

HOMOLOGAÇÃO			
D.M.	23	/	10 / 02
D.O.U.	24	/	10 / 02
ATO:	PM. 2968		23/10/02
D.O.U.	24	/	10 / 02
Seção	1		P.32
Seção	1		P.35



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

INTERESSADO: Sociedade Educacional Cidade de São Paulo S/C Ltda.		UF: SP
ASSUNTO: Autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, a ser ministrado pela Universidade Cidade de São Paulo, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo.		
RELATOR(A): Arthur Roquete de Macedo		
PROCESSO(S) Nº(S): 25000.058019/2001-65		
PARECER Nº: CNE/CES 0308/2002	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 09/10/2002

I – RELATÓRIO

• “Histórico

A Sociedade Educacional Cidade de São Paulo S/C Ltda. solicitou ao Conselho Nacional de Saúde, em 4 de junho de 2001, a prévia avaliação daquele colegiado, nos termos do Decreto nº 2.306/97, então em vigor, para a criação e implantação do curso de Medicina, a ser ministrado pela Universidade Cidade de São Paulo, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo. Em Parecer específico, o Coordenador-Geral do Conselho Nacional de Saúde manifestou-se contrário ao pleito, tendo em vista que a necessidade social do curso não restou caracterizada.

O processo, encaminhado pelo Ofício nº 599/01/CG/CNS/GM, de 9 de outubro de 2001, passou a tramitar neste Ministério, com vistas à autorização para o funcionamento do curso, de acordo a Portaria MEC nº 641/97.

A Universidade Cidade de São Paulo foi reconhecida pela Portaria MEC nº 1.578, de 23 de outubro de 1992, a partir das Faculdades da Zona Leste de São Paulo, com base no Parecer CFE nº 517/92.

A fim de avaliar as condições iniciais existentes para a oferta do curso em tela, a SESu/MEC designou Comissão de Avaliação, pela Portaria nº 356/2002, publicada no DOU de 19 de março de 2002, constituída pelos professores Vilma Lúcia Fonseca Mendoza, da Universidade Federal da Paraíba, Myriam Dumas Hahn, da Universidade Federal Fluminense, e pela Técnica em Assuntos Educacionais, Ana Maria Tiseo, da Representação do MEC no Estado de São Paulo. Os trabalhos de verificação ocorreram no período de 15 a 17 de abril de 2002.

A Comissão Avaliadora atribuiu o conceito “C” ao Corpo Docente e “B” às Características do Curso, e apresentou relatório favorável à autorização para o funcionamento do curso, condicionada ao cumprimento de recomendações.

A Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, em documento encaminhado por via eletrônica, datado de 27 de maio de 2002, considerou necessária a realização de nova visita à Instituição, para a obtenção de maiores esclarecimentos sobre os locais de estágio e a metodologia do curso.

[Assinatura]

- Mérito

Conforme consta do projeto, a metodologia a ser utilizada no curso está em consonância com a proposta apresentada pela Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences, criada em 1979 em reunião realizada na University of West Indies, em Kingston, Jamaica, promovida pelo Health Manpower Development Program da OMS/Genebra e pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPS/Washington. Essa metodologia de ensino envolve três conceitos fundamentais: educação baseada na comunidade, educação orientada à comunidade e aprendizagem baseada em problemas.

A educação baseada na comunidade envolve a utilização da comunidade, durante toda a experiência educativa, como importante cenário no qual a aprendizagem tem lugar. Na educação orientada à comunidade, são enfocados os grupos populacionais e indivíduos, levando-se em conta as necessidades de saúde da comunidade, sem que isso signifique, necessariamente, o trabalho em uma comunidade. A aprendizagem baseada em problemas refere-se a uma metodologia de ensino que integra as várias disciplinas, como um modo de solução de problemas, em torno dos problemas de saúde dos indivíduos, das comunidades e da sociedade.

O projeto apresentado pela Universidade Cidade de São Paulo elege, como arcabouço teórico-metodológico, dois conceitos centrais: a educação orientada para a comunidade e a aprendizagem baseada em problemas. A esses conceitos foi acrescido um terceiro, igualmente importante no contexto da proposta, que é o da educação centrada no estudante.

Conforme sintetizado no projeto, “a metodologia implica em currículos integrados (entre ciclo básico e clínico) organizados por módulos de ensino (em substituição a currículos estruturados em e por disciplinas), com relações mais horizontais e democráticas entre alunos e professores, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da pedagogia da transmissão que adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento”.

A Comissão de Avaliação informou que o projeto pedagógico tem estrutura modular e sua dinâmica não contempla a divisão em ciclo básico e ciclo profissional. Dessa forma, todos os professores estão responsáveis por módulos temáticos que contêm disciplinas com inserção nas áreas consideradas como básica e profissional. Em decorrência, a Comissão considerou que a avaliação do corpo docente não poderia ser realizada de acordo com o critério pré-estabelecido no instrumento “Padrões Mínimos de Qualidade para Cursos de Graduação em Medicina”, que estabelece percentuais a partir da divisão entre professores da área básica e da área profissional. Assim, a avaliação foi realizada considerando-se um corpo único de docentes.

Conforme relatório, a política de apoio de capacitação docente é incipiente, realizada mediante concessão de bolsas.

Desde 1997 existe um núcleo responsável pela avaliação institucional, que contempla a construção de um perfil dos professores, dos alunos e dos funcionários. A avaliação dos professores pelos alunos ainda não se encontra perfeitamente incrementada. O núcleo de avaliação é responsável também pelo planejamento institucional.

A Comissão de Avaliação considerou que o curso conta com uma proposta teórico-metodológica clara, cujos principais eixos articuladores são a busca do conhecimento pelo próprio aluno, a interdisciplinaridade como constituição de campos emergentes do saber e a integração entre ensino, serviços e comunidade. O currículo é consistente com a fundamentação teórica do curso e coerente com as diretrizes curriculares. A estrutura é modular, construída a partir de sistemas orgânicos, ciclos de vida e apresentações clínicas. Existe coerência entre o perfil expresso no projeto, os conteúdos

curriculares e a metodologia que se pretende utilizar. Os módulos estão bem dimensionados, do ponto de vista da carga horária, e bem colocados no fluxo do curso. A bibliografia é relevante e bem atualizada.

Conforme relatório, a avaliação discente proposta é contínua, formativa, possibilitando uma constante correção de rumos, coerente com a formulação teórico-metodológica do curso. A avaliação abrange as seguintes instâncias: auto-avaliação, avaliação inter-pares, avaliação oral em cada grupo tutorial, avaliação escrita por módulo, avaliação pelo tutor e teste progressivo.

A programação proposta para o período de internato abrange as grandes áreas médicas e deverá ser desenvolvida dentro de um espaço de tempo compatível com o sugerido pelas diretrizes curriculares. Apesar disso, existe um claro obstáculo para sua operacionalização, ou seja, a não existência de um hospital próprio. Esse fato ensejou a realização de convênios com instituições hospitalares sem tradição em ensino e que não contam, à primeira vista, com médicos que serão concomitantemente docentes da instituição. A participação efetiva dos professores, na fase de internato, ficará circunscrita a uma coordenação. Não existe qualquer plano, transcrito em documento, para operacionalizar essa estratégia.

A biblioteca, que conta com espaço para estudo individual e em grupo, foi recentemente ampliada e há um plano de expansão física. No momento, o espaço é pequeno para os mais de 9.000 alunos da Universidade. O acervo para os cursos existentes na área de saúde é adequado, mas, de acordo com os alunos desses cursos, o número de livros das disciplinas comuns aos três cursos não atende à demanda, nos momentos de maior procura. É essencial que ocorra a expansão do acervo, para estabelecer uma relação adequada entre o número de alunos e de livros.

A infra-estrutura física geral, de acordo com a Comissão, é muito boa. As áreas de circulação e as salas de aula são excelentes, a área de lazer está sendo ampliada e os sanitários são bem cuidados e limpos. As salas de aula para o curso de Medicina estão sendo construídas. De forma geral, os laboratórios de ensino estão equipados satisfatoriamente. Não foi identificado nenhum sistema de vídeo câmara.

Apesar de não haver distinção entre a área básica e a área clínica, essa diferenciação é pertinente, do ponto de vista da infra-estrutura. A área clínica do curso irá utilizar as dependências do Hospital Padre Bento, de Guarulhos, o Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, além de Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã.

De acordo com a Comissão, as condições apresentadas pelo Hospital Padre Bento, que dista 30 minutos da Instituição, são adequadas. Não há atendimento para obstetrícia. A diretora médica do Hospital informou que, até o presente momento, não há uma proposta de trabalho conjunto, entre os médicos responsáveis pela assistência do Hospital e os docentes da Universidade.

O Hospital Municipal de Mairiporã é uma instituição de pequeno porte, recentemente reformado. Não foi apresentado à Comissão documento oficial de convênio firmado com essa entidade.

Conforme informações prestadas pelo coordenador do curso, a orientação dos alunos será feita por docentes do curso de Medicina e pelos profissionais médicos, responsáveis pela assistência, que serão capacitados, desde que disponíveis, para atuar junto aos alunos. Existem acertos verbais, que sinalizam para a atribuição de um pro labore aos médicos que atuarem como preceptores.

Não existem programas de Residência Médica, sob a responsabilidade da Universidade.



A Comissão de Avaliação atribuiu aos itens avaliados os seguintes conceitos:

<i>Item avaliado</i>	<i>Conceitos</i>
Corpo docente	
<i>Nível de formação</i>	<i>B</i>
<i>Regime de trabalho</i>	<i>D</i>
<i>Adequação da formação às disciplinas</i>	<i>A</i>
<i>Política de qualificação acadêmica</i>	<i>C</i>
<i>Fixação do docente</i>	<i>C</i>
<i>Relação docente/aluno</i>	<i>A</i>
<i>Produção científica</i>	<i>A</i>
<i>Conceito geral do corpo docente</i>	<i>C</i>
Características do curso	
<i>Corpo docente</i>	<i>-</i>
<i>Auto avaliação</i>	<i>B</i>
<i>Perfil dos egressos</i>	<i>A</i>
<i>Estrutura curricular: plano de ensino</i>	<i>A</i>
<i>Internato</i>	<i>D</i>
<i>Biblioteca</i>	<i>B</i>
<i>Infra-estrutura do curso: da área básica</i>	<i>B</i>
<i>Infra-estrutura da área clínica</i>	<i>C</i>
<i>Administração acadêmica</i>	<i>B</i>
<i>Pesquisa, pós-graduação e extensão</i>	<i>-</i>
<i>Conceito geral das características do curso</i>	<i>B</i>

Nas considerações finais do relatório, a Comissão de Avaliação destacou que a proposta pedagógica para o curso de Medicina é moderna e exigirá uma grande mobilização de professores para sua implantação, com treinamento especial para todos os docentes envolvidos, além da preparação do material a ser utilizado. Isto porque uma metodologia, com as características do PBL (Problem Based Learning), exige um corpo docente com perfil completamente diferente daquele que habitualmente existe nas escolas. O fato de privilegiar as atividades práticas, o treinamento de habilidades e atitudes, além de propugnar pela presença do aluno junto ao paciente o mais cedo possível, torna ainda mais urgente a necessidade de que sejam resolvidas as questões operacionais relativas aos cenários da aprendizagem: ambulatorios, hospitais e equipes de saúde da família.

A Comissão de Avaliação sugeriu à Universidade uma reavaliação do regime de trabalho do corpo docente, que obteve o conceito "D", e apresentou a seguinte conclusão:

Somos de parecer favorável à autorização do curso de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo, desde que a Instituição, atendendo à diligência supramencionada:

a) Inicie o treinamento dos docentes propostos, para que em um prazo de três meses, uma Comissão designada possa verificar o desenvolvimento dessa capacitação.



b) Sejam firmados termos aditivos aos convênios existentes, respaldando um plano detalhado de operacionalização da assistência docente aos alunos.

A Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, em parecer encaminhado por via eletrônica, apresentou algumas considerações sobre o projeto do curso de Medicina, a ser ofertado pela Universidade Cidade de São Paulo, conforme se destaca:

- os pressupostos e as justificativas apresentados no projeto encontram-se bem arrolados, detalhados e descritos;

- a inovação metodológica merece uma análise cuidadosa e clara, notadamente de como ocorrerão as mudanças no contexto de uma universidade convencional, em particular com relação aos demais cursos da área de saúde, que compartilharão a mesma infra-estrutura básica e o mesmo corpo docente;

- percebe-se, ao longo de todo o projeto, a persistência de elementos tradicionais – disciplinas, dicotomia teoria/prática etc. – que deve ser levada em conta, a fim de que se mantenham os princípios e as diretrizes propostos pelo projeto.

A Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina destacou, como merecedores de revisão, os seguintes aspectos que evidenciam problemas no projeto pedagógico:

- a previsão de conferências semanais e a carga horária livre para estudos sugere a existência de práticas de ensino tradicionais (aulas teóricas), permeando um ensino em ABP. Há receio de que o curso proposto resulte em um “mix”, tendo em vista que em diversos pontos do projeto há elementos dicotomizados entre teoria e prática e na definição do perfil do docente. Um sistema de ensino em ABP não pode conviver com tantas disciplinas e aulas teóricas, sob pena de retrocesso ao ensino convencional;

- a ABP não é um sistema de convivência entre disciplinas, não sendo necessário elaborar um projeto de ensino. Na realidade, o que se realiza em ABP é algo bem distinto: um grupo de docentes, vinculados a áreas temáticas afins, planeja uma unidade educacional, servindo-se de uma árvore temática para sistematizar o alcance, por parte do aluno, dos objetivos educacionais propostos para aquela unidade;

- o internato proposto é muito preocupante, pois não se enquadra no perfil profissional proposto. A proposição de formar um médico geral, e não um clínico geral, para impedir a especialização precoce antes da graduação, é que justifica a intensificação da presença, da vivência e da prática dos alunos em serviços ambulatoriais e hospitalares em geral: clínico médico, clínico cirurgião, ginecologia e obstetrícia, pediatria e práticas em saúde coletiva. O internato proposto, rodízio tradicional durante o estágio curricular, é incoerente, tendo em vista que contradiz a proposta para aquisição de competências e habilidades pretendidas, ao nível da graduação, próprias de um médico geral;

- outra questão que pode ser colocada é como a escola vai assegurar o acesso a serviços com as características requeridas e definidas para o estágio curricular;

- o Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) configura um módulo horizontal e não vertical, como está descrito. Essa atividade deve ser melhor embasada, em parcerias a serem constituídas entre os docentes e alunos com grupos comunitários e serviços que atuem em diversos níveis de atenção à saúde, extrapolando-se, assim, a ação interna da própria Universidade. A avaliação das atividades do PISCO, por outro lado, não apresenta coerência e uniformidade com o modelo de avaliação das outras unidades educacionais;



- os laboratórios já existentes não apresentam nenhuma adaptação metodológica para atender às exigências da ABP. O projeto não contempla um laboratório de informática em saúde, essencial para o "aprender a aprender", considerando-se a importância de saber buscar o acesso permanente e constante à informação técnica e científica relevante, em face de um problema com que o médico se depara;

- a existência de apenas seis exemplares para cada título de livro é preocupante, levando-se em conta que o método ABP está centrado na busca ativa de informações por parte do aluno. Os terminais de computadores na biblioteca devem estar disponíveis, tendo em vista a expansão do número de consultas à Internet e a outras bases de dados;

- depreende-se que o curso de Medicina vai utilizar, pelo menos na fase inicial, docentes que já estão em exercício nas áreas básicas de outros cursos e que se submeterão à capacitação em ABP, para as novas práticas pedagógicas. O programa de Capacitação Básica de Tutor, com 156 horas, é insuficiente para a capacitação adequada de um corpo docente, para atuar em ABP. A ausência de docentes vinculados à área clínica, desde o início da oferta da capacitação, é outra fragilidade do projeto.

A CEE de Medicina apresentou a seguinte conclusão:

Pelos aspectos apontados, e ao mesmo tempo em que não vimos no processo que analisa a autorização de funcionamento de um curso de medicina em ABP os documentos relativos aos serviços de saúde (listagem como locais de estágio) descrevendo o vínculo que vão estabelecer com o ensino (contrato, convênio ou acordo; preparo de preceptores e natureza de vínculo que terão com o curso), julgamos ser necessário uma nova visita a UNICID para mais esclarecimentos.

Em vista do exposto, esta Secretaria encaminha o presente processo à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para deliberação quanto à necessidade de que seja constituída nova Comissão de Avaliação, considerando-se as implicações decorrentes da nova metodologia a ser utilizada no curso de Medicina pleiteado e os requisitos básicos que deverão estar disponíveis, por ocasião de sua implantação.

A Mantenedora apresenta regularidade fiscal e parafiscal, conforme estabelece a legislação vigente.

Acompanham o presente relatório os anexos "A - Síntese das Informações do Processo e do Relatório da Comissão de Avaliação" e "B - Grade Curricular", ressaltando-se que não consta do processo a relação dos docentes do curso, avaliados por ocasião da visita da Comissão de Avaliação.

• **Conclusão**

Encaminhe-se o presente processo à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para deliberação."



II – CONSIDERAÇÕES

Depois de recebido e conhecido o relatório transcrito acima realizei, para verificação das condições de oferta do curso, em duas ocasiões, visita à Instituição e a três dos hospitais conveniados, acompanhado nesta tarefa dos Conselheiros Éfrem de Aguiar Maranhão e Roberto Cláudio Frota Bezerra. Aproveitamos a visita à Instituição para a realização de uma entrevista com membros do futuro corpo docente do curso. Na ocasião estiveram presentes cerca de 20 docentes, os quais dirimiram algumas dúvidas levantadas pela Comissão de Especialistas. Quanto à sugestão da visita de nova Comissão, em função das observações feitas pela Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina com relação ao projeto pedagógico, entendemos que a mesma não tinha sentido, tendo em vista:

- que a Comissão do Conselho que analisa a presente solicitação é constituída por dois médicos, professores de curso de Medicina em Instituições Públicas de tradição na área de ensino médico e por um Reitor de uma Universidade Federal que recentemente implantou um curso de Medicina em sua Instituição.
- que as ressalvas feitas pela Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, que não visitou a Instituição, se restringem a aspectos conceituais do projeto pedagógico.

Em função do constatado na visita e diante do relatório da Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, solicitei à Instituição que se manifestasse com relação aos convênios firmados com os hospitais da região e sobre os aspectos que, no entender da Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, evidenciam problemas no mesmo. Transcrevo abaixo as razões apresentadas por escrito pela Instituição :

“ O texto intitulado “Análise do Projeto Pedagógico da UNICID” de autoria da Comissão de Especialistas de Ensino Médico compõe parte do Relatório SESU/COSUP nº 184/2002, de processo nº 25000.058019/2001-65 que trata da autorização para o funcionamento do Curso de Medicina, bacharelado, a ser ministrado pela Universidade Cidade de São Paulo, com sede na cidade de São Paulo. Inicialmente o texto ressalta a coerência e a consistência do discurso inovador para a Educação Médica apresentado no Projeto Pedagógico, aliada a utilização de metodologia potente para implementar as transformações necessárias a formação do médico geral, nesse caso a Aprendizagem Baseada em Problemas(ABP). O relatório também ressalta a sintonia dos fundamentos apresentados no projeto com as mudanças que estão sendo implementadas no âmbito da Educação Médica Moderna em todo o mundo bem como com os pressupostos da formação médica requerida para o país contidos no documento das diretrizes curriculares do MEC/CNE.

Chama a atenção porém as ressalvas que os pareceristas apresentam, em função das propostas partirem de “uma Universidade Convencional”, envolvendo em particular os “demais cursos da área de saúde que compartilharão a mesma infra-estrutura básica e basicamente os mesmos docentes” . A partir desta afirmação, o texto passa a conter uma série de inferências preocupantes e que demonstram uma análise superficial e parcial do projeto, transparecendo que boa parte do projeto não foi considerada na análise. O parecer também ficou prejudicado por estar descolado da realidade uma vez que os signatários não conheceram a Universidade e não basearam seus argumentos no relatório da comissão que visitou in loco a UNICID. Sendo assim passo a esclarecer as afirmações contidas no parecer da Comissão de Especialistas, ponto a ponto, que ao nosso ver são discordantes da melhor e real “interpretação” dos fundamentos e propostas contidas no Projeto Pedagógico para implantação do Curso de Medicina da UNICID.



1. A Universidade Cidade de São Paulo embora tenha uma tradição de trabalho no âmbito do Ensino Superior da Zona Leste da cidade de São Paulo de mais de 60 anos não pode ser considerada uma "Instituição Convencional" nos seus procedimentos, em particular no âmbito do ensino de formação de profissionais de saúde. A utilização da metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas aplicada a Medicina teve forte ressonância em meio a Pró-reitoria Acadêmica e Corpo docente da instituição que vem já acumulando conhecimento e discussão há 2 anos por meio de uma série de Cursos de "Capacitação Docente", implementados pela Pró-reitoria, no sentido de implantar novos desenhos curriculares para os cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, além de introduzir metodologias ativas de ensino-aprendizagem nesses cursos. Portanto há que se considerar o "contexto" da Universidade explicitado no capítulo II entre as páginas 51 a 71 que apontam para a política de capacitação docente adotada pela instituição, bem antes da "chegada" da ABP. Há que se ressaltar também que a adoção da metodologia da ABP não se restringe a Instituições com passado inovador. No Brasil hoje são 8 Escolas Médicas que adotam essa filosofia de ensino e na maioria delas, as inovações iniciaram-se a partir da capacitação docente nessa nova metodologia. Outro ponto a salientar é que, a medida que o Curso de Medicina adota posturas avançadas no sentido da transformação do ensino, outros cursos da mesma instituição acabam assimilando as mudanças, uma vez que é inequívoco o papel de vanguarda das Escolas Médicas no meio acadêmico universitário. Desta forma, a opção pela inovação abraçada pela UNICID deve ser motivo de júbilo pois, a posição estratégica da Universidade em uma das áreas de maior carência e densidade populacional da cidade de São Paulo, coloca a instituição em condições de canalizar mudanças não só no âmbito interno, com implantação de inovações nos demais cursos da área de saúde, bem como contaminar com seu ideário outras Escolas Médicas da cidade e região. É de amplo conhecimento também que a filosofia da ABP além de envolver a formação de profissionais mais conscientes do seu papel na sociedade, acaba ampliando também a inserção e o papel social do próprio curso/Universidade por meio da parceria com o Sistema Público de Saúde, abrindo as possibilidades de melhoria da qualidade da atenção a saúde a população residente no território de atuação da Universidade. Daí a necessidade de reflexão com extremo cuidado do impacto positivo que um curso com estas características como o proposto pela UNICID, poderá incidir sobre a realidade de saúde de uma das maiores cidades do continente.

2. A previsão de 4 conferências semanais apresentadas na "Semana do Aluno da 1ª etapa", está plenamente condizente com a modalidade de ensino que se pretende adotar. É preciso ressaltar que a Aprendizagem Baseada em Problemas não é uma simples metodologia de ensino-aprendizagem. Trata-se de uma "filosofia de ensino" (Mamede e cols, 2001) que reúne diversas estratégias de motivação do aluno e de "alavancamento" do processo de ensino-aprendizagem. Dentre as estratégias adotadas na ABP destacam-se:

- a) O ensino em pequenos grupos tutoriais;
- b) A utilização de problemas de saúde relevantes como ponto de partida para o processo de ensino;
- c) A organização do currículo em módulos temáticos integrados e integradores;
- d) A aprendizagem de habilidades em laboratórios específicos (morfofuncional, habilidades clínicas e profissionais) e junto a comunidade;
- e) A utilização de conferências.

Na ABP as conferências tem papel relevante e auxiliar à estratégia de utilização dos problemas. Uma conferência poderá ser colocada no início de um módulo ou após a “abertura de um problema” pelos grupos tutoriais, onde seu papel poderá ser de “introduzir o âmbito temático do problema”, ou “ampliar o leque de dúvidas” sobre o tema em tela. Da mesma forma uma conferência pode ser programada no fechamento de um módulo ou de um problema, onde o conferencista poderá, como atividade de desfecho, trazer uma visão de “expertise”, atualizada sobre determinado tema, ou mesmo apontar novas perspectivas ou outras dimensões não abordadas durante os trabalhos dos grupos tutoriais.

Enfim, a adoção da ABP como filosofia não deve prescindir de forma maniqueísta, estratégias de ensino já consagradas no meio acadêmico e que são consideradas relevantes pelos próprios criadores e precursores das inovações no âmbito da Educação Médica moderna (Barrows, 1994). O fundamental é esclarecer o novo papel e a nova conotação das conferências dentro da proposta de ensino que transforma o rol das chamadas aulas tradicionais em espaços complementares de ensino-aprendizagem e portanto úteis na formação da graduação de profissionais de saúde.

O tempo de estudo semanal, previsto para o estudo individual de um problema entre duas sessões de tutoria é em média de 16 horas/semana (Venturelli J, 1997). O planejamento do currículo apresentado no capítulo 5, pág. 87 prevê tempo variável de 16 a 20 horas/semana, livres para estudo, dentro do horário normal de atividades para o curso, da 1ª a 8ª etapas, com exceção do internato (9ª a 12 etapas). Portanto, as conferências a serem realizadas ao final das tardes, em 4 dias da semana não diminuirão o tempo destinado a estudo. Pelo contrário, motivam e visam fixar o aluno o maior tempo possível na Universidade, durante todo o dia, possibilitando que utilize os diversos ambientes preparados para estudo tais como a biblioteca, laboratórios, sala para grupos pequenos, gabinetes de estudo individual, etc.

Em nenhum momento no projeto a organização do currículo se dá por disciplinas, como está citado no parecer. Todo o curso está organizado em módulos com disciplinas da área básica e aplicada que estão inteiramente integradas por meio de conteúdos definidos por meio de áreas temáticas afins.

Na organização do curso não há disciplinas isoladas e nem serão dadas “aulas teóricas” como afirma o texto.

Estranho os pareceristas criticarem o fato dos docentes terem que “elaborar um projeto de ensino”. O “projeto de ensino” de cada módulo temático são organizados por docentes em grupos, pertencentes à áreas ou disciplinas afins e planejam a unidade educacional concebendo os conteúdos por meio de elaboração de árvores temáticas tal como os próprios pareceristas apregoam.

3. Os objetivos educacionais descritos no “ementário” estão condizentes com o currículo proposto, inspirado na Universidade de Maastricht – Holanda (Vleuter, c. etcols, 1990) e não utilizam a classificação “tradicional” de Blomm, Mager e Cagne.

4. O internato proposto está condizente com as recomendações do MEC/CNE contidas no documento das “Diretrizes Curriculares para o Curso Médico”. O Internato está previsto para ocorrer em 2 anos, em sistema de rodízio com os alunos estagiando nas chamadas grandes áreas da Medicina. Os estágios prevêem atividades nos 3 níveis de atenção a saúde. A crítica apresentada no documento da comissão de especialistas à organização do Internato naquilo que é possível ser compreendida, nos parece contraditória, pois contradiz o próprio documento das diretrizes curriculares e a própria organização de hospitais e ambulatorios do Sistema Único de Saúde cujo modelo assistencial hegemônico ainda está alicerçado sob a lógica de “demandas” nas grandes áreas do conhecimento médico.



É amplo o consenso que a organização do internato deve ser calcada em espaços da de vivência da profissão médica, e portanto os alunos devem ser inseridos em ambulatorios, unidades básicas de saúde e hospitais da rede SUS, além das equipes de saúde da família (PISCO). O modelo de organização hospitalar vigente no país ainda se dá pela "divisão" de unidades especializadas e pouco integradas. Cabe portanto, a discussão de um novo modelo de internato para as Escolas Médicas à luz de uma ampla rediscussão do modelo de organização dos hospitais e ambulatório do país.

5. O módulo PISCO(Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade) ocorre como descrito em capítulo específico, 1 período de 4 horas/semanas/aluno durante as 8 primeiras etapas do curso, onde os alunos em pequenos grupos participam de práticas e treinamento em Unidades Básicas de Saúde e equipes de Saúde da Família, fixando e vinculando cada grupo de alunos junto às comunidades da Zona Leste por 4 anos. Dentro do conceito de módulo vertical, creio que não restam dúvidas quanto a sua organização. Nesse sentido as parcerias com organizações comunitárias da Zona Leste de São Paulo já vem sendo "costuradas" há 2 anos pela direção da Universidade e pela inserção na rede de outros Cursos da Saúde como a Enfermagem e a Fisioterapia da UNICID.

6. O projeto e o local dos laboratórios a serem utilizados pelos alunos durante o curso foi apresentado a comissão que realizou a visita in loco a Universidade. Na ABP, 80% das aulas práticas de laboratórios serão realizadas no laboratório morfo-funcional, habilidades de Comunicação e profissionais, e laboratórios de informática. Os laboratórios tradicionais e já existentes, além de serem utilizados de forma pontual não necessitam de qualquer "adaptação metodológica" pois na metodologia da ABP não há nenhuma "exigência" descrita na ampla literatura que se disponibiliza a respeito desse assunto.

A UNICID não possui apenas 1 laboratório de informática, mas pelo menos 8 laboratórios com mais de 240 microcomputadores interligados em rede e à Internet, colocados à disposição dos alunos 17 horas por dia. São inúmeros laboratórios de informática, onde os alunos de Medicina poderão estudar compartilhando os espaços com estudantes dos demais cursos da área de saúde da Universidade.

7. A respeito da biblioteca creio que as inferências dos pareceristas ficam extremamente prejudicadas pelo fato de serem colocadas sem um conhecimento do local. Todas as observações feitas no parecer estão perfeitamente contempladas a partir das mudanças e reformas realizadas com vistas a ampliação da área física, instalação de terminais de computadores na biblioteca e construção de salas para estudo individual e em grupos que foram implementados nos últimos 2 anos pela Universidade.

O número de livros e periódicos disponíveis, comprados para dar início ao 1º ano foi baseado no acervo das bibliotecas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina e da Faculdade de Medicina de Marília(FAMEMA), 2 escolas pioneiras de introdução da Metodologia da ABP e que oferecem excelentes condições de ensino-aprendizagem a seus alunos. O número, bem como os títulos de obras indicadas para a compra, foram apontados pelas bibliotecárias e coordenadores de curso dessas 2 instituições.

8. A avaliação do módulo PISCO, logicamente difere em seus critérios, da avaliação dos demais módulos, uma vez que o módulo é vertical(e os demais, horizontais), refere-se à práticas de inserção na comunidade, e a metodologia utilizada e descrita é a da problematização, bem diferente da ABP, como os pareceristas deveriam saber. Portanto, os critérios de avaliação(formativa e somativa) consideram outras aptidões além daquelas previstas nos módulos de ensino horizontais.

9. Com relação ao corpo docente, é apresentada uma lista de professores pertencentes a Instituição (aproximadamente 15) e outros a serem contratados (25) para a implementação do 1º e 2º anos do curso. Há professores com formação na área básica,



(biológica e humana) e na área clínica(clínico, pediatras, cirurgiões, tocoginecologistas e sanitaristas). Esse grupo será inicialmente capacitado para a metodologia em um curso de 156 horas ministrado por professores de vasta experiência e formação internacional. A experiência da capacitação com essa carga horária é plenamente satisfatória, sendo validada por meio de experiências anteriores onde este tipo de curso foi ministrado em Botucatu(Faculdade de Medicina da UNESP), Campo Grande(UNIDERP), e com modificações na Faculdade de Medicina de Marília(FAMEMA).

Essa experiência de capacitação está inclusive publicada em artigo da Revista Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM (Venturelli e Fiorini, 2001).

BIBLIOGRAFIA

VENTURELLI J. , Fiorini V.M. Programas Educacionais Inovadores em Escolas Médicas: Capacitação Docente. Rev. Brás. Educ. Méd. 2001; 25:7-21.

VLEUTEN C. VAN DE, Wijnew W. Problem – based learning: Perspectives from the mass tricht experience. Amsterdam: Thesis – publeshens, 1990.

VENTURELLI J. Educacion Médica: Novos Enfoques, Metas y métodos. Washington De: OPS, 1997.

MAMEDE S., Penaforte J., Shimidt H., et al. Aprendizagem Baseada em Problemas: Anatomia de uma nova Abordagem Educacional. Fortaleza: Hucitec, 2001.

BARROWS H. S., Tamblyn R.M. Problem – Based Learning: An Approach To Medical Education. New York. Springer Series on Medical Education, volume 1, 1980. “

Em relação aos convênios, os dirigentes da Instituição encaminharam as vias originais, as quais anexo ao processo, dos convênios firmados entre a Universidade Cidade de São Paulo e os seguintes Hospitais da região:

- Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
- Hospital Nossa Senhora da Penha
- CEMA – Hospital Especializado
- Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia
- Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Ressalto que os hospitais conveniados foram visitados por mim, em companhia do Conselheiro Éfrem de Aguiar Maranhão, ocasião em que pudemos verificar as condições ofertadas. Faço observação especial em relação ao Hospital Padre Bento, o qual visitamos acompanhados pelo Dr.Imade Kaddourah (Presidente da Comissão de Ensino e Pesquisa) e pela Dr^a. Andréa Otoni Teatini Sales Aldrighi (Diretora Técnica). O Hospital, além de apresentar boas condições, oferece, ao contrário do relatado pela Comissão Verificadora, atendimento em obstetrícia. A UNICID apresentou, também, convênio de cooperação técnica didática e científica com o Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, o qual não constava da relação da SESu. Na visita a esta Instituição, acompanhada pelos Diretores do Hospital, Dr. Corintio Mariani Neto e Dr. Valdir Tadini, pudemos constatar a total adequação do mesmo para o treinamento de acadêmicos de Medicina na área de ginecologia obstetrícia e neonatologia. Na verdade, a visita a esta tradicional Instituição apenas reforçou o conceito excelente que tínhamos da mesma e a sua vocação para o treinamento de acadêmicos de



Medicina e para o oferecimento de Internato e Residência Médica, no campo da ginecologia e obstetrícia, atividade que vem desenvolvendo a décadas.

Visitei, ainda, com o Conselheiro Éfrem de Aguiar maranhão, acompanhados do Diretor Clínico e do Prefeito Municipal de Mairiporã, o Hospital deste Município (recém reformado), o qual apresentou condições adequadas para o atendimento primário aos habitantes da região e treinamento de estudantes de Medicina.

Deve ser lembrado, ainda, a boa atuação da Instituição na área da Saúde que consta inclusive com um curso de pós-graduação credenciado pela CAPES.

III – VOTO DO(A) RELATOR(A)

Assim, tendo em vista:

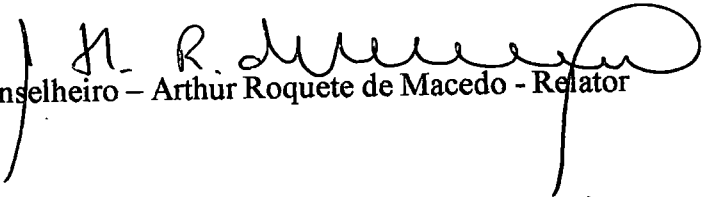
- a visita realizada aos diversos locais da Instituição, disponibilizados para o desenvolvimento do curso (laboratórios, biblioteca, ambulatórios para o atendimento da comunidade externa na área da saúde e demais dependências da infra-estrutura física), bem como aos hospitais conveniados;
- a defesa consistente dos dirigentes da Instituição quanto ao projeto pedagógico do curso;
- o fato de se tratar de uma proposta pedagógica inovadora;

Acolho o parecer da Comissão Verificadora favorável à autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, com 100 (cem) vagas totais anuais , com entrada semestral de 50 (cinquenta) alunos, em turno integral, a ser ministrado pela Universidade Cidade de São Paulo, mantida pela Sociedade Educacional Cidade de São Paulo S/C Ltda., ambas com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo.

Faço as recomendações abaixo, que devem ser verificadas pela SESu, nos termos do artigo 26 da Resolução nº 10, de 11 de março de 2002

- construção de dois laboratórios multiuso com capacidade, cada um, para 25 alunos, para aprimorar as condições atualmente existentes na oferta das disciplinas básicas do curso médico;
- ampliação do acervo da Biblioteca, na área básica da saúde, com o objetivo de manter a qualidade atual, tendo em vista o ingresso de novos alunos;
- realização do treinamento dos docentes propostos para o ensino em ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), com carga horária mínima de 156 horas, por equipe experiente nesta filosofia de ensino.

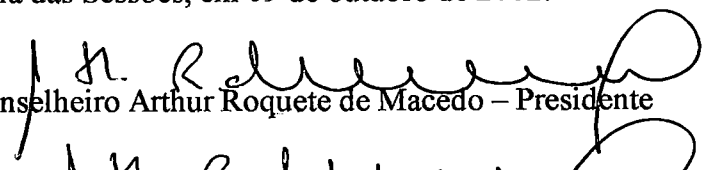
Brasília(DF), 09 de outubro de 2002.

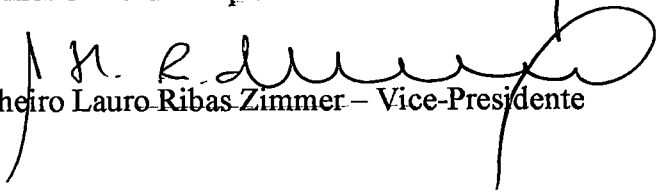

Conselheiro – Arthur Roquete de Macedo - Relator

III – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova por unanimidade o voto do Relator.

Sala das Sessões, em 09 de outubro de 2002.


Conselheiro Arthur Roquete de Macedo – Presidente


Conselheiro Lauro Ribas Zimmer – Vice-Presidente



Curso de Medicina

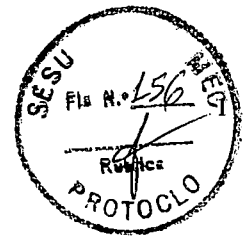
Quadro 35- Etapas de Implantação e Integralização Curricular

Duração: Mínima 6 anos - Máxima 9 anos

1ª etapa			
1.1. Iniciação ao Ensino Médico	110	40	150
1.2. Fertilização e Constituição Ser Humano	132	48	180
1.3. Processos Metabólicos	132	48	180
1.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			580
2ª etapa			
1.5. Funções Orgânicas	154	56	210
1.6. Eletivo	44	16	60
1.7. Relação Agente-Hospedeiro e Meio Ambiente	154	56	210
1.8. Práticas de Saúde Pública	154	56	210
1.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			670
3ª etapa			
2.1. Saúde do Recém-nascido e Lactante	132	48	180
2.2. Percepção, Consciência e Emoção	110	40	150
2.3. Processo Degenerativo e Saúde do Idoso	154	56	210
2.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			610
4ª etapa			
2.5. Multiplicação Celular e Carcinogênese	154	56	210
2.6. Eletivos	44	16	60
2.7. Saúde da Mulher	132	48	180
2.8. Manejo Ambiental e Intoxicações	88	32	120
2.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			640
5ª etapa			
3.1. Dor	154	56	210
3.2. Manifestações Abdominais	154	56	210
3.3. Manifestações da Infecção	110	40	150
3.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			640
6ª etapa			
3.5. Saúde Mental e Comportamento	88	32	120
3.6. Eletivos	44	16	60
3.7. Hemorragias	110	40	150
3.8. Processos Consultivos	110	40	150
3.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			640
7ª etapa			
4.1. Distúrbios na Locomoção e Apreensão	88	32	120
4.2. Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência	110	40	150
4.3. Distúrbios Respiratórios, Dor no Peito e Edemas	132	48	180
4.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			620
8ª etapa			
4.5. Distúrbios Nutricionais e Metabólicos	88	32	120
4.6. Eletivos	44	16	60
4.7. Manifestações Externas das Doenças e Intoxicações	110	40	150
4.8. Emergências	110	40	150
4.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70
Total			550
9ª e 10ª etapa			
5.1. Eletivos obrigatórios rotativos			1520
11ª e 12ª etapa			
5.2. Eletivos obrigatórios rotativos			1520
Total do Curso			7800 horas

Observações:
 Todas as disciplinas modulares do 1º a 8ª etapa do curso de Medicina serão consideradas essenciais para efeito do cumprimento de dependência;
 As atividades acadêmicas complementares serão opcionais em função dos "Plantões Noturnos" como parte integrante do Internato Médico;
 As etapas da 5ª a 12ª correspondentes ao Internato Médico serão apresentadas posteriormente;
 Currículo implantado a partir de 2002.

CD -
6C -
308 / 02



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DEPARTAMENTO DE POLÍTICA DO ENSINO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE SUPERVISÃO DO ENSINO SUPERIOR**

RELATÓRIO SESu/COSUP Nº 184/2002

Processo nº : 25000.058019/2001-65
Interessada : SOCIEDADE EDUCACIONAL CIDADE DE SÃO PAULO S/C LTDA.
CNPJ : 43.395.177/0001-47
Assunto : Autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, a ser ministrado pela Universidade Cidade de São Paulo, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo.

I - HISTÓRICO

A Sociedade Educacional Cidade de São Paulo S/C Ltda. solicitou ao Conselho Nacional de Saúde, em 4 de junho de 2001, a prévia avaliação daquele colegiado, nos termos do Decreto nº 2.306/97, então em vigor, para a criação e implantação do curso de Medicina, a ser ministrado pela Universidade Cidade de São Paulo, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo. Em Parecer específico, o Coordenador-Geral do Conselho Nacional de Saúde manifestou-se contrário ao pleito, tendo em vista que a necessidade social do curso não restou caracterizada.

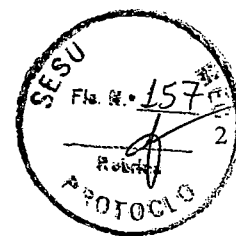
O processo, encaminhado pelo Ofício nº 599/01/CG/CNS/GM, de 9 de outubro de 2001, passou a tramitar neste Ministério, com vistas à autorização para o funcionamento do curso, de acordo a Portaria MEC nº 641/97.

A Universidade Cidade de São Paulo foi reconhecida pela Portaria MEC nº 1.578, de 23 de outubro de 1992, a partir das Faculdades da Zona Leste de São Paulo, com base no Parecer CFE nº 517/92.

A fim de avaliar as condições iniciais existentes para a oferta do curso em tela, a SESu/MEC designou Comissão de Avaliação, pela Portaria nº 356/2002, publicada no DOU de 19 de março de 2002; constituída pelos professores Vilma Lúcia Fonseca Mendoza, da Universidade Federal da Paraíba, Myriam Dumas Hahn, da Universidade Federal Fluminense, e pela Técnica em Assuntos Educacionais, Ana Maria Tiseo, da Representação do MEC no Estado de São Paulo. Os trabalhos de verificação ocorreram no período de 15 a 17 de abril de 2002.

A Comissão Avaliadora atribuiu o conceito "C" ao Corpo Docente e "B" às Características do Curso, e apresentou relatório favorável à autorização para o funcionamento do curso, condicionada ao cumprimento de recomendações.

Sf
Ed8019



A Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, em documento encaminhado por via eletrônica, datado de 27 de maio de 2002, considerou necessária a realização de nova visita à Instituição, para a obtenção de maiores esclarecimentos sobre os locais de estágio e a metodologia do curso.

II - MÉRITO

Conforme consta do projeto, a metodologia a ser utilizada no curso está em consonância com a proposta apresentada pela *Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences*, criada em 1979 em reunião realizada na *University of West Indies*, em Kingston, Jamaica, promovida pelo *Health Manpower Development Program* da OMS/Genebra e pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPS/Washington. Essa metodologia de ensino envolve três conceitos fundamentais: educação baseada na comunidade, educação orientada à comunidade e aprendizagem baseada em problemas.

A educação baseada na comunidade envolve a utilização da comunidade, durante toda a experiência educativa, como importante cenário no qual a aprendizagem tem lugar. Na educação orientada à comunidade, são enfocados os grupos populacionais e indivíduos, levando-se em conta as necessidades de saúde da comunidade, sem que isso signifique, necessariamente, o trabalho em uma comunidade. A aprendizagem baseada em problemas refere-se a uma metodologia de ensino que integra as várias disciplinas, como um modo de solução de problemas, em torno dos problemas de saúde dos indivíduos, das comunidades e da sociedade.

O projeto apresentado pela Universidade Cidade de São Paulo elege, como arcabouço teórico-metodológico, dois conceitos centrais: a educação orientada para a comunidade e a aprendizagem baseada em problemas. A esses conceitos foi acrescido um terceiro, igualmente importante no contexto da proposta, que é o da educação centrada no estudante.

Conforme sintetizado no projeto, “a metodologia implica em currículos integrados (entre ciclo básico e clínico) organizados por módulos de ensino (em substituição a currículos estruturados em e por disciplinas), com relações mais horizontais e democráticas entre alunos e professores, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da pedagogia da transmissão que adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento”.

A Comissão de Avaliação informou que o projeto pedagógico tem estrutura modular e sua dinâmica não contempla a divisão em ciclo básico e ciclo profissional. Dessa forma, todos os professores estão responsáveis por módulos temáticos que contêm disciplinas com inserção nas áreas consideradas como básica e profissional. Em decorrência, a Comissão considerou que a avaliação do corpo docente não poderia ser realizada de acordo com o critério pré-estabelecido no



instrumento "Padrões Mínimos de Qualidade para Cursos de Graduação em Medicina", que estabelece percentuais a partir da divisão entre professores da área básica e da área profissional. Assim, a avaliação foi realizada considerando-se um corpo único de docentes.

Conforme relatório, a política de apoio de capacitação docente é incipiente, realizada mediante concessão de bolsas.

Desde 1997 existe um núcleo responsável pela avaliação institucional, que contempla a construção de um perfil dos professores, dos alunos e dos funcionários. A avaliação dos professores pelos alunos ainda não se encontra perfeitamente incrementada. O núcleo de avaliação é responsável também pelo planejamento institucional.

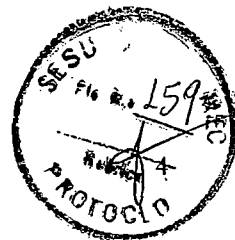
A Comissão de Avaliação considerou que o curso conta com uma proposta teórico-metodológica clara, cujos principais eixos articuladores são a busca do conhecimento pelo próprio aluno, a interdisciplinaridade como constituição de campos emergentes do saber e a integração entre ensino, serviços e comunidade. O currículo é consistente com a fundamentação teórica do curso e coerente com as diretrizes curriculares. A estrutura é modular, construída a partir de sistemas orgânicos, ciclos de vida e apresentações clínicas. Existe coerência entre o perfil expresso no projeto, os conteúdos curriculares e a metodologia que se pretende utilizar. Os módulos estão bem dimensionados, do ponto de vista da carga horária, e bem colocados no fluxo do curso. A bibliografia é relevante e bem atualizada.

Conforme relatório, a avaliação discente proposta é contínua, formativa, possibilitando uma constante correção de rumos, coerente com a formulação teórico-metodológica do curso. A avaliação abrange as seguintes instâncias: auto-avaliação, avaliação inter-pares, avaliação oral em cada grupo tutorial, avaliação escrita por módulo, avaliação pelo tutor e teste progressivo.

A programação proposta para o período de internato abrange as grandes áreas médicas e deverá ser desenvolvida dentro de um espaço de tempo compatível com o sugerido pelas diretrizes curriculares. Apesar disso, existe um claro obstáculo para sua operacionalização, ou seja, a não existência de um hospital próprio. Esse fato ensejou a realização de convênios com instituições hospitalares sem tradição em ensino e que não contam, à primeira vista, com médicos que serão concomitantemente docentes da instituição. A participação efetiva dos professores, na fase de internato, ficará circunscrita a uma coordenação. Não existe qualquer plano, transcrito em documento, para operacionalizar essa estratégia.

A biblioteca, que conta com espaço para estudo individual e em grupo, foi recentemente ampliada e há um plano de expansão física. No momento, o espaço é pequeno para os mais de 9.000 alunos da Universidade. O acervo para os cursos existentes na área de saúde é adequado, mas, de acordo com os alunos desses cursos, o número de livros das disciplinas comuns aos três cursos não atende à

Sh
Ed8019



demanda, nos momentos de maior procura. É essencial que ocorra a expansão do acervo, para estabelecer uma relação adequada entre o número de alunos e de livros.

A infra-estrutura física geral, de acordo com a Comissão, é muito boa. As áreas de circulação e as salas de aula são excelentes, a área de lazer está sendo ampliada e os sanitários são bem cuidados e limpos. As salas de aula para o curso de Medicina estão sendo construídas. De forma geral, os laboratórios de ensino estão equipados satisfatoriamente. Não foi identificado nenhum sistema de vídeo câmara.

Apesar de não haver distinção entre a área básica e a área clínica, essa diferenciação é pertinente, do ponto de vista da infra-estrutura. A área clínica do curso irá utilizar as dependências do Hospital Padre Bento, de Guarulhos, o Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, além de Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã.

De acordo com a Comissão, as condições apresentadas pelo Hospital Padre Bento, que dista 30 minutos da Instituição, são adequadas. Não há atendimento para obstetrícia. A diretora médica do Hospital informou que, até o presente momento, não há uma proposta de trabalho conjunto, entre os médicos responsáveis pela assistência do Hospital e os docentes da Universidade.

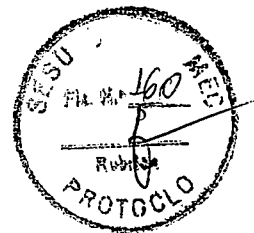
O Hospital Municipal de Mairiporã é uma instituição de pequeno porte, recentemente reformado. Não foi apresentado à Comissão documento oficial de convênio firmado com essa entidade.

Conforme informações prestadas pelo coordenador do curso, a orientação dos alunos será feita por docentes do curso de Medicina e pelos profissionais médicos, responsáveis pela assistência, que serão capacitados, desde que disponíveis, para atuar junto aos alunos. Existem acertos verbais, que sinalizam para a atribuição de um *pro labore* aos médicos que atuarem como preceptores.

Não existem programas de Residência Médica, sob a responsabilidade da Universidade.

A Comissão de Avaliação atribuiu aos itens avaliados os seguintes conceitos:

Item avaliado	Conceitos
Corpo docente	
Nível de formação	B
Regime de trabalho	D
Adequação da formação às disciplinas	A
Política de qualificação acadêmica	C
Fixação do docente	C
Relação docente/aluno	A
Produção científica	A
Conceito geral do corpo docente	C



Características do curso	
Corpo discente	-
Auto avaliação	B
Perfil dos egressos	A
Estrutura curricular: plano de ensino	A
Internato	D
Biblioteca	B
Infra-estrutura do curso: da área básica	B
Infra-estrutura da área clínica	C
Administração acadêmica	B
Pesquisa, pós-graduação e extensão	-
Conceito geral das características do curso	B

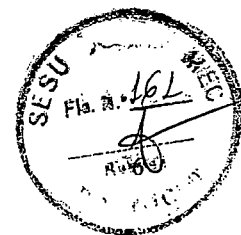
Nas considerações finais do relatório, a Comissão de Avaliação destacou que a proposta pedagógica para o curso de Medicina é moderna e exigirá uma grande mobilização de professores para sua implantação, com treinamento especial para todos os docentes envolvidos, além da preparação do material a ser utilizado. Isto porque uma metodologia, com as características do PBL (*Problem Based Learning*), exige um corpo docente com perfil completamente diferente daquele que habitualmente existe nas escolas. O fato de privilegiar as atividades práticas, o treinamento de habilidades e atitudes, além de propugnar pela presença do aluno junto ao paciente o mais cedo possível, torna ainda mais urgente a necessidade de que sejam resolvidas as questões operacionais relativas aos cenários da aprendizagem: ambulatorios, hospitais e equipes de saúde da família.

A Comissão de Avaliação sugeriu à Universidade uma reavaliação do regime de trabalho do corpo docente, que obteve o conceito "D", e apresentou a seguinte conclusão:

Somos de parecer favorável à autorização do curso de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo, desde que a Instituição, atendendo à diligência supramencionada:

- Inicie o treinamento dos docentes propostos, para que em um prazo de três meses, uma Comissão designada possa verificar o desenvolvimento dessa capacitação.
- Sejam firmados termos aditivos aos convênios existentes, respaldando um plano detalhado de operacionalização da assistência docente aos alunos.

A Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina, em parecer encaminhado por via eletrônica, apresentou algumas considerações sobre o projeto do curso de Medicina, a ser ofertado pela Universidade Cidade de São Paulo, conforme se destaca:



- os pressupostos e as justificativas apresentados no projeto encontram-se bem arrolados, detalhados e descritos;

- a inovação metodológica merece uma análise cuidadosa e clara, notadamente de como ocorrerão as mudanças no contexto de uma universidade convencional, em particular com relação aos demais cursos da área de saúde, que compartilharão a mesma infra-estrutura básica e o mesmo corpo docente;

- percebe-se, ao longo de todo o projeto, a persistência de elementos tradicionais – disciplinas, dicotomia teoria/prática etc. – que deve ser levada em conta, a fim de que se mantenham os princípios e as diretrizes propostos pelo projeto.

A Comissão de Especialistas de Ensino de Medicina destacou, como merecedores de revisão, os seguintes aspectos que evidenciam problemas no projeto pedagógico:

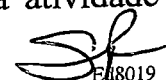
- a previsão de conferências semanais e a carga horária livre para estudos sugere a existência de práticas de ensino tradicionais (aulas teóricas), permeando um ensino em ABP. Há receio de que o curso proposto resulte em um “mix”, tendo em vista que em diversos pontos do projeto há elementos dicotomizados entre teoria e prática e na definição do perfil do docente. Um sistema de ensino em ABP não pode conviver com tantas disciplinas e aulas teóricas, sob pena de retrocesso ao ensino convencional;

- a ABP não é um sistema de convivência entre disciplinas, não sendo necessário elaborar um projeto de ensino. Na realidade, o que se realiza em ABP é algo bem distinto: um grupo de docentes, vinculados a áreas temáticas afins, planeja uma unidade educacional, servindo-se de uma árvore temática para sistematizar o alcance, por parte do aluno, dos objetivos educacionais propostos para aquela unidade;

- o internato proposto é muito preocupante, pois não se enquadra no perfil profissional proposto. A proposição de formar um médico geral, e não um clínico geral, para impedir a especialização precoce antes da graduação, é que justifica a intensificação da presença, da vivência e da prática dos alunos em serviços ambulatoriais e hospitalares em geral: clínico médico, clínico cirurgião, ginecologia e obstetrícia, pediatria e práticas em saúde coletiva. O internato proposto, rodízio tradicional durante o estágio curricular, é incoerente, tendo em vista que contradiz a proposta para aquisição de competências e habilidades pretendidas, ao nível da graduação, próprias de um médico geral;

- outra questão que pode ser colocada é como a escola vai assegurar o acesso a serviços com as características requeridas e definidas para o estágio curricular;

- o Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) configura um módulo horizontal e não vertical, como está descrito. Essa atividade


E88019



deve ser melhor embasada, em parcerias a serem constituídas entre os docentes e alunos com grupos comunitários e serviços que atuem em diversos níveis de atenção à saúde, extrapolando-se, assim, a ação interna da própria Universidade. A avaliação das atividades do PISCO, por outro lado, não apresenta coerência e uniformidade com o modelo de avaliação das outras unidades educacionais;

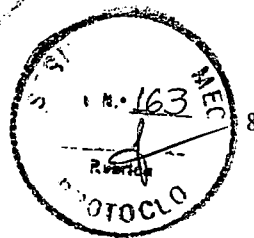
- os laboratórios já existentes não apresentam nenhuma adaptação metodológica para atender às exigências da ABP. O projeto não contempla um laboratório de informática em saúde, essencial para o “aprender a aprender”, considerando-se a importância de saber buscar o acesso permanente e constante à informação técnica e científica relevante, em face de um problema com que o médico se depara;

- a existência de apenas seis exemplares para cada título de livro é preocupante, levando-se em conta que o método ABP está centrado na busca ativa de informações por parte do aluno. Os terminais de computadores na biblioteca devem estar disponíveis, tendo em vista a expansão do número de consultas à Internet e a outras bases de dados;

- depreende-se que o curso de Medicina vai utilizar, pelo menos na fase inicial, docentes que já estão em exercício nas áreas básicas de outros cursos e que se submeterão à capacitação em ABP, para as novas práticas pedagógicas. O programa de Capacitação Básica de Tutor, com 156 horas, é insuficiente para a capacitação adequada de um corpo docente, para atuar em ABP. A ausência de docentes vinculados à área clínica, desde o início da oferta da capacitação, é outra fragilidade do projeto.

A CEE de Medicina apresentou a seguinte conclusão:

Pelos aspectos apontados, e ao mesmo tempo em que não vimos no processo que analisa a autorização de funcionamento de um curso de medicina em ABP os documentos relativos aos serviços de saúde (listagem como locais de estágio) descrevendo o vínculo que vão estabelecer com o ensino (contrato, convênio ou acordo; preparo de preceptores e natureza de vínculo que terão com o curso), julgamos ser necessário uma nova visita a UNICID para mais esclarecimentos.



Em vista do exposto, esta Secretaria encaminha o presente processo à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para deliberação quanto à necessidade de que seja constituída nova Comissão de Avaliação, considerando-se as implicações decorrentes da nova metodologia a ser utilizada no curso de Medicina pleiteado e os requisitos básicos que deverão estar disponíveis, por ocasião de sua implantação.

A Mantenedora apresenta regularidade fiscal e parafiscal, conforme estabelece a legislação vigente.

Acompanham o presente relatório os anexos "A - Síntese das Informações do Processo e do Relatório da Comissão de Avaliação" e "B - Grade Curricular", ressaltando-se que não consta do processo a relação dos docentes do curso, avaliados por ocasião da visita da Comissão de Avaliação.

III - CONCLUSÃO

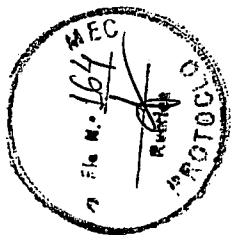
Encaminhe-se o presente processo à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para deliberação.

À consideração superior.

Brasília, 29 de maio de 2002.

SUSANA REGINA SALUM RANGEL
Coordenadora Geral de Supervisão do Ensino Superior.
MEC/SESu/DEPES/COSUP

MARIA APARECIDA ANDRÉS RIBEIRO
Diretora do Departamento de Política do Ensino Superior
MEC/SESu/DEPES

**ANEXO A****SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES DO PROCESSO E DO RELATÓRIO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO****A.1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

N.º do Processo: 25000.058019/2001-65

Instituição: Universidade Cidade de São Paulo

Endereço: Rua Cesário Galeno, nº 475, Tatuapé, São Paulo/SP

Curso	Mantenedora	Total Vagas Anuais	Turno(s) de Funcionamento	Regime de Matrícula	Carga Horária Total	Tempo Mínimo de IC*	Tempo Máximo de IC*
Medicina, bacharelado	Sociedade Educacional Cidade de São Paulo S/C Ltda.	100	Integral	Modular	7.800 h/a	6 anos	9 anos

*Integralização curricular

A.2 - CORPO DOCENTE

Titulação	Quantidade	Porcentagem
Doutores	19	48,73
Mestres	08	20,51
Especialistas	12	30,76
Total de docentes	39	100,00

Titulação	Quantidade	Porcentagem
Tempo integral	16	41,03
Tempo parcial	23	58,97
Total	39	100,00

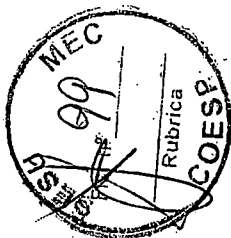


308/10 2

Docentes – Cursos Externos – Mestrado

<u>Nome</u>	<u>Curso</u>	<u>Disciplina</u>	<u>Mest.</u>	<u>Instit.</u>	<u>Tema</u>	<u>Mens.</u>	<u>%</u>	<u>Pag.</u> <u>Unicid.</u>	<u>Data</u> <u>Início</u>	<u>Data Prevista</u> <u>Do Término</u>
Carla A.A.O. Garcia	Direito	D. Previdenciário	X	PUC-SP	Previ. Privada	863,78	45	372,45	03/2001	03/2004
Cybele S. de Oliveira	Direito	D. Processual Civil	X	PUC-SP	Ação Monitoria	760,00	80 SL/M	144,00	07/2000	08/2001 prorrogado 1 ano
Luiz Claudio Gonçalves	Adm.	Adm. Produção	X	UNIP	Gestão de Cadeia de Sup.	592,00	50	296,00	03/2001	03/2002
Luiz Paulo Sirvinskas	Direito	Direito Penal	X	PUC-SP	Tutela Penal do Meio Ambiente	751,98	70	497,66	01/2000	04/2002
Maria de F. J. A. Ferreira	S. Social	Política Social	X	PUC-SP	Gerontologia	690,36	50	345,18	01/1999	06/2002
Mirna Miacci F. Vieira	Fisioterapia	Neurologia	X	Mackenze	Distúrbio do Desenvol.	869,94	55	394,73	08/2001	08/2003
Nadia Helena B. Azevedo	C. Contab.	Cont. Pública e Teoria da Cont.	X	UNG	Não Definido	450,00	30	135,00	02/2000	06/2003
Orlando Corrêgio	Adm.	Teoria da Economia	X	PUC-SP	Controle Gesto	668,30	30	151,95	02/2000	01/2001 Suspendo
Plínio Back Silva	Direito	P. Civil I	X	PUC-SP	Inst. Difusos e coletivas	828,43	60	497,00	11/1999	11/2002
Raimundo dos S. Dantas	Direito	D. Trabalho	X	PUC-SP	D. Relação do Trabalho	793,81	50	397,00	02/1999	12/2003
Ricardo Regis da S. Teixeira	Fisioterapia	Supervisão de Estágio	X	UNIFESP	Fisiologia do Exercício	800,00	40	320,00	08/2001	12/2002
Tatiana da S. H. Vieco	Adm.	Adm. Sistema de Informação	X	PUC-SP	Ag. Valor aos Negócios sites	616,38	50 SL/M	90,00	01/2001	06/2002
Vivian Patrícia G. Pereira	Direito	P. Civil	X	Univ. de Coimbra	Novas Famílias Adotivas e o Interesse da Criança.	1.100,00	100	1.100,00	10/2000	12/2002

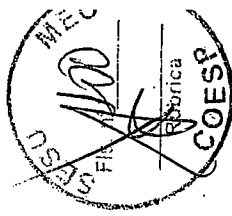
IES	ÁREA	Nº BOLSA
PUC	Direito	05
	S. Social	01
	ADM	02
UNIP	ADM	01
MACKENZE	Fisioterapia	01
UNG	C. Contábeis	01
UNIFESP	Fisioterapia	01
UNIV. COIMBRA	Direito	01



Docentes – Cursos Externos – Doutorado

<u>Nome</u>	<u>Curso</u>	<u>Disciplina</u>	<u>Dout.</u>	<u>Instit.</u>	<u>Tema</u>	<u>Mens.</u>	<u>%</u>	<u>Pag.</u> <u>Unicid</u>	<u>Data</u> <u>Início</u>	<u>Data Prevista</u> <u>Do Término</u>
Ivone Pereira da Silva	S. Social	Práticas no Serviço Social	X	PUC	Estudos Assistenciais a Idosos e Dep. SP	828,44	50	414,21	12/1998	03/2003
Luiz Carlos P. de Souza	Adm.	Adm. Produção e TGA	X	PUC	Interdici. No Desenvolvimento	828,43	70	579,90	01/2000	01/2003
Marcelo ^a Treff	Adm.	Adm. RH	X	PUC	Mudanças Tec. de R.H.	841,78	70	564,62	02/2000	02/2004
Ricardo Bitun	Direito	Sociologia Jurídica e Int. Pesquisa	X	PUC	Violência na	827,27	40	330,90	05/2001	12/2005
Sergio Luiz de S. Vieira	Ed. Física	Sociologia da Educação e Desportos	X	PUC	Da Freguesia a Globalização	841,78	70	607,04	01/2000	11/2002

IES	AREA	Nº BOLSA
PUC	S.Social	01
	ADM	02
	Direito	01
	Ed. Física	01



Mestrado - Interno

Nome	Curso	Disciplina	Mestrado (Turma)	Tema	Mens.	%	Pgt. Unicid	Data do Início	Data Prevista do Término	Cursando Módulo	Módulo Concluído	Data Qualif	Data da Defesa
Arismar Almeida Monteiro	Adm.	F. Adm.	VI	A definir	492,28	100	492,28	02/2000	02/2003	Cursando 02/13	Cursadas 02/13	--	--
Sandra Regina P. Lebre	Adm.	F. Adm.	V	A definir	492,28	100	492,28	09/1998	09/2001	orientação	todos cursados	--	--
Viviane Lorena Buttros	Adm.	F. Adm.	IV	PERDEU O PRAZO.	492,28	100	492,28	04/1998	04/2001	--	todos cursados	--	--
Amadeu Virolli Netto	Adm.	Adm. Mercado-lógica	VI	A definir	492,28	50	246,14	02/2000	02/2003	Cursando 02/13	Cursadas 11/13	--	--
Mônica Heloisa Vasques	Adm.	Matemática Financeira	VI	A definir	492,28	20	98,45	02/2000	02/2003	Cursando 02/13	Cursadas 11/13	--	--
Sergio Luiz Conti	Adm.	Teoria Contabilidade	IV	Análise dos clusters no "Circuito das Malhas".	492,27	60	295,36	04/1998	04/2001	orientação	todos cursados	21/08/2001	--
Wagner Pagliato	Adm.	Cont. Social e Ambiental	I	PERDEU O PRAZO.	492,27	60	295,36	08/1996	08/1999	--	todos cursados	--	--
Wanderley Gonçalves	Adm.	Teoria Econômica	V	A definir	492,27	60	295,36	09/1998	09/2001	orientação	todos cursados	--	--
Innocencio H. Damanto	Adm.	Sistemas Irradiantes	III	PERDEU O PRAZO.	492,27	60	295,36	08/1997	08/2000	--	todos cursados	--	--
Gino Bachega Filho	Adm.	Prog. Comput.	III	PERDEU O PRAZO.	492,27	60	295,36	08/1997	08/2000	--	todos cursados	--	--
Obed da Silva Ribeiro	Adm.	Sistema Com. Exterior	IV	Função do Operador Logístico nas tarefas de importações.	492,28	60	295,36	04/1998	04/2001	orientação	todos cursados	06/06/2001	--
Carmine Cusato Filho	Adm.	Leg. Aduaneira Tributaria	IV	A atratividade econômica da reciclagem de poliestireno polipropileno na cidade de São Paulo: um estudo de caso.	492,28	60	295,36	04/1998	04/2001	orientação	todos cursados	22/05/2001	--
Carlos Rubens Zacarias	Educ.		IV	A definir	387,25	100	387,25	03/1999	03/2002	orientação	todos cursados	--	--
Carmen Verônica S. Argarete	Educ.		IV	A definir	387,25	60	232,35	03/1999	03/2002	*	*	--	--
Eduardo Fonseca Neto	Educ.		V	A definir	387,25	100	387,25	03/2000	03/2003	orientação	todos cursados	--	--
Sílvia G. de Almeida	Educ.		V	A definir	387,25	40	154,90	03/2000	03/2003	orientação	todos cursados	--	--
Celso Luiz Bastos	Educ.	Prática de Ensino Médio	IV	A definir	387,25	60	232,35	03/1999	03/2002	orientação	todos cursados	--	--
Maria Fernanda Meira	Educ.	Língua Inglesa	III	A definir	387,25	60	232,35	03/1998	03/2001	orientação	todos cursados	--	--
Neide Aparecida M. Lopes	Educ.	Inst. Direito Público	III	A definir	387,25	60	232,35	03/1998	03/2001			--	--
Rinaldo Di Schiavi	Educ.	Introd. Comput.	III	A definir	387,25	60	232,35	03/1998	03/2001	orientação	todos cursados	--	--
Elizabeth Braga Panetta	Educ.	Didática	VI	A definir	387,25	25	96,81	03/2001	03/2004	Cursando 02/05	Cursadas 03/05	--	--
Silvana Alexandra D. Carlini	Educ.	Língua Inglesa	VI	A definir	387,25	35	135,53	03/2001	03/2004	Cursando 02/05	Cursadas 03/05	--	--
Elza Soares Santos	Educ.	Prática de Ensino	III	A definir	387,25	60	232,35	03/1998	03/2001	orientação	todos cursados	--	--
Diamantino F. Trindade	Educ.	Bioquímica	IV	A definir	387,25	60	232,35	03/1999	03/2002	orientação	todos cursados	--	--



Estela Mara Nicolau	Educ.	Superv. Estágio	V	DESISTENTE	387,25	30	116,17	-	-	-	--	--	--
Jurandyr Gutierrez Bispo	Educ.	Bloquímica	IV	<i>Desafios à formação interdisciplinar do professor de química.</i>	387,25	60	232,35	03/1999	03/2002	orientação	todos cursados	--	--
Mirian Furmankiewicz	Educ.	Superv. Estágio	V	A definir	387,25	55	212,98	03/2000	03/2003	orientação	todos cursados	--	--
Fayez Tfauni	Educ.	Clência Ambiente	II	A definir	387,25	60	323,35	08/1997	08/2000	orientação	todos cursados	--	--
Marcus Vinicius Gava	Educ.	Cardio-respiratória	III	A definir	387,25	60	232,35	03/1998	03/2001	orientação	todos cursados	--	--
Sergio de Souza Pinto	Educ.		IV	A definir	387,25	60	232,35	03/1999	03/2002	orientação	todos cursados	--	--
Marcia Carneiro de Freitas	Educ.	História do Serviço Social	II	A definir	387,25	100	387,35	08/1997	08/2000	orientação	todos cursados	--	--
Vanderlei Paes Manso	Educ.		Turma I (em curso)	<i>A escolha da profissão/trabalho numa visão interdisciplinar</i> Observação: O aluno se matriculou na turma I de Administração (ago. 1996) mas cancelou em 17/09/1996.				03/1997	03/2000	orientação	todos cursados	29/08/2000	--
José Vicente Branco	Educ.		Turma II (em curso)	Observação: O aluno se matriculou na turma I de Administração (ago. 1996) mas trancou em 27/02/1997.				08/1997	08/2000	orientação	todos cursados	--	--
João Alberto Lanfranchi	Educ.		Turmas I e II DESISTENTE	Turma IV – cancelado em 30/11/1999.				--	--	--	--	--	--
Altair Nascimento de Albuquerque	Educ.		Turma V	Cancelou matrícula em 17/04/2000.				--	--	--	--	--	--

* aguardando levantamento de notas (revisão dos professores)

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Os prazos de término para os alunos do **Programa de Mestrado em Educação** estão prorrogados tendo em vista o projeto enviado à CAPES. Licença.

Curso de Medicina

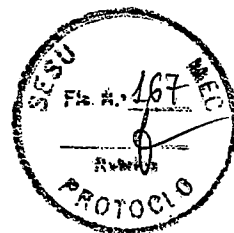
Quadro 35- Etapas de Implantação e Integralização Curricular

Duração: Mínima 6 anos – Máxima 9 anos

1ª etapa		Carga Horária		
	Teor.	Prát.	Total	
1.1. Iniciação ao Ensino Médico	110	40	150	
1.2. Fertilização e Constituição Ser Humano	132	48	180	
1.3. Processos Metabólicos	132	48	180	
1.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			580	
2ª etapa				
1.5. Funções Orgânicas	154	56	210	
1.6. Eletivo	44	16	60	
1.7. Relação Agente Hospedeiro e Meio Ambiente	154	56	210	
1.8. Práticas de Saúde Pública	88	32	120	
1.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			670	
3ª etapa				
2.1. Saúde do Recém-nascido e Lactente	132	48	180	
2.2. Percepção, Consciência e Emoção	110	40	150	
2.3. Processo Degenerativo e Saúde do Idoso	154	56	210	
2.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			610	
4ª etapa				
2.5. Multiplicação Celular e Carcinogênese	154	56	210	
2.6. Eletivos	44	16	60	
2.7. Saúde da Mulher	132	48	180	
2.8. Manejo Ambiental e Intoxicações	88	32	120	
2.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			640	
5ª etapa				
3.1. Dor	154	56	210	
3.2. Manifestações Abdominais	154	56	210	
3.3. Manifestações da Infecção	110	40	150	
3.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			640	
6ª etapa				
3.5. Saúde Mental e Comportamento	88	32	120	
3.6. Eletivos	44	16	60	
3.7. Hemorragias	110	40	150	
3.8. Processos Consultivos	110	40	150	
3.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			550	
7ª série				
4.1. Distúrbios na Locomoção e Apreensão	88	32	120	
4.2. Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência	110	40	150	
4.3. Distúrbios Respiratórios, Dor no Peito e Edemas	132	48	180	
4.4. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			520	
8ª etapa				
4.5. Distúrbios Nutricionais e Metabólicos	88	32	120	
4.6. Eletivos	44	16	60	
4.7. Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias	110	40	150	
4.8. Emergências	110	40	150	
4.9. Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO)	35	35	70	
Total			550	
9ª e 10ª etapa				1520
5.1. Estágios obrigatórios relativos				
11ª e 12ª etapa				1520
6.1. Estágios obrigatórios relativos				
Total do Curso				7800 horas

Observações:

- Todas as disciplinas modulares da 1ª a 8ª etapa do curso de Medicina serão consideradas extras para efeito do cumprimento de dependência;
- As atividades acadêmicas complementares serão opcionais em função dos "Plantões Noturnos" como parte integrante do Internato Médico;
- As etapas da 5ª a 12ª correspondentes ao Internato Médico serão apresentada posteriormente;
- Currículo implantado a partir de 2002.



ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DA UNICID CURSO DE MEDICINA

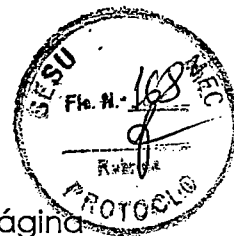
Na análise do projeto em questão, considera-se a necessidade da existência das condições básicas para a proposta de funcionamento de um curso na metodologia ABP e para um processo de ensino aprendizagem baseado no construtivismo. Além de verificar a coerência e a consistência do discurso inovador frente aos aspectos educacionais básicos pretendidos, consideram-se as modalidades de ensino, a relação entre teoria e prática, a infra-estrutura (salas, laboratórios, livros e periódicos, funcionamento da biblioteca, etc) a composição do quadro docente e o seu preparo para a tarefa a que o curso se propõe, e o sistema de avaliação.

Não resta dúvida nos fundamentos apresentados pela UNICID que tem levado várias escolas em todo o mundo – e agora no Brasil – a inserir novos rumos e mudanças tanto no processo de ensino aprendizagem como na conformação de um novo perfil de formação médica ao nível de graduação. A existência de uma "network", as experiências internacionais em PBL, as definições de competências básicas, o perfil profissiográfico e finalmente as diretrizes curriculares do MEC/CNE são expressão da nova configuração a que a educação médica vem tomando. Em resumo: todos os pressupostos e as justificativas encontram-se bem arrolados, detalhados e descritos ao longo do projeto pedagógico da UNICID.

Entretanto, se de um lado é louvável ver os esforços que a UNICID vem fazendo para inovar a formação médica através de um curso novo, por outro lado merece uma análise cuidadosa e clara a percepção de que isso representa e de como ocorrerão as mudanças no contexto pedagógico de uma universidade convencional, em particular dos demais cursos da área de saúde que compartilharão a mesma infra-estrutura básica e basicamente os mesmos docentes. Assim, percebe-se ao longo de todo o projeto a persistência de elementos tradicionais – disciplinas, dicotomia teoria-prática, etc – que devem ser somados a fim de manter os princípios e as diretrizes a que o projeto se propôs.

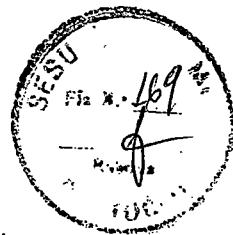
São exemplos merecedores de uma revisão os seguintes aspectos que evidenciam problemas no projeto pedagógico:

1. Na modalidade de ensino a ser adotado, a previsão de "4 ou 5 conferências semanais", de duas horas cada uma (fl 91) bem como a carga horária livre para estudos (idealmente de 20 h/s, na 3ª etapa cai para 10 h/s) sugerem práticas de ensino tradicionais (aulas teóricas) permeando um ensino que se pretende inovar em ABP. Nosso receio de que o curso proposto resulte em um "mix" é muito grande, principalmente porque em diversas partes do projeto há elementos



claramente dicotomizados entre teoria e prática (quadro 35, página 96), na definição do perfil do docente que deve "demonstrar que valoriza a disciplina que leciona" (página 154 a 156) além de "demonstrar que gosta de ensinar". Um sistema de ensino em ABP não pode conviver com tanta disciplina e aula teórica, pois frente às dificuldades inerentes à implantação da metodologia inovadora, o retrocesso ao tradicional é o caminho mais fácil. A ABP não é um sistema convivência de disciplinas, sendo docente, em suas inúmeras funções o de tutor, de instrutor de práticas – um facilitador da aprendizagem, não necessitando "elaborar um projeto de ensino" como esta descrito à página 162. Ao contrário, o que se realiza é algo bem distinto: um grupo de docentes vinculados a áreas temáticas afins planeja uma unidade educacional servindo-se de uma árvore temática para sistematizar o alcance, por parte do aluno, dos objetivos educacionais propostos para aquela unidade;

2. No essencial, que pese os objetivos educacionais não estarem condizentes com a classificação de BLOOM, MAGER E CAGNE, os módulos temáticos de 1ª a 8ª etapa ou semestre do curso estão bem organizados curricularmente. Entretanto, observa-se que o internato proposto é muito preocupante, pois não se enquadra no perfil profissiográfico proposto ao nível de uma formação graduada. A proposição de formar um médico geral (e não um clínico geral) que impeça a busca de uma especialização precoce antes da graduação é que justifica intensificar a presença, a vivência e a prática dos alunos em serviços ambulatoriais e hospitalares gerais – clínico médico (geral), clínico cirurgião (geral), ginecologia e obstetrícia (geral), pediatria (geral) além de práticas em Saúde Coletiva. O internato proposto – rodízio tradicional durante o estágio curricular – na maior parte dessa importantíssima fase do currículo médico é incoerente, pois contradiz as competências e habilidades pretendidas ao nível de graduação ("médico geral", etc) – o que leva a outra questão: como a escola vai assegurar acesso a serviços com características requeridas e definidas para o estágio curricular;
3. Quanto ao PISCO, diferentemente dos demais módulos, trata-se de um módulo horizontal (e não vertical como está descrito). Embora bem detalhada, essa atividade – na realidade, um treinamento em práticas de saúde – deve ser melhor embasada em parcerias a serem constituídas entre os docentes e alunos com grupos comunitários e serviços que realizam atuação em diversos níveis de atenção à saúde (extrapolando a ação interna das UBS);
4. Os laboratórios que os alunos vão freqüentar tem importância na medida em que as práticas descritas tem que ser coerentes com o método de aprendizagem proposto para o curso de medicina. Se isso fica mais claro e evidente com os novos laboratórios que vão ser



adquiridos (habilidades, etc), nos existentes não está previsto nenhuma adaptação metodológica para atender as exigências da ABP (anatomia, microbiologia), dando a impressão da realização de práticas demonstrativas nos moldes de um ensino convencional.

O projeto não contempla ainda nenhuma especificidade de um laboratório de informática em saúde - quando é sabido que o uso da informática e da informação em saúde são essenciais à aquisição das habilidades requeridas para o "aprender a aprender". Referimo-nos ao saber se buscar o acesso permanente e constante à informação técnica e científica relevante frente a um problema que o médico se depara;

5. No que diz respeito à biblioteca - infra-estrutura indispensável e de grande uso na ABP, cujo método está centrado na busca ativa de informações por parte do aluno - a aquisição de apenas 6 (seis) exemplares para cada título para uso nos primeiros módulos (e apenas a listagem dos demais títulos) é preocupante. Qualitativamente boas, quantitativamente é pouquíssimo, considerando ainda que há livros de uso comum às várias etapas do curso e de serem de uso comum a vários cursos da área de saúde. Terminais de computadores na biblioteca devem estar disponíveis aos usuários, considerando a frequência e o número de consultas (internet, acesso remoto a outras bases de dados, etc) cresceram de maneira exponencial na ABP pelas razões já expostas.
6. No que diz respeito ao sistema de avaliação a ser adotado (avaliação formativa e somativa, páginas 108,109), a avaliação do aluno quanto à aprovação e reprovação não considera a dependência em módulos temáticos da forma como foi proposta à página 110. A avaliação das atividades do PISCO (página 103) não apresenta coerência e uniformidade com o modelo de avaliação das outras unidades educacionais, propondo formas de avaliação distintos das avaliações somativas e formativas;
7. Quadro Docente e Capacitação Docente em ABP.

Depreendemos que o curso de medicina vai lançar mão ao menos na fase inicial de implantação, de docentes que já estão em exercício em áreas básicas nos outros cursos e que vão realizar capacitação básica em ABP para novas práticas pedagógicas.

Além das dificuldades inerentes a temas ou abordagens inteiramente novas no projeto pedagógico proposta - caso da Comunicação e do PISCO, por exemplo - questionamos se a vastíssima relação que define o perfil do docente do curso de medicina, bem como o perfil e a função do professor-tutor (que além de tutor vai desempenhar função de planejador de módulos, de instrutor de laboratório de habilidades, etc) em que serão alcançados mediante um programa de Capacitação Básica de Tutor (156 horas) em vastíssimos temas como



currículo, grupo tutorial, avaliação em ABP, planejamento e objetivos educacionais do módulo, ensino de habilidades, PISCO, medicina baseada em evidências, comunicação em saúde, etc. esta capacitação parece-nos uma listagem de tarefas e atividades para montagem dos primeiros módulos do curso, sendo muito mais um treinamento em serviço para grupos diferentes de docentes, e insuficiente para a capacitação de um corpo docente para exercer a ABP. O fato de inexistir, desde início da capacitação, docentes vinculados a áreas clínicas é outra fragilidade do projeto, pois é sabido que em ABP a dicotomia básica-clínica é superada desde o segundo módulo e acompanha todo o curso.

Pelos aspectos apontados, e ao mesmo tempo em que não vimos no processo que analisa a autorização de funcionamento de um curso de medicina em ABP os documentos relativos aos serviços de saúde (listagem como locais de estágio) descrevendo o vínculo que vão estabelecer com o ensino (contrato, convênio ou acordo; preparo de preceptores e natureza de vínculo que terão com o curso), julgamos ser necessário uma nova visita a UNICID para mais esclarecimentos.

Brasília, 27 de maio de 2002

Professor Mourad Ibrahim Belaciano

Maria Rita Novaes

Professora Regina Stella