de recursos humanos no serviço, na área da saúde, seja com estagiários, iniciantes ou colegas de instituição e equipe;
- IX- Promover e realizar ações de educação em saúde em nível individual e coletivo.

No contexto atual e global, a formação do médico deverá se basear em competências, entendendo-a como a capacidade de mobilizar conhecimento, habilidades e atitudes conforme o conceito de competência da prática médica definido nas DCNs, 2014, art. 8º, parágrafo único:

“(…) competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem

desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.”

11. Estrutura curricular e conteúdos curriculares

O currículo do curso de Medicina leva em consideração a Resolução nº 3 de junho de 2014 e foi concebido em uma abordagem curricular que privilegia o desenvolvimento de competências, estratégia inovadora adotada para implementação das disposições do PDI UCB 2023-2027. Para a consecução dos princípios e das perspectivas que orientam o modelo acadêmico-pedagógico adotado pela UCB, a estrutura curricular da matriz é organizada considerando os seguintes componentes:

- atividades de extensão universitária a partir da inserção em Projetos de Extensão e atividades de atendimento à comunidade;
- atividades complementares, visando propiciar ao estudante experiências diversificadas, inerentes e indispensáveis à formação do estudante enquanto cidadão e profissional;
- estágio curricular supervisionado obrigatório, quando previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais;
- trabalho de curso, quando previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais;
- unidades curriculares optativas;
- unidades curriculares do Núcleo de Formação Geral e Humanística do Grupo UBEC, comuns a todos os cursos e Unidades de Missão, com o objetivo de promover a prática pedagógica interdisciplinar, com vistas à superação da estrutura fragmentada do conhecimento e à promoção de conectividade, integração, diálogo, reciprocidade, integralização de saberes para a significação das aprendizagens e, de modo especial, para o desenvolvimento do Projeto de Vida do estudante;
- unidades curriculares do Núcleo Comum das Áreas de Conhecimento dos cursos;
- unidades curriculares de formação específica de cada curso, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

12. Programa Propósito de Vida - PPV

A Universidade Católica de Brasília (UCB), como um espaço de acolhida, evangelização e educação na fé, dedica atenção especial aos universitários, docentes e colaboradores,

disponibilizando momentos para celebração da vida, reflexão pastoral, vivência dos valores do Reino, ação evangelizadora no meio acadêmico e comunidade externa. E como instrumento para viabilizar essa missão, concretizando os valores e os princípios institucionais, o setor de Coordenação de Pastoralidade dispõe de espaços para a comunidade educativa desenvolver e valorizar a dimensão mística e espiritual em nossas vidas.

A pastoralidade tem seu fundamento no cuidado e no serviço das pessoas, como espiritualidade que inspira, permeia e norteia todas as ações e decisões institucionais, sendo uma dimensão que abarca a totalidade da Instituição, o complexo das suas atividades e o conjunto das pessoas que a compõem. Neste sentido, toda a comunidade acadêmica é convidada a: fazer parte dessa ação que se realiza no cotidiano da vida universitária para construir espaços e momentos celebrativos, reflexivos, meditativos e orantes; ajudar no planejamento de ações pastorais; dar sugestões para aperfeiçoar as já existentes e a criação de novas atividades de vivência da espiritualidade; e promover o diálogo entre fé, cultura, ciência, sustentabilidade ambiental nos processos educativos em que está inserido e assim contribuir para a efetividade do Reino de Deus em nossas vidas.

Assim, a pastoralidade é o DNA que irrigará toda a vida universitária em todas as suas dimensões, sejam elas pedagógicas, administrativas, financeira, educacional, pastoral e as relações humanas. Tendo esse norte, a UCB apresenta a Coordenação de Pastoralidade como o setor responsável por animar, promover e provocar as ações pastorais no ensino, pesquisa e extensão, extrapolando os muros do Câmpus e irradiando energias de um novo Sol para toda a sociedade.

Programa Propósito de Vida

Em todos os países, as Universidades constituem a sede primeira da investigação científica para o avanço dos conhecimentos e da sociedade, desempenhando um papel determinante no desenvolvimento econômico, social e cultural, sobretudo em um tempo, como o nosso, marcado por rápidas, constantes e visíveis mudanças no campo das ciências e das tecnologias. (Papa Francisco, 2018, p. 25)

O Programa Propósito de Vida (PPV) objetiva o protagonismo de cada estudante e de cada educador com vistas à formação acadêmica-profissional inspirado em valores fundantes distintos daqueles sustentados pela lógica mercantilista. Tais valores devem considerar as múltiplas maneiras a partir das quais e com as quais as relações do eu-com-o-outro e com-o-mundo se efetivam com vistas a possibilitar amplos e diversos significados da vida universitária. Esses significados devem ultrapassar os meros modelos fixos de compreensão já tão propalados e sustentados por uma concepção de educação mecanicista, objetivista e instrumental.

No limiar das duas primeiras décadas do Século XXI já temos mostras do esgotamento desse modelo, pois ele não abre espaço para o protagonismo estudantil e muito menos promove uma

formação humanizante e inspiradora que considere as múltiplas e infinitas maneiras de atuar ética e solidariamente visando um mundo mais justo e fraternal.

Nesse sentido, o PPV objetiva contribuir para a formação gradativa/processual do estudante promovendo, ao longo da sua jornada acadêmica, experiências significativas que ampliem seus horizontes de modo a aprimorar o ser ético, o ser histórico e o ser solidário. Todas estas três dimensões se sustentam no agir solidário porque são pautadas na busca de sentidos que revelem originalidade e autenticidade das suas ações. Assim, todo o processo educativo deve se direcionar para a busca da felicidade, pois essa contribuirá para a consolidação de novos sentidos da formação profissional sempre atrelada a princípios humanísticos. Trata-se assim de favorecer o florescimento de cada uma dessas dimensões.

Em se tratando da busca por uma formação humanística com vistas a ampliar os sentidos do que significa ser graduado pela Universidade Católica de Brasília, o PPV tem como finalidade favorecer o florescimento de cada uma dessas dimensões. A oferta das três unidades curriculares que compõem o Núcleo de Formação Geral e Humanística deve promover um complemento valioso à formação técnica, científica e profissional.

O ser ético

Trata-se de considerar então o ser ético que se instaura no mundo e procura realizações significativas a partir de si mesmo. Será ele capaz de perceber que pode e deve agir solidariamente e para isso reconhecerá o outro como dimensão fundamental para a realização dos seus projetos existenciais.

A dimensão ética a ser fomentada não se constitui numa mera questão de discussão acadêmica ou de caráter formal. Busca-se acentuar a ética atrelada à própria condição humana, ou seja, refere-se ao ser de possibilidades porque revela o seu inacabamento, sua indeterminação e sua pluralidade. O estudante deve, portanto, construir e desconstruir seu próprio ser, pois sua condição primeira e fundamental é a de seguir fazendo-se pessoa a partir das experiências reveladoras de si mesmo.

Considerando que as exigências e os desafios para a formação profissional têm se tornado cada vez mais complexos, torna-se imperioso o agir ético de modo a proporcionar uma convivência respeitosa e feliz porque pautada em princípios humanísticos.

O ser histórico

A outra dimensão relevante que o PPV busca promover na formação do estudante é a sua condição de ser histórico. Tal condição deve ser fomentada nas experiências plurais a serem realizadas ao longo da sua vida acadêmica. Cabe salientar então que os fundamentos autenticamente históricos do ser se revelam a partir do momento em que este se faz como protagonista da história e da sua própria história. Dada a sua natureza inacabada, o estudante deve rearticular constantemente os sentidos do arcabouço teórico-conceitual da sua área com as vivências

significativas a serem adquiridas ao longo de todo o processo formativo. Assim, perceberá a relevância de pautar suas ações em valores humanísticos, favorecendo a ampliação dos significados da sua própria história de vida.

A proposta das unidades curriculares do PPV é contribuir para que o estudante perceba os sentidos de pertencimento. Esses se efetivam não só porque o ser está num determinado tempo histórico, mas antes de tudo, porque ele se faz como ser histórico a partir daquilo que realiza no mundo com o outro. Assim, ele pertence à história porque dela é protagonista cada vez mais engajado, pois visa a construção permanente do seu ser.

Desse modo, a proposta do PPV procura promover no estudante a compreensão de que o ser não é temporal por estar na história, mas existe historicamente por ser temporal. Fundada na temporalidade, a historicidade do ser enquanto capacidade de construir uma história é um modo que ele tem de assumir o seu próprio futuro.

O ser solidário

Uma terceira dimensão promovida pela proposta do PPV é a da pastoralidade como valor agregador de toda e qualquer área de formação e atuação profissional. A condição concreta da existência humana exige que olhemos o outro como resposta ao apelo fundamental à solidariedade.

Num mundo em que a dinâmica social é marcadamente definida por interesses materiais e individualistas, onde as mudanças ocorrem de maneira acelerada e essas por sua vez resultam numa situação de constantes crises sociais, emocionais, culturais e identitárias, torna-se cada vez mais urgente a reelaboração de sentidos sobre a formação acadêmica e profissional.

Trata-se então de redefinir constantemente os papéis do educador e do educando, pois fazem-se necessárias ações que promovam a solidariedade e o olhar constante para o outro assim como o bom pastor olha para suas ovelhas. Constitui-se tarefa inadiável o compromisso por uma educação superior que promova mudanças radicais de paradigma e a proposta do PPV se dispõe a ser contribuição significativa para isso.

Neste sentido, cabe destacar que os objetivos do PPV serão consolidados por meio de diferentes estratégias e abordagens acadêmicas. A primeira delas é caracterizada pela oferta das três unidades curriculares do Núcleo de Formação Geral e Humanística. São elas:

1. Relação: Princípios e Valores;
2. Profissão: Competências e Habilidades;
3. Cooperação: Humanismo Solidário, Redes e Comunidades.

Além da oferta das unidades curriculares acima destacadas, com o intuito de abarcar as diversas áreas de formação que compõem os cursos de graduação, o PPV contempla também a realização de 6 (seis) trilhas de desenvolvimento relacionadas à consecução das atividades complementares, componente curricular obrigatório nos cursos. São elas: (1) Liderança, (2) Pesquisa,

(3) Esporte, (4) Cultura, (5) Espiritualidade e (6) Empreendedorismo. As trilhas apresentam, ainda, estreita relação com a atuação discente nos projetos de extensão, em especial os que atuam no atendimento às comunidades e instituições parceiras por meio do Programa Ser+.

O Programa Propósito de Vida objetiva, desta forma, uma ressignificação dos sentidos da formação acadêmica em consonância com os princípios norteadores do Grupo UBEC. Sua finalidade maior se exprime na identificação dos interesses dos estudantes pela busca de projetos significativos e inspiradores que possam nortear sua vida pessoal, acadêmica e profissional e seus projetos futuros. Nesse sentido, o PPV espera contribuir para que, ao longo da formação acadêmica, se efetivem vivências pautadas em princípios éticos e solidários que marcam a identidade do Grupo UBEC. Trata-se, portanto, de manter e reforçar o espírito fundante e a razão de ser de uma educação solidária, ética, evangelizadora e, por isso, promotora de espírito humanizador.

13. Conteúdos pertinentes às políticas para educação em direitos humanos, educação das relações étnico-raciais, educação ambiental e ecologia integral

A Resolução CNE/MEC nº 1, de 17 de junho de 2004, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. E a Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012, institui as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (EDH).

As observações, recomendações e definições presentes nessas Resoluções, bem como no Parecer CNE/CP nº 03, de 10 de março de 2004 devem orientar as definições curriculares e as políticas institucionais no que tange à Educação das Relações Étnico-raciais e ao Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana, bem como as políticas para a Educação dos Direitos Humanos. Neste sentido, institui a obrigatoriedade da inclusão de conteúdos relacionados ao tratamento destas questões, tendo como meta promover a educação de cidadãos atuantes e conscientes na sociedade brasileira, marcadamente multicultural e pluriétnica, buscando relações étnico-sociais positivas para a construção de uma sociedade democrática, justa e igualitária.

A educação das Relações Étnico-raciais, segundo a Resolução CNE/MEC nº 1/2004 (art. 2º, §1), tem por objetivo “a divulgação e produção de conhecimentos, bem como de posturas e valores que eduquem cidadãos quanto à pluralidade étnico-racial, tornando-os capazes de interagir e de negociar objetivos comuns que garantam, a todos, respeito aos direitos legais e valorização de identidade, na busca da consolidação da democracia brasileira”. Já o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana tem por objetivo “o reconhecimento e valorização da identidade, história e cultura dos afro-brasileiros, bem como a garantia de reconhecimento e igualdade de valorização das raízes africanas da nação brasileira, ao lado das indígenas, europeias e asiáticas” (Resolução CNE/MEC nº01/2004, art. 2º §2º).

E é pela educação para o atendimento aos Direitos Humanos que alcançaremos uma sociedade melhor e mais justa. A própria Resolução CNE/CP nº 1/2012 afirma que “a Educação em Direitos Humanos emerge como uma forte necessidade capaz de reposicionar os compromissos nacionais com a formação de sujeitos de direitos e de responsabilidades.”. Reafirma ainda que tal educação “poderá influenciar a construção e a consolidação da democracia como um processo para o fortalecimento de comunidades e grupos tradicionalmente excluídos dos seus direitos.”. Toda a compreensão da EDH se fundamenta nos seguintes princípios: dignidade humana; igualdade de direitos; reconhecimento e valorização das diferenças e das diversidades; laicidade do Estado; democracia na educação; transversalidade, vivência e globalidade; sustentabilidade socioambiental.

Cabe ressaltar que os princípios que orientam a Resolução CNE/CP nº 02/2012 (que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental) e a Resolução CNE/CP nº 01/2012 (que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação em Direitos Humanos) são princípios norteadores da educação preconizada pela UCB, assumidos em sua missão. Dessa forma, as questões relacionadas à formação de uma consciência cidadã, marcada pelo respeito à diversidade, pela defesa dos direitos civis, políticos, sociais, ambientais, econômicos e culturais, na construção de uma sociedade justa e equânime, representam o projeto de formação desta Universidade, encontrando-se presentes em suas políticas institucionais.

Assim, os conteúdos que suportam esta proposta formativa são trabalhados de forma mais abrangente, em componentes curriculares de formação humanística geral, como “Relação: princípios e valores”, “Profissão: competências e habilidades”, “Cooperação: Humanismo solidário, redes e comunidades”.

O Decreto nº 4.281/2002, que regulamenta a Lei nº 9.795/1999 (Política Nacional de Educação) e a Resolução CNE/CP nº 02, de 15 de junho de 2012 (Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental), compõe o marco legal específico que orienta a atuação da UCB em relação à Educação Ambiental.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental (Resolução CNE/CP nº 02/2012, art. 3º), a Educação Ambiental “visa à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de habilidades, atitudes e valores sociais, ao cuidado com a comunidade de vida, a justiça e a equidade socioambiental, e a proteção do meio ambiente natural e construído” e não deve ser implantada como disciplina ou componente curricular específico (art. 8º).

Da mesma forma que a Universidade aborda as questões da Educação das Relações Étnico-Raciais, do Ensino da História e da Cultura Afro-Brasileira e Africana e da Educação em Direitos Humanos, as questões e conteúdos relacionados à Educação Ambiental também são tratados de forma transversal e nos componentes curriculares do Núcleo de Formação Geral e Humanística, citados anteriormente. Por fim, cabe destacar que a Educação Ambiental, em especial seu aspecto de sustentabilidade, é contemplada na missão da UCB, orientando a gestão da Universidade e sua atuação por meio dos programas e projetos de pesquisa e extensão, considerando de forma especial

a perspectiva da ecologia integral, preconizada pelo Papa Francisco na carta encíclica Laudado Si'. Neste sentido, defende-se o estudo e a promoção das relações entre os organismos vivos e o meio ambiente, em defesa das condições de vida e de sobrevivência, questionando os modelos de desenvolvimento, consumo e produção em favor da vida e do planeta.

Assim, os conteúdos que suportam esta proposta formativa são trabalhados de forma mais abrangente, em componentes curriculares de formação humanística geral, quanto em unidades curriculares específicas, além de orientar a atuação discente em suas práticas extensionistas e na realização das Trilhas formativas do PPV. Ademais, esses conteúdos são também contemplados de maneira transversal por meio da oferta de palestras, mesas-redondas, encontros e eventos culturais ao longo dos semestres.

a) *Flexibilidade curricular*

Flexibilidade curricular dos cursos de graduação se constitui a adoção de estratégias acadêmicas e de atividades didáticas, que despertem no estudante a necessidade de interação com outras áreas do saber e, de modo especial, com o mundo do trabalho e da cultura, desde o início do curso. Assim, se faz necessário que se articule, no processo de formação do aluno, maior comunicação e permeabilidade entre diferentes cursos, buscando eixos comuns e disciplinas que permitam a formação ampla dos universitários, com mobilidade entre cursos. A integração entre cursos por meio de eixos temáticos comuns é uma prática que estimula a mobilidade do aluno na educação superior e favorece sua formação interdisciplinar.

Nesse sentido, a UCB busca ampliar a flexibilidade curricular como prática pedagógica que favorece o desenvolvimento da autonomia do aluno e a sua formação interdisciplinar e integral. Essa flexibilização implica rever as disciplinas, buscando aspectos integradores e organizações curriculares que favoreçam a interdisciplinaridade.

O Plano Nacional de Educação (PNE) para o decênio 2014/2024 estabelece que as Instituições de Ensino superior deverão buscar a flexibilização de seus currículos, ofertando, no mínimo, 10% (dez por cento) da carga horária do curso em programas de extensão.

Há também pareceres do CNE (nº 776/97 e nº 583/2001) que defendem flexibilidade na organização de cursos, para atender à crescente heterogeneidade da formação inicial e às expectativas e interesses dos sujeitos que fazem a educação, bem como a revisão dos cursos que burocratizados e fragmentados revelam incongruência com as tendências contemporâneas para uma boa formação na graduação como uma etapa inicial da formação continuada.

Assim, na UCB a Flexibilização curricular é identificada:

- na busca de articulação entre teoria e prática desde os momentos mais precoces do curso;
- nas Atividades Complementares, que integram obrigatoriamente o currículo desse curso. Com base no princípio de que o aluno é o agente da aprendizagem, ele é

estimulado a aprender a aprender e a ter responsabilidade e compromisso com sua educação, sendo estas atividades um dos mecanismos que proporcionarão a participação do aluno na construção do saber com experiências inovadoras. A proposta também permite ao discente a participação na formação do seu currículo, atendendo à necessidade de diversificação do conhecimento;

- na implantação de disciplinas optativas no Curso que são decorrentes das escolhas do sujeito que constrói o próprio conhecimento e percurso formador;
- nas metodologias ativas e problematizadoras, que possibilita ao aluno vivenciar a práxis educativa, construindo e fundamentando as decisões para a solução de problemas, o que favorece a interdisciplinaridade e a percepção da realidade.
- na extensão, cumprindo o que preconiza a Resolução CNE/CES Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que foi alterada pelo CNE, pelo Parecer CNE/CES Nº 498/20202.
- na pesquisa, que trazem diferencial à formação, e, se concretiza quando se transforma em trajetórias autônomas e particulares, nos currículos de cada discente, enriquecidos de conhecimentos diversificados.

Na “sociedade do conhecimento”, uma das habilidades exigidas é a de trabalhar em grupo, pensar coletivamente, com pessoas com pontos de vistas e conhecimentos diferenciados. Acreditamos que favorecer a convivência entre alunos de diferentes áreas do saber por meio de Unidades Curriculares que tenham um eixo comum é uma forma de desenvolver essa habilidade. Ampliar o desenvolvimento de atividades relacionadas a empreendedorismo (ênfase de negócios da área médica), incluindo no currículo projetos e/ou Unidades Curriculares que estimulem o empreendedorismo é também uma exigência que se faz na inserção social dos cidadãos.

Nessa perspectiva, também se busca ampliar a integração entre a graduação e a pós-graduação. Esta deverá ocorrer não apenas por intermédio de docentes que lecionem em ambos os níveis de ensino, mas também pela participação de alunos em grupos de pesquisa da pós-graduação e até na possibilidade de o aluno frequentar aulas de determinadas disciplinas da pós-graduação, conforme cada curso reger.

b) Interdisciplinaridade

A interdisciplinaridade não está ligada apenas à organização dos conteúdos em si, mas também à ação do professor e do processo de ensino que ele utiliza para que o aluno aprenda, bem como à organização que a instituição propõe para que o aluno se movimente entre as várias áreas de conhecimento e disciplinas acadêmicas.

Tanto a interdisciplinaridade, quanto a transdisciplinaridade ocorrem no sujeito, no professor e no aluno e surgirão a partir das possibilidades concebidas no âmbito dos processos de ensino e de aprendizagem. Quanto ao professor, que domina a disciplina, que entende profundamente as hierarquias conceituais nela presentes e que adota processos de ensino

planejados e intencionais, cabe atravessar fronteiras das áreas do conhecimento e encarar a complexidade da realidade do pensamento pontual. Aos alunos cabe o desafio de romperem, invadirem e mesclarem essas fronteiras na busca de solução às questões postas pelos problemas do cotidiano e das áreas de saberes diversos.

Objetiva-se, assim, que os projetos pedagógicos dos cursos da UCB garantam a possibilidade de o aluno movimentar-se entre as várias áreas dos saberes, buscando as interlocuções e as complementações de sua formação. Assim, os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) têm a liberdade para inovarem e usarem a criatividade na elaboração de seus Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC).

Alguns procedimentos são importantes para que se possa ser bem-sucedido no desenvolvimento de uma organização curricular inovadora e do protagonismo estudantil. Uma das orientações para isso é a ênfase que as próprias DCN colocam na redução do tempo que o aluno passa dentro de uma sala de aula.

Consequentemente, as atividades complementares são consideradas de fundamental importância no desenvolvimento do currículo e exigem, da parte do aluno e da IES, sistematização e organização para seu cumprimento.

As atividades de síntese e integração de conhecimentos são também oportunidades tanto para o desenvolvimento do protagonismo estudantil como para o estímulo à interdisciplinaridade.

Essa mobilidade e flexibilidade na construção do currículo do aluno possibilita uma formação profissional generalista e adaptável a situações novas e emergentes, sem renunciar à fundamentação técnica e teórica de sua área de formação.

Oferecer sentido ao trabalho acadêmico é o grande desafio da educação. A visão interdisciplinar dos problemas ligados ao fazer profissional não apenas oferece sentido como multiplica as possibilidades de solução de problemas. Ao oferecer a perspectiva de busca de solução de problemas - não de respostas a perguntas - muda inteiramente a perspectiva do ensino profissional, tornando-o útil, real e efetivo.

Para se atingir os objetivos de sua atuação na área de ensino, pesquisa e extensão, a UCB declara, em acordo com os aspectos gerais da maioria das Diretrizes Curriculares Nacionais que objetiva formar profissionais com:

- Formação generalista, humanista e reflexiva;
- Visão do seu contexto socioeconômico e cultural;
- Preocupação ambiental;
- Visão crítica, criativa e empreendedora;
- Competências e habilidades, explicitadas no PPC, requeridas para o exercício profissional;
- Atitudes com ênfase nos princípios e valores

As Diretrizes Curriculares apresentam uma clara e explícita articulação entre os elementos de competências, habilidades e atitudes, as estratégias de ensino e aprendizagem e os esquemas de avaliação. Diante do exposto a UCB entende que o modo como o professor desenvolve o processo

de ensino e aprendizagem permitirá o desenvolvimento do aluno. Professor, conteúdo e aluno desempenham papéis fundamentais e complementares.

Diante do exposto, é possível definir que a coerência entre as atividades de ensino dos níveis da graduação e pós-graduação acontece quanto as práticas pedagógicas desenvolvidas no âmbito da IES estão articuladas com a proposta pedagógica e aplicadas nesses dois níveis, mantendo um correto alinhamento entre políticas, objetivos e metas.

Há também pareceres do CNE (nº 776/97 e nº 583/2001) que defendem flexibilidade na organização de cursos, para atender à crescente heterogeneidade da formação inicial e às expectativas e interesses dos sujeitos que fazem a educação, bem como a revisão dos cursos que burocratizados e fragmentados revelam incongruência com as tendências contemporâneas para uma boa formação na graduação como uma etapa inicial da formação continuada.

c) Articulação da Teoria Com a Prática

No Curso da Universidade Católica de Brasília, a articulação teoria-prática baseia-se na tese segundo a qual o conhecimento deve emergir da prática e a ela retornar mediado pela reflexão teórica. Trata-se de enfatizar o estudo e a reflexão epistemológica sobre a construção do conhecimento no contexto social do educando e dos desafios presentes.

As metodologias ativas contribuem com esta articulação, ao estimular no curso a aplicação de metodologias dinâmicas do processo ensino-aprendizagem como instrumentos de desenvolvimento do discente, disseminando também a cultura da pesquisa, da discussão, do debate, do levantamento de situações-problema para análise crítica.

d) Conteúdo para os Cursos de Graduação: competências e habilidades

Os conteúdos curriculares, previstos no PPC, possibilitam o efetivo desenvolvimento do perfil profissional do egresso, considerando a atualização da área, a adequação das cargas horárias (em horas-relógio), a adequação da bibliografia, a acessibilidade metodológica, a abordagem de conteúdos pertinentes às políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos e de educação das relações étnico-raciais e o ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena, diferenciam o curso dentro da área profissional e induzem o contato com conhecimento recente e inovador.

Para alcançar o perfil profissional delineado e atender às políticas de ensino, os conteúdos serão selecionados para favorecer o desenvolvimento de competências e habilidades dos alunos. Os conteúdos serão tratados metodologicamente para que o aluno se aproprie ativamente dos conceitos e desenvolvam as competências necessárias para atuar como médicos. A seleção dos conteúdos passa pelo direcionamento das DCN e das entidades profissionais e pesquisadores das várias áreas de conhecimento.

As estratégias de ensino foram escolhidas a partir do tipo de conteúdo, para garantir a consecução do perfil de egresso desejado. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos têm apontado para um currículo que possibilita uma formação de perfil profissional generalista e adaptável a situações novas e emergentes. Consequentemente a UCB orienta os professores para que desenvolvam um trabalho de articulação entre conteúdos e estratégias pedagógicas de forma a favorecer ao aluno o desenvolvimento de competências para:

- Reconhecer e definir problemas, equacionar soluções, pensar estrategicamente, introduzir modificações no processo em que estiver envolvido, atuar preventivamente, transferir e generalizar conhecimentos e exercer, em diferentes graus de complexidade, o processo de tomada de decisão, com fundamentação ética e responsável;
- Desenvolver expressão e comunicação compatíveis com o exercício profissional e o meio, inclusive nos processos de negociação e nas comunicações interpessoais ou intergrupais;
- Refletir e atuar criticamente sobre a esfera de sua atuação, compreendendo sua posição e função na estrutura ou sistema sob sua responsabilidade, controle e/ou gerenciamento;
- Desenvolver raciocínio crítico e analítico para operar com valores nas relações formais e causais entre fenômenos característicos de sua área de atuação, expressando-se de modo crítico e criativo diante dos diferentes contextos;
- Ter iniciativa, criatividade, determinação, vontade política e administrativa, vontade de aprender, abertura às mudanças e consciência da qualidade e das implicações éticas do seu exercício profissional;
- Desenvolver capacidade de transferir conhecimentos da vida e da experiência cotidianas para o ambiente de trabalho e do seu campo de atuação profissional, em diferentes modelos e sistemas, revelando-se profissional versátil;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos da sua área de atuação e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas e na sua resolução;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de sua área profissional;
- Atuar em equipe multiprofissional;
- Manter-se atualizado com a legislação pertinente à sua área profissional;
- Manter-se atualizado com a evolução do conhecimento e das práticas profissionais em seu campo de atuação, através do envolvimento com a formação continuada;
- Dentro de sua área profissional de formação, ampliar a preocupação com o desenvolvimento de ações sustentáveis e responsáveis em relação ao meio ambiente.

e) *Seleção de Conteúdos para o “Curso de Medicina”: competências e habilidades*

O princípio estabelecido no PPI da UCB de que “[...] para alcançar o perfil profissional delineado e atender às políticas de ensino, devem ser selecionados conteúdos que favoreçam o desenvolvimento de competências e habilidades nos alunos [...]”, será respeitado no âmbito do Curso de Medicina, mas, com suas especificidades. Cada semestre corresponde a 1 (um) bloco de 20 (vinte) semanas, constituído por 6 (seis) ou 7 (sete) Unidades Curriculares. Cada Unidade Curricular (UC) corresponde a um conjunto de conteúdos integrados reunindo conhecimentos básicos e clínicos. A unidade curricular integra várias áreas do conhecimento, articulando-as, indo muito além da justaposição de conteúdo.

O Curso de Medicina da UCB estabeleceu sua Matriz de Competência. O ponto de partida é o perfil de médico que quer formar, trabalha-se o processo de decomposição desse perfil em: competências, habilidades e descritores, menor partícula do currículo, que se constitui de: um conteúdo (Ciência) e uma função mental, na qual o aprendizado do aluno se evidenciará. O descritor aponta para “o quê” deve se desenvolver em cada cenário de aprendizagem, como também, norteia todo processo avaliativo.

Portanto, o descritor, na Matriz de Competência informa o conteúdo a ser trabalhado e a escolha do conteúdo é feita em função das habilidades e competências que serão desenvolvidas.

f) *Matriz curricular*

O currículo do curso está apresentado em dois formatos de visualização: a primeira matriz, chamada de Matriz Curricular, contém as informações resumidas do percurso formativo do estudante, apresentando informações como a carga horária total, nome das disciplinas e ordem de execução das matrizes é colocado. Para fins pedagógicos, e com objetivo de contemplar todos os objetivos pensados nas Diretrizes Curriculares para o curso, construiu-se uma Matriz de Competências, que documenta a distribuição dos conteúdos, habilidades e competências previstos nas DCN do curso de Medicina por unidade curricular.

O currículo do Curso Medicina da UCB propicia formação dos alunos para atuarem com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana.

Cabe enfatizar que o desenho desta proposta inovadora intra e interdisciplinar e transversal propicia uma conjugação de saberes, o aperfeiçoamento e a atualização técnico-científica, primando por uma formação na área humanística e de conhecimento técnico, com espírito científico, empreendedor e consciente da ética profissional.

O currículo do Curso Medicina da UCB está coerente com os objetivos do curso e com o compromisso da mantenedora com a região onde está inserida, orienta para a formação de profissionais médicos integrados com a realidade local e a qualificação despertada para o aproveitamento das potencialidades socioeconômicas e culturais, de modo a tornar os profissionais médicos instrumentos do desenvolvimento regional. A visão crítica, empreendedora e humanística

da realidade social, trabalhada ao longo de todo o curso, insere no aluno, por meio da conjugação da teoria à prática, uma perspectiva pluralista da prática das disciplinas e das atividades acadêmicas previstas para o curso.

Respeitando os aspectos pedagógicos, o currículo do curso conta com atividades complementares que corresponde a 70 horas e disciplinas optativas com 80 horas. Aborda as áreas de conhecimento, habilidades, atitudes e valores éticos fundamentais à formação profissional.

A matriz curricular dá visibilidade ao percurso que o aluno deve fazer para integralização curricular, indicando, para cada período as disciplinas e atividades complementares sugeridas, assim como as respectivas cargas horárias teóricas e práticas.

A saber:

CURRÍCULO PLENO DO CURSO

Curso: GPS06 - MEDICINA	Currículo: GPS06B01T
Carga Horária Total: 7700	Créditos Totais: 355
Carga Horária Disc. Obrigatória: 7550	Créditos Disc. Obrigatória: 351
Carga Horária Disc. Optativa: 80	Créditos Disc. Optativa: 4
Carga Horária Disc. Eletiva: 0	Créditos Disc. Eletiva: 0
Carga Horária Ativ. Complementar: 70	Créditos Ativ. Complementar: -
Grau: MÉDICO(A)	Data Início: 01/01/2021
Habilitação: BACHARELADO	Data Término:

Aprovação: Curso de Graduação em Medicina, Bacharelado, autorizado pela Portaria nº 1313/2001 - MEC de 04/07/2001, DOU de 06/07/2001. Reconhecido pela Portaria nº 36/2012 - MEC de 19/04/2012, DOU 77 de 20/04/2012. Alterada pela Portaria nº. 235, de 08 de dezembro de 2020.

TURNOS DISPONÍVEIS: Matutino Vespertino Noturno Integral

Sem.	Seq.	Cód. Disc.	Disciplinas	Pré-Requisito(s)		Qtd. Créd.	Carga Horária			
				Disciplina(s)	Min. Cr.		Teor.	Sup./Ori.	Prát./Lab.	Tot.
1ª	1	GPS06T001	MORFOLOGIA SISTÊMICA			16	0	320	0	320
1ª	2	GPS06T002	METABOLISMO CELULAR			4	80	0	0	80
1ª	3	GPS06T003	SAÚDE COLETIVA			4	80	0	0	80
1ª	4	GPS06T004	GENÉTICA MEDICA			4	80	0	0	80
2ª	5	GPS06T010	FISIOLOGIA CLÍNICA			8	0	160	0	160
2ª	6	GPS06T006	ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA			4	80	0	0	80
2ª	7	GPS06T007	PROJETO DE EXTENSÃO I			4	0	345	0	345
2ª	8	GPS06T008	PSICOLOGIA APLICADA AS INTERAÇÕES PROFISSIONAIS			4	0	80	0	80
2ª	9	GPS06T009	RELAÇÃO: PRINCÍPIOS E VALORES			4	80	0	0	80
3ª	10	GPS06T005	AGRESSÃO E DEFESA			8	0	160	0	160
3ª	11	GPS06T011	LINHAS DE CUIDADO DA SAÚDE			4	80	0	0	80
3ª	12	GPS06T012	PATOLOGIA CLÍNICA	1		8	0	160	0	160
3ª	13	GPS06T013	PROFISSÃO: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			4	80	0	0	80
4ª	14	GPS06T014	BASES FARMACOLÓGICAS	5		4	0	80	0	80
4ª	15	GPS06T015	PRÁTICAS EM BASE DA CIRURGIA	5		4	0	80	0	80
4ª	16	GPS06T016	SEMIOLOGIA	5		16	0	320	0	320
4ª	-	-	DISCIPLINA OPTATIVA			4	0	0	0	0
5ª	17	GPS06T017	MEDICINA DIGITAL	16		4	0	80	0	80
5ª	18	GPS06T018	PRÁTICAS EM ANESTESIOLOGIA	15		4	0	80	0	80
5ª	19	GPS06T019	PRÁTICAS EM CLÍNICA MÉDICA I	16		12	0	240	0	240
5ª	20	GPS06T020	PROJETO DE EXTENSÃO II			4	0	345	0	345
6ª	21	GPS06T021	APLICAÇÕES CLÍNICAS DA FARMACOTERAPIA	15		4	0	80	0	80
6ª	22	GPS06T022	COOPERAÇÃO: HUMANISMO SOLIDÁRIO, REDES E COMUNIDADES			4	0	80	0	80
6ª	23	GPS06T023	PRÁTICAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA I	15		4	0	80	0	80
6ª	24	GPS06T024	PRÁTICAS EM CLÍNICA MÉDICA II	16		12	0	240	0	240
6ª	25	GPS06T025	PRÁTICAS EM DERMATOLOGIA	16		4	0	80	0	80
7ª	26	GPS06T026	PRÁTICAS EM CLÍNICA MÉDICA III	16		8	0	160	0	160
7ª	27	GPS06T027	PRÁTICAS EM GINECOLOGIA	18		8	0	160	0	160
7ª	28	GPS06T028	PRÁTICAS EM IMAGENOLOGIA	24		4	0	80	0	80
7ª	29	GPS06T029	PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA	18		8	0	160	0	160
7ª	30	GPS06T030	PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL	24		4	0	80	0	80
8ª	31	GPS06T031	HABILIDADES TÉCNICAS E ATITUDINAIS	24		4	80	0	0	80
8ª	32	GPS06T032	PRÁTICAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA II	23		4	0	80	0	80
8ª	33	GPS06T033	PRÁTICAS EM OFTALMOLOGIA	23		4	0	80	0	80
8ª	34	GPS06T034	PRÁTICAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23		4	0	80	0	80
8ª	35	GPS06T035	PRÁTICAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	23		4	0	80	0	80
8ª	36	GPS06T036	PRÁTICAS EM PEDIATRIA	24		12	0	240	0	240
9ª	37	GPS06T037	INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	36		32	0	640	0	640
10ª	38	GPS06T038	INTERNATO EM CLÍNICA CIRÚRGICA	32		16	0	320	0	320
10ª	39	GPS06T039	INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	27		16	0	320	0	320

CURRÍCULO PLENO DO CURSO

Curso: GPS06 - MEDICINA

Currículo: GPS06B01T

Sem.	Seq.	Cód. Disc.	Disciplinas	Pré-Requisito(s)		Qtd. Créd.	Carga Horária			
				Disciplina(s)	Min. Cr.		Teor.	Sup./Ori.	Prát./Lab.	Tot.
11º	40	GPS06T040	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA	37		16	0	320	0	320
11º	41	GPS06T041	INTERNATO EM PEDIATRIA	37		16	0	320	0	320
12º	42	GPS06T042	INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA E GESTÃO PROFISSIONAL	37		7	0	140	0	140
12º	43	GPS06T043	INTERNATO EM SAÚDE MENTAL	37		16	0	320	0	320
12º	44	GPS06T044	INTERNATO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	37		16	0	320	0	320
TOTAIS:						355	640	6910	0	7550

CURRÍCULO PLENO DO CURSO

Curso: GPS06 - MEDICINA

Currículo: GPS06B01T

DISCIPLINAS OPTATIVAS DO CURRÍCULO

Sem.	Seq.	Cód. Disc.	Disciplina	Pré-Requisito(s)		Qtd. Créd.	Carga Horária			
				Disciplina(s)	Min. Cr.		Teor.	Sup./Ori.	Prát./Lab.	Tot.
	45	GPS03T004	EDUCAÇÃO EM SAÚDE		0	4	0	50	0	80
	46	GPS04T018	FARMACOTERAPIA DO SISTEMA NERVOSO E TOXICOLOGIA ANALÍTICA		0	4	50	0	0	80
	47	GPS07T005	NUTRIÇÃO E METABOLISMO		0	4	50	0	0	80
	48	GPS09T019	PSICOLOGIA DA SAÚDE		0	4	50	0	0	80
	49	GPS03T001	POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL		0	4	50	0	0	80
	50	GNDCC0040	LIBRAS		0	4	50	0	0	80

14. Ementário e referências bibliográficas

PRIMEIRO SEMESTRE

DISCIPLINA: MORFOLOGIA SISTÊMICA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
320	1º
<p>Ementa: Embriologia, Citologia, Histologia e Anatomia dos diversos sistemas do corpo humano, com ênfase clínica e cirúrgica. Principais malformações de interesse médico.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2017. <i>E-book</i>. • MOORE, K.L. Anatomia orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. <i>E-book</i>. • NETTER, F. Atlas de anatomia humana. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2019. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ABRAHAMSOHN, P. Histologia. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. <i>E-book</i>. • MACHADO, A. B. Neuroanatomia funcional. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022. <i>E-book</i>. • MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. Embriologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. • TORTORA, G. J. Princípios da anatomia humana. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. <i>E-book</i>. • CAEL, C. Anatomia palpatória e funcional. Barueri: Manole, 2013. <i>E-book</i>. 	

DISCIPLINA: METABOLISMO CELULAR	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
80	1º
<p>Ementa: As macromoléculas e suas interações bioquímicas e celulares no controle das atividades e das características dos organismos. O uso da biologia molecular como ferramenta no diagnóstico, pesquisa e terapia para fins médicos.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEVLIN, T. M. Manual de bioquímica com correlações clínicas. 7. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2011. 	

- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*.
- NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*.

Bibliografia complementar

- BAYNES, J. W.; DOMINICZAK, M. H. **Bioquímica médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*.
- BRUCE, A. **Biologia molecular da célula**. 6. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2017. *E-book*.
- DE ROBERTIS, E. M. F.; HIB, J. **Bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- LIPAY, M. V. N. **Biologia molecular: métodos e interpretação**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. *E-book*.
- PINTO, W. J. **Bioquímica clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.

DISCIPLINA: SAÚDE COLETIVA

CARGA HORÁRIA

TOTAL
80

SEMESTRE
1º

Ementa: Processo saúde-doença, prevenção e promoção de saúde. Evolução histórica da saúde pública e coletiva. Modelos assistenciais de saúde no Brasil. Vigilância e Epidemiologia em Saúde. Políticas públicas de atenção à saúde, vulnerabilidade social; grupos minoritários, populações negra e indígena, pessoas com deficiências e mobilidade reduzida. Estratégias de organização das ações do sistema de saúde e implantação de programas de saúde nos municípios. Gestão política do sistema de saúde e participação popular.

Bibliografia básica

- CAMPOS, G. W. S.; BONFIM, J. R. de A.; MINAYO, M. C. de S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. de. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. *E-book*.
- ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G.; RIBEIRO, H. **Saúde pública: bases conceituais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013.

Bibliografia complementar

- FALEIROS, V. P (coord.). **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. *E-book*.
- FLETCHER, G. S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. *E-book*.
- CURY, C. G. **Epidemiologia aplicada ao Sistema Único de Saúde: Programa de Saúde da Família**. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.
- LUNA, R. L.; SABRÁ, A. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. *E-book*.

- ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. *E-book*.

DISCIPLINA: GENÉTICA MÉDICA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE 1º
<p>Ementa: Princípios da genética clássica e molecular no estudo da variabilidade genômica e sua aplicação médica. Neurogenética. Erros inatos do metabolismo e etiologia genética das neoplasias. A biotecnologia como estratégia tecnológica no diagnóstico, aconselhamento, pesquisa e terapia na prática médica. Aspectos éticos e legais relacionados à medicina.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NUSSBAUM R. L.; MCINNES R. R.; WILLARD H. F. Thompson & Thompson genética médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. ● PASTERNAK, J. J. Uma introdução à genética molecular humana: mecanismos das doenças hereditárias. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. ● SNUSTAD, D. P.; SIMMONS, M. J. Fundamentos de genética. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. <i>E-book</i>. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BORGES-OSÓRIO, M. R. L.; ROBINSON, W. M. Genética humana. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. <i>E-book</i>. ● BROWN, T. A. Genética: um enfoque molecular. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. <i>E-book</i>. ● BRUNO, A. N. Biotecnologia I: princípios e métodos. Porto Alegre: Artmed, 2014. <i>E-book</i>. ● GRIFFITHS, A. J. F <i>et al.</i> Introdução à genética. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. <i>E-book</i>. ● PIMENTEL, M. M. G.; GALLO, C. V. M.; SANTOS-REBOUÇAS, C. B. Genética essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. <i>E-book</i>. 	

SEGUNDO SEMESTRE

DISCIPLINA: FISILOGIA CLÍNICA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 160	SEMESTRE 3º

Ementa: Funcionamento dos sistemas que compõem o corpo humano. Inter-relações entre os sistemas e correlações clínicas e cirúrgicas. Eletrocardiograma. Espirometria.

Bibliografia básica

- CONSTANZO, L. S. **Fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. **Berne & Levy fisiologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Bibliografia complementar

- CURI, R. **Fisiologia básica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- GOLDWASSER, G. P. **Eletrocardiograma orientado para o clínico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
- KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T. M. **Fundamentos de neurociência e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*.
- TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. *E-book*.

DISCIPLINA: ATIVIDADE PROFISSIONAL EM MEDICINA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	2º

Ementa: História da Medicina. Deontologia Médica. Tecnologia e Saúde. Relação médico-paciente. Desenvolvimento de habilidades em comunicação e educação em saúde. Práticas educativas em saúde. Comportamentos e atitudes no contexto do cuidado em saúde. Princípios dos cuidados paliativos.

Bibliografia básica

- BEZERRA, A. J. C. **Admirável mundo médico**. 3. ed. Brasília: CRM-DF, 2006.
- CARRIÓ, F. B. **Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631>. Acesso em: 8 jun. 2022.

Bibliografia complementar

- BEZERRA, A. J. C.; Araújo, J. P. **Medicando com arte**. Brasília: CRM-DF, 2006.
- BEZERRA, A. J. C. **As belas artes da medicina**. Brasília: CRM-DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: MS/Fiocruz, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022.
- MORGADO, F. **Internet para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2008.
- CAMPOS, E. M. P. **Cuidados paliativos e psico-oncologia**. Barueri: Manole. 2021. E-book

DISCIPLINA: PROJETO DE EXTENSÃO 1

CARGA HORÁRIA

TOTAL (EXTENSÃO)

345

SEMESTRE

2º

Ementa: Extensão universitária. Práticas interdisciplinares, educativas, culturais, científicas e ambientais em comunidades. Diálogo academia-sociedade-serviço. Integração de ações na relação ensino-pesquisa-extensão.

Bibliografia básica

- BEZERRA, A. J. C. **Admirável mundo médico**. 3. ed. Brasília: CRM-DF, 2006.
- CARRIÓ, F. B. **Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631>. Acesso em: 8 jun. 2022.

Bibliografia complementar

- BARROS, S. **Atenção à saúde de populações vulneráveis**. São Paulo: Manole, 2014. *E-book*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem: práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: MS/Fiocruz, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf. Acesso em: 16 dez. 2020.
- FRANÇA, G. V. **Comentários ao código de ética médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*.
- LUNA, R. L.; SABRÁ, A. **Medicina de família**: saúde do adulto e do idoso. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- SABATINE, M. S. **Medicina de bolso**. São Paulo: Blücher, 2018. *E-book*.

DISCIPLINA: PSICOLOGIA APLICADA ÀS INTERAÇÕES PROFISSIONAIS

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	2º

Ementa: Tipos de relações. Comunicação e relação. Metacomunicação. Processos relacionais: simetria, complementaridade, polaridade. Eu-outro: conteúdo e relação; forma e conteúdo; confirmação, rejeição, desconfirmação. Saúde e patologia nas relações: Paradoxo, Duplo-Vínculo, Assertividade. Faça/Não faça nas relações profissionais.

Bibliografia básica

- LITTLEJOHN, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- SANTAELLA, L. **Corpo e comunicação**: sintoma da cultura. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2008.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. A. **Pragmática da comunicação humana**: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. 18. ed. São Paulo: Pensamento, 2013.

Bibliografia complementar

- CAMPOS JUNIOR, D. **Até quando?** Ensaio sobre dilemas da atualidade. São Paulo: Manole, 2014. *E-book*.
- CAMPOS JUNIOR, D. **Pequeno tratado de subversão da ordem**. São Paulo: Manole, 2015. *E-book*.
- KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995. *E-book*.

- MARCO, M. A.; ABUD, C. C.; LUCCHESI, A. C.; ZIMMERMANN, V. B. **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Porto Alegre: Artmed, 2012. *E-book*.
- STUBER, M. L. **Medicina comportamental**. 5. ed. Barueri: Manole, 2014. *E-book*.

DISCIPLINA: RELAÇÃO: PRINCÍPIOS E VALORES	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
80	2º
<p>Ementa: Programa Propósito de Vida (Inspirações). Projeto de vida. Relacionamento do eu, outro, planeta e transcendente. História de vida. Fundamentos da ética. Educação para os Direitos Humanos. Felicidade. Espiritualidade Existencial. Consciência da Educação Superior. Competências acadêmicas. Habilidades educacionais.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • BOFF, L. Ética e moral: a busca dos fundamentos. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. • FREIRE, P. Pedagogia da esperança: em reencontro com a pedagogia do oprimido. 22. ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2015. • ROHR, F. Educação e espiritualidade: contribuições para uma compreensão multidimensional da realidade, do homem e da educação. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> • BOFF, L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro, RJ: Sextante, 2001. • BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A.; GUIMARÃES, S. E. R. (org.). Motivação para aprender: aplicações no contexto educativo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. • DWIGHT, F. Ética. Porto Alegre: Artmed, 2017. <i>E-book</i>. • GARCIA, O. M. Comunicação em prosa moderna: aprenda a escrever, aprendendo a pensar. 27. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora FGV, 2018. • PEGORAGO, O. Ética dos maiores mestres através da história. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 	

TERCEIRO SEMESTRE

DISCIPLINA: AGRESSÃO E DEFESA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
160	2º

Ementa: Elementos e mecanismos de resposta imunológica às situações patológicas e infecciosas de importância clínica. Principais características biológicas e morfológicas de bactérias, vírus, fungos, helmintos, protozoários e artrópodes. Relação entre os micro-organismos e hospedeiros numa visão integrada do funcionamento orgânico do ser humano e sua resposta frente às infecções e doenças.

Bibliografia básica

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. **Imunologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. *E-book*.
- TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

Bibliografia complementar

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- RIEDEL, Stefan *et al.* **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg**. 28. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2022. *E-book*.
- FERREIRA, A. W.; ÁVILA, S. L. M. **Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratoriais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. *E-book*.
- LEVINSON, W. *et al.* **Microbiologia médica e imunologia**. 15. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2021.
- NEVES, D. P (coord.). **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2016.

DISCIPLINA: LINHAS DE CUIDADO DA SAÚDE

CARGA HORÁRIA

TOTAL

80

SEMESTRE

3º

Ementa: Integração ensino-serviço de saúde. Relação Universidade-SUS. Atenção básica em saúde. A porta de entrada no sistema de saúde. Fluxo assistencial. Promoção da saúde e prevenção de doenças. Atendimento das principais doenças das linhas de cuidado da criança, da mulher, do adulto e da saúde mental.

Bibliografia básica

- ASEN, E.; TOMSON, D.; YOUNG, V. **10 minutos para a família**: intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012. *E-book*.
- ESCOBAR, A. M. U. **A promoção da saúde na infância**. 2. ed. Barueri: Manole, 2013.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C; DIAS, I. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2 v. *E-book*.

Bibliografia complementar

- BALLINGER, A.; CARLQUIST, I. **Manual de fundamentos da clínica médica**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2003. *E-book*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Relação nacional de medicamentos essenciais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. *E-book*.
- DE MARCO, M. A. **A face humana da medicina**: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- FREEMAN, T. *et al.* **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SECLÉN, J.; FERNANDES, A. S. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2004. *E-book*.

DISCIPLINA: PATOLOGIA CLÍNICA

CARGA HORÁRIA

TOTAL
160

SEMESTRE
3º

Ementa: Envelhecimento celular, processos degenerativos e acúmulos intracelulares. Fenômeno inflamatório. Processos de reparação, regeneração e fibrose. Distúrbios da perfusão. Alterações hemodinâmicas e suas repercussões. Neoplasias. Correlações clínicas e histopatológicas dos tumores benignos e malignos. Bases moleculares do câncer. Agentes carcinogênicos. Modificações morfológicas do corpo humano. Alterações da homeostasia. Mecanismos da homeostasia. Correlação básico-clínica.

Bibliografia básica

- ABBAS, A.; KUMAR, V.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. **Robbins patologia básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- ABBAS, A.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. **Robbins & Cotran patologia**: bases patológicas das doenças. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo patologia geral**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*.

Bibliografia complementar

- FELIN, I. P. D. **Patologia geral em mapas conceituais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- KUNZLER, A. *et al.* **Citologia, histologia básica e genética**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.
- REISNER, H.M. **Patologia**: uma abordagem por estudos de casos. Porto Alegre: AMGH, 2016. *E-book*.

- JUNQUEIRA, L. C. U. **Histologia básica**: texto & atlas. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. *E-book*.

DISCIPLINA: PROFISSÃO: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE 3º
<p>Ementa: Programa Propósito de Vida (Proposições). Qualificação profissional. Ética profissional. Felicidade do bem viver e bem-estar. Espiritualidade profissional. Hard and Soft Skills. Relações étnico-raciais no trabalho. Criatividade. Inovação. Empreendedorismo. Liderança.</p>	
<p>Bibliografia Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BARBIERI, J. C; CAJAZEIRA, J. E. R. Responsabilidade social empresarial e empresa sustentável: da teoria à prática. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. <i>E-book</i>. • TORRES, João Carlos Brum (coord.). Manual de ética: questões de ética teórica e aplicada: contribuições para estudo da ética filosófica e análise de problemas morais. Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: EDUCS, c2014. • DUTRA, Joel Souza; FLEURY, Maria Tereza Leme; RUAS, Roberto L. (org.). Competências: conceitos, métodos e experiências. São Paulo, SP: Atlas, 2008. <p>Bibliografia Complementar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BERGAMINI, C. W. Competência a chave do desempenho. São Paulo: Atlas, 2012. <i>E-book</i>. • CODA, R. Competências comportamentais. Rio de Janeiro: Atlas, 2016. <i>E-book</i>. • PERRENOUD, P. Desenvolver competências ou ensinar saberes? A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso, 2013. <i>E-book</i>. • SÁ, A. L. Ética profissional. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2019. <i>E-book</i>. • TUCHERMAN, S. E. Autoestima. São Paulo: Blucher, 2019. <i>E-book</i>. 	

QUARTO SEMESTRE

DISCIPLINA: BASES FARMACOLÓGICAS	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE 4º
<p>Ementa: Farmacocinética no processo saúde e doença e sua relação com as vias de administração e formas farmacêuticas. Farmacodinâmica e as correlações fisiopatológicas dos</p>	

antimicrobianos e dos medicamentos utilizados nas principais patologias dos sistemas nervoso periférico e cardiovascular, dos distúrbios respiratórios e da alergia.

Bibliografia básica

- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2019. *E-book*.
- GOLAN, D. E. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2017.

Bibliografia complementar

- LÜLLMANN, H. **Farmacologia**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed 2017. *E-book*.
- FORD, S. M. **Farmacologia clínica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*.
- STORPIRTIS, S.; GAI, M. N.; CAMPOS, D. R.; GONÇALVES, J. E. **Farmacocinética básica e aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. *E-book*.
- TOY, E. C. *et al.* **Casos clínicos em farmacologia**. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. *E-book*.
- WHALEN, K. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM BASES DA CIRURGIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL

80

SEMESTRE

4º

Ementa: Cirurgia segura. Risco cirúrgico. Preparo do paciente cirúrgico. Bases da técnica cirúrgica. Reação endócrina e metabólica ao trauma. Balanço hidroeletrólítico no pós-operatório. Febre no pós-operatório. Distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásico. Diérese, hemostasia e síntese. Avaliação nutricional, indicações e prescrição de dietas (oral e enteral). Infecção e antibioticoprofilaxia no contexto cirúrgico. Cicatrização de feridas. Choque circulatório. O paciente politraumatizado nos ambientes pré e intra-hospitalar. Atendimento inicial ao grande queimado. Estomas, drenos e cateteres. Complicações pós-operatórias imediatas e tardias. Tromboembolismo venoso. Síndromes abdominais agudas.

Bibliografia básica

- BARBOSA-MENDELSSONH, P. **Controle clínico do paciente cirúrgico**. 7. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- JORGE FILHO, I. **Cirurgia Geral: pré e pós-operatório**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- TOWNSEND, C. M *et al.* **Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Bibliografia complementar

- KHATRI, V. P. **Atlas de técnicas avançadas em cirurgia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- MEDEIROS, B. J. da C. **Cuidados padronizados em dreno de tórax: técnicas e manejo**. São Paulo: Manole, 2020. *E-book*.
- MORETTI, M. A.; BAPTISTA FILHO, M. L. A. **Manual de cuidados perioperatórios**. São Paulo: Manole, 2014. *E-book*.
- TOY, E. C. **Casos clínicos em cirurgia**. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. *E-book*.
- MAIA, D. E. F. **Manual de condutas básicas em cirurgia**. Rio de Janeiro: Roca, 2013. *E-book*.

DISCIPLINA: SEMIOLOGIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL

320

SEMESTRE

4º

Ementa: Exame clínico geral do paciente. Técnica de entrevista e exame físico. Registro da história clínica. Atitudes pertinentes ao médico e à relação médico-paciente.

Bibliografia básica

- CAMPANA, A. O. **Exame clínico: sintomas e sinais em clínica médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- MARTINEZ, J. B.; DANTAS, M.; VOLTARELLI, J. C (coord.). **Semiologia geral e especializada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- PORTO, C. C.; DANTAS, A. M. **Semiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*.

Bibliografia complementar

- BICKLEY, L. S. **Bates propedêutica médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*.
- FAUCI, A. S. *et al.* **Manual de medicina de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2020. *E-book*.
- ROCCO, J. R. **Semiologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- MATTOS, W. *et al.* **Semiologia do adulto diagnóstico clínico baseado em evidências**. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. *E-book*.
- PEDROSO, J. L. **Do sintoma ao diagnóstico baseado em casos clínicos**. Rio de Janeiro: Roca, 2012. *E-book*.

QUINTO SEMESTRE

DISCIPLINA: MEDICINA DIGITAL

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	5º
<p>Ementa: Medicina e informática. Prática clínica assistida por tecnologia digital. Telemedicina e teleassistência. Tecnologias de informática e telecomunicações na relação entre profissionais da saúde e com a comunidade. Telemonitoramento. Tecnologia digital no diagnóstico e terapêutica.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOVOA, C. G.; VALÉRIO NETTO, A. Fundamentos em gestão e informática em saúde. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2019. <i>E-book</i>. • SCHMITZ, C.A.A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R.N. Consulta Remota: Fundamentos e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2020. • SILVA, A. B. Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações. São Paulo: Doc., 2014. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> • DOHMS, M.; GUSSO, G. Comunicação clínica aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed, 2020. <i>E-book</i>. • ELIZEU, A. A. Telessaúde: processos de comunicação e informação aplicados para saúde. Curitiba: Editora CRV, 2020. • VELOSO, Renato. Tecnologia da informação e comunicação. São Paulo: Saraiva, 2008. <i>E-book</i>. • VALENTIM, R. A. M. <i>et al.</i> (org.). Telessaúde no Brasil e a inovação tecnológica na atenção primária. Natal: EDUFRN, 2015. • TEIXEIRA, T. Direito digital e processo eletrônico. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. <i>E-book</i>. 	

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM ANESTESIOLOGIA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
80	5º
<p>Ementa: Conceitos de anestesiologia. Visita pré-anestésica. Indução anestésica. Procedimentos anestésicos. Fármacos anestésicos. Interação medicamentos-anestesia. Correlação doenças clínico-cirúrgicas e anestesia. Segurança do paciente.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • AULER JUNIOR, J. O. C. Anestesiologia básica: manual de anestesiologia, dor e terapia intensiva. Barueri: Manole, 2011. <i>E-book</i>. • BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2019. <i>E-book</i>. • SAITO, A. <i>et al.</i> (org.). Anestesiologia básica: manual de anestesiologia, dor e terapia intensiva. Barueri: Manole, 2011. <i>E-book</i>. 	

Bibliografia complementar

- BARASH, P. G. *et al.* **Manual de anestesiologia clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. *E-book*.
- BEHAR, N. **Anestesia: abordagem prática**. Rio de Janeiro: Roca, 2014. *E-book*.
- MANICA, J. **Anestesiologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*.
- PARDO JÚNIOR, M. C. **Bases da anestesia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- STOELTING, R. K. *et al.* **Manual de farmacologia e fisiologia na prática anestésica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM CLÍNICA MÉDICA I

CARGA HORÁRIA

TOTAL

240

SEMESTRE

5º

Ementa: Doenças prevalentes na clínica médica, com ênfase em doenças infecto-parasitárias, cardiológicas e pneumológicas. Aspectos de fisiopatologia, quadro clínico, recursos diagnósticos e condutas terapêuticas. Atitudes e habilidades para investigação diagnóstica, interpretação clínica-laboratorial e princípios terapêuticos. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- BORGES, D. R. ATALLAH, A. N.; BIROLINI, D. (coord.). **Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- FAUCI, A. S. *et al.* **Manual de medicina de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2020. *E-book*.
- GOLDMAN, Lee M. D.; AUSIELLO, D. A. (coord.). **Cecil tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Bibliografia complementar

- CANNON, C. P. **Cardiologia baseada em evidências**. Porto Alegre: Bookman, 2012. *E-book*.
- COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. *E-book*.
- NORMA, A. F. **Medicina interna de ambulatório**. Rio de Janeiro: Medbook, 2012. *E-book*.
- SILVA, L.C.C. (org.). **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2011. *E-book*.
- SERRANO JÚNIOR, C. V. *et al.* (coord.). **Tratado de cardiologia SOCESP**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2019. *E-book*.

DISCIPLINA: PROJETO DE EXTENSÃO II

CARGA HORÁRIA

TOTAL (EXTENSÃO)	SEMESTRE
345	5º
<p>Ementa: Práticas interdisciplinares, educativas, culturais, científicas e ambientais em comunidades. Diálogo e empoderamento na relação academia-sociedade-serviço. Diagnóstico e soluções sociais. Integração de ações na relação ensino-pesquisa-extensão. Reflexão e vivência.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BEZERRA, A. J. C. Admirável mundo médico: a arte na história da medicina. 3. ed. Brasília: CRM-DF, 2006. ● CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012. ● CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BARROS, S. Atenção à saúde de populações vulneráveis. São Paulo: Manole, 2014. <i>E-book</i>. ● BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro, RJ: MS/Fiocruz, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022. ● FRANÇA, G. V. Comentários ao código de ética médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. <i>E-book</i>. ● LUNA, R. L.; SABRÁ, A. Medicina de família: saúde do adulto e do idoso. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. ● SABATINE, M. S. Medicina de bolso. São Paulo: Blücher, 2018. <i>E-book</i>. 	

SEXTO SEMESTRE

DISCIPLINA: APLICAÇÕES CLÍNICAS DA FARMACOTERAPIA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
80	6º

Ementa: Bases legais da prescrição de medicamentos. Prescrição racional de medicamentos. Farmacocinética clínica aplicada à prática médica. Farmacoterapêutica baseada em evidências. Farmacologia clínica e manejo terapêutico das doenças cardiovasculares e gastrointestinais, do manejo da dor, da inflamação, dos distúrbios metabólicos e psiquiátricos.

Bibliografia básica

- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- GOLAN, D. E. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia: básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2017. *E-book*.

Bibliografia complementar

- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2019. *E-book*.
- FUCHS, F. D. **Farmacologia clínica e terapêutica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- SADOCK, B. J. **Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. *E-book*.
- STAHL, S. M. **Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl guia de prescrição**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*.
- WELLS, B. G.; DIPIRO, J. T.; SCHWINGHAMMER, T. L.; DIPIRO, C. V. **Manual de farmacoterapia**. 9 ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. *E-book*.

DISCIPLINA: COOPERAÇÃO: HUMANISMO SOLIDÁRIO, REDES E COMUNIDADES

CARGA HORÁRIA

TOTAL (EXTENSÃO)

80

SEMESTRE

6º

Ementa: Programa Propósito de Vida (Atuação comunitária). Ética comunitária. Felicidade comunitária. Aprendizagem participativa. Inserção, responsabilidade e compromisso social. Ecologia Integral. Exercício da cidadania e Direitos Humanos. Educação ambiental. Educação para relações étnico-raciais: história e cultura afro-brasileira e indígena. Atuação profissional comunitária

Bibliografia Básica:

- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- HOYOS GUEVARA, A. J. *et al.* (org.). **Educação para a era da sustentabilidade: abrindo caminhos, promovendo valores, por um mundo melhor**. São Paulo: Saint Paul, 2011.
- SUNG, J. M.; SILVA, J. C. **Conversando sobre ética e sociedade**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

Bibliografia Complementar:

- JONAS, H. **O princípio responsabilidade**: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.
- LEITE, M. B. **A questão da dimensão ética em ser e tempo**. 2. ed. São Paulo: Blücher, 2017. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA I

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	6º

Ementa: Doenças cirúrgicas prevalentes no Brasil. Técnica cirúrgica. Cuidados perioperatórios. Habilidades e atitudes perante o paciente cirúrgico, a família e o contexto social. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- BARBOSA-MENDELSSONH, P. **Controle clínico do paciente cirúrgico**. 7. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- GOFFI, F. S (coord.). **Técnica cirúrgica**: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- TOWNSEND, C. M *et al.* **Sabiston tratado de cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Bibliografia complementar

- MAIA, D. E. F. **Manual de condutas básicas em cirurgia**. Rio de Janeiro: Roca, 2013. *E-book*.
- MORETTI, M. A.; BAPTISTA FILHO, M. L. A. **Manual de cuidados perioperatórios**. São Paulo: Manole, 2014. *E-book*.
- RIBEIRO JUNIOR, M. A. F. **Fundamentos em cirurgia do trauma**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. *E-book*.
- SCHWARTZ, S. I.; MORTON, J. **Princípios de cirurgia**: pré-teste, autoavaliação, revisão. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- TOY, E. C. **Casos clínicos em cirurgia**. 4 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM CLÍNICA MÉDICA II

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
240	6º

Ementa: Fisiopatologia, quadro clínico, recursos diagnósticos e condutas terapêuticas das doenças prevalentes na clínica médica, com ênfase em doenças reumatológicas, neurológicas, do trato gastrointestinal e do aparelho urinário. Atitudes e habilidades para investigação diagnóstica, interpretação clínica-laboratorial e aplicação de princípios terapêuticos. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- BORGES, D. R. ATALLAH, A. N.; BIROLINI, D. (coord.). **Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle:** diagnóstico e tratamento. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- FAUCI, A. S. *et al.* **Manual de medicina de Harrison.** 20. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2020. *E-book.*
- GOLDMAN, Lee M. D.; AUSIELLO, D. A. (coord.). **Cecil tratado de medicina interna.** 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Bibliografia complementar

- MOREIRA, Caio. **Reumatologia essencial.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. *E-book.*
- NORMA, A. F. **Medicina interna de ambulatório.** Rio de Janeiro: Medbook, 2012. *E-book.*
- RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book.*
- TOY, E. C. **Casos clínicos em medicina interna.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. *E-book.*
- WILLIAMSON, M. A.; SNYDER, L. M. **Wallach interpretação de exames laboratoriais.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. *E-book.*

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM DERMATOLOGIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	6º

Ementa: Anatomia e fisiologia da pele e anexos. Manifestações cutâneas de doenças sistêmicas. Fisiopatologia, evolução e condutas terapêuticas das doenças da pele. Habilidades e competências nas práticas dermatológicas. Interpretação de exames complementares. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L. **Dermatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. *E-book*.
- COSTA, I. M. C.; NOGUEIRA, L. S. **Guia de dermatologia hospitalar**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2007.
- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018. *E-book*.

Bibliografia complementar

- AZULAY, L.; HANAUER, L.; LEAL, F.; AZULAY, D. B. **Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- LIMA, E.; LIMA, M. **Cirurgia dermatológica cosmética e corretiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*.
- LUPI, O. **Rotinas de diagnóstico e tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2012. *E-book*.
- SOUTOR, C. **Dermatologia clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2014. *E-book*.
- WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P.; ROH, E. K. **Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto**. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. *E-book*.

SÉTIMO SEMESTRE

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM CLÍNICA MÉDICA III

CARGA HORÁRIA

TOTAL

160

SEMESTRE

7º

Ementa: Doenças prevalentes em endocrinologia e gerontologia. Dimensão biopsicossocial do envelhecimento e velhice. Atitudes e habilidades para investigação diagnóstica, interpretação clínica-laboratorial e princípios terapêuticos. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- FAUCI, A. S. *et al.* **Manual de medicina de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2020. *E-book*.
- FREITAS, E. V. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*.
- GOLDMAN, Lee MD; AUSIELLO, D. A. (coord.). **Cecil tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Bibliografia complementar

- FOCESATTO FILHO, L.; BARROS, E. **Medicina interna na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. *E-book*.
- KANE, R. L. *et al.* **Fundamentos de geriatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. *E-book*.
- LOPES, A. C (coord.). **Tratado de clínica médica**. 2. ed. São Paulo, SP: Roca, 2009. 3 v.

- VILAR, L. (ed.). **Endocrinologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. *E-book*.
- WILLIAMS, B. A. C *et al.* **Current geriatria: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM GINECOLOGIA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 160	SEMESTRE 7º
<p>Ementa: Anatomia e fisiologia aparelho reprodutor feminino e da mama. Fisiopatologia, evolução e condutas terapêuticas das doenças que afetam a saúde da mulher. Habilidades e competências nas práticas ginecológicas. Interpretação de exames complementares. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • BEREK, J. S.; NOVAK, E. R. Tratado de ginecologia. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. <i>E-book</i>. • GIRÃO, M. J. B. C. <i>et al.</i> (ed.). Ginecologia. 2. ed. Barueri: Manole, 2019. <i>E-book</i>. • SCHAFFER, J.I.; HOFFMAM, B.L.; SCHORGE, J. O. Ginecologia de Williams. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. <i>E-book</i>. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> • BARACAT, E. C. <i>et al.</i> Ginecologia baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2013. <i>E-book</i>. • BARACAT, E. C. <i>et al.</i> Terapêutica clínica em ginecologia. São Paulo: Manole, 2015. <i>E-book</i>. • MACIEL, G. A. R; GUERREIRO, I. D. C. Manual diagnóstico em saúde da mulher. São Paulo: Manole, 2015. <i>E-book</i>. • PASSOS, E. P. Rotinas em ginecologia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. <i>E-book</i>. • SILVA, C. H. M. Mastologia. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. <i>E-book</i>. 	

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM IMAGENOLOGIA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE 7º
<p>Ementa: Principais métodos diagnósticos por imagem. Indicação dos procedimentos. Radiação. Imagens radiológicas e nucleares das doenças mais prevalentes no Brasil. Proteção à radiação. Segurança do paciente.</p>	

Bibliografia básica

- GOODMAN, Laurence R. **Felson princípios de radiologia do tórax: estudo dirigido**. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu 2001.
- MELLO JUNIOR, C. F. **Radiologia básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2021.
- NACIF, M. S.; MELLO, R. A. F. (org.). **Perguntas e respostas comentadas de radiologia e diagnóstico por imagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

Bibliografia complementar

- ARMSTRONG, P.; WASTIE, M. L.; ROCKALL, A. G. **Diagnóstico por imagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- BRANT, W. E.; HELMS, C. A. **Fundamentos de radiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. *E-book*.
- HIRONAKA, F. H. **Medicina nuclear: princípios e aplicações**. São Paulo, Atheneu, 2012.
- MARCHIORI, E.; SANTOS, M. L. **Introdução à radiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. *E-book*.
- PISCO, J. M. **Imagiologia básica: texto e atlas**. 2. ed. Lisboa: Lidel, 2009.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
160	7º

Ementa: Morfofisiologia e semiologia da gravidez. Parto e puerpério. Assistência ao parto e ao puerpério no ambiente hospitalar. Incentivo ao aleitamento materno. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- LEVENO, K. J. **Manual de obstetrícia de Williams: complicações na gestação**. 23. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. *E-book*.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2020. *E-book*.

Bibliografia complementar

- CALAIS-GERMAIN, B.; PARÉS, N. V. **A pelve feminina e o parto**. São Paulo: Manole, 2013. *E-book*.
- CUNNINGHAM, F. *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021. *E-book*.
- MORON, A. F.; LUIZKULAY JUNIOR, L. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2011. *E-book*.
- PIATO, SEBASTIÃO. **Complicações em obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2009. *E-book*.
- SANTIAGO, L. B. **Manual de aleitamento materno**. São Paulo: Manole, 2013. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE 7º
<p>Ementa: Aspectos psicológicos e psiquiátricos que envolvem a saúde mental. Ciclo vital. Interações indivíduo-família-sociedade. Processo saúde-transtorno mental. Prevenção dos transtornos mentais. Inserção social do indivíduo com transtornos mentais. Prática em saúde mental nos diferentes níveis de atenção. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • CATALDO NETO, A.; GAUER, G. J. C; FURTADO, N. R. (coord.). Psiquiatria para estudantes de medicina. 2. ed. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013. • DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. <i>E-book</i>. • KAPLAN, H. I. <i>et al.</i> Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. <i>E-book</i>. • BARNHILL, J. W. Casos clínicos do DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2015. <i>E-book</i>. • BALDAÇARA, Leonardo; TUNG, Teng Chei (org.). Condutas em psiquiatria. São Paulo: Manole, 2020. <i>E-book</i>. • SCHATZBERG, A.F.; DEBATTISTA, C. Manual de psicofarmacologia clínica. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. <i>E-book</i>. • STAHL, S. M. Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. <i>E-book</i>. 	

OITAVO SEMESTRE

DISCIPLINA: HABILIDADES TÉCNICAS E ATITUDINAIS	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE 8º
<p>Ementa: Atitudes, valores, habilidades e ações nas relações: do estudante com a medicina, médico-paciente; médico-família; médico-equipe de saúde; médico-instituição; médico-</p>	

comunidade. Comunicação médica centrada na pessoa e na segurança do paciente. Comunicação de más notícias. Cuidados paliativos.

Bibliografia básica

- CARRIÓ, F. B. **Entrevista clínica**: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- COHEN, C.; OLIVEIRA, R. A. **Bioética, direito e medicina**. São Paulo: Manole, 2020. *E-book*.
- RIBEIRO, D. C. **Relação médico-paciente**: velhas barreiras, novas fronteiras. São Paulo: São Camilo, 2010.

Bibliografia complementar

- CARVALHO, Ricardo T.; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. [São Paulo, SP]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, c2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- BARBOSA, G. A. (coord.). **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina - CFM, 2007.
- BIFULCO, V. A.; CAPONERO, R. **Cuidados paliativos**: conversas sobre a vida e a morte na saúde. São Paulo: Manole, 2016. *E-book*.
- GHIRALDELLI JUNIOR, P. **A filosofia como medicina da alma**. São Paulo: Manole, 2012. *E-book*.
- CAMPOS, E. M. P. **Cuidados paliativos e psico-oncologia**. Barueri: Manole. 2021. *E-book*

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM CLÍNICA CIRÚGICA II

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	8º

Ementa: O paciente cirúrgico pediátrico: abordagem, doenças prevalentes, aspectos cognitivos e afetivos. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- MAKSOUD, J. G. **Cirurgia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- TOWNSEND, C. M. *et al.* **Sabiston tratado de cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- TUBINO, P.; ALVES, E. **Anatomia funcional da criança**: bases morfológicas para a prática pediátrica clínica e cirúrgica. Brasília: Editora UnB: FINATEC, 2007.

Bibliografia complementar

- DOHERTY, Gerard M. **Current cirurgia**: diagnóstico e tratamento. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. *E-book*.

- ELLISON, E. C; ZOLLINGER JR, R. M. **Zollinger atlas de cirurgia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- MORAIS, M. B; de CAMPOS, S. O.; HILÁRIO, M. O. E (ed.). **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Manole, 2013. *E-book*.
- PUCCINI, R. F.; HILÁRIO, M. O. E. **Semiologia da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. *E-book*.
- RODRIGUES, L. S. **Diagnostico em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM OFTALMOLOGIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	8º

Ementa: Morfologia dos olhos. Fisiopatologia da visão. Prevenção das doenças oftalmológicas. Evolução e condutas terapêuticas das doenças dos olhos. Habilidades e competências nas práticas oftalmológicas. Interpretação de exames complementares. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- RIORDAN-EVA, P.; WHITCHER, J. P. **Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury**. 17. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- WILSON, F. M. **Practical ophthalmology: a manual for beginning Residents**. 7th ed. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2015.
- YAMANE, R. **Semiologia ocular**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009.

Bibliografia complementar

- EJZENBAUM, F. *et al.* (ed.). **Oftalmologia clínica para o pediatra**. Barri, SP: Manole, 2020. *E-book*.
- DANTAS, A. M. (coord.) **Essencial em oftalmologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. *E-book*.
- EJZENBAUM, F. **Oftalmologia clínica para o pediatra**. São Paulo: Manole, 2020. *E-book*.
- HADDAD, M. A. O. *et al.* **Reabilitação em oftalmologia**. Barueri, SP: Manole, 2020. *E-book*.
- SOUZA-DIAS, C. **Manual da residência de oftalmologia**. São Paulo: Manole, 2018. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	8º

Ementa: Anatomia e fisiologia do aparelho locomotor. Fisiopatologia, evolução e condutas terapêuticas das principais doenças do aparelho locomotor. Reabilitação do paciente ortopédico. Habilidades e competências nas práticas em ortopedia e traumatologia. Interpretação de exames complementares. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- CURRO, C. **Cirurgia ortopédica de Campbell**. 10. ed. Barueri: Manole, 2006.
- HEBERT, S. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*.
- NOVAIS, E. N. V.; CARVALHO JÚNIOR, L. H. **Fundamentos de ortopedia e traumatologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

Bibliografia complementar

- BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. **Exame físico em ortopedia**. São Paulo: Sarvier, 2001.
- NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- SALTER, R. B. **Distúrbios e lesões do sistema musculoesquelético**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Ortopedia do adulto**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Traumatologia ortopédica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	8º

Ementa: Anatomia e fisiologia. Prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento das principais doenças do ouvido, nariz, seios paranasais, faringe e laringe. Habilidades e competências nas práticas em otorrinolaringologia. Interpretação de exames complementares. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- DOLCI, J. E. L.; SILVA, L. **Otorrinolaringologia: guia prático**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- GOMES, J. P. M. C.; NOGUEIRA NETO, F. B.; KOSUGI; E. M. **Manual de otorrinolaringologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.
- PILTCHER, O. B.; COSTA, S. S. da; MAAHS, G. S.; KUHL, G. **Rotinas em otorrinolaringologia**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Bibliografia complementar

- BENTO, F. D. R.; PINNA, F. R. **Manual de residência em otorrinolaringologia**. São Paulo: Manole, 2018. *E-book*.

- GANANÇA, F. F.; PONTES, P. (coord.) **Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço**. São Paulo: Manole, 2011. *E-book*.
- LALWANI, A. K. **CURRENT otorrinolaringologia: diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. *E-book*.
- LEE, K. J. **Princípios de otorrinolaringologia: cirurgia cabeça e pescoço**. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. *E-book*.
- MINITI, A.; BENTO, R. F.; BUTUGAN, O. **Otorrinolaringologia: clínica e cirúrgica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. *E-book*.

DISCIPLINA: PRÁTICAS EM PEDIATRIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
240	8º

Ementa: Atendimento à criança e ao adolescente. Crescimento e desenvolvimento. Distúrbios do crescimento. Doenças prevalentes na infância. Emergências pediátricas, neonatais e durante o parto. Relação médico-paciente. Segurança do paciente.

Bibliografia básica

- BURNS, D. A. R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; ANCONA LOPEZ, F. **Tratado de pediatria:** Sociedade Brasileira de Pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2021. 2 v. *E-book*.
- KLIEGMAN, R. M.; BEHRMAN, R. E.; JENSON, H. B.; STANTON, B. F. **Nelson tratado de pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- MARCONDES, E. (coord.). **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. 2 v.

Bibliografia complementar

- KAPPY, M. S.; ALLEN, D. B; GEFFNER, M. E. **Prática pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. *E-book*.
- LAGO, P. M. *et al.* (coord.). **Pediatria baseada em evidências**. São Paulo: Manole, 2016. *E-book*.
- PUCCINI, R. F.; HILÁRIO, M. O. E. **Semiologia da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. *E-book*.
- RODRIGUES, L. S. **Diagnóstico em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. *E-book*.
- STONE, C. *et al.* **Current emergências pediátricas: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: AMGH, 2016. *E-book*.

NONO SEMESTRE

DISCIPLINA: INTERNATO EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
640	9º
<p>Ementa: Promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico clínico e complementar das doenças prevalentes na família e na comunidade. Saúde física e mental. Tratamento e reabilitação, baseados na clínica ampliada e na medicina baseada em evidências. Atitudes e habilidades necessárias para a prática médica em equipe multidisciplinar na atenção primária. Operacionalização da política de saúde, com ênfase nos princípios e diretrizes do SUS. Prática médica nos campos da gestão e da assistência em saúde.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. Current diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. <i>E-book</i>. ● FLETCHER, G. S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. <i>E-book</i>. ● GUSSO, G.; LOPES, J. M. C; DIAS, I. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2 v. <i>E-book</i>. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012. ● FOSTER, C.; MISTRY, N. F.; PEDDI, P. F.; SHARMA, S. (ed.). The Washington Manual®: Manual de terapêutica. 33. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. <i>E-book</i>. ● FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. <i>E-book</i>. ● SOUTH PAUL, J. E.; MATHENY, S. C.; LEWIS, E. L. Current medicina de família e comunidade. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. <i>E-book</i>. ● TOY, E. C.; BRISCOE, D. A.; BRITTON, B. Casos clínicos em medicina de família e comunidade. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. <i>E-book</i>. 	

DÉCIMO SEMESTRE

DISCIPLINA: INTERNATO EM CLÍNICA CIRÚRGICA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
320	10º
<p>Ementa: Promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico clínico e complementar das diversas doenças cirúrgicas. Cuidados pré, per e pós-operatórios. Ferida cirúrgica. Assepsia, antisepsia e infecção em cirurgia. Condutas em emergências cirúrgicas. Atitudes e habilidades para a prática médica na atenção primária, secundária e terciária. O processo de</p>	

operacionalização da política de saúde relacionada à clínica cirúrgica. Prática médica nos campos da gestão e da assistência em saúde.

Bibliografia básica

- MENDELSSONH, P. (coord.). **Barbosa controle clínico do paciente cirúrgico**. 7. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- TOWNSEND, C. M. *et al.* **Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- JORGE FILHO, I. **Cirurgia Geral: pré e pós-operatório**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

Bibliografia complementar

- AMATO, A. C. M. **Procedimentos médicos: técnica e tática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. *E-book*.
- MAIA, D. E. F. **Manual de condutas básicas em cirurgia**. Rio de Janeiro: Roca, 2013. *E-book*.
- PEREIRA, M. G.; GALVAO, T. F.; SILVA, M. T. **Saúde baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. *E-book*.
- TOY, E. C.; LIU, T. H.; CAMPBELL, A. R. **Casos clínicos em cirurgia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. *E-book*.
- UTIYAMA, E. M; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. (coord.). **Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma: cirurgia ano 11**. São Paulo: Manole, 2020. *E-book*.

DISCIPLINA: INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
320	10º

Ementa: Promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico clínico e complementar das enfermidades prevalentes em todas as etapas do ciclo de vida da mulher. Educação em saúde. Alterações gestacionais e dinâmica do parto. Atitudes e habilidades necessárias para a prática médica na atenção primária, secundária e terciária na assistência à saúde da mulher. Prática médica nos campos da gestão e da assistência em saúde. Barreiras ligadas ao gênero e seus condicionantes.

Bibliografia básica

- BEREK, J. S.; NOVAK, E. R. **Tratado de ginecologia**. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2020. *E-book*.

Bibliografia complementar

- GIRAO, M. J. B. *et al.* (ed.). **Ginecologia**. 2. ed. Barueri: Manole. 2018. *E-book*.

- LASMAR, R. B. *et al.* **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*.
- MACHADO, L. V. **Endocrinologia ginecológica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2015. *E-book*.
- MARTINS-COSTA, S. H. *et al.* (org.). **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*.
- REIS, R. M. **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012. *E-book*.

DÉCIMO PRIMEIRO SEMESTRE

DISCIPLINA: INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
320	11º
<p>Ementa: Ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico clínico e complementar das diversas doenças clínicas, tratamento e reabilitação especialmente daquelas epidemiologicamente prevalentes na região. Atitudes e habilidades necessárias à prática médica na atenção primária, secundária e terciária. Prática médica nos campos da gestão e da assistência em saúde.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FAUCI, A. S. <i>et al.</i> Manual de medicina de Harrison. 20. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2020. <i>E-book</i>. ● GOLDMAN, Lee M. D.; AUSIELLO, D. A. (coord.). Cecil tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ● PRADO, F. C. <i>et al.</i> Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018. <i>E-book</i>. 	
<p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FREITAS, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. <i>E-book</i>. ● PORTO, C. C. Clínica médica na prática diária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. <i>E-book</i>. ● STEFANI, D.; BARROS, E. (org.). Clínica médica: consulta rápida. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. <i>E-book</i>. ● WALLACH, J. Interpretação de exames laboratoriais. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. <i>E-book</i>. ● VILAR, L. (ed.). Endocrinologia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. <i>E-book</i>. 	

DISCIPLINA: INTERNATO EM PEDIATRIA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 320	SEMESTRE 11º
<p>Ementa: Treinamento em serviço. Anamnese e exame físico dos pacientes pediátricos. Interpretação dos exames complementares e elaboração de hipóteses diagnósticas. Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças pediátricas. Atitudes e habilidades necessárias para a prática médica na atenção primária, secundária e terciária. Prática médica nos campos da gestão e da assistência em saúde.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> BURNS, D. A. R.; CAMPOS JÚNIOR, D. ANCONA LOPEZ, F. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2021. 2 v. <i>E-book</i>. KLIEGMAN, R. M.; JENSEN, H. B.; BEHRMAN, R.E. Nelson tratado de pediatria. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. MARCONDES, E. (coord.). Pediatria básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. 2 v. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> ALVES, J. G. B.; ALBUQUERQUE, H. B. L. Diagnóstico diferencial em pediatria. 3. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. <i>E-book</i>. STONE, C. <i>et al.</i> Current emergências pediátricas: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2016. <i>E-book</i>. LAGO, P. M. <i>et al.</i> (coord.). Pediatria baseada em evidências. São Paulo: Manole, 2016. <i>E-book</i>. MARTINS, M. A. <i>et al.</i> Semiologia da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. <i>E-book</i>. VASCONCELOS, M. M. (org.). GPS Guia Prático em Saúde: pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. <i>E-book</i>. 	

DÉCIMO SEGUNDO SEMESTRE

DISCIPLINA: INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA E GESTÃO PROFISSIONAL	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 140	SEMESTRE 12º
<p>Ementa: Análise da situação de saúde de uma comunidade com base em dados sociais, culturais, econômicos e demográficos. Indicadores de saúde. Avaliação. Serviços de saúde coletiva nas diferentes esferas de gestão do sistema único de saúde (SUS). Elaboração</p>	

e execução de projetos de intervenção com foco nos determinantes sociais de saúde. Gestão da carreira profissional.

Bibliografia básica

- CAMPOS, G. W. S. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.
- FLETCHER, G. S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. *E-book*.
- RABELLO, L. S. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Bibliografia complementar

- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. *E-book*.
- GALLEGUILLOS, T. G. B. **Epidemiologia: indicadores de saúde e análise de dados**. Paulo: Érica, 2014. *E-book*.
- GLANTZ, S. A. **Princípios de bioestatística**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. *E-book*.
- PARENTI, T. M. S. *et al.* **Bioestatística**. Porto Alegre: SAGAH, 2017. *E-book*.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*.

DISCIPLINA: INTERNATO EM SAÚDE MENTAL

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
320	12º

Ementa: Treinamento em serviço. Anamnese e exame físico dos pacientes psiquiátricos. Interpretação dos exames complementares e elaboração de hipóteses diagnósticas. Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das condições psiquiátricas. Atitudes e habilidades necessárias para a prática médica nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Bibliografia básica

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. *E-book*.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*.
- KAPLAN, H. I. *et al.* **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Bibliografia complementar

- BALDAÇARA, L. **Condutas em psiquiatria**. São Paulo: Manole, 2021. *E-book*.
- HUMES, E. C. *et al.* (ed.). **Psiquiatria interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2016. *E-book*.
- MARI, J. de J.; KIELING, C. (ed.) **Psiquiatria na prática clínica**. São Paulo: Manole, 2013. *E-book*.

- PARAVENTI, F. (coord.). **Manual de psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. *E-book*.
- QUEVEDO, J. (org.). **Emergências psiquiátricas**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. *E-book*.

DISCIPLINA: INTERNATO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
320	12º
<p>Ementa: Treinamento e integração ensino-assistência de saúde na Rede de Urgência e Emergência (RUE) do SUS. Fluxo de atendimento da RUE. Integração dos serviços na RUE com atendimento universal e integral aos usuários da rede. Assistência e treinamento com equipe multidisciplinar. Prática médica nos campos da gestão e da assistência em saúde.</p>	
<p>Bibliografia básica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AEHLERT, B. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ● GOLDMAN, Lee M. D.; AUSIELLO, D. A. (coord.). Cecil tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ● TOWNSEND, C. M. <i>et al.</i> SABISTON tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. <p>Bibliografia complementar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FERREIRA, L. M.; ODO, L. M. Guia de cirurgia: urgências e emergências. São Paulo: Manole, 2011. <i>E-book</i>. ● MARINO, P. L. Compêndio de UTI. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. <i>E-book</i>. ● MARTINS, H. S. <i>et al.</i> Emergências clínicas: abordagem prática. 10. ed. São Paulo: Manole, 2015. <i>E-book</i>. ● SILVA, L. R. Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva. 2. ed. São Paulo: Manole, 2020. ● UTIYAMA, E. M; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. (coord.). Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma: cirurgia ano 11. São Paulo: Manole, 2020. <i>E-book</i>. 	

COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVAS

DISCIPLINA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	Optativa
<p>Ementa: A prática da educação para a saúde. Profissional frente ao processo de trabalho educativo. Correntes pedagógicas e suas aplicações na saúde e na enfermagem. Planejamento como instrumento da ação educativa na saúde. Recursos audiovisuais no processo ensino-aprendizagem. Práticas pedagógicas na perspectiva da promoção da saúde. Proposição de ações educativas articulando ensino-serviço-comunidade.</p>	
<p>Bibliografia Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ALESSI, N. P.; GATTÁS, M. L. B. (Coord.). Práticas interdisciplinares na área da saúde. Ribeirão Preto: Holos, 2007. PRADO, C.; LEITE, M. M. J.; PERES, H. C. Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010. SILVA, G. T. R.; ESPOSITO, V. H. C. Educação e Saúde: cenários de pesquisa e intervenção. São Paulo: Martinari Pedagogia, 2011. <p>Bibliografia Complementar:</p> <ul style="list-style-type: none"> GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. Educação em Saúde: teoria método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006. LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010. MEDEIROS, R. M.; STEDILE, N. L. R.; CLAUS, S. M. Construção de competências em enfermagem. Caxias do Sul: EDUCS, 2001. MIRANDA, S. M. R. C.; MALAGUTTI, W. Educação em Saúde. São Paulo: Phorte Editora, 2010. VIANA, A. L. D.; PIERANTONI, C. R. Educação e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. 	

DISCIPLINA: FARMACOTERAPIA DO SISTEMA NERVOSO E TOXICOLOGIA ANALÍTICA	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
80	Optativa
<p>Ementa: Introdução à toxicologia. Toxicocinética e toxicodinâmica. Avaliação de toxicidade e risco. Farmacoterapia, Toxicologia, relação social e clínica de Medicamentos que atuam no sistema nervoso central – Antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, ansiolíticos e analgésicos de ação central. Cuidado farmacêutico ao paciente em uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central. Toxicologia associado aos AINES. Toxicologia e o uso de drogas ilícitas no contexto social e clínico. Toxicologia de alimentos. Toxicologia ambiental e ocupacional. Principais grupos de agentes tóxicos de interesse toxicológico. Diagnóstico clínico e laboratorial das intoxicações.</p>	

Bibliografia Básica:

- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2019. *E-book*.
- OGA, Seizi; CAMARGO, Márcia Maria de Almeida; BATISTUZZO, José Antonio de Oliveira (Coord.). **Fundamentos de toxicologia**. 4. ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2014. 682 p.
- GOLAN, D. E. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Bibliografia Complementar:

- CRAIG, Charles R.; STITZEL, Robert E. (Coord.). **Farmacologia Moderna com Aplicações Clínicas**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2017.
- PASSAGLI, Marcos. **Toxicologia forense: teoria e prática**. 3. ed. Campinas (SP): Millennium, 2011.
- CAMPOLINA, Délio; DIAS, Mariana Borges; ANDRADE FILHO, Adebald de (Coord.). **Toxicologia na prática clínica**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Folium, c2013. 675 p.
- SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2010 1 recurso online ISBN 978-85-277-2034-2 .(livro eletrônico disponível na biblioteca UCB)

DISCIPLINA: NUTRIÇÃO E METABOLISMO

CARGA HORÁRIA

TOTAL	SEMESTRE
80	Optativa

Ementa: Introdução ao estudo da nutrição. Digestão, absorção, biodisponibilidade de macronutrientes, micronutrientes e compostos bioativos. Regulação hormonal e integração metabólica em situações fisiológicas como jejum e pós prandial. Equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico.

Bibliografia Básica:

- COZZOLINO, S.M. F.; COMINETTI, C. (Coord.). **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença.** São Paulo Manole, 2013. [E-book].
- COZZOLINO, S.M.F. **Biodisponibilidade de nutrientes.** 5. ed., atual. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2016. 1430 p.
- GROPPER, S.S.; SMITH, J.L.; GROFF, J. L. **Nutrição avançada e metabolismo humano.** Tradução da 5. ed. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2012. 612 p.

Bibliografia Complementar:

- DEVLIN, T.M. **Manual de bioquímica com correlações clínicas.** São Paulo, SP: Edgard Blücher, 2011. 1252 p.
- GIBNEY, M.J.; MACDONALD, I.A; ROCHE, H.M.; HENNEMANN, T.L.A.(Trad.). **Nutrição & metabolismo.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. 351 p.
- LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L.; COX, M.M. **Princípios de bioquímica de Lehninger.** 6. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. 1298 p.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STRUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia.** 12. ed. São Paulo, SP: Rocca, 2010. xxvi, 1351 p.
- SHILS, M.E.; FAVANO, A.(Ed.) (Trad.). **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença.** 9. ed. São Paulo, SP: Monole, 2003.
- REVISTA DE NUTRIÇÃO [CAMPINAS]: **Brazilian Journal of Nutrition.** Campinas: Pontificia Universidade Católica de Campinas,1997-. Bimestral. ISSN 1678-9865 (versão on-line). Disponível em: /www.scielo.br/rn>. Acesso em: 10 jun. 2015. Classificação: 613.2(05) Ac.120063

DISCIPLINA: PSICOLOGIA DA SAÚDE	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL	SEMESTRE
80	Optativa
<p>Ementa: Aspectos teóricos e metodológicos da Psicologia aplicada ao contexto da saúde. Variáveis dos processos de saúde e doença. Intervenções interdisciplinares na promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Funcionamento e dinâmica das instituições e serviços de saúde.</p>	

Bibliografia Básica:

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença.** São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

SPINK, M.J.P. **A Psicologia em diálogo com o SUS.** São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2007.

DE MARCO, M.A. (Coord.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial.** 2. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2010.

Bibliografia Complementar:

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica.** São Paulo Cengage Learning 2018 (recurso online).

BAPTISTA, M. N. **Psicologia hospitalar teoria, aplicações e casos clínicos.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2009 (recurso online).

STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde uma abordagem biopsicossocial.** 3. Porto Alegre ArtMed 2014 (recurso online).

DISCIPLINA: POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

CARGA HORÁRIA

TOTAL

80

SEMESTRE

Optativa

Ementa: A Previdência Social no Brasil. Aspectos relacionados às origens e as transformações dos sistemas públicos de saúde. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde. Organização do sistema de saúde. Desafios a serem considerados na consolidação do SUS.

Bibliografia Básica:

- COSTA, N. R. **Lutas urbanas e controle sanitário:** origens das políticas de saúde no Brasil. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1986. 121p.
- FINKELMAN, JACOBO (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 326 p.
- OLIVEIRA, J. A. A. **Previdência social.** Rio de Janeiro: Vozes / ABRASCO, 1986.

Bibliografia Complementar:

- BRASIL. **Avaliação em saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil:** políticas e organização de serviços. 5. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2003. 133 p.
- GIOVANELLA, L. (Coord.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** 2. ed., rev. e ampl. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2013. 1097 p.
- MENDES, E.V. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80.** São Paulo: HUCITEC. 1998.

- MENICUCCI, T. M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil:** atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2007. 319 p.

DISCIPLINA: LINGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS	
CARGA HORÁRIA	
TOTAL 80	SEMESTRE Optativa
<p>Ementa: Processo de ensino e de aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais - Libras. História da educação dos surdos. Aspectos legais e suas implicações sobre a inclusão do surdo. O sujeito surdo e o seu contexto linguístico, cultural e social. O aprendizado de Libras e da Língua Portuguesa pelo surdo. Acessibilidade e formação profissional para o atendimento à comunidade surda.</p>	
<p>Bibliografia Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESSER, A. Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola, 2009. • LIMA-SALES, H. M. M. (org.). Bilinguismo dos surdos: questões linguísticas e educacionais. Brasília: Cênone, 2007. • QUADROS, R. M. de. Educação de surdos: a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. <p>Bibliografia Complementar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BOTELHO, P. Linguagem e letramento na educação dos surdos: ideologias e práticas pedagógicas. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. <i>E-book</i>. • CORREA, I.; CRUZ, C. R. Língua brasileira de sinais e tecnologias digitais. Porto Alegre: Penso, 2019. <i>E-book</i>. • LOPES, M. C. Inclusão & educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. <i>E-book</i>. 	

15. Atividades complementares

A implementação das atividades complementares (AC) no curso tem como objetivo enriquecer o processo formativo do estudante por meio da diversificação de experiências, dentro e fora do ambiente universitário, propiciando o aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante, em atividades presenciais ou a distância.

Consideram-se como Atividades Complementares aquelas que tenham cunho acadêmico e que propiciem ao estudante as condições para o desenvolvimento de competências que contribuam

para o aprimoramento da formação básica e específica do futuro profissional, bem como a integração com a sociedade e a capacidade de desenvolver ações sociais.

A partir de 2021, a AC buscou evocar os acadêmicos para as Trilhas de Desenvolvimento do Programa Propósito de Vida (PPV) da UCB, por meio de ambiente educativo que estimule atitudes de confiança, liberdade interior, alegria e responsabilidade social, promovendo competências socioemocionais e acadêmicas relevantes para construir o futuro que almeja. Visa também integrar o desenvolvimento regional, nacional e internacional, atuando como agente transformador.

Além disto, desde 2022, foram adotados como canais de solicitações para o cômputo das horas de AC o Portal do Estudante (GOL) e/ou a central de atendimento ao estudante, o ATENDE. Além disso, foi habilitado no Sistema Acadêmico (RM) o recurso para registro e acompanhamento de eventos acadêmicos internos, sendo que estes poderão ser previamente cadastrados e validados pelos organizadores, cujo lançamento da categoria e carga horária será realizada automaticamente.

Para regulamentar a realização, o registro e a validação das AC no curso foi construído e aprovado em Conselho o regulamento para o cômputo das horas de Atividades Complementares nos cursos de graduação presencial da UCB.

Resumidamente as AC dividem-se em categorias, conforme descrição a seguir:

Atividades Internas

1. Atividades desenvolvidas pela UCB no âmbito das Trilhas de Desenvolvimento do PPV, aplicáveis aos estudantes que ingressaram a partir do ano de 2021;
2. Outras atividades acadêmicas promovidas pela UCB (iniciação científica, atuação no Projeto Ser+, participação em grupos de estudo/ligas acadêmicas, atuação no Programa de Monitoria, participação em atividades de representação estudantil – CAs, Atléticas, DCE, participação em eventos acadêmicos – palestras, oficinas, cursos, minicursos, seminários, congressos entre outros);

Atividades Externas

1. Atividades externas que contribuam para a formação acadêmica (apresentação de trabalhos, publicação científica, exposição em Mostras, cursos de atualização, estágio não-obrigatório, viagem de estudo, atuação voluntária, representação esportiva, capacitação em instituições conveniadas, cursos de línguas estrangeiras, participações em intercâmbio, entre outros).

De modo a permitir o controle, o aproveitamento, a validação e registro das respectivas horas de AC no histórico/currículo acadêmico dos estudantes, foram estabelecidas premissas básicas e o rol com a carga horária máxima das categorias das AC para os cômputos pleiteados.

15.1 Premissas

Com vistas a otimizar o fluxo do processo, sugere-se a adoção das seguintes premissas:

- 1) A carga horária total de AC a ser cumprida pelo estudante é variável, a depender do curso de graduação no qual ele está matriculado e deve estar em consonância com o estabelecido no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) – Anexo 1.
- 2) Na UCB, a realização e comprovação das AC como componente curricular obrigatório deve acontecer ao longo do curso, até que se alcance a carga horária prevista na Matriz Curricular, atendendo aos seguintes critérios:
 - Ao menos 60% da carga horária total do componente curricular AC deve ser cumprida em Atividades Internas, isto é, atividades promovidas pela UCB (Trilhas de Desenvolvimento do PPV ou outras atividades acadêmicas);
 - Desenvolver atividades em pelo menos 2 Trilhas ou categorias, dentre as atividades realizadas na UCB;
 - Indica-se que, para a inserção nas atividades das Trilhas, o estudante tenha cursado ou esteja cursando a primeira Unidade Curricular (UC) do Núcleo de Formação Geral e Humanística (NFGH).
 - Realizar atividades em no mínimo 02 categorias diferentes mais 01 Trilhas de Desenvolvimento do PPV.
- 3) Para a categoria de Extensão, serão validadas apenas as atividades realizadas fora do escopo da Extensão Curricularizada.
- 4) Só serão reconhecidas atividades relacionadas a área de conhecimento e/ou em áreas correlatas do curso de graduação do estudante.
- 5) Não serão aproveitadas atividades complementares realizadas em período distinto daquele em que o estudante estiver regularmente matriculado no curso.
- 6) Certificados/declarações sem discriminação de carga horária serão indeferidos para o cômputo de Atividades Complementares;
- 7) Em casos de transferência externa, o estudante ingressante que não obtiver aproveitamento de alguma disciplina será analisada a possibilidade de utilizar para AC, em caso positivo, será sinalizado no próprio aproveitamento de estudos.
- 8) Ao atingir a carga horária total exigida pelo curso, o sistema automaticamente fará o bloqueio de novas inserções.
- 9) As solicitações devem ser registradas via Portal do Estudante ou presencialmente no ATENDE, apresentando as devidas documentações (declarações/certificados) no último ano do curso.
- 10) Em casos de transferência externa, o estudante ingressante que possua certificados de eventos realizados durante a permanência na instituição de origem, poderá registrar tais certificados no último ano letivo do curso.

- 11) Os certificados das atividades complementares realizadas durante o período de integralização do curso deverão ser registrados entregues para cômputo de AC no último ano letivo do curso.
- 12) O prazo estipulado para a abertura da solicitação é de fevereiro a maio no primeiro semestre letivo do ano corrente e de julho a outubro para o segundo semestre letivo do ano vigente. O prazo para análise e lançamento das horas é de até 20 (vinte) dias úteis, após o registro dos certificados no sistema.
- 13) O lançamento da carga horária ocorrerá por áreas de conhecimento, conforme Quadro a seguir:

Área	Cursos
Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde	Biomedicina, Biotecnologia, Ciências Biológicas, Educação Física - Licenciatura e Bacharelado, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Gastronomia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Zootecnia, Gerontologia e Psicologia
	Medicina
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	Direito
	Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Cinema e Mídias Digitais, Comunicação Social - Publicidade e Propaganda, Design Visual, Design de Produtos, Filosofia, Fotografia, Gestão de Recursos Humanos, Jornalismo, Letras Português/Inglês, Pedagogia, Relações Internacionais e Serviço Social.
Ciências Exatas, Engenharias, Arquitetura e Tecnologia	Agronomia, Redes de Computadores, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Ciência de Dados, Design de Interiores, Sistemas de Informação, Arquitetura e Urbanismo, Ciência da Computação, Engenharia Ambiental e Sanitária, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia de Software, Física, Matemática e Química.

15.2 Carga horária concedida por categoria

Apresenta-se a seguir síntese das categorias das atividades complementares e sua respectiva carga horária, para cômputo e registro.

Categorias/Trilhas	Atividades	Horas
Apoio ao Ensino	Programa de Monitoria	Carga horária total da monitoria*
	Atividades de representação discente (Ligas Acadêmicas, CAs, Atléticas, DCE, representante de turma)	Até 50 horas
Pesquisa	Programas de Iniciação Científica	60 horas
	Atividades em Grupos de Estudos	
Extensão	Projetos de Extensão	60 horas
	Trabalho Voluntário Continuado	60 horas
	Ser+	Carga Horária total do projeto
	Participação em Empresa Júnior	100 horas
	Ação Social	10 horas de atividades por evento ou as horas do certificado
	Estágios não obrigatórios (fora do componente curricular)	100 horas

	Atividades realizadas na UCB (Semanas temáticas / Semana universitária / Jornadas Acadêmicas / Congressos/ Seminários / Simpósios / Palestras, Conferências, Aulas Magnas / Oficinas, cursos de atualização	Até 60 horas
Eventos e cursos	Atividades realizadas fora da UCB (Semanas temáticas / Semana universitária / Jornadas Acadêmicas / Congressos/ Seminários / Simpósios / Palestras, Conferências, Aulas Magnas / Oficinas, cursos de atualização	Até 60 horas
	Participação em Audiências, Julgamentos	
	Eventos culturais	
	Aprovação em disciplinas eletivas, escolhidas dentre as disciplinas oferecidas nos diversos cursos	
Trilhas de Desenvolvimento do Programa Propósito de Vida (PPV)	Liderança	Horas do certificado, com limite de 40 horas total
	Pesquisa	
	Esporte	
	Cultura	
	Espiritualidade	
	Empreendedorismo	

(*) No máximo duas monitorias.

16. Estágio Supervisionado

O estágio não obrigatório é desenvolvido pelo estudante como atividade opcional, visando ao aperfeiçoamento profissional na área de conhecimento de seu curso. É considerado como atividade riquíssima sob a perspectiva de agregar conhecimento prático ao conteúdo trabalhado em sala de aula, contribuindo efetivamente para a formação profissional do estudante para o mercado de trabalho. É normatizado nas instituições cedentes pela Lei nº 11.788, de 25/09/2008 que, em seu Art. 2º estabelece que:

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

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

§ 2º Estágio não obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.

A UCB conta com um setor específico para tratar dos Estágios não obrigatórios, o UCB Integra, que busca ajudar o estudante na escolha de campos de estágios condizentes com seus interesses de aprofundamento e prática profissionais. Nesse sentido, o UCB Integra fomenta parcerias com empresas públicas e privadas, bem como com agentes de integração com o mercado de trabalho. As vagas de estágios e empregos são divulgadas no OL) e nos canais oficiais de comunicação com os estudantes.

No curso de Medicina, o oferecimento de estágios não obrigatórios conta também com o apoio e o incentivo de representações estudantis organizadas. “A Coordenação Local de Estágios e

Vivências (CLEV)” em conjunto com o Centro Acadêmico Armando Bezerra que oferece estágios que possibilitam o intercâmbio de alunos a nível internacional e nacional.

A Universidade Católica de Brasília implantou um novo projeto na Instituição: a Plataforma de Carreira, cujo objetivo é oferecer aos estudantes desenvolvimento profissional totalmente integrado às melhores oportunidades de ingresso no mundo do trabalho.

A Plataforma de Carreira da UCB é um espaço exclusivo e dedicado ao estudante que busca se destacar no mundo do trabalho. Nela, é possível criar o currículo do futuro, de acordo com as competências de cada curso e fazer a orientação de carreira de maneira on-line, considerando os conhecimentos, habilidades, atitudes e potencial de empregabilidade de cada candidato.

17. Trabalho de Conclusão de Curso

No curso de Medicina não há Trabalho de Conclusão de Curso, o que está de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Medicina, conforme Resolução CNE/CES 3/2014, publicada no DOU de 23/06/2014.

Para potencializar as atividades de pesquisa, o curso realiza anualmente um Congresso Médico com inscrição de temas livres e possui uma revista indexada – Revista de Medicina e Saúde de Brasília - incentivando a publicação científica e Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq com respaldo institucional.

18. Metodologias de ensino e aprendizagem

Os fundamentos das Metodologias de Aprendizagem Ativa e do uso de tecnologias educacionais com intencionalidade pedagógica são elementos importantes da filosofia educacional da UCB e figuram há muito tempo em seus documentos institucionais. Tais fundamentos consideram o estudante protagonista no processo de aprendizagem, no ensino, na pesquisa e na extensão, com foco simultâneo no “conteúdo do sujeito” e no “conteúdo da matéria”. Propõe-se, assim, uma prática educativa calcada na cooperação, interatividade, e no olhar crítico, reflexivo e criativo, comprometido com a pesquisa orientada para o desenvolvimento sustentável.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem são caracterizadas pelo protagonismo discente, com autonomia na construção de seu conhecimento e pela integração entre teoria/prática e ensino/serviço.

O estudante é estimulado a estabelecer relações entre suas experiências e os novos conceitos, com o objetivo de construir novos significados e novas relações. Estimular a autoaprendizagem reaviva a atenção do estudante, valorizando o que faz sentido real em sua vida profissional, inter-relacionando-a a diversos aspectos, como intelectual e social, por exemplo. Neste sentido, o professor atua como facilitador do processo, objetivando a aprendizagem do estudante.

Dentre as Metodologias Ativas e estratégias de ensino utilizadas na Universidade destacam-se:

- Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL - Team Based learning): método de aprendizagem ativo centrado no aluno, conduzido por instrutor especialista na área, utilizado para grandes classes que são divididas em grupos menores referidos como equipes. O primeiro pilar da metodologia é a formação das equipes que objetivam a maior diversidade possível e relativa uniformidade entre as equipes. As formações serão mantidas durante cada conteúdo disciplinar.

- Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL - Problem Based Learning): utilizada como elemento motivador para o estudo e momento de integração dos diferentes conteúdos curriculares. As áreas temáticas dos eixos apresentam abordagem interdisciplinar cujo conteúdo é organizado em situações problemas significantes, contextualizadas e do mundo real e fornecedora de fontes, guias e instruções para os aprendizes.

- Simulação realística (SR): possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real. A simulação pode ser entendida como o processo educacional que replica cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo a realidade, com o objetivo de analisar e refletir as ações realizadas de forma segura.

- Decisões Clínicas: buscam desenvolver o raciocínio clínico médico das principais síndromes clínicas através da discussão de casos clínicos complexos. A discussão será orientada pelos professores moderadores especialistas, reunidos com o propósito de interagir em uma conversa sobre temas de interesse, explorando a complexidade, a incerteza e a variabilidade da prática clínica

- Gamificação: tem como base a ação de se pensar como em um jogo, utilizando as sistemáticas e mecânicas do ato de jogar em um contexto fora de jogo. A gamificação abrange a utilização de mecanismos de jogos para a resolução de problemas e para motivação, explorando os níveis de engajamento do indivíduo para a resolução de problemas. A gamificação traz os feedbacks constantes, recompensas e a evolução relacionados aos níveis. Entre os benefícios estão o estímulo ao protagonismo, maior absorção de conteúdo e melhoria de desempenho

- Curricularização da extensão (Service Learning): metodologia ativa que coloca ensino e aprendizagem à serviço da comunidade, a fim de proporcionar experiências de aprendizado pragmáticas e progressivas, ao mesmo tempo que atende às necessidades da sociedade. Esta metodologia integra a vivência do ensino com atividades de extensão através da elaboração de projetos pelos alunos, promovendo o desenvolvimento dos acadêmicos por meio da aplicação prática dos conhecimentos.

Estratégias educacionais complementares podem ser utilizadas para promover o desenvolvimento das competências, propostas no currículo. Exemplos de métodos complementares são Treinamentos de Habilidades (TH), Estudos de Caso (EC), Estudos Dirigidos (ED), Práticas na Comunidade (PC), Projetos em Equipe (PE), Ensino-Aprendizagem AutoDirigido (EAAD) e Ensino-

aprendizagem em Ambientes de Trabalho (EAAT). Podem, ainda, ser utilizadas ferramentas de Educação a Distância (EaD), como fóruns virtuais e chats, disponibilizados em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA).

Nos componentes curriculares ocorrem propostas de atividades pelos docentes aos estudantes no formato de supervisão. Ou seja, atividades práticas pelos estudantes sob a supervisão dos professores com registro obrigatório pelo professor no Plano de Ensino (atividades, critérios de avaliação e prazos de entrega) e pelo estudante no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA.

O fundamental dessa proposta é a percepção de que se trata de uma metodologia que valoriza a autonomia e a proatividade do estudante em sua relação com o conhecimento, com a mediação do professor que orienta e acompanha as atividades. Dentre as atividades que podem ser realizadas, citam-se: fóruns, wikis, produção de textos (resumos, resenhas, relatórios, entre outros), vídeos, experimentos em laboratórios, visitas técnicas, observação guiada, pesquisas, organização e participação de eventos, além de produtos específicos de cada uma das áreas de conhecimento dos cursos. Essas atividades privilegiam a transdisciplinaridade e a interdisciplinaridade uma vez que os conceitos trabalhados extrapolam os componentes curriculares e, ao mesmo tempo, fazem interconexões entre eles. O estudante aprende de forma sistêmica e não compartimentalizada.

Programa de Monitoria

Outra significativa estratégia de apoio aos processos de ensino e aprendizagem nos cursos de graduação é a consecução do Programa de Monitoria, instituído pela Portaria nº127/99, em conformidade com o proposto na LDBEN, Lei nº 9394/96 em que se prevê:

Os discentes da educação superior poderão ser aproveitados nas tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos (LDB, 1996).

As atividades de monitoria foram estabelecidas e aprovadas pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) nas Normas e Procedimentos Acadêmicos, para os Cursos de Graduação, e consubstanciadas na Resolução 65/2007, regulamentando, norteando e assegurando as bases de execução do Programa de Monitoria, reafirmando ainda sua relevância como espaço efetivo de ensino e de aprendizagem.

O referido programa é gerido pela Coordenação Acadêmica de Graduação Presencial da UCB, onde semestralmente são publicados editais de seleção dos monitores, bem como a Portaria Institucional formalizando tal atividade.

19. Tecnologias de informação e comunicação (TICs) no processo de ensino e aprendizagem e o ambiente virtual de aprendizagem (AVA)

As Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC, representam um conjunto de recursos tecnológicos auxiliares aos processos educacionais, aos informacionais e aos comunicativos visando maior qualidade do ensino, do planejamento e da gestão. Neste contexto, o ambiente tecnológico se torna um espaço privilegiado de pesquisa, de interação e de compartilhamento, abrindo ricas possibilidades de produção de conhecimento estimulando uma postura diferenciada de professores e estudantes acarretando mudanças significativas nos processos educacionais.

Para usufruir destes benefícios professores e a estudantes devem adquirir novas habilidades, que se convergem no cotidiano das salas de aula, visando o avanço e a compreensão da importância da participação de ambos no processo de aula-pesquisa-intervenção e na utilização das tecnologias como suporte à aprendizagem.

Aos professores é necessário demonstrar aos estudantes a relevância de aprender a aprender, incentivando-os a gerenciar o volume de informações disponíveis, principalmente avaliando sua qualidade; a trabalhar em equipe; a gerenciar o tempo e; a compreender e interpretar mensagens diversas. As aulas se transformam em processos contínuos de pesquisa e de comunicação, nos quais se dá a construção do conhecimento em um equilíbrio dinâmico entre o individual e o grupal, entre o professor-mediador e estudantes-participantes-ativos. Nessa perspectiva, o papel do professor é o de facilitador do processo de aprendizagem. Cabe a ele adotar abordagens diferenciadas que não se limitem à exposição teórica e que permitam aos estudantes migrarem do status de consumidores de conhecimento para produtores de conhecimento.

Vislumbramos uma educação cada vez mais voltada para a pesquisa, para processos abertos de gerenciamento e soluções de problemas educacionais, no qual o grupo cooperativo cumpre um papel central, para que a autonomia e a autoria dos estudantes sejam a principal meta na aprendizagem.

Como estratégia de suporte, registro e consolidação das aprendizagens, a União Brasileira de Educação Católica (Grupo UBEC) migrou de uma plataforma AVA gratuita para o D2L *Brightspace*, um sistema de gerenciamento de aprendizagem (LMS, na sigla em inglês) de uma multinacional canadense presente no Brasil desde 1999. A plataforma proporciona maior previsibilidade em relação à tecnologia, maior escalabilidade e estabilidade, além da possibilidade de oferecer melhor experiência para alunos e professores com uma plataforma responsiva.

Por meio do AVA o aluno pode acessar materiais interativos, como web aulas e livros digitais, interagir com professores e demais estudantes por meio recursos de interação, que permitem a rápida localização dos agentes envolvidos no processo de formação do estudante, além de realizar avaliativas e colaborativas. Tem à disposição documentos relativos ao seu curso e às disciplinas, tais como manuais com regras avaliativas, cronogramas de interações e, principalmente, o plano de

ensino da disciplina. Além disso, o aplicativo Brightspace Pulse permite o acesso em outros dispositivos, como smartphones e tablets.

Também é disponibilizado recursos de contas Microsoft para todos os docentes e estudantes. Esta estratégia viabiliza a continuidade, a qualificação e a validação das aprendizagens que ocorrem na Universidade e fora dela, explorando diferentes recursos para o desenvolvimento e o engajamento do corpo discente.

Outro importante recurso disponível para os estudantes é o acesso à Minha Biblioteca, uma base de livros eletrônicos em português que oferece acesso a milhares de livros técnicos, científicos e profissionais de qualidade das principais editoras acadêmicas do país. Além das TICs que potencializam e enriquecem o processo de ensino-aprendizagem, existem ferramentas que contribuem para facilitar a jornada acadêmica, oferecendo, tudo que o aluno precisa, ajudando a comunicar a este os principais marcos e acontecimentos do semestre e do seu curso. Destacamos o Portal do Aluno, por meio do software EduConnect e a Plataforma de Trabalhabilidade e Carreiras, a Workalove.

Em vistas a gerir as ferramentas tecnológicas e a mantê-las sempre alinhadas a eficientes preceitos metodológicos, a UBEC criou o Núcleo de Inovação e Tecnologia Educacional - NITE, para garantir à oferta de um modelo acadêmico isento de qualquer obstáculo quanto à acessibilidade tecnológica, promovendo o desenvolvimento de métodos, teorias e técnicas de ensino/aprendizagem que acolhem e incluem seus alunos nas mais diferentes necessidades.

O NITE trata-se de um ambiente voltado a criação e manutenção de tecnologias a partir de uma equipe multidisciplinar, composta por especialistas e docentes, tendo como principais atribuições: incentivar e colaborar com a inserção da tecnologia de informação e comunicação no seu Projeto Político Pedagógico; promover ações de formação continuada de professores e estudantes para uso dos recursos de forma autônoma e independente; acompanhar e avaliar os processos relacionados à inserção e inclusão das TICs; dentre outras ações.

Dessa forma, promovemos a todos as ferramentas, mas também formas de as utilizar com eficiência, garantindo um ambiente confortável e inspirador para crescimento contínuo do uso das TICs.

20. Sistemática de avaliação de aprendizagem

O processo educativo promovido pela UCB considera que, do ponto de vista pedagógico, cada estudante traz consigo conhecimentos prévios, concepções e percepções que devem ser consideradas no processo de aprendizagem, a qual não pode ser vista como um produto, mas como um processo que requer e estimula competências, como as de refletir, analisar, interpretar, comparar, criar, argumentar, concluir, processar, questionar, solucionar. Nesse sentido, a avaliação deve ser aplicada como prática de retorno, de revisão de conteúdos, de visualização do erro no

processo, momento especial de retomada do aprendizado e de redirecionamento da atuação de professores e estudantes.

Ao longo do curso, os mecanismos de avaliação, em coerência com as metodologias ativas utilizadas ao longo dos componentes curriculares, são dispostos na forma de avaliações teóricas e práticas, estudos de casos clínicos interdisciplinares, seminários, relatórios, outras modalidades de avaliação. A participação do estudante nas atividades também é considerada no momento da construção do seu conceito final. Além da avaliação de conteúdos específicos a cada semestre, a integração entre estes também é avaliada, visando à valorização de uma visão crítica do conhecimento.

Dessa forma, a avaliação da aprendizagem do estudante se constituirá de testes, avaliações escritas individuais teóricas ou práticas, seminários, trabalhos, projetos, desenvolvimento de produtos e outros meios que possibilitem a verificação de seu progresso ao longo de cada componente curricular. Todos os resultados parciais serão comunicados aos estudantes por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), obedecendo ao prazo máximo de até 15 dias após sua realização para que possa acompanhar seu próprio progresso ao longo do semestre.

A nota mínima para aprovação é 7,0, associada ao requisito mínimo de 75% de frequência do estudante, resguardadas as especificidades de componentes curriculares que podem ampliar tais exigências, como TCC e Estágios Supervisionados. A avaliação é descrita em notas de 0 a 10, fracionada em múltiplos de 0,1. São realizadas, no mínimo, duas avaliações diferentes ao longo do semestre, sendo uma delas avaliação individual. O peso das avaliações individuais deve representar o mínimo de 60% da nota de cada componente curricular.

No caso de componentes curriculares com conteúdo gamificado, para valorizar o engajamento dos estudantes nas atividades no AVA, os docentes devem seguir a orientação de atribuir de 10 a 30% da nota final do estudante ao seu desempenho na plataforma.

21. Sistemática de avaliação do curso: autoavaliação institucional, do curso e avaliações externas

Os cursos da UCB são submetidos à autoavaliação desde os anos de 1996. Ao longo de todo esse tempo, a Universidade vem desenvolvendo melhorias no processo e cuidando da relação com a comunidade interna e externa, para que melhor subsidie suas decisões estratégicas.

Com a lei do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), publicada em 2004, as Comissões Próprias de Avaliação (CPA) passaram a ser uma determinação e a UCB reestruturou o processo instituindo sua CPA de acordo com as determinações da regulação.

A Comissão Própria de Avaliação (CPA/UCB) foi criada pela Portaria/Reitor UCB nº 154/04, de 27/5/2004 e revisada pela Resolução CONSUN nº 15/2010, de 25/6/2010. Em cumprimento ao que determina a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, a comissão é autônoma em relação a conselhos e

demais órgãos colegiados existentes nesta Universidade. É integrada por profissionais e cidadãos com reconhecida capacidade e idoneidade para colaborar com a Universidade, representando os seguintes segmentos: I - Corpo Docente, II - Corpo Discente, III - Corpo Técnico-administrativo (Comunidade Universitária UCB) e IV - Sociedade Civil Organizada, sendo composta por:

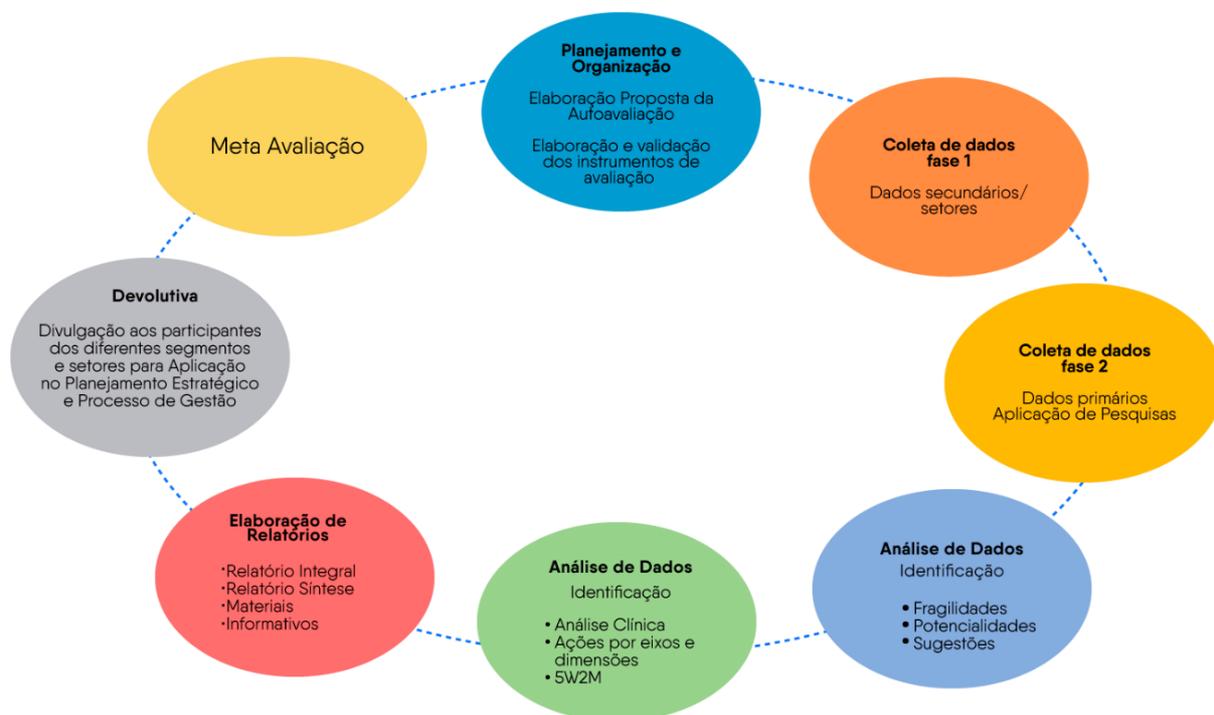
- 3 representantes do Corpo Docente;
- 2 representantes do Corpo Discente;
- 3 representantes do Corpo técnico-administrativo;
- 2 representantes da Sociedade Civil Organizada.

A CPA estruturou instrumentos de autoavaliação para que fossem aplicados semestralmente. Os instrumentos avaliam: os serviços terceirizados; a estrutura de apoio ao ensino (englobando infraestrutura e biblioteca) e o ensino/aprendizagem, utilizando-se de 3 modelos, um para o docente, outro para o discente e outro para técnicos administrativos. Os instrumentos vêm sendo melhorados ao longo do tempo e do desenvolvimento dos trabalhos, com reuniões da CPA e outros eventos relativos. Assim, além de atender às normas federais, orienta-se pelo Projeto Pedagógico Institucional (PPI), Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e Planejamento Estratégico (PE) e Instrumentos Avaliativos externos, articulando aspectos políticos, estratégicos e operacionais da evolução institucional.

A autoavaliação da UCB, em consonância com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da IES, constitui um processo de autoconhecimento conduzido pela Comissão Própria de Avaliação (CPA), mas que envolve todos os sujeitos que atuam na Instituição, a fim de analisar as atividades acadêmicas desenvolvidas.

Neste sentido, a autoavaliação se constitui como um processo de indução de qualidade da Instituição, que deve aproveitar os resultados das avaliações externas e as informações coletadas e organizadas a partir do PDI, transformando-os em conhecimento e possibilitando sua apropriação pelos atores envolvidos. Afinal, as ações de melhoria a serem implementadas pela Instituição dependem de sua própria compreensão, de seu autoconhecimento.

A Comissão Própria de Avaliação da UCB utiliza uma metodologia processual, contínua e cíclica de Autoavaliação, que busca atender às perspectivas da Universidade, ao mesmo tempo em que se mantém focada nas orientações do Sistema Nacional de Avaliação (SINAES). Tal metodologia apoia-se no envolvimento de toda a comunidade, que participa fornecendo dados, recebendo a devolutiva das informações geradas pela CPA e auxiliando na análise destas, a fim de que sejam evidenciadas as potencialidades e fragilidades de cada dimensão.



Os períodos de aplicação são amplamente divulgados para a comunidade acadêmica, por meio das redes sociais, intranet, e-mail marketing, cartazes etc., visando à participação de todos.

Após o período de aplicação, a CPA prepara o relatório e as devolutivas pelos para a comunidade interna e externa pelos mesmos canais de divulgação, além do CPA Day, momento voltado para que os setores da instituição conversem com os estudantes sobre os resultados. A CPA também se utiliza da ferramenta 5W2H, definindo as tarefas e os responsáveis por elas, de maneira seja evidenciado com clareza a necessidade, ou não, de uma mudança, e formular um plano para alcançar esse objetivo.

Outra avaliação institucional de grande importância para os cursos de Graduação é o Sistema Interno de Avaliação do Estudante (SIAE), que tem como objetivo avaliar o desempenho do estudante em formação nos Cursos de Graduação (Licenciaturas, Bacharelados e Tecnológicos). O SIAE está ancorado na proposta geral do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), art. 5º da lei nº10.861 de 14/04/2004, qual seja a de avaliar o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares, bem como as habilidades e competências para a atualização permanente e os conhecimentos sobre a realidade brasileira, mundial e sobre outras áreas do conhecimento (Portaria nº 211, art. 1º. de 22/06/2012).

Com o intuito de alcançar o melhor acompanhamento dos estudantes, o SIAE se fundamenta na proposta de uma avaliação interna, diagnóstica e integrada ao processo de ensino e de aprendizagem, numa perspectiva projetiva. É um instrumento direcionado à avaliação do desenvolvimento das competências dos estudantes em suas áreas específicas de formação, por meio da aplicação do exame para aqueles que já possuem 50% ou mais de carga horária concluída. Os

resultados possibilitam a revisão da formação dos estudantes em um movimento permanente de melhoria do processo educativo.

Os cursos participam do Sistema Interno de Avaliação do Estudante (SIAE) conforme o calendário do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Como regra geral, essa avaliação deve ser priorizada em relação a outras formas de avaliação realizadas por iniciativa dos cursos.

A análise da participação dos estudantes na prova SIAE gera relatórios, entregues às Coordenações de Curso, com resultados do desempenho dos estudantes. Esses resultados servem de apoio à gestão e visam à implementação de ações para a melhoria do processo de ensino e de aprendizagem.

Ademais, os cursos são recorrentemente avaliados externamente, conforme prevê o SINAES. O Curso de Medicina também é avaliado anualmente pela participação do Teste de Progresso da Associação Brasileira de Educação Média (ABEM) em sua regional o centro-oeste. Os resultados obtidos são, sem dúvida, balizadores para melhorias nos projetos pedagógicos dos cursos a partir das reflexões, análises e acompanhamentos realizados pelo Núcleo Docente Estruturante e Colegiado do curso

III. CORPO SOCIAL

1. Formas de ingresso do Corpo Discente

O ingresso ao Curso, conforme consta nas Normas e Procedimentos Acadêmicos e nos Editais dos processos seletivos, poderá ocorrer por diversas formas a saber:

- Processo seletivo para acesso ao Ensino Superior: vestibular ou nota do ENEM;
- Programa Universidade para Todos (ProUni, Lei nº 11.096, 13 de janeiro de 2005);
- Transferência por processo seletivo;
- Transferência *ex-officio*.

Registro Acadêmico

A comunidade acadêmica, para acesso aos registros acadêmicos, está organizada em grupos/perfis, identificados por código de acesso único (RA/ID).

Os estudantes possuem acesso exclusivamente via Portal do Estudante, para informações relativas à sua Vida Acadêmica (Histórico Escolar, Declarações, Renovação de Matrícula, Dados Cadastrais etc.). Fisicamente, a documentação do estudante está arquivada em pastas suspensas, ordenadas cronologicamente pelo “Registro Acadêmico do Estudante” (RAA) regularmente

matriculado ou ainda vinculado ao Curso, além de compor o acervo digital da Secretaria Acadêmica. A Documentação dos Estudantes Formados, Desligados e ou Cancelados, estão armazenadas em envelopes numerados e caixas do tipo “Box”. O acesso a este acervo é restrito.

Os professores contam com os recursos do Portal Institucional para o relacionamento com as suas turmas durante o período letivo e realização dos registros de acompanhamento do processo de ensino e de aprendizagem. Pelo Portal o docente registra a frequência, as atividades realizadas com as turmas, e lança os resultados finais. No AVA e por meio de outros recursos tecnológicos os professores podem entrar em contato com a turma e enviar material de apoio à aprendizagem.

Os gestores (Coordenadores) acessam o sistema e possuem permissões para consulta às informações acadêmicas do Curso para análise e validação de diferentes processos acadêmicos como o aproveitamento de disciplinas, análise de proficiência, revisão de notas, entre outros.

Funcionários administrativos lotados na Secretaria Acadêmica, no Atende ou áreas estratégicas da instituição também têm acesso às ferramentas e relatórios do Sistema, conforme perfil, para consulta de dados, orientação aos discentes e andamento de processos acadêmicos, sempre orientados pelas diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

2. Apoio e atenção ao discente

A proposta institucional da Universidade Católica de Brasília visa proporcionar ao discente a atenção e o apoio necessários ao acesso a uma trajetória acadêmica de aprendizado representada numa formação profissional integral e ética. Para tanto reforça seu compromisso com práticas educacionais e assistenciais que fomentam o acolhimento, a inclusão, o cuidado e o humanismo solidário. As atividades configuradas para promoção da inclusão e atenção aos discentes visam ainda o fortalecimento de redes, pessoais e institucionais, de forma a fomentar a qualidade das relações interpessoais e coletivas para além do espaço universitário.

Para isso a UCB investe na configuração e funcionamento do Núcleo de Inclusão e Orientação Psicopedagógica – NIOF, estruturado para oferecer a experiência da vivência acadêmica de forma produtiva e interativa, proporcionando a formação integral dos estudantes.

O Núcleo está estruturado para a oferta de ações de acolhimento e acompanhamento de estudantes que identificam desafios de natureza psicopedagógica, proporcionando espaços coletivos e/ou individuais para atividades de orientação pedagógica e reorientação profissional, que visam contribuir para um melhor aproveitamento acadêmico.

As atividades do Núcleo estão organizadas e direcionadas de forma a proporcionar uma rotina de avaliação, acompanhamento e enfrentamento de possíveis dificuldades que se apresentem ao processo de ensino-aprendizagem, em especial ocorrências que comprometam ou inviabilizem a aquisição de novos conhecimentos, habilidades, atitudes e competências a serem desenvolvidas na formação discente.

O Núcleo oferece ainda uma atenção diferenciada e proporcional aos estudantes que, em situação de deficiência e/ou vulnerabilidade necessitam de estratégias específicas de acessibilidade, seja esta de natureza comunicacional, metodológica, digital, instrumental, etc.

O Núcleo conta com uma equipe multidisciplinar e qualificada, e visa com isso ofertar atividades e serviços de atenção e acompanhamento de discentes, com o objetivo de avaliar conjuntamente suas dificuldades, em especial as de natureza acadêmica. A partir da identificação e mapeamento de situações que podem comprometer e/ou impossibilitar o processo de ensino-aprendizagem é possível traçar estratégias de intervenção e acompanhamento que possam assegurar o desenvolvimento profissional e pessoal discente, assim como qualificar as práticas docentes.

As ações executadas no contexto do NIOP podem se configurar em atividades individuais ou coletivas de apoio e orientação psicopedagógicas, assim como atividades de promoção de saúde e de fortalecimento das práticas educacionais, como a realização de oficinas pedagógicas, rodas de conversa, intervenções psicossociais, dentre outros. Tais atividades têm por objetivo a melhoria do desempenho acadêmico, social e emocional da comunidade acadêmica em geral, podendo contar para isso com membros da comunidade acadêmica mediante articulações institucionais assim como com parcerias externas.

Considerando ainda que o apoio discente, no que tange ao processo de ensino-aprendizagem, exige a articulação com os docentes responsáveis pelo acolhimento a tais estudantes, o NIOP tem ainda como finalidade a oferta de suporte e assessoria ao corpo docente em práticas pedagógicas inclusivas. Esse suporte pode ser ofertado por meio de orientações e sugestões de estratégias de adequações pedagógicas, com a finalidade de acompanhar a inclusão dos estudantes com necessidades educacionais diferenciadas.

A Universidade Católica de Brasília reforça seu compromisso com a implementação de políticas de inclusão e acessibilidade ao estabelecer, conforme previsto na Lei 13.146/2015, que os projetos pedagógicos dos diversos cursos contemplem de forma institucional a garantia do acesso ao atendimento educacional especializado. Esse atendimento, representado nos diferentes serviços ofertados pelo Núcleo de Inclusão e Orientação Psicopedagógica, visa organizar e proporcionar as adaptações necessárias para atendimento dos discentes com algum tipo de deficiência ou necessidade educacional diferenciada, de forma a garantir *“o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia”* (BRASIL, 2015).

Cumprir registrar que as estratégias de acessibilidade implementadas pelo Núcleo junto aos diferentes setores da Universidade são configuradas a partir do entendimento e definição da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto n.º 6.949/2009) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015), que assegura que *“pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Sendo assim, toda a proposta de acompanhamento e adaptações razoáveis e necessárias é configurada pela equipe do Núcleo, em parceria com os respectivos discentes, de forma a assegurar sua participação ativa em todo o processo, reforçando com isso a necessidade do fomento a sua autonomia e participação ativa. Nesse sentido, o Núcleo trabalha em prol das necessidades e recursos identificados pela equipe multidisciplinar juntamente com o discente, sendo as estratégias periodicamente reavaliadas a partir dos resultados, assim como desafios encontrados.

O objetivo inicial do Núcleo é o de identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos em todas as atividades que compõem o seu processo de ensino aprendizagem. É imprescindível como estratégia de fomento à autonomia que a própria pessoa com deficiência, neste caso o discente, indique o que é relevante para a acessibilidade com base em sua experiência. A razoabilidade das adaptações necessárias deve estar diretamente vinculada ao atendimento das necessidades específicas da pessoa com deficiência.

Em linhas gerais, é importante que as ações do NIOOP visem assegurar estratégias e serviços que ofereçam condições de acessibilidade considerando o princípio da acessibilidade como as ações que garantam a igualdade de direitos e a equidade de oportunidade às pessoas com deficiência. Para tanto é fundamental que as ações de acessibilidade contemplem os seguintes aspectos:

- acessibilidade instrumental: tem por objetivo assegurar o acesso aos diferentes recursos de tecnologia assistiva considerando a avaliação prévia das necessidades de cada discente acompanhado pelo Núcleo. A utilização de tais recursos assistivos, assim como das adaptações necessárias visam tão somente reduzir ao máximo as dificuldades de acesso a ferramentas e instrumentos de estudo, trabalho e interação sociocultural para o discente no contexto da rotina acadêmica;

- acessibilidade metodológica: as intervenções e o suporte ofertados aos docentes em suas respectivas práticas pedagógicas visam garantir esse tipo de acessibilidade aos discentes, considerando a necessidade de adaptação de metodologias de ensino, práticas laborais e atividades comunitárias, de forma a assegurar a participação ativa e formativa de todos os discentes envolvidos em cada componente curricular;

- acessibilidade digital: sempre que necessário e conforme o princípio da razoabilidade, a instituição têm por responsabilidade viabilizar o acesso dos discentes aos recursos e ferramentas tecnológicas e físicas e que envolvam o uso de equipamentos, seja proporcionando as adaptações necessárias e/ou oferecendo alternativas compatíveis;

- acessibilidade atitudinal: inclui ações de fomento à diversidade e à inclusão como estratégias de enfrentamento de atitudes estereotipadas e preconceituosas que possam comprometer a qualidade das interações interpessoais e institucionais no contexto da vida acadêmica dos discentes em geral. A qualidade da vida acadêmica está diretamente relacionada a um ambiente institucional que fomenta a solidariedade, a fraternidade e a comunhão entre os diferentes.

- acessibilidade comunicacional: apoio à implementação de ações que utilizem e reforcem diferentes estratégias de fomento à comunicação, com o uso de linguagens diversificadas, claras e acessíveis. Tais ações favorecem o acesso às informações compartilhadas, assim como a interação com as mesmas e a devida contribuição para a formação integral de todos os membros da comunidade acadêmica.

- acessibilidade arquitetônica: Eliminação das barreiras ambientais físicas nas residências, nos edifícios, nos espaços e equipamentos urbanos.

- acessibilidade pedagógica: Ausência de barreiras nas metodologias e técnicas de estudo. Está relacionada diretamente à concepção subjacente à atuação docente: a forma como os professores concebem conhecimento, aprendizagem, avaliação e inclusão educacional irá determinar, ou não, a remoção das barreiras pedagógicas.

Dentre as várias ações de acessibilidade desenvolvidas no âmbito do NIOP é possível identificar: a organização e preparação da infraestrutura logística e física junto aos demais setores e serviços da Universidade, de forma a assegurar e disponibilizar o apoio necessário quando de ações específicas, bem como promover conhecimentos sobre acessibilidade.

A adequação curricular deverá ser produzida de forma individual a partir da configuração e avaliação das necessidades educacionais diferenciadas, apresentadas pelo estudante e em consonância com a avaliação da equipe técnica do NIOP, da participação de docentes e Coordenação do respectivo Curso ao qual o estudante esteja vinculado, e dos recursos institucionais disponíveis.

Em linhas gerais, a adequação a ser proposta e organizada pelo NIOP com os estudantes com necessidades educacionais diferenciadas deverá contemplar duas grandes referências, entendendo que as adequações se caracterizam como respostas educacionais de enfrentamento às dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos estudantes. Podem ser caracterizadas com adequações pontuais e transitórias aplicadas a situações cotidianas do cenário universitário, ou exigir recursos diferenciados e/ou de longo alcance frente a dificuldades mais intensas e persistentes.

Em linhas gerais os objetivos da adequação curricular devem compreender um processo de “planificação pedagógica” (BRASIL, 2003) a partir da avaliação conjunta da equipe técnica com os estudantes e os respectivos docentes e coordenações de curso de forma a conjuntamente definirem claramente:

- o que o aluno deve aprender;
- como e quando aprender;
- a identificação das formas de organização de ensino mais eficientes para o processo de aprendizagem;
- como e quando avaliar o estudante.

Os pontos de partida para essa avaliação e consequente proposição das adequações curriculares necessárias serão: o Projeto Pedagógico do respectivo curso ao qual o estudante está vinculado, assim como as respectivas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação profissional correspondente. As adequações curriculares deverão ser propostas e operacionalizadas a partir da interação entre as necessidades do estudante e os recursos e possibilidades institucionais disponíveis e indicadas pela equipe técnica do NIOP. Essa adequação pode ser progressiva e regular tendo como finalidade o favorecimento da promoção de autonomia e independência do estudante frente ao seu processo de aprendizagem e a sua formação profissional.

Cumprido destacar que as ações de inclusão e atenção ao discente realizadas pelo Núcleo visam contemplar os discentes durante toda a sua trajetória acadêmica. O acompanhamento deve ser feito durante todo curso, mediante a formalização do cadastro discente junto ao NIOP e a apresentação de laudo/relatório médico atualizado (com validade de 1 ano, exceto em casos de deficiências sensoriais e físicas).

A partir do cadastro formal do discente junto ao Núcleo os respectivos Coordenadores(as) e docentes que acompanham semestralmente os discentes em seus cursos e disciplinas são informados sobre as necessidades educacionais desses estudantes. O informe visa orientar e acompanhar os docentes na necessidade de adequação e adaptação de suas respectivas práticas pedagógicas de tal forma a assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais.

É fundamental que estratégias de acompanhamento e avaliação da implementação e fomento às diferentes ações de acessibilidade citadas sejam realizadas com a regularidade necessária para garantir a qualidade nos serviços prestados, e/ou os ajustes necessários. Reforçando sempre que possível a necessidade do desenvolvimento da consciência inclusiva na Universidade e para além dela.

Além do NIOP, a UCB disponibiliza para a comunidade acadêmica outros serviços que visam acolher, e dar apoio e atenção ao discente de maneira a viabilizar uma vida acadêmica que lhe permita explorar todo seu potencial, e cujo foco seja de fato a formação integral desse estudante.

A própria concepção pedagógica dos cursos contribui para que o estudante receba toda a atenção de que necessita logo ao chegar à Universidade. Os componentes curriculares nos primeiros semestres trazem em sua gênese a proposta de que o estudante será acolhido em um contexto diferenciado de estudo, que é a Educação Superior e, dessa forma, terá uma visão do que é Universidade e condições de compreender os sentidos da formação acadêmica, ambientando no espaço da Universidade e conhecendo as melhores práticas de comunicação no meio acadêmico.

O estudante é, ainda, estimulado a participar de eventos internos e externos e de projetos de pesquisa e/ou extensão que irão compor sua formação acadêmica como componente curricular, tendo carga horária reconhecida para a integralização de seu curso. Eventos e atividades acadêmicas

de relevância são divulgados pelos cursos a seus estudantes, bem como as possibilidades de intercâmbio.

No que tange ao processo de intercâmbio, os cursos contam com o apoio da Assessoria de Desenvolvimento Institucional, que tem como missão estimular o processo de internacionalização da Universidade Católica de Brasília. O estudante participante de tais programas é beneficiado com a isenção de taxas escolares durante sua permanência no exterior. Outro instrumento de estímulo para a participação dos estudantes em ações de mobilidade internacional é a oferta de bolsas de estudo em parceria com instituições conveniadas à UCB.

A UCB conta também com o Projeto de Relacionamento Estudantil (PRELEST) tem por objetivo contribuir para a articulação e formação política e cidadã dos estudantes, em uma perspectiva de fortalecer o movimento estudantil na UCB, através de projetos de formação, de espaço de diálogo e reflexão sobre as questões fundamentais que envolvem a Educação Superior e a Universidade, tendo em vista uma educação de qualidade e o protagonismo juvenil. O PRELEST apoia e acompanha as ações das entidades estudantis: Centros e Diretórios Acadêmicos, Ligas Acadêmicas e Associações Atléticas. A Pró-Reitoria Acadêmica e os cursos são responsáveis pelo suporte às ações de mobilização e representação estudantil.

Os Centros e Diretórios Acadêmicos tratam dos interesses; apresentam e discutem ideias; reúnem os estudantes; solucionam problemas; reivindicam direitos, realizam acolhimentos aos calouros e podem promover eventos em parceria com a coordenação dos cursos.

As Ligas Acadêmicas são constituídas por meio de grupos de estudantes com interesse acadêmico comum que se reúnem para realizar atividades práticas e teóricas sobre um Tema ou Unidade Curricular do curso de origem, sob supervisão de um ou mais docentes da UCB. As ações consistem em criar grupos de estudos; organizar e ofertar palestras, minicursos e ações solidárias, em consonância com a coordenação dos cursos.

Outra modalidade de agremiações são as Associações Esportivas, conhecidas por Atléticas, formadas por grupos de estudantes atletas, organizadas por curso ou universidade, sob a liderança da Liga Geral da UCB. A Liga Geral tem o objetivo de acompanhar, orientar e apoiar às associações atléticas da UCB nas atividades esportivas e encaminhamentos às autoridades. Já as Atléticas fomentam o esporte no âmbito dos cursos e da Universidade, promovem a participação dos estudantes em jogos universitários e selecionam equipes de diversas modalidades.

Todos os cursos de Graduação da UCB elegem representantes de semestre, buscando promover a escuta ativa dos seus estudantes. A representação de semestre é exercida, única e exclusivamente, em ambientes acadêmicos da UCB. A UCB destaca de modo específico, as seguintes contribuições da função de representante de semestre:

- I - permitir a participação do corpo discente, de maneira mais intensa, no processo acadêmico;

II - viabilizar a representação dos alunos junto à Coordenação de Curso e aos outros setores da UCB, por delegação do coordenador;

III - ampliar e facilitar a comunicação entre o corpo discente e os docentes, coordenação e direção.

Em relação ao acompanhamento de egressos, a Universidade Católica de Brasília segue os princípios de relacionamento continuado e de parceria pedagógica estratégica. O princípio de relacionamento continuado (PRC) refere-se ao postulado de que o acompanhamento dos egressos é apenas uma das etapas de um processo ou sistema de relacionamentos da Instituição. Esse processo ou sistema inicia-se ainda antes da entrada do estudante na UCB, na parceria entre Escolas de Educação Básica e os Cursos. A segunda etapa dá-se quando da passagem do estudante pela instituição. A terceira consiste na oferta de serviço de apoio dado especificamente aos estudantes da Graduação, atendendo às especificidades de cada um deles. Por fim, a última etapa do processo de relacionamento continuado consiste no acompanhamento dos egressos, por meio da manutenção de vínculo com a Universidade.

O princípio de Parceria Pedagógica Estratégica (PPE) é referente ao postulado de que o protagonismo do estudante (preconizado pelos fundamentos das metodologias de aprendizagem ativa) não é interrompido ou finalizado com a cerimônia de colação de grau. Na UCB, os egressos são concebidos e tratados como um rico cabedal de conhecimentos sobre a Universidade e seus cursos, sobre o mercado de trabalho e as demandas da sociedade, e sobre os diferentes setores da economia nos quais os egressos estão diretamente inseridos e atuando.

Pelas razões acima, o capital de conhecimento dos egressos é tido na UCB como insumo fundamental para retroalimentar o seu sistema de ensino e de aprendizagem e para o repensar de suas práticas didático-pedagógicas, de pesquisa e de extensão. Desse modo, os egressos são vistos não como “ex-estudantes”. Para muito além disso, são tidos como “parceiros” privilegiados da Instituição, a qual beneficiam e por meio da qual são beneficiados.

A operacionalização da política de acompanhamento de egressos dos cursos de Graduação da UCB se dá por meio de quatro canais ou ferramentas:

a. Mapa do Perfil dos Egressos e Concluintes

O mapeamento é feito no âmbito do Curso, anualmente, mediante o envio de questionário de *survey*. O mapeamento permite traçar o perfil dos egressos, dos concluintes e, não menos importante, possibilita a comparação desses dois perfis.

O questionário enviado aos egressos coleta e dá tratamentos metodológicos estatísticos e analíticos a dados relativos aos seguintes fatores: empregabilidade, empreendedorismo, envolvimento em educação continuada, faixas salariais e de renda, áreas específicas de atuação, nível de contentamento com a profissão escolhida, nível de satisfação com a eficácia e eficiência da formação recebida na UCB e com o exercício da profissão, avaliação da

adequação da Matriz Curricular do Curso às demandas do sociedade e do mercado, dentre outros.

O questionário enviado aos concluintes, por sua vez, coleta e dá tratamento a dados concernentes às expectativas e estratégias de entrada no mercado, tanto empregatícias quanto empreendedoras; à área específica em que o concluinte pretende vir a atuar; às expectativas de faixa salarial ou de renda; ao planejamento de educação continuada, dentre outros.

b. **Agremiação de Egressos e Concluintes**

A Agremiação de Egressos e Concluintes dá-se no âmbito do Curso. A agremiação tem estatuto próprio. Cada agremiação tem por objetivo principal congregar estudantes concluintes, egressos e apoiadores do Curso.

c. **Encontros e participação de Egressos e Concluintes em atividades dos Cursos**

Os encontros e a participação de Egressos em atividades dos cursos são estimulados institucionalmente, promovendo entre os estudantes do curso a divulgação e a troca de experiência com profissionais egressos de destaque no mercado de trabalho, por um lado, e fortalecendo o vínculo e favorecendo a formação continuada, por outro.

Outro serviço de apoio que merece destaque é a Ouvidoria, uma instância de constante diálogo com a comunidade acadêmica, recebendo e encaminhando para soluções as manifestações desta. Cabe à Ouvidoria administrar com independência, imparcialidade e autonomia toda a demanda do setor, dialogando constantemente com os demais gestores, tanto da área acadêmica quanto da administrativa e outros agentes externos na busca de respostas e soluções às questões que lhe são formuladas.

3. Políticas de inclusão e de acessibilidade

Segundo a legislação brasileira, o termo acessibilidade é definido como “possibilidade e condição de alcance para utilização, como segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa com deficiência” (BRASIL, 1994).

A partir dessa definição, pode-se considerar que um espaço construído, quando acessível a todos, é capaz de oferecer oportunidades igualitárias a seus usuários. Sabe-se que a dificuldade de acesso não se restringe apenas aos usuários de cadeira de rodas, pessoas com deficiência auditiva, visual ou intelectual, mas também àqueles que possuem mobilidade reduzida temporária, gerada por fatores como idade, gravidez e lactantes.

Semestralmente, são verificadas as condições de acessibilidade dos espaços de uso e passagens de áreas livres da UCB, seguindo orientações das normas de acessibilidade NBR 90/50. Isso contribui para que os setores específicos que cuidam da infraestrutura façam a manutenção

adequada das rotas de passagens da pessoa com deficiência física, por exemplo, ou para a verificação e ajuste de qualquer barreira nas edificações e mobiliário.

A Universidade Católica de Brasília atende aos critérios de acessibilidade especificados na Portaria Federal Nº 3.284/2003 e do Decreto 6581/08, possibilitando ao estudante, ao colaborador e ao público com deficiência, autonomia nos espaços de aprendizagem, de atendimento ao público e nas demais áreas do espaço acadêmico.

Em atendimento a essa demanda por inclusão e permanência de seus estudantes, a UCB oferece inúmeras ações, criando as condições para que todos usufruam em plenitude de todas as oportunidades de aprendizagem e formação. Os “Referenciais de Acessibilidade para a Educação Superior e a avaliação *in loco* do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior” (BRASIL, 2013, p. 36-39) apresentam um quadro síntese com o espectro de acessibilidade, sua definição e prática/exemplos relacionados às IES, o qual reproduzimos abaixo, indicando as ações realizadas institucionalmente para atender aos requisitos legais previstos no documento em epígrafe:

Espectro de Acessibilidade	Definição	Ações empreendidas
<p>Acessibilidade atitudinal</p>	<p>Refere-se à percepção do outro sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações. Todos os demais tipos de acessibilidade estão relacionados a essa, pois é a atitude da pessoa que impulsiona a remoção de barreiras.</p>	<p>A UCB investe constantemente em sua infraestrutura para o atendimento aos estudantes com necessidades específicas, em campanhas que tratam da diversidade, e em programas e projetos de extensão que atendam à comunidade interna e externa, promovendo, dessa forma, uma convivência saudável e respeitosa entre seus diversos atores sociais.</p> <p>Há uma evidente preocupação institucional com a formação de valores em seus estudantes. O cuidado e o acolhimento com vistas à inclusão antecedem à chegada do estudante à instituição que recebe tratamento diferenciado desde o processo seletivo seja na oferta de ambiente adequado, no acompanhamento profissional quando da realização da prova, nos recursos físicos para acesso à avaliação até a correção das provas.</p> <p>Toda a comunicação com a sociedade, por meio de seu portal, oferece condições de acessibilidade visual. Em as palestras abertas ao público interno e externo contam com intérpretes de LIBRAS e acessibilidade física em seus ambientes.</p>

Espectro de Acessibilidade	Definição	Ações empreendidas
		<p>A UCB também atende à legislação no que diz respeito à contratação de profissionais com deficiência.</p>
<p>Acessibilidade arquitetônica</p>	<p>Eliminação das barreiras ambientais físicas nas residências, nos edifícios, nos espaços e equipamentos urbanos.</p>	<p>O espaço físico da UCB foi projetado para atender a diferentes necessidades de sua comunidade acadêmica, contando com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rampas de acesso em vários pontos da área externa da Universidade e, na área interna dos edifícios, rampas ou elevadores, possibilitando a circulação; - vagas nos estacionamentos próximas às rampas e porta de acesso aos blocos, que permitem o embarque e desembarque de pessoas em condição de mobilidade reduzida; - adaptações dos banheiros estão de acordo com as exigências arquitetônicas de acessibilidade. Há adaptações nas bancadas (lavabos), algumas portas são de estilo sanfonadas (PVC), o que permite o acesso de cadeiras de rodas; as barras de apoio encontram-se fixadas à parede; o vaso sanitário é de modelo comum com altura adaptada; e há espaço condizente para locomoção das cadeiras de rodas; - existem bebedouros adaptados na área de circulação interna e telefones públicos em todos os blocos e uma unidade de telefone público próprio para deficientes auditivos (TDD); - há também mobiliário adaptado nas salas de aula.
<p>Acessibilidade pedagógica</p>	<p>Ausência de barreiras nas metodologias e técnicas de estudo. Está relacionada diretamente à concepção subjacente à atuação docente: a forma como os professores concebem conhecimento, aprendizagem, avaliação e inclusão educacional irá determinar, ou não, a remoção das barreiras pedagógicas.</p>	<p>Os estudantes da UCB com deficiências são encaminhados atendidos e recebem o apoio e orientação inclusiva realizada por profissionais, contando com tratamento acolhedor e especializado. A eles são disponibilizados: acesso a <i>Softwares</i> que facilitam o acesso à informação; intérpretes de LIBRAS; leitores e transcritores; entre serviços e apoios outros.</p> <p>Os professores e coordenadores de curso são orientados sobre o atendimento a ser dado ao estudante, criando uma rede de</p>

Espectro de Acessibilidade	Definição	Ações empreendidas
		<p>atendimento de qualidade que contribua efetivamente para a sua aprendizagem.</p> <p>O atendimento inclusivo na UCB desenvolveu materiais informativos e orientações específicas ao docente que recebe em sua turma o estudante com deficiência, além de desenvolver oficinas e atividades formativas que são realizadas nas semanas e jornadas pedagógicas realizadas semestralmente.</p> <p>Com isso, pretende-se ampliar os conhecimentos do docente acerca do processo de adaptação curricular e do atendimento aos estudantes com deficiência e distúrbios de aprendizagem.</p>
Acessibilidade Programática	Eliminação de barreiras presentes nas políticas públicas (leis, decretos, portarias, normas, regulamentos, entre outros).	<p>A UCB promove processos de sensibilização como a inclusão componentes curriculares específicos institucionais para a formação dos estudantes, como: LIBRAS e outras unidades curriculares de formação geral e humanística, além de diferentes ações que tratam do respeito à diversidade, às relações étnico-raciais e de gênero, etc.</p> <p>Ademais, promove recorrentemente eventos de conscientização e informação sobre as temáticas da inclusão e os direitos que vão sendo paulatinamente agregados a essa população. Cuida ainda dos estudantes que chegam com dificuldades advindas da formação precária ao ofertar como mecanismos de nivelamento, e monitorias.</p>
Acessibilidade nas comunicações	É a acessibilidade que elimina barreiras na comunicação interpessoal (face a face, língua de sinais), escrita (jornal, revista, livro, carta, apostila etc., incluindo textos em braile, uso do computador portátil) e virtual (acessibilidade digital).	<p>A UCB conta com a presença de intérpretes e letores na sala de aula, em consonância com a Lei de Libras – e Decreto de Acessibilidade.</p> <p>Investe na acessibilidade às formas digitais de comunicação com a comunidade interna e externa.</p>
Acessibilidade digital	Direito de eliminação de barreiras na disponibilidade de comunicação, de acesso físico, de equipamentos e programas adequados, de conteúdo e apresentação da informação em formatos alternativos.	<p>A UCB promove todas as condições para que os recursos digitais para facilitar a aprendizagem do estudante sejam disponibilizados de forma fácil e rápida.</p> <p>No portal da UCB, evidenciam-se as condições de acessibilidade visual, como</p>

Espectro de Acessibilidade	Definição	Ações empreendidas
		<p>aumento de fonte, alteração de cor. Os estudantes também recebem suporte técnico para utilização plena dos recursos digitais no AVA, os quais são adaptados de acordo com a necessidade e realidade do estudante.</p> <p>Para os estudantes com deficiência visual, os recursos oferecidos são: <i>scanner</i> acoplado ao computador, régua de leitura, kit de escrita Braille com prancheta, reglete, punção e folhas Braille; digitalização de textos; leitor e transcritor; impressão em Braille em parceria com a Biblioteca Braille de Taguatinga – Dorina Nowill.</p> <p>Está ainda disponível, no Sistema de Biblioteca da UCB, o total geral de 203 exemplares em Braille (coleções de livros, periódicos e folhetos). Em audiolivros, são 144 gerais de títulos e 198 exemplares.</p>

Como se pode constatar, a UCB, em conformidade com os “Referenciais de Acessibilidade para a Educação Superior e a avaliação *in loco* do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior” (2013, p. 5), contribui efetivamente para “materializar os princípios da inclusão educacional que implicam assegurar não só o acesso, mas condições plenas de participação e aprendizagem a todos os estudantes”.

4. Gestão do curso

4.1 Perfil da Coordenação de curso

O delineamento atual do PPI da UCB conduz a um perfil de gestor que, para além de acompanhar, possa atuar de modo crítico e proativo na condução do grupo de pessoas, no processo de formação e na busca de soluções para os desafios que se apresentam. A gestão dos cursos é realizada pelo coordenador do curso com apoio da Pró-Reitoria Acadêmica e de diferentes áreas acadêmicas.

A coordenação de um Curso Superior de Medicina possui a responsabilidade de gerenciar as principais atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão no âmbito de seu curso, de acordo com as diretrizes emanadas do Colegiado de Curso, do Núcleo Docente Estruturante e dos Colegiados Superiores.

As atribuições dos coordenadores de curso estão descritas no Regulamento Geral da Graduação e no Regimento Geral da Graduação.

De acordo com o artigo 15 do Regulamento Geral da Graduação da UCB de 2018 compete ao coordenador do curso, dentre outras atuações:

- conhecer, cumprir e apropriar-se dos parâmetros oficiais da Universidade e do regimento da Educação Superior no Brasil, além de fomentar a discussão crítica entre seus pares;
- disponibilidade e dedicação ao curso, representado pelo envolvimento pessoal e profissional no desempenho de suas atribuições;
- acompanhar docentes e discentes no que diz respeito às avaliações internas e externas;
- acompanhar, de forma sistemática, os resultados da avaliação institucional e das avaliações externas do Ministério da Educação (MEC) e demais órgãos competentes;
- planejar e coordenar ações direcionadas à preparação dos estudantes para as avaliações externas do MEC e demais órgãos competentes;
- controlar a execução das ordenações do regime escolar acadêmico, bem como dos registros de desempenho dos discentes no âmbito do curso;
- acompanhar e promover o desenvolvimento acadêmico dos discentes;
- elaborar e acompanhar anualmente a execução orçamentária, propondo melhorias e ajustes, se for o caso;
- identificar e propor convênios ou acordos com instituições públicas e/ou privadas, com vistas a estabelecer parcerias institucionais estratégicas para o desenvolvimento do curso;
- atuar no processo de seleção e desligamento de docentes, no âmbito do curso;
- convocar e presidir as reuniões do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante do curso, com direito a voto, inclusive o de qualidade;
- exercer a ação disciplinar no âmbito do curso e responder por abuso ou omissão;
- representar o curso no âmbito de suas atribuições;
- preencher e enviar as informações solicitadas pelo MEC, com apoio da assessoria, Núcleo Docente Estruturante e demais docentes;
- coordenar a elaboração e atualização do Projeto Pedagógico do Curso e do Planejamento do Curso;
- zelar pela qualidade do processo de ensino e de aprendizagem e do desenvolvimento da pesquisa e da extensão.

E de acordo com o Regimento Geral da Graduação, as suas principais atribuições são, conforme descrito no Art. 25:

I - gerenciar o planejamento das atividades acadêmicas e administrativas do curso ou programa em acordo com as orientações da Escola na qual está inserido e executá-las com a colaboração dos professores;

II - elaborar o plano de atividades do Curso ou Programa e encaminhá-lo ao respectivo Colegiado;

III - elaborar, com o apoio dos órgãos de suporte, nos casos dos cursos o PPC e no caso dos Programas as linhas de Pesquisa com ênfase na Excelência Acadêmica segundo os critérios do SINAES e da CAPES;

IV - zelar pela necessidade de suporte associada à qualidade do processo de ensino-aprendizagem e do desenvolvimento da pesquisa e extensão;

V - controlar a execução das ordenações do regime escolar acadêmico bem como dos registros de desempenho discentes;

VI - acompanhar o desenvolvimento integral discente;

VII - implantar medidas corretivas e demandas identificadas nas avaliações externas e internas;

VIII - coordenar a execução orçamentária propondo melhorias e ajustes, se for o caso;

IX - analisar e emitir parecer sobre a situação econômico-financeira do curso ou programa e propor melhorias;

X - identificar e propor convênios ou acordos com instituições públicas e/ou privadas com vistas a parcerias institucionais estratégicas para o desenvolvimento do Curso ou Programa;

XI - empenhar-se no processo de admissão e retenção de professores e pesquisadores, no âmbito do curso ou programa, para que sejam capacitados e identificados com a missão institucional;

XII - desenvolver no Curso ou Programa um clima de aprendizagem dinâmica e de harmonia e integração entre ensino, pesquisa e extensão em consonância com as orientações da Escola e da Universidade;

XIII - convocar e presidir as reuniões do Conselho do Curso e NDE, ou Colegiado do Programa, com direito a voto, inclusive o de qualidade;

XIV - exercer a ação disciplinar no âmbito do Curso ou Programa e responder por abuso ou omissão;

XV - representar o Curso ou Programa do âmbito de suas atribuições.

O coordenador do curso, no uso de suas atribuições, realizará a sua gestão por meio de um plano de ação no qual contemplará todo o processo de integração e melhoria das atividades docentes e atividades referentes ao curso. O coordenador também passará por avaliações de desempenho, a fim de assegurar a qualidade da gestão do mesmo. Considerando a qualidade do trabalho do

coordenador de curso, em uma análise sistêmica e global, bem como os aspectos da gestão do curso, relação com os docentes, discentes, equipe multidisciplinar e representatividade nos colegiados superiores,

4.2 Processos de avaliação interna e externa do curso

Em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) e o Programa de Avaliação Institucional, a avaliação do curso de Medicina da UCB é periódica e continuamente avaliado por meio dos instrumentos internos (avaliações realizadas pela Comissão Permanente de Avaliação – CPA e Sistema Interno de Avaliação do Estudante - SIAE) e pelas avaliações externas (avaliações do MEC e o Teste de Progresso).

A Avaliação Institucional na UCB realiza-se mediante a articulação dos seguintes processos:

a) avaliação externa: compreende as avaliações realizadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) ou outros órgãos e contempla, entre outras, a avaliação da Instituição, as avaliações de curso e o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade);

b) autoavaliação: compreende os processos avaliativos realizados pela própria UCB e inclui a análise dos relatórios gerados pelas avaliações externas. É coordenada pela Comissão Própria de Avaliação - CPA, que define a metodologia, os procedimentos e os objetivos dos processos avaliativos, bem como constrói e avalia a proposta da autoavaliação.

A autoavaliação dos cursos de graduação presenciais é realizada semestralmente via processo eletrônico e aberta aos estudantes e docentes dos cursos.

O objetivo é subsidiar a melhoria contínua dos processos de ensino e de aprendizagem e dos recursos e métodos didático- pedagógicos. Os instrumentos de autoavaliação são analisados e organizados pela CPA e avaliam as seguintes dimensões: o componente curricular; as estratégias de ensino; as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e a atuação da coordenação de curso. Os instrumentos são elaborados de forma que o preenchimento seja facilmente realizado e possibilite resposta rápida.

Também compõem a autoavaliação dos cursos de graduação:

- os aspectos relacionados à Instituição, como a infraestrutura física, os serviços oferecidos e prestados, a comunicação institucional, entre outros. Eles são analisados permanentemente por meio do formulário da Avaliação de Serviços e Infraestrutura no site da UCB, possibilitando aos estudantes, professores e técnico-administrativos o envio de sugestões, elogios e críticas durante todo o ano, agilizando a resolução de eventuais problemas identificados;
- a Pesquisa de Satisfação, aplicada a cada dois anos e que verifica a satisfação dos estudantes;
- a Pesquisa de Empregabilidade dos Egressos no curso verifica a contribuição da UCB na

formação e trajetória profissional dos diplomados.

Os instrumentos de avaliação são aplicados com o apoio técnico-operacional do setor de Avaliação e Regulação, com acompanhamento da CPA. Os estudantes são estimulados a participar e são informados sobre os períodos de avaliação por meio de campanhas. A participação no processo é democrática e voluntária.

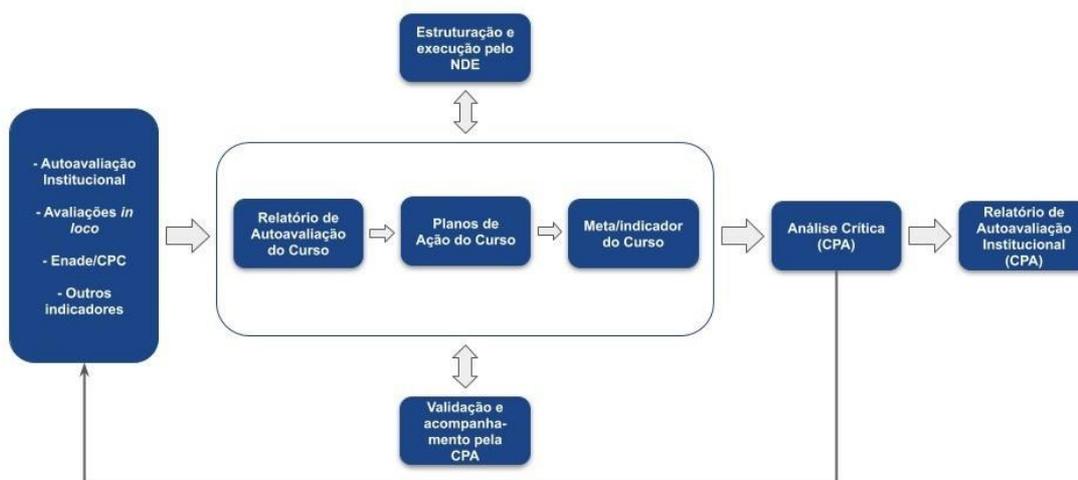
A partir do resultado dessas avaliações a coordenação do curso decide que ações promover, juntamente com o NDE, de modo a resolver todas as necessidades apontadas. Além disso, o coordenador do curso mantém abertos diversos canais que possibilitam o diálogo com os estudantes, professores e funcionários administrativos. Em cada turma são apontados dois representantes discentes que se comunicam diretamente com a coordenação do curso e o NDE. Entre os professores, é escolhido também aquele que representará duas turmas, para que faça a interlocução dos demais professores daquelas turmas com a coordenação. Em acréscimo, reuniões periódicas com o NDE, Colegiado e Centro Acadêmico balizam a relação dialógica que a coordenação do curso tanto preza. Finalmente, há a opção de contato direto dos estudantes e professores – seja pessoalmente ou por meio virtual – com o coordenador do curso ou a assessoria pedagógica.

Como resultado dos processos de avaliação externa e da autoavaliação são elaborados planos de ação a serem implementados visando à qualificação e ao aperfeiçoamento contínuo do curso e da qualidade dos serviços prestados pela UCB. Nas reuniões do Conselho de Curso em que estão presentes representantes dos discentes é apresentado o planejamento para atendimento das sugestões ou demandas oriundas dos processos avaliativos.

Anualmente é elaborado o relatório de autoavaliação de curso, documento que tem por objetivo apresentar e relatar as ações projetadas e desenvolvidas pelo curso com base na análise do resultado dos processos de autoavaliação e de avaliação externa, bem como na análise de um conjunto de indicadores de gestão do curso no ano de referência. A consolidação e a análise dessas informações permitem ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e à coordenação de curso terem os subsídios necessários para planejar as ações do curso no ano ou no período subsequente por meio da elaboração de planos de ação.

Da autoavaliação resulta o Relatório de Autoavaliação Institucional, redigido pela CPA e enviado eletronicamente ao Ministério da Educação de acordo com as regulamentações vigentes. A figura 15 demonstra o fluxo de análise dos resultados das avaliações.

FIGURA 15 – Fluxo de análise dos resultados das avaliações



A divulgação dos resultados dos processos de avaliação é realizada por meio da página da Avaliação Institucional no *site* da UCB ; no Jornal da Avaliação; em notícias no *site* da UCB e nas redes sociais; em reuniões semestrais da Reitoria com os DAs e com o DCE; e em reuniões semestrais da Reitoria com representantes de turma; entre outros.

5. Colegiado do Curso e Perfil do Núcleo Docente Estruturante

O Colegiado de Curso corresponde a um fórum que tem por finalidade promover a racionalização e a otimização dos procedimentos pedagógicos e administrativos, por meio da discussão e deliberação sobre assuntos referentes ao cumprimento da missão, visão de futuro e valores da UCB, bem como do cumprimento das propostas constantes no PPC.

O Colegiado do Curso é um órgão representativo de caráter consultivo cuja composição e critérios de representatividade são definidos por cada curso.

No Curso Superior de Medicina, o Colegiado de Curso é formado por:

- docentes vinculados ao curso;
- dois representantes do corpo discente;
- um representante do corpo técnico-administrativo.

Compete ao Colegiado de Curso assessorar a Coordenação do curso na administração dos assuntos acadêmicos, bem como encaminhar à Coordenação do curso assuntos de ordem ética e disciplinar no âmbito do curso. O Colegiado do curso se reúne, ordinariamente semestralmente e, extraordinariamente, quando convocado pela Coordenação do curso ou por solicitação de, no mínimo, um terço dos seus membros.

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) de um curso de Graduação constitui-se de um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção,

consolidação e contínua atualização do Projeto Pedagógico do Curso. (Resolução CONAES n. 01/2010, art.1).

O PPC passa por avaliações do NDE, tendo como ponto de partida os relatórios anuais da Comissão Própria de Avaliação, que contempla os resultados da avaliação institucional, os relatórios do Sistema Interno de Avaliação do Estudante (SIAE), do último ENADE e das visitas in loco de avaliadores do INEP. Estas informações e dados subsidiam as reuniões do NDE para reavaliação do Projeto e de sua aderência com o mercado de trabalho e o marco legal vigente.

Os critérios para a constituição do NDE, seu papel, função e atuação estão descritos no Regulamento Geral da Graduação.

6. Perfil do Corpo docente

O corpo docente da UCB é formado por especialistas, mestres e doutores, em regime de trabalho de tempo parcial, integral ou horista, experientes no magistério superior. A proposta institucional de formação integral da pessoa humana reveste o papel do docente de fundamental importância. Assim, espera-se um perfil de educador que expresse os seguintes compromissos:

- conhecer e tomar para si o Projeto Pedagógico do Curso, de modo que sua práxis docente esteja articulada com todo o processo de formação e objetivos do curso, assim como com os diferentes atores envolvidos;
- estender a sua ação docente para além da sala de aula, compreendendo que as atividades de pesquisa e extensão são também espaços de aprendizagem interdependentes, que existem diferentes formas de aprender e que a perspectiva esperada é a de foco na aprendizagem, e não na transmissão ou na instrução;
- valorizar e apropriar-se de estratégias formativas bem-sucedidas, com o foco no processo de aprendizagem e não na instrução, pesquisando a própria atividade docente e, a partir disso, desenvolver e validar diferentes estratégias formativas;
- manter relações construtivas e éticas com os estudantes de modo a promover autonomia, comprometimento e desenvolvimento de estratégias efetivas de estudo e aprendizagem;
- utilizar metodologias de ensino e avaliação coerentes com a proposta de formação integral da pessoa, de modo que estes processos contemplem habilidades teóricas, técnicas e de cidadania;
- dispor-se e comprometer-se com a produção de conhecimento e com a preparação das novas gerações;
- dominar e desenvolver as competências pretendidas para o perfil dos egressos.

O perfil docente descrito confere homogeneidade e identidade ao curso, mantendo-se coerente com o perfil do educador descrito no PPI. Homogeneidade, contudo, não implica ausência de diversidade. Nesse sentido, o corpo docente deve constituir-se de profissionais de formação

acadêmica consistente, com diferentes experiências profissionais e acadêmicas. Essas características podem garantir formação de alto nível e generalista. Além disso, a perspectiva de diversidade propicia melhor adequação da formação docente às diferentes atividades de ensino, pesquisa e extensão.

7. Formação Continuada Docente

A formação continuada docente na UCB tem privilegiado a reflexão e a problematização da prática docente a partir de sua articulação com o PPI e com o Projeto Pedagógico dos Cursos (PPCs), fomentando o planejamento do ensino com foco na aprendizagem ativa e no protagonismo do estudante. Assim, convidamos nossos professores a assumirem a prática docente como objeto de sua curiosidade, questionando-a e reelaborando-a permanentemente na busca de sua qualificação. Este movimento de ação-reflexão-ação, por sua vez, se dá tanto no âmbito individual, da prática de cada professor, quanto no âmbito coletivo, através da promoção de espaços de colaboração e socialização de boas práticas e de experiências exitosas.

Objetivo Geral

Realizar um processo formativo que valorize a atualização e o aprimoramento contínuo da prática docente, buscando garantir a qualidade e a inovação dos métodos e práticas pedagógicas, de modo a contribuir para a consolidação coletiva do perfil docente desejado pela UCB.

Específicos

- a. Promover a articulação do planejamento docente com o PPI e com o PPC, compatibilizando as concepções de aprendizagem no desenvolvimento do perfil de egresso;
- b. Fomentar os professores ao desenvolvimento e aprimoramento de suas práticas docentes, tendo a aprendizagem ativa como foco do planejamento das atividades de ensino;
- c. Estimular os professores ao questionamento e à elaboração do fazer docente;
- d. Incentivar o uso de tecnologias educativas como facilitadoras do processo de aprendizagem;
- e. Estimular a interação entre professores, a partir da reflexão, discussão e socialização das práticas docentes;
- f. Promover a reflexão sobre a prática docente, reconhecendo os desafios da educação superior, e a realidade como complexa e marcada pela diversidade;
- g. Favorecer a articulação entre o contexto pedagógico e a avaliação contínua do desempenho discente e docente;
- h. Estimular os professores no engajamento pela transformação da sociedade, por meio de suas práticas educativas.

O Plano de Formação Continuada Docente se organiza a partir de 03 (três) eixos:

- Reflexão sobre a prática: a partir do fazer concreto dos professores nos diferentes espaços de aprendizagem, refletir sobre como percebem a própria atuação e promover a busca por diferentes soluções para os desafios do cotidiano educativo.
- Atualização, qualificação e aperfeiçoamento: realização de estudos, discussão e vivências que promovam a adoção de novas práticas, por meio da socialização de conhecimentos e experiências positivas, inspirando novas reflexões e práticas que respondam de forma mais efetiva aos desafios enfrentados pelos docentes nos diferentes espaços de aprendizagem.
- Elaboração e reelaboração das práticas docentes: adoção efetiva de novas práticas alinhadas ao perfil docente delineado no PPI, e que promovam a autoria, a autonomia e o protagonismo discente na construção da aprendizagem ativa e significativa.

Para efetivação e articulação desses eixos são desenvolvidas diferentes ações:

- a. Acolhida docente: realizada no início de cada semestre e que tem como propósito mobilizar, despertar a reflexão e inspirar novas práticas aos professores;
- b. Reuniões docentes: realizadas ao longo do semestre e que objetivam o debate e a troca de experiências entre os docentes;
- c. Oficinas e formações: realizadas principalmente no início e final de cada semestre, tem como propósito a atualização, a qualificação e o aprofundamento de conhecimentos didático-pedagógicos;
- d. Orientações e debate em espaço virtual docente, disponível permanentemente, onde podem ser acessados documentos institucionais, como o Guia de Orientação para a Docência Centrada na Aprendizagem Ativa e a utilização de ferramentas de tecnologia para a facilitação da aprendizagem.

As atividades de formação continuada são realizadas especialmente nos períodos destinados às atividades pedagógicas e de formação docentes, previstas no Calendário Acadêmico. Ao longo de todo ano ainda são organizadas e ofertadas atividades de formação continuada de acordo com as demandas e necessidades identificadas juntos aos Cursos, considerando o interesse, as necessidades e a disponibilidade dos docentes.

Resultados Esperados:

- Reflexão crítica contínua acerca da prática docente frente aos desafios da Educação Superior no Brasil;
- Percepção da prática docente como fundamento essencial do processo de construção do perfil de egresso do curso e da UCB;
- Articulação e alinhamento entre as práticas docentes, o PPI e o PPC;

- Utilização crítica e consciente de metodologias de aprendizagem ativa;
- Difusão e uso de tecnologias educativas por professores e estudantes;
- Melhoria das práticas docentes, verificadas pela avaliação institucional, e da aprendizagem discente, observada nas avaliações internas e externas.

A formação docente também participa do processo de acolhida e adaptação do docente recém-contratado. A Coordenação Acadêmica disponibiliza aos docentes um espaço de interação, troca de experiências e formação on-line no ambiente virtual de aprendizagem.

Além das Oficinas e Formações já realizadas para o público docente, com foco nas atividades de ensino, são ofertadas ainda formações específicas para docentes em funções de Gestão (Coordenadores de Curso e Assessores) e NDEs. Estas formações têm como temáticas especiais: Planejamento Estratégico, Planejamento e Acompanhamento do trabalho docente (PPC e Plano de Ensino); Acompanhamento e Avaliação de Cursos (Avaliações internas e externas), Avaliação da aprendizagem e relatórios ENADE e Tecnologias aplicadas à Gestão Acadêmica.

8. Corpo técnico-administrativo

Entende-se que o corpo técnico e administrativo da UCB é parte integrante e fundamental na consolidação dos objetivos do Projeto Pedagógico dos Cursos da UCB. Assim, o perfil desse funcionário relaciona-se com:

- criação de uma responsabilidade coletiva, partilhada com todos os atores do processo de formação, por meio da colaboração;
- compromisso com o desenvolvimento profissional para o bom desempenho das suas atividades na UCB;
- compromisso com a sustentabilidade e conservação do patrimônio da UCB e dos recursos físicos sob sua responsabilidade;
- cuidado no trato e encaminhamento dos processos e trâmites documentais, fornecendo e divulgando informações pertinentes, com respeito ao sigilo e privacidade exigidos.

A UCB oferece regularmente cursos que visam à contínua formação de seus funcionários.

9. Política de atendimento ao docente e ao corpo técnico-administrativo

O cuidado, o respeito, a valorização e o acolhimento são aspectos centrais nas relações humanas, pessoais, profissionais e acadêmicas no âmbito da Universidade. A comunidade acadêmica, de forma geral, e seus educadores - docentes e técnico-administrativos, de forma especial, zelam pela construção e manutenção de um ambiente amistoso e acolhedor, onde as relações se

estabeleçam de forma afetuosa. Esta perspectiva deve inspirar todos os processos, os procedimentos e as comunicações que se estabelecem e se desenvolvem na UCB.

Neste sentido, diferentes espaços de acolhimento, escuta e apoio foram instituídos na universidade e servem para a melhoria permanente do clima organizacional, bem como da promoção e qualificação dos processos educativos que se realizam na UCB. No que diz respeito ao corpo docente, a Pró-Reitoria Acadêmica é o eixo deste processo, zelando pelas políticas de atenção e valorização do corpo docente. Já o corpo técnico-administrativo encontra na Pró-Reitoria Administrativa as diretrizes e ações de promoção do cuidado e da melhoria do ambiente de trabalho e de valorização das pessoas.

São instâncias importantes neste processo: os gestores em seus diferentes níveis, a Coordenação de Pastoral, a Ouvidoria, a Comissão Disciplinar, os serviços de atendimento e apoio à comunidade acadêmica e a Coordenação de Recursos Humanos, como articuladora das políticas institucionais voltadas para os educadores (docentes e administrativos).

Em nível macro, todos os educadores da UCB são assistidos e orientados pelas políticas institucionais da Mantenedora que, amparadas nos valores cristãos e nos carismas de seus santos fundadores, apresentam à comunidade acadêmica os parâmetros que regem suas relações e seus processos. Exemplos importantes destes parâmetros podem ser encontrados na política de contratação e dispensa de colaboradores, no código de conduta ética, na política de segurança da informação e na política de incentivo à qualificação.

- Política de Contratação e Dispensa dos Colaboradores

Objetivos: Incentivar processos e soluções justos, eficientes e equitativos, de acordo com a legislação vigente para os conflitos decorrentes de relações de trabalho relacionadas com a contratação e dispensa de colaboradores; apoiar os gestores para uma abordagem transparente, justa, coerente e eficaz para a contratação e dispensa de colaboradores; assegurar que as atividades de contratação e dispensa de colaboradores sejam realizadas em conformidade com a legislação vigente e com as convenções sindicais que regulam esse tema; definir as diretrizes para a realização de contratação e dispensa de colaboradores; assegurar que as atividades de contratação e dispensa sejam realizadas de forma transparente, ética, justa, segura, eficiente, eficaz e em conformidade com a lei.

- Código de Conduta Ética

Objetivos: Fortalecer a cultura ética da Organização, elevando o nível de confiança, respeito e solidariedade em todas as suas relações internas e externas; administrar, prevenindo, reduzindo ou eliminando conflitos de interesse entre pessoas e grupos ou áreas da instituição; servir de referência na avaliação de eventuais violações das Normas do Código de Conduta Ética; preservar a imagem e a reputação da instituição ante as comunidades na quais atua.

- Política de Segurança da Informação

Objetivos: Assegurar a proteção de nossas informações e nossos sistemas de informação incluindo-se, mas não se limitando a: computadores, dispositivos móveis, equipamentos de rede, software e dados; e a mitigação de riscos associados com o roubo, perda, mau uso ou dado aos nossos sistemas; fornecer um ambiente de trabalho e sistemas de informação protegidos e seguros para colaboradores, alunos e quaisquer outros usuários autorizados; assegurar que todos os nossos usuários autorizados compreendam e cumpram esta política e quaisquer outras políticas, normas, procedimentos relacionados, e também trabalhem de acordo as melhores práticas; certificar que todos os usuários compreendam suas próprias responsabilidades para proteger a confidencialidade e a integridade dos dados que eles acessam; proteger nossa organização de uma eventual responsabilização ou de eventuais danos sobre o uso indevido de suas informações, sistemas de informação e recursos de TI; responder às demandas legais e institucionais sobre o assunto e iniciar um ciclo de melhoria contínua dos mecanismos de governança.

- Política de Incentivo à Qualificação

Objetivos: Manter elevados padrões de desempenho no trabalho; melhorar a compreensão dos fatores que afetam o desempenho no trabalho; compartilhar ideias e divulgar boas práticas; melhorar a efetividade da gestão e a implementação de mudanças efetivas; construir equipes capazes e eficazes; aumentar a motivação e a satisfação dos colaboradores para o trabalho; facilitar o desenvolvimento profissional dos colaboradores; apoiar gestores para uma abordagem transparente, justa, coerente e eficaz para o incentivo à qualificação dos colaboradores; assegurar que cada indivíduo seja encorajado a desenvolver seu potencial pessoal e profissional; assegurar que a aprendizagem ao longo da vida seja apoiada e incentivada para todos os colaboradores; proteger a instituição de eventuais litígios, sanções, responsabilizações ou eventuais inconformidades, ilegalidades decorrentes de eventuais incentivos à qualificação de colaboradores sem a observação da legislação e das normas em vigor; definir as diretrizes para a realização de incentivo à qualificação; assegurar que os incentivos à qualificação sejam realizados de forma transparente, ética, justa, eficiente, eficaz e em conformidade com a lei.

Todos estes documentos se fundamentam numa perspectiva qualificada e humanizadora, atenta aos aspectos individuais e coletivos na defesa dos valores cristãos e na consecução de uma gestão acadêmica justa, transparente, coerente e eficaz.

A Coordenação de Recursos Humanos, em consonância com os princípios institucionais, tem como principal objetivo oferecer atendimento e encaminhamento de cunho trabalhista aos colaboradores do corpo técnico-administrativo e corpo docente, assim bem como, no desenvolvimento profissional.

Releva notar a obtenção do selo Great Place to Work (traduzido como Melhores Lugares para Trabalhar), um indicador de gestão de pessoas em uma dada organização, obtido a partir de uma pesquisa com os colaboradores, para avaliar uma série de critérios relacionados ao ambiente de trabalho, clima organizacional e gestão de pessoas.

Em 2022 as Unidades de Missão da UBEC participaram da pesquisa, onde foram avaliadas as seguintes dimensões:

Dimensões	Como elas atuam no ambiente de trabalho
Credibilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação informativa e acessível • Competência na condução de pessoas e negócios • Integridade e consistência na condução da visão
Respeito 	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento em decisões relevantes • Reconhecimento • Apoio para desenvolvimento profissional
Imparcialidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Equidade e equilíbrio no reconhecimento • Ausência de favoritismo • Justiça no tratamento
Orgulho 	<ul style="list-style-type: none"> • Orgulho do trabalho realizado individualmente • Orgulho do trabalho realizado coletivamente • Orgulho da imagem e atuação da empresa na comunidade e mercado
Camaradagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço para ser espontâneo • Ambiente amigável e hospitaleiro • Sentimento de "família" ou "equipe"

Cada dimensão foi avaliada a partir das visões da empresa e de área. A Visão da Empresa (VE) representa a percepção dos colaboradores em relação à empresa como um todo. Já a Visão da Área (VA) corresponde à área de trabalho e ao gestor imediato.

Os resultados da pesquisa apontam que 80% (oitenta por cento) dos funcionários reconhecem o Grupo UBEC como um ótimo lugar para trabalhar.



**UNIAO BRASILEIRA
DE EDUCACAO
CATOLICA**

Atualizado em novembro de 2022.



dos funcionários dizem que este é um ótimo lugar para trabalhar

IV. INFRAESTRUTURA

1. Instalações gerais

A instituição reconhece que a aprendizagem acontece em diferentes espaços acadêmicos e extrapola o ambiente da sala de aula tradicional. Entretanto, não há como negar que, na atualidade, a sala de aula ainda se revela um espaço privilegiado para o desenvolvimento do processo de aprendizagem. Para atender a comunidade universitária, a sala de aula dos tempos modernos precisa incorporar elementos de conforto ambiental e de modernização, a exemplo de equipamentos e ferramentas tecnológicas tais como recursos audiovisuais, internet, entre outros. Esses elementos

viabilizam a utilização de novas metodologias de ensino e imprimem uma nova dinâmica às aulas, motivam estudantes e professores e elevam a qualidade do ensino.

A UCB tem 18 blocos de edifícios, 5 auditórios, 2 ginásios, 2 bibliotecas e espaços que permitem a formação integral de acordo com o perfil do egresso de seus cursos, conta com 160 laboratórios, sendo que destes, 61 são de uso comum e 99 de uso específico e continua o seu projeto de expansão, inovação, alta tecnologia agregada ao ensino de qualidade com os novos espaços:

- **Laboratório Colaborativo de Ideias (Colabid)**, em que parte do conceito co-working para se situar como um ambiente voltado para o desenvolvimento de processos criativos;

- **Startup Católica**, uma sala que acolhe empresas selecionadas pelo programa de pré-aceleração que ajuda no amadurecimento dos projetos e na sua transformação em negócios;

- **Laboratório de Empreendedorismo**, novo espaço de conhecimento, ensino e pesquisa da Universidade em parceria com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae);

- **Laboratório de Nanobiotecnologia**, um dos mais importantes e completos do Brasil (em construção).

A **Seção de Laboratórios de Informática (SLAB)** oferece aos alunos e professores os recursos de informática necessários para o desenvolvimento da formação acadêmica disponibilizando uma estrutura de 21 Laboratórios de Informática, instalados nos Câmpus Taguatinga. Dentre estes, 04 são salas públicas, que têm por finalidade:

- disponibilizar aos usuários os recursos necessários às suas atividades extraclasse para a elaboração e impressão de monografias, trabalhos acadêmicos e pesquisas na Internet;
- apoiar a condução dos componentes curriculares de todos os cursos da UCB que necessitam pedagogicamente de recursos computacionais;
- oferecer suporte para treinamentos e capacitação de Docentes e Discentes.

Das 04 salas públicas, uma é preparada e equipada exclusivamente para os estudantes dos cursos de Tecnologia de Informação que encontram neste espaço todas as características e *softwares* específicos do seu curso.

Os outros 17 laboratórios são destinados ao desenvolvimento das aulas, utilizados pelos mais diversos cursos, conforme descrição a seguir:

LABORATÓRIOS	ESPECÍFICO			LOCALI- ZAÇÃO	ÁREA (M ²)	CAPACI- DADE
	FG/B	FP/E	PP/PSC			
Laboratório de rede de computadores		X		C103	77	30
Laboratório de Informática – Perícia Digital		x		B007	74	35
Laboratório de Informática	X	X		A013	52	27
Laboratório de Informática	X	X		B106	78	35
Laboratório de Informática	X	X		B107	78	34
Laboratório de Informática	X	X		C102	77	35
Laboratório de Informática	X	X		R01A	80	40
Laboratório de Informática	x	x		R01B	80	36
Laboratório de Informática	x	x		K033	40	21
Laboratório de Informática	x	x		K134	54	27
Laboratório de Informática	x	x		K261	54	21
Laboratório de Informática	x	x		M107	93	54
Laboratório de Informática	x	x		M108	80	44
Laboratório de Informática	x	x		M109	61	34
Laboratório de Informática	x	x		M110	61	34
Laboratório de Informática	x	x		M111	80	48
Laboratório de Informática	x	x		M113	80	48
Laboratório de Informática	x	x		M114	80	44

A integração entre ensino, pesquisa e extensão, também demanda laboratórios bem equipados que respondam à pluralidade e às especificidades dos cursos oferecidos pela instituição no âmbito da Graduação e da Pós-Graduação, bem como a implantação de ações de inovação técnico-científica.

A Universidade, a partir de uma perspectiva de crescimento e atualização constantes, exige um contínuo redimensionamento da sua estrutura física, particularmente dos espaços de aprendizagem, de investigação e de cultura. Nesse sentido, a reorganização e a ampliação de espaços obedecem necessariamente a um projeto arquitetônico institucional, respeitando as diretrizes de mobilidade e acessibilidade, a harmonia das suas edificações, a criação de espaços acolhedores, as finalidades acadêmicas, e de conservação. Entre as inovações presentes, destacamos as salas de aula inovativas.

Recursos audiovisuais e multimídia

A Universidade dispõe de equipamentos audiovisuais tais como projetores, tela interativa, máquina fotográfica, filmadora, DVD e equipamentos de som para atender a demanda de professores e estudantes da instituição.

2. Espaços físicos utilizados para o desenvolvimento do curso

A Universidade Católica de Brasília conta com ampla estrutura física. Neste contexto, o curso dispõe de salas de aula com microcomputadores ligados à internet, recursos multimídia como data show e caixas de som, além de quadro branco.

Os estudantes também contam com auditórios nos quais são realizadas atividades das disciplinas e eventos científicos, que vão desde palestras com profissionais convidados externos à instituição a eventos científicos, amplamente incentivados pela instituição.

Além destes, o curso usufrui dos seguintes espaços:

- Sala de professores e sala de reuniões

A Universidade Católica de Brasília dispõe de quatro salas de professores, uma em cada um dos blocos: Prédio São João Batista de La Salle – Bloco Central (sala B108); Prédio São Gaspar Bertoni – Bloco M (sala M112); Prédio São Marcelino Champagnat – Bloco K (sala K241); Prédio Papa Francisco – Bloco S (sala S212). Atendem adequadamente aos requisitos de limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação, acessibilidade, instalações sanitárias e comodidades necessárias às atividades desenvolvidas.

- Gabinetes de trabalho para docentes

Em todas as salas de professores, existem gabinetes de trabalho para uso dos professores, com computadores e recursos de *software* e internet, além de espaços propícios a pequenas reuniões.

- Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos.

O curso possui um espaço físico destinado a coordenação do curso. Neste espaço há mobiliários para organização e disposição dos documentos do curso e também para atender o estudante individualmente, além de computador recursos de *software*, internet e impressora.

- Salas de aula

A UCB dispõe atualmente de 129 salas de aula, equipadas com projetor, equipamento de som, computador com monitor e acesso à internet, 04 destas salas possuem projetor com tela interativa, e todas possuem mesas para os professores, cadeiras estofadas e sistema de ventilação ou ar-condicionado. A quantidade de salas atende a demanda de oferta dos componentes curriculares dos cursos.

- Salas inovativas

Referência de utilização nas melhores universidades do mundo, as salas inovativas são sinônimo de modernização do ensino em sala de aula. Com uma nova proposta de aprendizagem e uma resposta à mudança de paradigma em que vivemos no mundo, na tecnologia e em especial, na educação, as Salas possuem um papel fundamental: serem um elo facilitador aos estudantes, como um modelo inovador de ensino. Neste sentido, além de permitir várias configurações de ambiente, que possibilitam a utilização de estratégias e metodologias dinâmicas com foco na aprendizagem ativa e colaborativa, também disponibiliza chromebooks para uso individual dos estudantes.

3. Laboratórios didáticos e ambientes de formação básica e específica dos cursos de saúde

Para os componentes curriculares da formação básica e específicos, o curso de Medicina conta com laboratórios que são compartilhados com outros cursos da UCB. Estes laboratórios prezam pela excelência e são adequados às demandas desses cursos. Em cada laboratório, técnicos especializados organizam as atividades conforme os planos de ensino e os roteiros de aulas práticas de cada professor.

Os laboratórios citados a seguir foram equipados com mobiliário adequado, bem como recebem a necessária manutenção de iluminação e ventilação:

Laboratório de Química Orgânica
Bloco "M" 301
Área: 96,93 m²

Laboratório de Biologia Celular e Molecular
Bloco "M" 326
Área: 123,03 m²

Laboratórios de Microscopia
Localização: Bloco "M" salas 311 e 312
Área: 120,65 m²

Laboratório de Histologia e Embriologia
Localização: Bloco "M" sala 328
Área: 70,92 m²

Laboratório de Histopatologia
Localização: Bloco "S" salas 202 e 203
Área: 141,76 m²

Laboratório de Parasitologia
Localização: Bloco "M" sala 122
Área: 79,39 m²
Laboratório de Imunogerontologia
Localização: Bloco "M" sala 224
Área: 71,10 m²

Laboratório de Microbiologia
Localização: Bloco "M" salas 123 e 124
Área: 150,07 m²

Laboratórios para o estudo anatômico - Os laboratórios de Anatomia Humana encontram-se distribuídos em uma área de, aproximadamente, 600,00 m² e constituem-se em espaços apropriados para o ensino e para pesquisas anatômicas:

Museu de Anatomia

Localização: Bloco "M" 313

Área: 62,37 m²

Salas Teórico-Práticas de Anatomia

Localização: Bloco "M" 315/316

Área: 70,65 m² e 57,83 m², respectivamente

Laboratório Anatômico Descritivo

Localização: Bloco "M" 317

Área: 70,63 m²

Laboratório Anatômico Clínico

Localização: Bloco "M" 318

Área: 64,35 m²

Laboratório Anatômico Topográfico

Localização: Bloco "M" 319

Área: 52,20 m²

Laboratório de Anatomia Funcional

Localização: Bloco "M" 320

Área: 61,20 m²

Laboratório de Anatomia Radiológica

Localização: Bloco "M" 322

Área: 43,92 m²

Laboratório de Técnicas Anatômicas

Localização: Bloco "M" 323/324

Área: 66,40 m²

Laboratório de Osteotécnicas

Localização: Bloco "M" 325

Área: 26,55 m²

Todos os ambientes e laboratórios possuem quantidade satisfatória de material (permanente e de consumo) de qualidade. A aquisição desses materiais e produtos é programada a partir do planejamento orçamentário anual, realizado pelo gestor do Centro de Custos ao qual o laboratório ou setor está subordinado. Os processos de planejamento e aquisição dos materiais contam com o apoio do curso, da supervisão dos Espaços de apoio Pedagógico (EAPs), do Setor de Compras e do Almoxarifado Central da UCB.

O Curso de Medicina respeita a capacidade de cada laboratório em relação ao número de alunos nas aulas práticas, uma vez que, nessas, os professores prestam um atendimento mais individualizado aos estudantes, facilitado pela participação de estudantes monitores.

A UCB preocupa-se em garantir a segurança das pessoas que constituem a comunidade interna e externa à Universidade, cumprindo os preceitos legais sobre o tema, bem como a segurança e proteção ambiental no espaço interno e externo à Instituição. Assim, foram regulados os procedimentos de segurança na utilização dos Espaços de Aprendizagem Prático-Profissionais (EAPs). Todos os usuários dos laboratórios (professores, técnicos e alunos) utilizam obrigatoriamente os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) de acordo com a especificidade do Laboratório. Os extintores de incêndio são conferidos e recarregados (se necessário) a cada semestre, de acordo com as normas técnicas correspondentes. Chuveiros e lava-olhos são averiguados e sua água é trocada semanalmente. Todas as capelas e bancadas são limpas, os lixeiros conferidos quanto a inexistência de luvas, rejeitos de reações ou vidraria quebrada após o término de cada aula prática.

Da mesma forma, a Instituição conta com procedimento referente ao gerenciamento de resíduos conforme Resolução específica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A UCB também possui o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de saúde (PGRSS), que objetiva minimizar os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho e promover a proteção da saúde do trabalhador e população em geral; estimular a minimização da geração de resíduos, promovendo a substituição de materiais e processos por alternativas de menos risco. Em consonância com o Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e a Comissão de Biossegurança, o gerenciamento da totalidade dos resíduos gerados na UCB é realizado por uma equipe multidisciplinar.

Outra preocupação da UCB refere-se à comodidade e acessibilidade para seus usuários, com especial atenção para as pessoas com deficiência. Todos os prédios da Instituição dispõem de acesso específico, seja por rampas ou elevadores, desde a via pública à sala de aula. Os prédios possuem também banheiros adaptados, vagas específicas nos estacionamentos e sinalização de acordo com a NBR9050.

A Universidade prima pela atualização dos equipamentos a fim de garantir a quantidade, tipos de equipamentos; as condições de uso são adequadas e atendem às exigências de formação da área básica. As atualizações e aquisições de novos equipamentos, vidrarias e reagentes, bem como qualquer outra melhoria no espaço físico (consertos, ampliações, reformas, etc.) ocorrem em conformidade com o planejamento anual da instituição (orçamento). Este planejamento vem ocorrendo há vários anos e nele são contemplados todos os gastos necessários para atender a demanda do curso de Medicina e dos demais cursos que utilizam os laboratórios. Com o objetivo de fortalecer tal processo, a UCB trabalha de forma colegiada entre a coordenação do curso, Gerências e Pró-Reitorias Acadêmica e de Administração com vista a priorizar os melhores investimentos para seus cursos.

4. Laboratórios e espaços específicos do Curso de Medicina

O curso de medicina da UCB realiza atividades práticas em serviços próprios - laboratório de habilidades e simulação e centro integrado ambulatorial - e serviços conveniados - Secretaria de Saúde do DF, Hospital militar, Hospitais filantrópicos e privados.

4.1 Laboratório de Habilidades e Simulação da UCB (LHS-UCB)

O Laboratório de Habilidades e Simulação da UCB (LHS-UCB) é um espaço multifuncional e transdisciplinar, constituído diversos cenários estratégicos nas atividades de ensino-aprendizagem, tornando real a integração da teoria e da prática.

As atividades estruturadas no LHS-UCB favorecem o ciclo de aprendizado possibilitando *debriefing* e feedback para os estudantes, bem como avaliação de procedimentos e competências. As atividades realizadas no LHS oferecem aos estudantes um ambiente seguro para prática e reflexão sobre o erro. Em uma simulação de ambiente completo, os estudantes desenvolvem não apenas habilidades técnicas, mas também habilidades não técnicas, como liderança, trabalho em equipe, comunicação, consciência da situação, tomada de decisão e conscientização de limitações pessoais.

Cada ambiente, adaptado para treinamento em cuidados em saúde, em comunicação e em simulações de alta fidelidade em manequins, foi planejado e mobiliado reproduzindo múltiplos cenários em cuidados com saúde e seus agravos: consultórios com vidro espelhado para simulação de atividades em comunicação, enfermaria e sala de atendimentos de urgência/emergência. Dessa forma, podem ser realizadas atividades de treinamento em cuidados clínicos e cirúrgicos, procedimentos invasivos em urgência e emergência, terapia intensiva, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

O laboratório encontra-se localizado no bloco M da universidade em salas amplas subdivididas em espaços que proporcionam a montagem de cenários de acordo com a atividade a ser realizada

	LOCALIZAÇÃO	ÁREA (M ²)	CAPACIDADE
Laboratório de Habilidades e Simulação da UCB (LHS-UCB)	M217	61	30
	M217a	18	apoio
	M218	79	30
	M219	79	30

O LHS-UCB é utilizado para atividades de simulação desde o primeiro ano até treinamento dos internos em urgências e emergências no último período do curso de Medicina. As atividades no LHS favorecem para a integração da medicina clínica e medicina básica, oferecendo a oportunidade de resgate em aprendizagem de acordo com as lacunas detectadas durante todo ciclo de aprendizagem.

As estratégias avaliativas formativas e somativas adotadas no LHS-UCB mantêm coerência com as melhores evidências em avaliações de habilidades técnicas e não-técnicas, dentre elas OSCE (Objective Structured Clinical Examination) e OSATS (Objective Structured Assessments of Technical Skills).

5. Unidades de saúde

O Curso de Medicina opera no âmbito do SUS, através de convênio com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), contemplando diferentes cenários onde as atividades práticas específicas são desenvolvidas, incluindo cenários em todos os níveis de complexidade - atenção primária, secundária e terciária, proporcionando a oportunidade para o estudante desenvolver as habilidades e competências inerentes a formação médica. Conta também com ambulatório próprio com atividades de atenção secundária e convênios com outras instituições.

5.1 Centro Ambulatorial da Universidade Católica de Brasília (CIA/UCB)

Foi inaugurado em 30 de abril de 2004, inicialmente, em localização próxima a Universidade como uma instituição Filantrópica que tem por Missão ser um Centro Médico de Excelência, voltado às ações de Saúde, Ensino e Pesquisa.

Desde o ano de 2019, o Centro Integrado Ambulatorial da Universidade Católica de Brasília (CIA/UCB) funciona no campus Taguatinga e atende a proposta pedagógica de inserção dos estudantes na integração de ensino ao serviço de saúde, o que proporciona qualificação na formação deste profissional para o cuidado em saúde. A integração ensino-serviço também é considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais que atendam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O cuidado em saúde no Brasil, com a criação do SUS em 1990 com as Leis 8080 e 8142, tem sua organização em três níveis de atenção: a primária (considerada porta de entrada no sistema sendo composta pelas Unidades Básicas de Saúde e Equipe de Saúde da Família), secundária (formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar) e terciária (procedimentos de alta complexidade).

O CIA/UCB, dentro desta organização da assistência, é considerado um serviço do nível secundário. Neste centro são ofertados serviços médicos especializados em nível ambulatorial e de apoio diagnóstico.

O CIA/UCB se destaca com um importante papel de centro de multiplicações de ideias e formação de profissionais, onde a inter/transdisciplinaridade se põe como objeto principal.

O CIA/UCB atua no atendimento de consultas ambulatoriais, exames bioquímicos no Laboratório de Análises Clínicas e aulas práticas com os estudantes dos cursos de Medicina, Biomedicina, Farmácia, Enfermagem e Psicologia, além de outras atividades desenvolvidas pelos demais cursos de saúde da Universidade. Com espaço prático de estágio e disciplinas, sob a

supervisão dos docentes dos respectivos cursos, no espaço são realizadas, também, aulas teóricas com discussões de casos clínicos. No Ambulatório, os atendimentos são disponibilizados para as especialidades Clínica Médica, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hepatologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Pediatria.

No decorrer do semestre são desenvolvidas várias campanhas de conscientização, prevenção e atividades educativas, como: Outubro Rosa, Março Lilás, Novembro Azul, Projeto de Extensão e das Ligas da Universidade.

Os estudantes realizam atendimento clínico supervisionado em cenário real, por meio da estratégia educacional denominada, Prática Clínica Ambulatorial, cujo objetivo é a prática da medicina centrada na pessoa.

A atividade ambulatorial é realizada pelos professores do curso de Medicina que ministram os conteúdos curriculares das disciplinas e do internato com assistência que proporciona atendimento à população da região geoeconômica onde está localizado.

5.2 Unidades de saúde conveniadas

Regiões de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

O Distrito Federal em comunhão com o decreto 7508/2011 foi dividido em regiões administrativas de Saúde. Estas são responsáveis através de suas superintendências, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades hospitalares. As UBS de acordo com as portarias 77 e 78/2017 (que ordenam a reformulação da Atenção Primária) funcionam com equipes de Saúde da Família. Em paralelo e em consonância à atenção primária, as unidades hospitalares compreendem um número variável de leitos, de acordo com a comunidade em que estão inseridas.

Atenção Primária - Unidades Básicas de Saúde da SES-DF

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os estudantes prestam atendimento ao usuário e sua família, com foco na Estratégia de Saúde da Família, entendendo que esta deve ser a principal porta de entrada do SUS. O estudante atua integrando as equipes, entrevistando e orientando os usuários visando a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, além de fornecer informações sobre seus direitos e deveres, normas, códigos e legislação pertinentes à demanda apresentada, não só a ele como a sua família. Há, também, a vivência quanto aos direitos dos cidadãos em risco pessoal e social (violências: física, sexual, psicológica, intrafamiliar, negligências; acidentes: de trânsito, quedas, queimaduras e outros) dos diversos segmentos sociais (criança, adolescente, mulher, homem, idoso, pessoa com deficiência) de modo a garantir e viabilizar benefícios e serviços sociais existentes no SUS.

Nestes cenários os estudantes desenvolvem atividades com as equipes multiprofissionais no acompanhamento de usuários e assessoram atividades específicas das especialidades e de interesse da área de modo a garantir o atendimento integral do usuário - Palestras em Educação em Saúde,

Oficinas, Seminários etc. Podem observar o desenvolvimento de projetos e programas de intervenção assistencial ou educativa que possibilitem a remoção ou minimização dos fatores sociais que interferem negativamente no tratamento do usuário e do servidor da saúde.

Atenção Secundária - Hospitais Regionais e Ambulatórios de Especialidade da SES-DF

Os Hospitais Regionais são unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Estas unidades prestam atendimento ambulatorial, Pronto Socorro e internação, nas áreas de Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Pediatria, Cirurgia Torácica, Clínica Médica, Alergia, Cardiologia, Unidade de Terapia Intensiva de Adulto, Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Intermediária Neonatal, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infectologia, Medicina Nuclear, Neurologia e Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Radiologia, Urologia, Análises Clínicas, Farmácia Hospitalar, Anatomia Patológica, Anestesiologia, Fisioterapia, Serviço de Nutrição e Serviço Social.

O principal cenário de vivência dos estudantes do curso, nos hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, é o Hospital Regional da Ceilândia – HRC. Além dele, o Hospital Regional do Guará – HRGu, o Hospital Regional de Taguatinga - HRT, o Hospital Regional da Asa Sul-HRAS, o Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, o Hospital de Apoio de Brasília - HAB e o Instituto de Saúde Mental – ISM e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) também fazem parte dos cenários disponibilizados para os estudantes na SES-DF. Os estudantes têm atuação, ainda, nos ambulatórios de especialidade nos diversos hospitais e policlínicas vinculados aos hospitais citados.

Unidades de Pronto Atendimento - UPAS

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária (nível secundário) entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, que funcionam 24h por dia, todos os dias da semana, e compõem uma rede organizada de atenção às urgências e emergências com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção: atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, para garantir a integralidade da assistência.

O DF conta com 13 unidades e os estudantes do 12º semestre atuam de forma supervisionada nesse cenário, ampliando seu treinamento em serviço de Urgência e Emergência.

Atenção Terciária

1. Hospital de Base do Distrito Federal

O Hospital de Base (HB) é um hospital da SES-DF que tem a missão de prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade aliada à produção de conhecimento. Com 54 mil m² de área construída e mais de 4 mil colaboradores, é o hospital de referência para atendimento terciário no DF.

O HB é referência na rede do SUS para atendimento em para trauma, oftalmologia e pacientes referenciados de cardiologia, neurologia, otorrinolaringologia, vascular e endoscopia respiratória. Além de atender pacientes com complicações de quimio e radioterapia. Atualmente, o Hospital de Base tem 634 leitos, divididos nos setores: pronto socorro, internação e ambulatórios em diversas especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, psiquiatria e Unidade de terapia intensiva (Geral, UTI Coronariana, UTI Trauma, UTI Cirúrgica e UTI Pediátrica, além de Centro de Trauma e Neurocárdio).

2. Hospital das Forças Armadas

O Hospital das Forças Armadas (HFA) é um hospital terciário da rede militar do Ministério da Defesa. Inaugurado em 27 de março de 1972, possui a missão de prestar assistência Médico-Hospitalar aos militares das Forças Armadas e seus dependentes, à Presidência da República e a outros segmentos da sociedade, bem como desenvolver de maneira permanente o ensino e a pesquisa. O HFA presta atendimento ambulatorial, emergencial e internação nas clínicas de cardiologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular e endovascular, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, fisioterapia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psicologia, psiquiatria, reumatologia e urologia. Além disso, oferece serviços de diagnóstico e terapia complementar com o laboratório de análises clínicas, hemodinâmica, medicina hiperbárica, medicina nuclear, radiologia, unidade de terapia intensiva adulto e neonatal.

3. Hospital da Criança de Brasília José Alencar

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), inaugurado em novembro de 2011, foi construído pela Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (Abrace). Este hospital disponibiliza consultas, internação, cirurgias, diagnóstico básico e por imagem, quimioterapia, diálise peritoneal, hemodiálise e procedimentos ambulatoriais sob sedação, em ambientes próprios para este público. O hospital foi viabilizado em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), por meio de convênio celebrado entre a Abrace, Ministério da Saúde e Ministério Público do Trabalho, além de recursos captados junto à comunidade civil. O HCB atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é gerido pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE). A missão do HCB é assistir a população de 29 dias a 18 anos, referenciada para atenção especializada de média e alta complexidade, com integralidade e resolutividade humanizada, promovendo ensino e pesquisa e inovações no modelo de gestão, em parceria com o Governo do Distrito Federal (GDF).

4. Hospital Sírio Libanês

A instituição surgiu em 1921, em São Paulo, quando um grupo de imigrantes da comunidade sírio-libanesa no Brasil se reuniu com o objetivo de criar um projeto que retribuísse a acolhida

calorosa que receberam no país. Foi criada então a Sociedade Beneficente de Senhoras, entidade filantrópica até hoje mantenedora da instituição.

No Distrito Federal atuam desde 2011 com dois Centros de Oncologia e um de Medicina Diagnóstica e em 2019 foi inaugurado o Hospital Sírio-Libanês, em Brasília, sendo a primeira unidade hospitalar fora de São Paulo e um marco em uma história que estava prestes a completar 100 anos.

O Hospital Sírio Libanês em Brasília possui mais de 30 mil metros quadrados, localizado na Asa Sul, próximo aos já existentes Centros de Oncologia e de Diagnósticos do Sírio-Libanês e trata especialidades como Cardiologia, Neurologia e Ortopedia e Oncologia.

O Hospital possui 144 leitos de internação, sendo 31 de UTI, 6 salas de cirurgia e Pronto Atendimento. Conta também com um centro de diagnósticos para análises clínicas e de imagem, com equipamentos de última geração que garantem altíssima precisão nos resultados.

O Centro Cirúrgico possui aparelhos para cirurgias robóticas e ressonância intraoperatória, tecnologia capaz de determinar, em exames de imagem, a real extensão de um tumor durante a operação, aumentando a possibilidade de retirada completa dessas lesões em um único procedimento cirúrgico.

Desde a sua inauguração os estudantes do curso de medicina da UCB realizam atividades práticas do internato na enfermaria e Unidade de terapia intensiva do hospital.

5. Rede Dasa do Distrito Federal

Contempla uma rede de 7 Hospitais reconhecida e certificada por acreditadoras nacionais e internacionais. No DF fazem parte da rede: Hospital Brasília, Maternidade Brasília e Hospital Águas Claras.

Os Hospitais Brasília e o de Águas Claras são hospitais de alta complexidade, que possuem equipe multidisciplinar especializada e oferecem uma linha de cuidado integrada, com centros de trauma e Unidade de terapia intensiva.

A Maternidade Brasília, criada em 2012, é focada em medicina de alta complexidade com atuação nas áreas de pediatria, obstetrícia e ginecologia.

Desde 2020 os estudantes atuam na maternidade Brasília (graduação e internato) e na emergência e UTI (internato).

Outros Locais de Atuação

Cenários outros são apresentados aos estudantes no processo formativo; parcerias com escolas públicas, além do Centro Educacional Católica de Brasília (CECB) e Organizações Não Governamentais como abrigos, creches e asilos são ambientes utilizados para realização de atividades educativas com foco na promoção de saúde e prevenção de doença, além da realização de pesquisas importantes para o conhecimento desta população e nas suas necessidades.

O internato de saúde coletiva e gestão tem atividades práticas na Coordenação de atenção primária à Saúde da SES-DF, o que possibilita um contato prático com a gestão em Saúde

6. Biblioteca

Desde que foi instituído, o Sistema de Bibliotecas (SIBI) disponibiliza mecanismos de apoio ao processo pedagógico, implementando ferramentas utilizadas nas melhores bibliotecas universitárias do Brasil e exterior de modo a fornecer aos seus usuários subsídios para o desenvolvimento dos programas de Ensino, Pesquisa e Extensão. O SIBI também é responsável por reunir, organizar, preservar e disseminar o conhecimento produzido pela comunidade acadêmica da UCB.

O SIBI participa de redes de cooperação com instituições que produzem e oferecem acesso à informação especializada. Entre seus principais parceiros estão: ABEC Brasil, CAPES; CBBU; IBICT; OPAS/BIREME; ReBAP e Rede Pergamum.

O SIBI é constituído pela Biblioteca Central e pelos Polos de Atendimento de Ceilândia e Sobradinho. A Biblioteca Central executa de forma centralizada, para todo o Sistema de Bibliotecas, as atividades técnicas e administrativas para formação, desenvolvimento e manutenção do acervo bibliográfico. O atendimento aos usuários é oferecido pelas três unidades

A Biblioteca Central, localizada no Campus de Taguatinga, ocupa uma área de 4.197m², distribuídos em andar térreo e pavimento superior, e dispõe dos seguintes espaços:

- Sala Google: com capacidade para 50 pessoas, é destinada à realização de treinamentos, aulas, palestras e seminários, dispondo de um espaço inovador com 40 *chromebooks* e 1 retroprojektor.
- Sala Interativa *e. e. cummings*: com capacidade para 30 pessoas, foi criada em parceria com o Curso de Letras e a Embaixada dos Estados Unidos. Dispõe de lousa interativa e retroprojektor para apresentação de treinamentos, aulas, palestras e seminários.
- Sala Docente Prof. Nazareth: sala de uso exclusivo dos docentes da instituição, dispõe de uma mesa com capacidade para 12 pessoas.
- Cabines de Estudo em Grupo: são 25 cabines de estudo para uso exclusivo dos docentes e alunos regularmente matriculados.
- Áreas de Estudo Individual: diversas mesas de estudo individual estão distribuídas nos dois pisos da Biblioteca.
- Sala Audiovisual: sala destinada exclusivamente à reprodução de materiais da Coleção Multimeios, podendo ser usada em grupo ou individualmente, por docentes e alunos regularmente matriculados.
- Esquina da Ciência: espaço americano criado para divulgar e promover as ciências. Única no Brasil, ela é aberta a qualquer pessoa que tenha interesse em obter mais informações sobre meio

ambiente, tecnologia, saúde e muitos outros temas. Dispõe de materiais de apoio para ensino e aprendizado da língua inglesa, programas culturais e estudo nos Estados Unidos.

- Memorial Prof. Nazareth: espaço destinado à organização e registro dos fatos históricos da UCB. Tem como objetivo manter e preservar o patrimônio, material e imaterial, relacionado à instituição, e os bens a ela historicamente vinculados.

O acervo do SIBI é composto por aproximadamente 300 mil volumes, sendo eles: livros, folhetos, teses, dissertações, DVD, Blu-ray, CD-ROM, audiolivros, jornais, revistas científicas e documentos eletrônicos. Além disso, o SIBI assina as seguintes bases de dados:

- ABNT Coleção: plataforma eletrônica que oferece acesso a várias normas técnicas nacionais e internacionais.
- Minha Biblioteca: plataforma que reúne mais de 10 mil livros eletrônicos publicados pelas principais editoras acadêmicas do Brasil. O acervo, em português, atende às bibliografias de mais de 250 cursos de Graduação.
- Portal de Periódicos da Capes: plataforma que reúne e disponibiliza o melhor da produção científica internacional. Oferece acesso a textos completos disponíveis em mais de 45 mil publicações periódicas, internacionais e nacionais, e a diversas bases de dados que reúnem desde referências e resumos de trabalhos acadêmicos e científicos até normas técnicas, patentes, teses e dissertações dentre outros tipos de materiais, cobrindo todas as áreas do conhecimento.

O SIBI também é responsável pela administração e alimentação da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, do Repositório Institucional e do Portal de Revistas Eletrônicas da UCB, sistemas responsáveis por reunir, organizar e disseminar a produção acadêmica da UCB.

7. Comitês de ética e pesquisa (CEP) e na utilização de animais (CEUA)

Princípios e Diretrizes

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP-UCB) é um comitê permanente vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS) e criado pela PORTARIA nº 072/00 da Reitoria da UCB, de 15 de maio 2000 e vinculado à Coordenação de Pesquisa e Extensão.

Trata-se de uma instância colegiada de abrangência institucional, de múnus público, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, autônoma em relação aos demais colegiados e instâncias institucionais. Tem por finalidade a análise e o acompanhamento das pesquisas envolvendo seres humanos, preservando os aspectos éticos em defesa da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa, individual ou coletivamente considerados, levando-se em conta o pluralismo moral da sociedade brasileira. Sendo assim, o CEP promoverá a análise e o controle social

dessas pesquisas, orientado pelos princípios da razoabilidade, impessoalidade, transparência, proporcionalidade e eficiência.

Nenhuma pesquisa em seres humanos poderá ser realizada na Universidade Católica de Brasília sem aprovação do CEP-UCB, mesmo que este projeto já tenha sido avaliado por outro Comitê de Ética em Pesquisa. Prontuários, históricos ou qualquer outro documento dos voluntários/participantes da pesquisa que estão sob guarda da Universidade Católica de Brasília, bem como todos os dados colhidos e consignados, somente poderão ser acessados para fins de pesquisa com autorização do CEP-UCB. Todos os protocolos de pesquisa a serem analisados pelo CEP-UCB deverão ser submetidos através do Sistema Plataforma Brasil, respeitando a normas exigidas pelo CEP-UCB.

É vedado a qualquer membro do CEP-UCB a revelação de quem seja o relator do projeto em análise, para se evitar eventual pressão tendenciosa nesta avaliação ou criar um caráter pessoal. A avaliação dos relatores será colocada em votação na reunião, e a palavra final será do Colegiado e não individual, mesmo que a decisão seja contrária ao expositor.

Funcionamento

O Comitê de Ética em Pesquisa se reúne no mínimo 09 (nove) vezes ao ano, mensalmente, de fevereiro a novembro, exceção feita ao mês de julho, e extraordinariamente por convocação do Coordenador, *ex officio* ou em decorrência do requerimento de metade mais um dos seus membros. As reuniões são realizadas com a presença mínima de metade mais um (50%+1) do total de membros titulares. Na impossibilidade da participação do titular, um suplente será automaticamente indicado pelo coordenador para assumir a função de relator na reunião, seja ela ordinária e/ou extraordinária.

As datas das reuniões são divulgadas ao público na página do Comitê de Ética. Contudo, as reuniões não são abertas como forma de garantir o sigilo e a confidencialidade do processo. A pauta será preparada com as matérias correlatas e com os protocolos de pesquisa apresentados para apreciação. As deliberações do CEP serão tomadas em reuniões, por voto de dois terços dos presentes. Havendo empate na votação, esta será decidida pelo voto do coordenador.

A apreciação de cada projeto, sempre com base em parecer consubstanciado ou em resumo. O parecer do relator deve conter fundamentalmente características como: clareza, objetividade, concisão, completude, fundamentação e adequação às normas vigentes. O parecer a ser feito pelo Sistema CEP/CONEP incidirá sobre os aspectos éticos dos projetos, considerando os riscos e a devida proteção dos direitos dos participantes da pesquisa. A avaliação científica dos aspectos teóricos dos projetos submetidos compete às instâncias acadêmicas específicas, tais como comissões acadêmicas de pesquisa, bancas de pós-graduação, instituições de fomento à pesquisa, dentre outros. Não cabe ao Sistema CEP/CONEP a análise do desenho metodológico em si. Tal avaliação incidirá somente sobre os procedimentos metodológicos que impliquem em riscos aos participantes. A apreciação de cada projeto resultará em uma das seguintes deliberações:

- Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução;

- Com pendência: quando a decisão é pela necessidade de adequações, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Por mais simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em “pendência”, enquanto esta não estiver completamente atendida;

- Não aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em “pendência”;

- Arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer;

- Suspenso: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa;

- Retirado: quando o Sistema CEP/CONEP acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado.

As deliberações serão tomadas pelo CEP na forma de Parecer Consubstanciado, conforme modelo da CONEP, assinado pelo coordenador. Não poderão participar das deliberações do CEP, no momento da apreciação dos projetos de pesquisa, os membros do Comitê que estejam diretamente envolvidos ou que tenham interesses no protocolo.

As respostas aos protocolos com pendências serão apreciadas pelo membro designado pelo coordenador. O CEP-UCB determinará o arquivamento do protocolo de pesquisa nos casos em que o pesquisador responsável não atender, no prazo de 30 dias, às solicitações que lhes foram feitas. Os relatores poderão solicitar as exigências necessárias ao esclarecimento da matéria proposta para análise protelando a decisão até que atendidas às necessidades. Após entrar em pauta, a matéria deverá ser votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Aprovado o Protocolo de Pesquisa, o CEP-UCB passa a ser corresponsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa. Ao receber denúncias ou perceber situações de infrações éticas, sobretudo as que impliquem em riscos aos participantes de pesquisa, os fatos deverão ser comunicados às instâncias competentes para averiguação e, quando couber, ao Ministério Público.

Projetos de Pesquisa que não serão apreciados pelo Sistema CEP/CONEP:

Resolução CNS 510/16; Art. 1º Parágrafo Único.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I – pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;

II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011;

III – pesquisa que utilize informações de domínio público;

IV - pesquisa censitária;

V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e

VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica; VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e

VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização.

§ 1º Não se enquadram no inciso antecedente os Trabalhos de Conclusão de Curso, monografias e similares, devendo-se, nestes casos, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP;

§ 2º Caso, durante o planejamento ou a execução da atividade de educação, ensino ou treinamento surja a intenção de incorporação dos resultados dessas atividades em um projeto de pesquisa, deverá, de forma obrigatória, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP.

Projetos que devem ser encaminhados para apreciação da CONEP:

Resolução CNS 466/12, IX.4

1. genética humana, quando o projeto envolver:

1.1. envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético, salvo nos casos em que houver cooperação com o Governo Brasileiro;

1.2. armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniada com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;

1.3. alterações da estrutura genética de células humanas para utilização *in vivo*;

1.4. pesquisas na área da genética da reprodução humana (reprogenética);

1.5. pesquisas em genética do comportamento; e

1.6. pesquisas nas quais esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes de pesquisa;

2. reprodução humana: pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados “participantes da pesquisa” todos os que forem afetados pelos procedimentos delas. Caberá análise da CONEP quando o projeto envolver:

2.1. reprodução assistida;

2.2. manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto; e

- 2.3. medicina fetal, quando envolver procedimentos invasivos;
3. equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;
4. novos procedimentos terapêuticos invasivos;
5. estudos com populações indígenas;
6. projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células-tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte;
7. protocolos de constituição e funcionamento de biobancos para fins de pesquisa;
8. pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro; e
9. projetos que, a critério do CEP e devidamente justificados, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP.

Principais Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) utilizadas na apreciação ética.

Normativas

- | | |
|------------------------|---|
| Resolução CNS 580/2018 | Pesquisa de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde – SUS
https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf |
| Resolução CNS 510/2016 | Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html |
| Resolução CNS 466/2012 | Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Revoga a Resolução 196/96)
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html |
| Resolução CNS 441/2011 | Armazenamento e uso de materiais biológicos armazenados em pesquisas (Revoga a Resolução 347/05)
https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf |
| Resolução CNS 346/2005 | Pesquisas multicêntricas do Grupo I
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2005/res0346_13_01_2005.html |
| Resolução CNS 340/2004 | Pesquisa em genética humana
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0340_08_07_2004.html |

Resolução CNS Pesquisas com povos indígenas
304/2000 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2000/Reso304.doc>

Resolução CNS Pesquisas em reprodução humana
303/2000 <https://bit.ly/3b7UfMj>

Norma Organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP
Operacional http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ceap/Norma_Operacional_001-2013.pdf
CNS n°
001/2013

*Segue link da página do CNS, contendo as resoluções: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns> (em 07/05/2021 às 14h).

Principais documentos para Submissão:

Conforme Norma Operacional CNS 001/13;

- a. Folha de rosto: todos os campos devem ser preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas devem ser compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas deve conter, com clareza, o nome completo e a função de quem assina, preferencialmente, indicados por carimbo. O título da pesquisa será apresentado em língua portuguesa e será idêntico ao do projeto de pesquisa;
- b. Declarações pertinentes, conforme a lista de checagem apresentada no Anexo II da presente norma, devidamente assinadas;
- c. Declaração de compromisso do pesquisador responsável, devidamente assinada, de anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais;
- d. Garantia de que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- e. Orçamento financeiro: detalhar os recursos, fontes e destinação; forma e valor da remuneração do pesquisador; apresentar em moeda nacional ou, quando em moeda estrangeira, com o valor do câmbio oficial em Real, obtido no período da proposição da pesquisa; apresentar previsão de ressarcimento de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação e compensação material nos casos ressaltados no item II.10 da Resolução do CNS 466/12;
- f. Cronograma que descreva a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP;

- g. Cronograma que descreva a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP;
- h. Termo de Anuência: Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária e apta ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com documento que expresse a concordância da instituição e/ou organização por meio de seu responsável maior com competência;
- i. Outros documentos que se fizerem necessários, de acordo com a especificidade da pesquisa;
- j. Projeto de pesquisa original na íntegra.

*Modelos de documentos se encontram na página do CEP: <https://ucb.catolica.edu.br/portal/pesquisa/comissoes-e-comites-institucionais/comite-de-etica-em-pesquisa/>

CEUA: Princípios e Diretrizes

O Comitê de Ética no Uso de Animais da Universidade Católica de Brasília (CEUA-UCB) é um comitê permanente vinculado à Comissão Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA) e criado pela PORTARIA nº 072/00 da Reitoria da UCB, de 15 de maio de 2000 e vinculado à Coordenação de Pesquisa e Extensão.

Trata-se de uma instância colegiada de abrangência institucional, de múnus público, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, autônoma em relação aos demais colegiados e instâncias institucionais. Tem por finalidade a análise e o acompanhamento das pesquisas envolvendo animais, preservando os aspectos éticos em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente considerados, levando-se em conta o pluralismo moral da sociedade brasileira. Sendo assim, o CEUA promoverá a análise e o controle social dessas pesquisas, orientado pelos princípios da razoabilidade, impessoalidade, transparência, proporcionalidade e eficiência.

Nenhuma pesquisa envolvendo animais vertebrados poderá ser realizada na Universidade Católica de Brasília sem aprovação do CEUA-UCB, mesmo que este projeto já tenha sido avaliado por outro Comitê de Ética no Uso de Animais. Prontuários, históricos ou qualquer outro documento dos animais envolvidos da pesquisa que estão sob guarda da Universidade Católica de Brasília, bem como todos os dados colhidos e consignados, somente poderão ser acessados para fins de pesquisa com autorização do CEUA-UCB. Todos os protocolos de pesquisa a serem analisados pelo CEUA-UCB deverão ser submetidos de acordo com as instruções no site da CEUA-UCB

(<https://ucb.catolica.edu.br/portal/pesquisa/comissoes-e-comites-institucionais/comissao-de-etica-no-uso-de-animais-ceua/>), respeitando a normas exigidas pela entidade.

É vedado a qualquer membro do CEUA- UCB a revelação de quem seja o relator do projeto em análise, para se evitar eventual pressão tendenciosa nesta avaliação ou criar um caráter pessoal. A avaliação dos relatores será colocada em votação na reunião, e a palavra final será do Colegiado e não individual, mesmo que a decisão seja contrária ao expositor.

Funcionamento

O Comitê de Ética em Pesquisa se reúne no mínimo 09 (nove) vezes ao ano, mensalmente, de fevereiro a novembro, exceção feita ao mês de julho, e extraordinariamente por convocação do Coordenador, *ex officio* ou em decorrência do requerimento de metade mais um dos seus membros. As reuniões são realizadas com a presença mínima de metade mais um (50%+1) do total de membros titulares. Na impossibilidade da participação do titular, um suplente será automaticamente indicado pelo coordenador para assumir a função de relator na reunião, seja ela ordinária e/ou extraordinária.

As datas das reuniões são divulgadas ao público na página do Comitê de Ética. Contudo, as reuniões não são abertas como forma de garantir o sigilo e a confidencialidade do processo. A pauta será preparada com as matérias correlatas e com os protocolos de pesquisa apresentados para apreciação. As deliberações do CEP serão tomadas em reuniões, por voto de dois terços dos presentes. Havendo empate na votação, esta será decidida pelo voto do coordenador.

A apreciação de cada projeto, sempre com base em parecer consubstanciado ou em resumo. O parecer do relator deve conter fundamentalmente características como: clareza, objetividade, concisão, completude, fundamentação e adequação às normas vigentes. O parecer a ser feito pelo Sistema CEP/CONEP incidirá sobre os aspectos éticos dos projetos, considerando os riscos e a devida proteção dos direitos dos participantes da pesquisa. A avaliação científica dos aspectos teóricos dos projetos submetidos compete às instâncias acadêmicas específicas, tais como comissões acadêmicas de pesquisa, bancas de pós-graduação, instituições de fomento à pesquisa, dentre outros. Não cabe ao Sistema CEP/CONEP a análise do desenho metodológico em si. Tal avaliação incidirá somente sobre os procedimentos metodológicos que impliquem em riscos aos participantes. A apreciação de cada projeto resultará em uma das seguintes deliberações:

- Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução;
- Com pendência: quando a decisão é pela necessidade de adequações, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Por mais simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em “pendência”, enquanto esta não estiver completamente atendida;
- Não aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em “pendência”;

- Arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer;

- Suspenso: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa;

- Retirado: quando o Sistema CEP/CONEP acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado.

As deliberações serão tomadas pelo CEP na forma de Parecer Consubstanciado, conforme modelo da CONEP, assinado pelo coordenador. Não poderão participar das deliberações do CEP, no momento da apreciação dos projetos de pesquisa, os membros do Comitê que estejam diretamente envolvidos ou que tenham interesses no protocolo.

As respostas aos protocolos com pendências serão apreciadas pelo membro designado pelo coordenador. O CEP-UCB determinará o arquivamento do protocolo de pesquisa nos casos em que o pesquisador responsável não atender, no prazo de 30 dias, às solicitações que lhes foram feitas. Os relatores poderão solicitar as exigências necessárias ao esclarecimento da matéria proposta para análise protelando a decisão até que atendidas às necessidades. Após entrar em pauta, a matéria deverá ser votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Aprovado o Protocolo de Pesquisa, o CEP-UCB passa a ser corresponsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa. Ao receber denúncias ou perceber situações de infrações éticas, sobretudo as que impliquem em riscos aos participantes de pesquisa, os fatos deverão ser comunicados às instâncias competentes para averiguação e, quando couber, ao Ministério Público.

Projetos de Pesquisa que não serão apreciados pelo Sistema CEP/CONEP:

Resolução CNS 510/16; Art. 1º Parágrafo Único.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I – pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;

II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011;

III – pesquisa que utilize informações de domínio público;

IV - pesquisa censitária;

V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e

VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica; VII

- pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e

contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e

VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização.

§ 1º Não se enquadram no inciso antecedente os Trabalhos de Conclusão de Curso, monografias e similares, devendo-se, nestes casos, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP;

§ 2º Caso, durante o planejamento ou a execução da atividade de educação, ensino ou treinamento surja a intenção de incorporação dos resultados dessas atividades em um projeto de pesquisa, deverá, de forma obrigatória, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP.

Projetos que devem ser encaminhados para apreciação da CONEP:

Resolução CNS 466/12, IX.4

1. genética humana, quando o projeto envolver:

1.1. envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético, salvo nos casos em que houver cooperação com o Governo Brasileiro;

1.2. armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniada com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;

1.3. alterações da estrutura genética de células humanas para utilização *in vivo*;

1.4. pesquisas na área da genética da reprodução humana (reprogenética);

1.5. pesquisas em genética do comportamento; e

1.6. pesquisas nas quais esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes de pesquisa;

2. reprodução humana: pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados “participantes da pesquisa” todos os que forem afetados pelos procedimentos delas. Caberá análise da CONEP quando o projeto envolver:

2.1. reprodução assistida;

2.2. manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto; e

2.3. medicina fetal, quando envolver procedimentos invasivos;

3. equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

4. novos procedimentos terapêuticos invasivos;

5. estudos com populações indígenas;
6. projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células-tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte;
7. protocolos de constituição e funcionamento de biobancos para fins de pesquisa;
8. pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro; e
9. projetos que, a critério do CEP e devidamente justificados, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP.

Principais Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) utilizadas na apreciação ética.

Normativas

Resolução CNS 580/2018	Pesquisa de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde – SUS https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf
Resolução CNS 510/2016	Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
Resolução CNS 466/2012	Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Revoga a Resolução 196/96) https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
Resolução CNS 441/2011	Armazenamento e uso de materiais biológicos armazenados em pesquisas (Revoga a Resolução 347/05) https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf
Resolução CNS 346/2005	Pesquisas multicêntricas do Grupo I https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2005/res0346_13_01_2005.html
Resolução CNS 340/2004	Pesquisa em genética humana https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0340_08_07_2004.html
Resolução CNS 304/2000	Pesquisas com povos indígenas http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2000/Reso304.doc
Resolução CNS 303/2000	Pesquisas em reprodução humana

<https://bit.ly/3b7UfMj>

Norma Operacional CNS nº 001/2013 Organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP
http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ceap/Norma_Operacional_001-2013.pdf

*Segue link da página do CNS, contendo as resoluções: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns> (em 07/05/2021 às 14h).

Principais documentos para Submissão:

Conforme Norma Operacional CNS 001/13;

- a. Folha de rosto: todos os campos devem ser preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas devem ser compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas deve conter, com clareza, o nome completo e a função de quem assina, preferencialmente, indicados por carimbo. O título da pesquisa será apresentado em língua portuguesa e será idêntico ao do projeto de pesquisa;
- b. Declarações pertinentes, conforme a lista de checagem apresentada no Anexo II da presente norma, devidamente assinadas;
- c. Declaração de compromisso do pesquisador responsável, devidamente assinada, de anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais;
- d. Garantia de que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- e. Orçamento financeiro: detalhar os recursos, fontes e destinação; forma e valor da remuneração do pesquisador; apresentar em moeda nacional ou, quando em moeda estrangeira, com o valor do câmbio oficial em Real, obtido no período da proposição da pesquisa; apresentar previsão de ressarcimento de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação e compensação material nos casos ressalvados no item II.10 da Resolução do CNS 466/12;
- f. Cronograma que descreva a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP;
- g. Cronograma que descreva a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP;
- h. Termo de Anuência: Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária e apta ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com

documento que expresse a concordância da instituição e/ou organização por meio de seu responsável maior com competência;

e. Outros documentos que se fizerem necessários, de acordo com a especificidade da pesquisa;

f. Projeto de pesquisa original na íntegra.

*Modelos de documentos se encontram na página do CEP:
<https://ucb.catolica.edu.br/portal/pesquisa/comissoes-e-comites-institucionais/comite-de-etica-em-pesquisa/>

CEUA: Princípios e Diretrizes

O Comitê de Ética no Uso de Animais da Universidade Católica de Brasília (CEUA-UCB) é um comitê permanente vinculado ao Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), e criado pela PORTARIA nº 090/2015 da Reitoria da UCB, de setembro 2015, e vinculado à Coordenação de Pesquisa e Extensão.

Trata-se de uma instância colegiada de abrangência institucional, de múnus público, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, autônoma em relação aos demais colegiados e instâncias institucionais. Tem por finalidade a análise e o acompanhamento das pesquisas e ensino envolvendo animais, preservando os aspectos éticos em defesa da integridade e segurança dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente considerados, levando-se em conta o pluralismo moral da sociedade brasileira. Sendo assim, o CEUA promoverá a análise e o controle social dessas pesquisas e projetos de ensino, orientado pelos princípios da razoabilidade, impessoalidade, transparência, proporcionalidade e eficiência.

Nenhuma pesquisa ou ensino envolvendo animais poderá ser realizada na Universidade Católica de Brasília sem aprovação do CEUA-UCB, mesmo que este projeto já tenha sido avaliado por outro Comitê de Ética no Uso de Animais. Dados e documentos relacionados aos animais envolvidos na pesquisa e seus tutores que estão sob guarda da Universidade Católica de Brasília, bem como todos os dados colhidos e consignados, somente poderão ser acessados para fins de pesquisa com autorização do CEUA-UCB. Todos os protocolos de pesquisa e ensino a serem analisados pelo CEUA-UCB deverão ser submetidos por email, respeitando a normas exigidas pelo CEUA-UCB.

É vedado a qualquer membro do CEUA-UCB a revelação de quem seja o relator da proposta em análise, para se evitar eventual pressão tendenciosa nesta avaliação ou criar um caráter pessoal. A avaliação dos relatores será colocada em votação na reunião, e a palavra final será do Colegiado e não individual, mesmo que a decisão seja contrária ao expositor.

Funcionamento

O Comitê de Ética no Uso de Animais se reúne no mínimo 09 (nove) vezes ao ano, mensalmente, de fevereiro a novembro, exceção feita ao mês de julho, e extraordinariamente por convocação do Coordenador, *ex officio* ou em decorrência do requerimento de metade mais um dos seus membros titulares. Na impossibilidade da participação do titular, um suplente será automaticamente indicado pelo coordenador para assumir a função de relator na reunião, seja ela ordinária e/ou extraordinária.

As datas das reuniões são divulgadas ao público na página do CEUA. Contudo, as reuniões não são abertas como forma de garantir o sigilo e a confidencialidade do processo. A pauta será preparada com as matérias correlatas e com os protocolos de pesquisa ou ensino apresentados para apreciação. As deliberações do CEUA serão tomadas em reuniões, por voto de dois terços dos presentes. Havendo empate na votação, esta será decidida pelo voto do coordenador.

A apreciação de cada projeto, sempre com base em parecer consubstanciado ou em resumo. O parecer do relator deve conter fundamentalmente características como: clareza, objetividade, concisão, completude, fundamentação e adequação às normas vigentes. O parecer a ser feito pelo Sistema CEUA/CONCEA incidirá sobre os aspectos éticos dos projetos, considerando os riscos e a devida proteção dos direitos dos animais envolvidos na pesquisa ou ensino. A avaliação científica dos aspectos teóricos dos projetos submetidos compete às instâncias acadêmicas específicas, tais como comissões acadêmicas de pesquisa, bancas de pós-graduação, instituições de fomento à pesquisa, dentre outros. Não cabe ao Sistema CEUA/CONCEA a análise do desenho metodológico em si. Tal avaliação incidirá somente sobre os procedimentos metodológicos que impliquem em riscos aos sujeitos. A apreciação de cada projeto resultará em uma das seguintes deliberações:

- Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução;
- Com pendência: quando a decisão é pela necessidade de adequações, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa ou ensino. Por mais simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em “pendência”, enquanto esta não estiver completamente atendida;
- Não aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em “pendência”;
- Arquivado: quando o pesquisador ou docente descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer;
- Suspenso: quando a pesquisa ou ensino aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente aos sujeitos da pesquisa ou ensino;
- Retirado: quando o Sistema CEUA/CONCEA acatar a solicitação do proponente responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado.

As deliberações serão tomadas pelo CEUA na forma de Parecer Consubstanciado, conforme modelo do CONCEA, assinado pelo coordenador. Não poderão participar das deliberações do CEUA, no momento da apreciação dos projetos de pesquisa, os membros do Comitê que estejam diretamente envolvidos ou que tenham interesses no protocolo.

As respostas aos protocolos com pendências serão apreciadas pelo membro designado pelo coordenador. O CEUA-UCB determinará o arquivamento do protocolo de pesquisa ou ensino nos casos em que o pesquisador responsável não atender, no prazo de 30 dias, às solicitações que lhes foram feitas. Os relatores poderão solicitar as exigências necessárias ao esclarecimento da matéria proposta para análise protelando a decisão até que atendidas às necessidades. Após entrar em pauta, a matéria deverá ser votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Aprovado o Protocolo de Pesquisa ou de Ensino, o CEUA-UCB passa a ser corresponsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa ou ensino. Ao receber denúncias ou perceber situações de infrações éticas, sobretudo as que impliquem em riscos aos participantes de pesquisa, os fatos deverão ser comunicados às instâncias competentes para averiguação e, quando couber, ao Ministério Público.

Projetos de Pesquisa que não serão apreciados pelo Sistema CEP/CONEP:

- Projetos que envolvem o uso de cadáveres de animais mortos ou sacrificados por motivos não-relacionados ao projeto de pesquisa ou ensino. Neste caso, os pesquisadores ou docentes devem obter e guardar um termo de doação do cadáver;
- Propostas de ensino envolvendo a observação de procedimentos clínicos rotineiros ou sendo executados por motivos não-relacionados ao curso em questão;
- Pesquisas e ensino envolvendo invertebrados.

Principais Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA) utilizadas na apreciação ética.

Normativas

Resolução Normativa Que dispõe sobre a instalação e o funcionamento das Comissões de Ética no Uso de Animais
CONCEA nº 20, de (CEUAs).
30.12.2014 https://antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/legislacao/outros_atos/resolucoes/migracao/Resolucao_Normativa_CONCEA_n_20_de_30122014.html

Resolução Normativa nº Dispõe sobre a instalação e o funcionamento das Comissões de Ética no Uso de Animais
1/2010 (CEUAs).
https://antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/legislacao/outros_atos/resolucoes/migracao/Resolucao_Normativa_CONCEA_n_1_de_09072010.html

Resolução NormativaBaixa a Diretriz Brasileira para o Cuidado e a Utilização de Animais para Fins Científicos e 12, de 20 de setembroDidáticos - DBCA de 2013

[https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/concea/arquivos/pdf/legislacao/resolucao-normativa-no-12-de-20-de-setembro-de-2013-revogada-pela-rn-no-30.pdf/@download/file/RESOLU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20N%C2%BA%2012,%20DE%2020%20DE%20SETEMBRO%20DE%202013.\(Revogada%20pela%20RN%20n%C2%BA%2030\).pdf](https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/concea/arquivos/pdf/legislacao/resolucao-normativa-no-12-de-20-de-setembro-de-2013-revogada-pela-rn-no-30.pdf/@download/file/RESOLU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20N%C2%BA%2012,%20DE%2020%20DE%20SETEMBRO%20DE%202013.(Revogada%20pela%20RN%20n%C2%BA%2030).pdf)

O curso de medicina da UCB não realiza aulas práticas curriculares com animais e não utiliza o biotério da Universidade nas atividades acadêmicas do curso.

V. REFERÊNCIAS

BRASIL. MEC. *Referenciais de Acessibilidade para a Educação Superior e a avaliação in loco do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior*. 2013. Disponível em: <http://www.ampesc.org.br/_arquivos/download/1382550379.pdf>. Acesso em: 13 de ago. 2015.

_____. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Lei 13.146 de 06 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

_____. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação em Direitos Humanos*. Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/pdf/ParecerhomologadoDiretrizesNacionaisEDH.pdf>. Acesso em: 13 de ago. 2015.

_____. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana*. Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>. Acesso em: 13 de ago. 2015.

_____. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental*. Resolução CNE/CP nº 2 de 15 de junho de 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10988-rcp002-12-pdf&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13 de ago. 2015.

BRASIL. INEP/MEC. *Censo Escolar da Educação Básica 2013 Resumo Técnico*. 2014. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2013.pdf>. Acesso em: 09 set. 2015.

_____. *Resumo Técnico Censo da Educação Superior de 2012*. Julho de 2014. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2012/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2012.pdf>. Acesso em: 09 set. 2015.

Constituição Apostólica do Sumo Pontífice Francisco *Veritatis gaudium* sobre as Universidades e as Faculdades Eclesiásticas. – Brasília, DF: CNBB, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Educação. *Indicadores de acesso e participação 2014: rede pública estadual DF*. 2014. Disponível em: <http://www.cre.se.df.gov.br/ascom/documentos/suplav/lei4850_dados_indicadores_educacionais/ii_c_taxa_escolarizacao_totaldf_2014.pdf>. Acesso em: 09 set. 2015.

IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013*. 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

MAGALHÃES, Maria Carmem Côrtes. *Síntese Histórica UCB - 39 Anos de Educação Superior, 18 Anos de Universidade*. Página UCB, Out, 2013.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. *Carta de Princípios da Universidade Católica de Brasília*. Brasília:UCB,1998. 15p.

_____. *Estatuto*. Série UCB Legislação e Normas. Brasília, DF. 2010. Disponível em<<http://portal.ucb.br/docs/estatuto2010.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2014.

_____. *A COMISSÃO PRÓPRIA DE AVALIAÇÃO – CPA*. Portaria UCB nº 154 de 27/05/2004. BRASÍLIA, 2010.

_____. *INDISSOCIABILIDADE ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO*. Resolução CONSEPE, 63/2009. BRASÍLIA: UCB, 2009.

_____. *NORMAS E PROCEDIMENTOS ACADÊMICOS PARA CURSOS DE GRADUAÇÃO*. BRASÍLIA: UCB, 2007.

_____. *NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE*. Parecer CONSEPE n.º 91 de 24 de agosto de 2010. BRASÍLIA, 2010.

_____. *PROJETO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL*. BRASÍLIA: UCB, 2008.

_____. *PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL*. BRASÍLIA: UCB, 2013.

_____. *Regimento Interno da UCB*. Brasília, DF. 2010.

Disponível em:<<http://www.ucb.br/textos/2/1358/UniversidadeCatolicaDeBrasilia/?sIT=1>>. Acesso em: 03 fev. 2014.