

ENSINO DE SAÚDE COLETIVA

NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA FCM/UNICAMP

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO



CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS | DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
AGOSTO DE 2024

**UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BIBLIOTECA**

Ficha catalográfica elaborada por
Maristella Soares dos Santos
CRB/8 8402

En77 Ensino de Saúde Coletiva no curso de graduação em Medicina da FCM/UNICAMP : Projeto Político Pedagógico documento apresentado à Congregação da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP na reunião ordinária realizada em 27 de setembro de 2024 [recurso eletrônico] / Rosana Teresa Onocko Campos (coordenação) ; Daniele Pompei Sacardo, Denis Barbosa Cacique (organização) ; Edison Bueno ... [et al.]. - Campinas, SP : UnicampBFCM, 2024.
55 p. : il. ; PDF

ISBN: 978-65-87100-42-5.

Disponível em: <<https://hdl.handle.net/20.500.12733/28260>>

1. Educação médica. 2. Saúde coletiva. 3. Educação superior. 4. Avaliação curricular das faculdades de Medicina I. Campos, Rosana Onocko, 1962-. II. Sacardo, Daniele Pompei, 1974-. III. Cacique, Denis Barbosa, 1982-. IV. Bueno, Edison, 1956. V. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Ciências Médicas. V. Título.

CDD 610.7

FICHA TÉCNICA

Ensino de Saúde Coletiva no Curso de Graduação em Medicina Da FCM/Unicamp: Projeto Político Pedagógico

Documento apresentado à Congregação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp na Reunião Ordinária realizada em 27 de setembro de 2024

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO

Unicamp | Faculdade de Ciências Médicas | Departamento de Saúde Coletiva

Profa. Rosana Teresa Onocko Campos
Chefe do Departamento

Prof. Sérgio Roberto de Lucca
Vice-Chefe

Prof. Ricardo Carlos Cordeiro
Coordenador de Ensino

Grupo de Trabalho

Profa. Daniele Pompei Sacardo – Prof. Denis Barbosa Cacique (elaboração) – Prof. Edison Bueno
Prof. Gustavo Tenório Cunha – Prof. Henrique Sater de Andrade – Prof. Herling Gregorio A. Alonzo
Profa. Juliana Luporini do Nascimento – Prof. Nelson Filice de Barros
Profa. Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco – Prof. Rafael Afonso da Silva
Prof. Rubens Bedrikow – Profa. Suane Felipe Soares

CONTATO

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, CEP 13083-887,
Campinas-SP. www.fcm.unicamp.br | dscfcm@unicamp.br | (19) 3521-8044

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. INTRODUÇÃO	7
2.1. <i>A Reforma Curricular do Curso de Graduação em Medicina da FCM/Unicamp: alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o Planejamento Estratégico da Universidade</i>	<i>7</i>
2.2. <i>As premissas da reforma curricular e o ensino de Saúde Coletiva no Curso de Graduação em Medicina da Unicamp</i>	<i>8</i>
2.3. <i>O Projeto Político Pedagógico (PPP) do DSC para a reforma curricular em curso: compromissos políticos e expectativas em relação ao perfil do(a) egresso(a)</i>	<i>10</i>
3. OBJETIVOS	13
3.1. <i>Gerais</i>	<i>13</i>
3.2. <i>Específicos</i>	<i>13</i>
4. ESTRATÉGIAS E MÉTODOS PEDAGÓGICOS	18
4.1. <i>Estratégias Pedagógicas</i>	<i>19</i>
4.2. <i>Métodos Pedagógicos</i>	<i>21</i>
5. DISCIPLINAS E PROGRAMAS	25
5.1. <i>Saúde Coletiva I: Introdução à Saúde Coletiva (MD173)</i>	<i>25</i>
5.2. <i>Saúde Coletiva II: Ações de Saúde Pública (MD174)</i>	<i>30</i>
5.3. <i>Ética e Relacionamento Humano (MD177)</i>	<i>32</i>
5.4. <i>Ética, Ciência e Prática Médica (MD178)</i>	<i>34</i>
5.5. <i>Saúde e Sociedade I (MD342)</i>	<i>37</i>
5.6. <i>Bioética I (MD348)</i>	<i>40</i>
5.7. <i>Saúde e Sociedade II (MD442)</i>	<i>43</i>
5.8. <i>Bioética II (MD448)</i>	<i>45</i>
5.9. <i>Epidemiologia e Saúde (MD542)</i>	<i>47</i>
5.10. <i>Epidemiologia e Saúde II (MD642)</i>	<i>49</i>
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52

1. APRESENTAÇÃO

Caro(a) Leitor(a),

Você tem em mãos o Projeto Político Pedagógico (PPP) do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) para o ensino de Saúde Coletiva no Curso de Graduação em Medicina da Unicamp. Elaborado por um Grupo de Trabalho (GT) constituído de docentes e servidores da carreira PAEPE¹ vinculados ao DSC, o documento busca consignar os princípios, os objetivos e as práticas pedagógicas que, ao nosso ver (nós, integrantes do GT), devem orientar a formação em Saúde Coletiva dos(as) discentes em Medicina da Unicamp.

Tal proposta – isto é, o PPP – visa a assegurar a formação de médicos(as) comprometidos(as) com o reconhecimento da saúde como direito fundamental e aptos(as) a atuarem de forma a garantir a integralidade do cuidado, tendo a determinação social do processo saúde-doença-cuidado como eixo transversal em sua prática e, ainda, sempre considerando as dimensões da diversidade constituintes dos sujeitos (individuais e coletivos) em sua singularidade e em sua dignidade, exatamente como preveem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014².

É importante sublinhar que o presente documento alinha-se com o processo de reforma curricular em curso na FCM. Assim, busca contribuir com o delineamento de um percurso formativo, ao mesmo tempo, inovador e comprometido com as necessidades contemporâneas da formação médica – portanto, também empenhado com as próprias necessidades de saúde da sociedade.

Com relação à estrutura do documento, inicia-se com um capítulo introdutório, no qual tratamos dos princípios e premissas do processo de reforma curricular do Curso de Graduação em Medicina da Unicamp, destacando suas conexões com o campo da Saúde Coletiva. Em seguida, explicitamos os objetivos político-pedagógicos (gerais

¹ Profissionais de Apoio ao Ensino e à Pesquisa (PAEPE).

² Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2014. p. 8-11.

e específicos) do ensino de Saúde Coletiva para o presente Curso. Na sequência, explicitamos as estratégias pedagógicas e – dentro delas – as bases teóricas e as ações metodológicas do ensino de Saúde Coletiva para a Medicina da Unicamp, evidenciando, ainda, suas imbricações com os vetores de pesquisa e extensão universitária.

Por fim, apresentamos, brevemente, o amplo conjunto de disciplinas coordenadas pelo DSC nos quatro primeiros semestres do Curso de Graduação em Medicina, incluindo: Saúde Coletiva I: Introdução à Saúde Coletiva (MD173), Saúde Coletiva II: Ações de Saúde Pública (MD174), Ética e Relacionamento Humano (MD177), Ética, Ciência e Prática Médica (MD178), Saúde e Sociedade I (MD342), Bioética I (MD348), Saúde e Sociedade II (MD442), Bioética II (MD448), Epidemiologia e Saúde (MD542) e Epidemiologia e Saúde II (MD642).

Antes de concluir, cumpre afirmar que o presente PPP não constitui mera descrição de princípios e práticas pedagógicas, mas também um convite ao diálogo e à reflexão sobre o papel da Saúde Coletiva na formação médica. Nessa senda, o presente documento pode servir de plataforma para a contínua construção de um processo de ensino-aprendizagem dinâmico, crítico e transformador; processo que, portanto, contribua com a formação de médicas e médicos capazes de promover a saúde e a justiça social em sua prática profissional.

Respeitosamente,

Profa. Rosana Teresa Onocko Campos
Chefe do Departamento

2. INTRODUÇÃO

2.1. *A Reforma Curricular do Curso de Graduação em Medicina da FCM/Unicamp: alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o Planejamento Estratégico da Universidade*

Ao longo do último triênio³, a FCM/Unicamp avançou consideravelmente no processo de reforma curricular do seu Curso de Graduação em Medicina.

Iniciado mais de duas décadas desde a reforma anterior⁴, o novo processo tem buscado elevar a concordância entre a formação ofertada pela Unicamp e as DCN de 2014, esforço que se traduz, por exemplo, no estímulo à oferta de oportunidades de desenvolvimento da prática médica desde o início do curso (ampliando a integração básico-clínica e clínico-básica), à promoção de estágios mais integrados entre si (em oposição ao currículo que se constrói pela mera justaposição de módulos temáticos), à compreensão dos sistemas de saúde público e complementar (e ao consequente desenvolvimento de estratégias de como utilizá-los em benefício da saúde individual e coletiva), ao aprimoramento das competências comunicacionais (como aquelas relacionadas aos contextos de notícias difíceis) e à constituição de um caráter profissional verdadeiramente comprometido com a defesa da cidadania e da dignidade humana.

É oportuno observar que a reforma também materializa objetivos previstos no atual Planejamento Estratégico (PLANES) da Unicamp⁵, caso, por

³ Tomando-se como referência o [Seminário Internacional de Aprimoramento Curricular do Curso de Medicina](#), de agosto de 2021, realizado pela Diretoria da FCM em parceria com a Coordenadoria de Ensino Graduação do Curso de Medicina (CEG), o Núcleo de Avaliação, Pesquisa e Educação em Saúde (Napes) e o Núcleo Docente Estruturante (NDE), e, ainda, contando com o apoio do Centro Acadêmico Adolfo Lutz (CAAL) e do projeto Educadores do Amanhã.

⁴ Iniciada em 1998 e implantada em 2001. Para mais: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/en/node/3701>

⁵ Universidade Estadual de Campinas. PLANES. Planejamento Estratégico. 2021-2025 [Internet]. Campinas: UNICAMP; 2021 [citado em 20 ago. 2024]. Disponível em: https://www.geplanes.cgu.unicamp.br/geplanes/static/planes/Planes_2021_2025.pdf

exemplo, do sexto item do documento, que preconiza o desenvolvimento de “currículos atualizados, flexíveis, centrados no estudante, que utilizem recursos tecnológicos e incorporem atividades extracurriculares, co-curriculares e de extensão em todos os níveis de ensino”. Ora, o processo da reforma exprime um compromisso institucional de busca pela atualização curricular, exatamente como previsto no PLANES.

A reforma em curso considera, ainda, os desafios e oportunidades imbricados na inovação e no desenvolvimento de novas tecnologias digitais de informação e de comunicação, caso, em especial, da emergência das diferentes modalidades de telemedicina⁶. Nesse cenário, a reforma tem como premissa – por exemplo – o estímulo ao desenvolvimento do pensamento científico (portanto, crítico) e à constituição de uma postura intelectual sempre apta a “aprender a aprender”.

2.2. *As premissas da reforma curricular e o ensino de Saúde Coletiva no Curso de Graduação em Medicina da Unicamp*

A exemplo do estímulo ao desenvolvimento do pensamento científico, citado anteriormente, um dos principais resultados do atual processo de reforma consistiu na concepção de uma ampla e imbricada estrutura de premissas para a definição dos conteúdos, das estratégias e das metodologias pelas quais o novo currículo atenderá às necessidades institucionais (e, portanto, político-sociais) envolvendo a formação médica. Totalizando 19 balizas gerais e 17 operacionais⁷, tal conjunto busca garantir que o novo curso seja consistente, eficaz e relevante para a formação profissional, objetivo cujo êxito – cumpre reconhecer – está fortemente vinculado à atuação do DSC, órgão responsável pela oferta de aproximadamente 20% do currículo do Curso de Graduação em Medicina da Unicamp.

⁶ A saber, teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, telemonitoramento/ televigilância, teletriagem e teleconsultoria. Fonte: Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314/2022: Dispõe sobre normas éticas para a utilização das redes sociais pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 2.126/2015 [Internet]. Brasília: CFM; 2022 [citado em 20 ago. 2024]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf

⁷ O [documento](#) com o conjunto de premissas do processo de reforma curricular está disponível na Intranet da FCM.

Como se sabe, a Saúde Coletiva é um campo de produção de conhecimentos e de práticas que visa a elucidar os fatores determinantes do processo de saúde-doença-cuidado nos indivíduos e nos grupos populacionais. Classicamente, o campo organiza-se em três grandes áreas principais: a Epidemiologia, as Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, e, por fim, a área de Política, Planejamento e Gestão. A articulação entre essas e as demais áreas integrantes do currículo deve subsidiar a compreensão – pelos(as) discentes – da imbricação das variáveis sociais, históricas e culturais no processo saúde-doença-cuidado. Em termos práticos, o estímulo a tal compreensão tem como itinerário a abordagem de temas como a organização do sistema de saúde, os padrões de doenças e mortes na população e a distribuição geográfica e temporal das doenças.

A abordagem desses conteúdos e o desenvolvimento das competências e habilidades mais diretamente ligadas ao campo da Saúde Coletiva têm claras conexões com as premissas da reforma em curso. Tome-se, por exemplo, a questão da formação do(a) médico(a) generalista. Ao enfatizarmos a compreensão dos fatores sociais, históricos e culturais imbricados no processo de saúde-doença-cuidado, pretendemos contribuir com a formação de um(a) profissional com uma perspectiva mais ampla de tal processo e, ao mesmo tempo, capaz de abordar adequadamente a complexidade inerente às necessidades concretas de cada paciente, território, serviço ou sistema de saúde.

Analise-se, também, a busca por uma formação voltada à assistência às condições de saúde mais prevalentes nos ciclos de vida da população brasileira. Nesse caso, a apresentação da organização do sistema de saúde, dos perfis de morbimortalidade e da distribuição dos agravos nos territórios e no tempo prepara o aluno para atuar de forma mais efetiva e contextualizada, considerando as necessidades específicas da população – sempre considerando a rica diversidade de cenários de práticas da atuação médica.

Com relação à qualificação do pensamento científico e ao desenvolvimento da capacidade de “aprender a aprender”, a articulação entre a Saúde Coletiva e outras áreas do currículo (internas e externas ao DSC), incentivando a reflexão sobre os determinantes sociais da saúde, estimula o pensamento crítico e a capacidade de aprendizado contínuo. Vale ressaltar que o DSC responde por disciplinas formalmente ligadas ao ensino de ciência, casos, por exemplo da MD542 (Epidemiologia e Saúde) e da MD642 (Epidemiologia e Saúde II). Também podem-se citar as disciplinas MD178 – Ética e Ciência na Prática Médica⁸ e MD348 – Bioética I, que tratam não apenas dos modos de

⁸ Inserida no Currículo de 2024, a partir da reformulação de disciplinas existentes em anos anteriores.

produção de conhecimento, mas, especialmente, dos próprios paradigmas científicos e das balizas ético-políticas de tal produção.

No tocante às premissas operacionais da reforma, cumpre reconhecer, por exemplo, que, em virtude de sua natureza interdisciplinar, o campo da Saúde Coletiva promove a integração com outras áreas do conhecimento (por exemplo, com a Filosofia, a Estatística e as Ciências Sociais), enriquecendo a compreensão dos(as) formandos(as) sobre o fenômeno da saúde-doença-cuidado. Tal característica (a interdisciplinaridade) tem clara conexão, principalmente, com a nona premissa operacional da reforma, que preconiza o desenvolvimento de competências em ética, comunicação, pensamento crítico, aprendizagem continuada, gestão em saúde, liderança, solução de problemas e trabalho em equipe.

2.3. *O Projeto Político Pedagógico (PPP) do DSC para a reforma curricular em curso: compromissos políticos e expectativas em relação ao perfil do(a) egresso(a)*

Ciente da sua responsabilidade na formação médica propiciada pela FCM/Unicamp e atento à importância do campo da Saúde Coletiva para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo, o DSC se insere no processo de reforma com mediante a proposição do presente PPP. O documento reflete nosso compromisso político com os seguintes pontos:

- A história da Saúde Coletiva como movimento que emerge de uma constelação de experiências desenhadas a partir do encontro entre a medicina social, as ciências sociais e os movimentos sociais engajados nas lutas por justiça social e, em particular, na luta pelo direito à saúde e pela Reforma Sanitária;
- A saúde como direito e com o Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão desse direito, não somente enquanto sistema público, gratuito e universal, mas enquanto projeto orientado à viabilização do direito à saúde enquanto movimento permanentemente instituinte;

- A saúde concebida como processo e com a perspectiva de sua determinação social, política, ecológica e cultural;
- A saúde concebida como processo que articula – de maneira inseparável e complexa – a clínica e a saúde coletiva à justiça social, ecológica, sanitária e cognitiva, compreendendo a última como possibilidade de construção de uma “ecologia” de saberes e práticas, a partir do diálogo e da tradução interculturais;
- A valorização dos movimentos sociais que lutam pela efetivação da justiça, em suas diversas dimensões, e dos valores, conceitos, saberes, práticas e problemáticas que emergem deles e permitem atualizar o horizonte epistêmico, prático e normativo do campo da saúde;
- A valorização da diversidade dos saberes, das práticas e dos idiomas do sofrimento e da doença, do cuidado e da cura, da produção de vida e saúde, da ética e da dignidade;
- A prioridade do exercício da atenção à saúde, promoção da saúde, prevenção e vigilância em saúde nos próprios territórios de produção de vida e saúde de indivíduos e coletividades e, em consonância, com a valorização do papel da atenção primária no fortalecimento e qualificação do SUS;
- A humanização e a descolonização da formação em saúde como projeto político, social, ético e epistêmico que demanda transformar não somente as relações intersubjetivas de ensino-aprendizagem, mas as relações e dispositivos de poder que, por diversas vias (na composição do corpo discente e docente, no formato e nas relações institucionais, na configuração epistêmica geral dos cursos), reafirmam o caráter monocultural, monoepistêmico e colonial da formação;
- A indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão na formação dos profissionais de saúde.

Assim direcionado, o DSC espera contribuir com a formação de profissionais aptos para e comprometidos com:

- O reconhecimento da determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado;
- O reconhecimento de que a construção do conhecimento é marcada por seu tempo histórico e pelo contexto cultural, social e econômico;

- A identificação das questões sociais brasileiras que determinam e são determinadas por vulnerabilidades e iniquidades (racismo, desigualdade social, de classe, gênero, violência etc.);
- A consideração, na produção de saúde e cuidado, dos diversos modos de ser e de conhecer da população (biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social);
- O trabalho em equipe, interdisciplinar e colaborativo;
- O reconhecimento das relações de poder presentes nas dinâmicas entre instituído e instituinte;
- A atuação de forma a promover os princípios, diretrizes e objetivos do SUS;
- O reconhecimento das características sociodemográficas e de morbimortalidade da população brasileira e de seus respectivos territórios;
- O reconhecimento da relação do processo saúde-adoecimento-cuidado com as políticas públicas (ambiental, trabalho, habitação, saúde, transporte, educação, assistência social, etc.).

Ao concluir esta Introdução, esperamos ter evidenciado: 1. Nosso reconhecimento da relevância da reforma em curso (inclusive mediante a avaliação de suas premissas à luz do PLANES/Unicamp e das DCN); 2. Algumas das múltiplas conexões entre as premissas da reforma e o ensino de Saúde Coletiva; e 3. Os compromissos políticos e as expectativas do DSC em relação ao perfil dos(as) egressos(as) do Curso de Graduação em Medicina da Unicamp. Agora, o presente PPP avança para a definição dos objetivos gerais e específicos que orientarão a atuação cooperativa do DSC no contexto reforma curricular.

3. OBJETIVOS

3.1. *Gerais*

- Formar profissionais aptos(as) para e comprometidos com a compreensão e o reconhecimento da saúde como direito, atuando de forma a garantir a integralidade do cuidado, tendo a determinação social do processo saúde-doença-cuidado como eixo transversal em sua prática, e, ainda, considerando as dimensões da diversidade que constituem os sujeitos individuais e coletivos em sua singularidade e em sua dignidade, desenvolvendo habilidades para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a análise crítica do sistema de saúde e a atuação ética e responsável na gestão de serviços e na interface entre medicina e direito, com base em evidências científicas e na valorização do trabalho em equipe multiprofissional.

3.2. *Específicos*

- Promover a compreensão do conceito de Saúde Coletiva (estimulando-se a reflexão sobre as finalidades, a eficácia, os impactos e os desafios práticos das políticas públicas de saúde e abarcando temas como Sistemas Comparados de Saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a saúde como direito, SUS (história, princípios, características, etc.), Atenção Básica à Saúde (funções, características e abrangência), território (processo saúde-doença-cuidado, Determinantes Sociais de

Saúde, saúde e trabalho, etc.) e promovendo, também, um entendimento de saúde não restrito ao tratamento de doenças, mas, sim, englobando os vetores da promoção, da prevenção e da reabilitação, considerando os diferentes níveis de complexidade da rede de serviços de saúde;

- Formar profissionais com uma visão ampliada da saúde, capazes de atuar na Atenção Primária de Saúde (APS) de forma integral, resolutiva e ética (considerando os determinantes sociais da saúde e as necessidades da população, com foco na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo), aptos a conduzirem consultas médicas para pacientes de diferentes perfis etários (crianças, adolescentes, adultos(as), idosos(as)), a abordar adequadamente as eixas mais prevalentes (aplicando-se os princípios da clínica ampliada e do cuidado centrado na pessoa), a identificar e compreender os fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam a saúde das populações, a desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (considerando as necessidades e especificidades de cada grupo populacional, com ênfase na educação em saúde e na participação da comunidade), a refletir sobre a relação entre a prática médica e as questões sociais, éticas e de saúde pública (buscando uma atuação transformadora e comprometida com a equidade e a justiça social), a identificar e compreender a singularidade e a coprodução do processo saúde doença (analisando-se as diferentes perspectivas dos atores envolvidos no processo saúde-doença-cuidado e contribuindo para definição de problemas, prioridades e respectivas ações de saúde (serviços de saúde, família, usuário e outros grupos sociais)), a identificar (na abordagem familiar e individual) quais problemas dizem respeito à comunidade (problemas coletivos e determinantes sociais de saúde) (propondo ações coletivas para os problemas coletivos identificados), a elaborar genograma, ecomapa e rede social significativa da família acompanhada de forma compartilhada, a identificar recursos e potencialidades da família e do território na produção da saúde, a refletir sobre a colonialidade de saber-poder-ser (e suas implicações sobre o processo de saúde-doença-cuidado), a refletir sobre o lugar e papel da Medicina em um contexto de refundação pluriétnica e pluriepistêmica da saúde, a atuar em e/ou produzir espaços de cuidado e promoção de saúde que considerem outros saberes e práticas, a identificar as relações entre os dispositivos biopolíticos atuais e o neoliberalismo (e suas implicações para o processo de saúde-doença-cuidado), a identificar e analisar relações de poder em suas dinâmicas cruzadas e seu efeito sobre o processo saúde-

doença-cuidado (abordando essas dinâmicas em diálogo com profissionais de saúde e usuários), a considerar a interseccionalidade na elaboração de projetos terapêuticos e ações de promoção em saúde, a considerar as dinâmicas de produção de saúde (indo além do contexto patogênico), a realizar anamnese salutogênica em contexto clínico (abrangendo compreensão, manejo e produção de sentido dos sujeitos) e a identificar e analisar recursos de produção de saúde (ativos em saúde) nos territórios das UBSs;

- Capacitar os(as) estudantes a compreenderem a relação entre saúde, ambiente e trabalho (entendendo-se como o ambiente e as condições de trabalho podem afetar a saúde dos indivíduos, identificando riscos e propondo medidas de prevenção e promoção da saúde), a diagnosticar e tratar doenças ocupacionais (conhecendo-se as doenças mais comuns relacionadas ao trabalho, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção), a atuar de forma ética e responsável na gestão de serviços de saúde (compreendendo-se os diferentes contextos e modelos de organização e gestão do trabalho em saúde, como trabalho em equipe, gestão do cuidado, clínica ampliada e integralidade no sistema de saúde), a compreender as particularidades do mercado de trabalho médico (tanto no setor público como no privado), a buscar o aprimoramento profissional contínuo (reconhecendo-se a necessidade de acompanhamento dos avanços éticos, políticos e técnico-científicos na área da saúde), e a trabalhar em equipe (interprofissional e multiprofissional, desenvolvendo-se as competências e habilidades relacionadas à comunicação, seja no âmbito da formulação de políticas, seja no da execução de ações diretas de cuidado);
- Introduzir as etapas e características da pesquisa científica, desde a formulação de perguntas até a análise de dados e a comunicação de resultados (passando pelo desenvolvimento de habilidades relacionadas à estruturação de projetos de pesquisa, incluindo a definição de objetivos, hipóteses, métodos e coleta/análise de dados, utilizando-se, para isso, de diferentes paradigmas e métodos de produção de conhecimento científico), capacitando os(as) futuros(as) profissionais no processo de busca, avaliação e interpretação crítica e sistemática de evidências científicas, estimulando-os(as) a adotarem uma postura de análise de informações de forma crítica e questionadora, com clareza da diferenciação entre o conhecimento científico e outras formas de saberes;

- Estimular o desenvolvimento da sensibilidade moral dos(as) futuros(as) profissionais, auxiliando-os(as) a qualificar a capacidade de reconhecer (e de responder adequadamente) às questões éticas inerentes à prática médica e à produção de conhecimento em saúde, incluindo, por exemplo, as diferentes expressões de intolerância (racial, sexual, cultural, econômica, de gênero, etc.), os desafios relacionados ao reconhecimento da autonomia dos(as) pacientes (com destaque para os aspectos éticos e legais da interrupção voluntária da gravidez), o tema da proteção do sigilo médico, as questões tradicionalmente ligadas à terminalidade da vida humana (especialmente aquelas envolvendo os temas dos cuidados paliativos, da ortotanásia, da kalotanásia, da distanásia e do suicídio assistido), os riscos representados pelo currículo oculto na formação médica, os impactos da tecnologia na Medicina, as regras e a cultura inerentes às relações entre profissionais médicos(as) e a questão da publicidade/propaganda médica (analisada à luz das novas orientações⁹ do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto, mas também considerando-se a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais¹⁰ e o Código de Defesa do Consumidor¹¹, dentre outros marcos normativos pertinentes);
- Promover a compreensão dos valores, princípios, regras e códigos (éticos, bioéticos e jurídicos) que orientam – formal e informalmente – a consolidação da identidade profissional e as práticas da Medicina e da produção de conhecimento em saúde (com especiais destaques para a chamada “Bioética Principlialista”, para a Ética das Virtudes, para o Utilitarismo, para a Deontologia Kantiana e para o Código de Ética Médica, passando pela assimilação do papel das Comissões de Ética Médica, dos Comitês de Bioética Hospitalar, dos Comitês de Ética em Pesquisa e dos Conselhos de Medicina, incluindo suas respectivas estruturas e atribuições), compreendendo-se, ainda, os direitos dos(as) pacientes e a responsabilidade administrativa, civil e penal do(a) médico(a);
- Formar profissionais conscientes de seu papel na interface entre a Medicina e o Direito, capazes de atuarem de forma ética e responsável em situações que envolvam perícias médicas (incluindo o processo de realização de perícias médicas, os tipos de perícias e a importância da

⁹ Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 2.336/2023. Atualiza as normas éticas para a publicidade e propaganda médica. Brasília: CFM; 2023.

¹⁰ Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União 2018; 15 ago.

¹¹ Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União 1990; 12 set.

atuação do médico legista na elucidação de questões jurídicas), a Tanatologia (conhecendo-se os fenômenos relacionados à morte, como diagnóstico de morte, fenômenos cadavéricos, necropsia e suas implicações legais), a Traumatologia Médico Legal (distinguindo-se os tipos de lesões, suas causas e mecanismos, bem como a relação entre trauma e morte, com foco na interpretação médico-legal), os documentos médico-legais (o prontuário médico, a declaração de óbito, o atestado e o laudo médico), a Antropologia Médico Legal (conhecendo-se da questão do reconhecimento e da identificação humana, assando pelos métodos e critérios para se fazê-la, com ênfase na sua aplicação em casos forenses), a Psicopatologia Forense (entendendo-se os transtornos mentais e suas implicações legais, como a imputabilidade penal e a capacidade civil), o papel do(a) médico(a) na avaliação pericial, os crimes sexuais (como estupro, abuso sexual e violência doméstica), o papel do(a) médico(a) na coleta de evidências e no atendimento às vítimas, os aspectos legais da reprodução assistida e da utilização de células-tronco, a Toxicologia Forense (os efeitos das drogas e substâncias tóxicas no organismo, sua detecção e interpretação em casos forenses, incluindo exames de embriaguez e a discussão sobre a descriminalização das drogas), a questão da iatrogenia e do erro médico (seus diferentes tipos e a responsabilidade administrativa, ética, civil e penal em casos de erro), a infelizmente do trabalho (os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais), os acidentes de transporte (lesões e causas de morte, bem como a legislação e os procedimentos relacionados aos exames de embriaguez) e os acidentes de massa (quedas de aviões, desmoronamentos de construções, naufrágios, etc.);

- Introduzir a compreensão sobre epidemiologia, com destaque para a apresentação de seu desenvolvimento histórico, seus princípios básicos, seus principais tipos de estudo, suas medidas básicas (incidência, prevalência, risco, etc.) e sua importância na saúde pública e na prática médica (incluindo seus usos para análise de tendências demográficas e da estrutura populacional, passando pela compreensão de conceitos como os de natalidade, mortalidade, migração e envelhecimento, bem como os de taxas, proporções e coeficientes, e, ainda, aqueles relacionados à vigilância epidemiológica, esperando-se que os(as) futuros(as) profissionais habilitem-se para utilizar conceitos e técnicas epidemiológicas nos serviços de saúde (com vistas à vigilância e ao controle de agravos) e a identificar as distintas vigilâncias que se configuraram de forma diferenciada no SUS.

4. ESTRATÉGIAS E MÉTODOS PEDAGÓGICOS

Alinhado às premissas do processo de reforma curricular, às DCN e ao PLANES/Unicamp, o presente PPP sustenta que o ensino da Saúde Coletiva supere a mera e pretensa “transmissão de conteúdos teóricos”, buscando, isso sim, a formação de profissionais capazes de aplicarem o conhecimento na prática e de contribuírem para um sistema de saúde – e, portanto, uma sociedade – mais justo e equitativo. Para isso, o ensino aqui proposto se estrutura em torno de **estratégias pedagógicas** que visam à aprendizagem ativa, crítica e reflexiva, as quais se desdobram em **métodos pedagógicos** específicos, que promovem a aplicação prática dos conhecimentos e o desenvolvimento das habilidades e das competências pretendidas.

Espera-se, então, que os(as) formandos(as) não apenas compreendam um conjunto supostamente finito, imutável e pré-determinado de conceitos-chaves da Saúde Coletiva, mas também sejam capazes de aplicá-los de forma efetiva em sua futura prática profissional.

A construção dessa capacidade envolve o desenvolvimento de modos diferenciais de atenção em cenários de aprendizagem específicos, propiciando a emergência de situações nas quais o(a) estudante é orientado(a) a captar e analisar dimensões sociais, culturais, políticas, ambientais e econômicas presentes no contexto dos modos de vida e práticas sociais de sujeitos individuais e coletivos em sua interface com o processo saúde-adoecimento-cuidado. Referimo-nos, portanto, a cenários em que a clínica é ampliada em uma clínica dos territórios de vida e em que, para além da clínica, desenvolvem-se ações que incidem sobre os próprios determinantes sociais do processo saúde-adoecimento-cuidado, em dinâmicas colaborativas que demandam mobilizar uma pluralidade de sujeitos, saberes e práticas presentes nos territórios.

4.1. *Estratégias Pedagógicas*

Estratégias pedagógicas são orientações amplas e direcionadoras da construção do ambiente de aprendizagem e dos modos como as práticas de ensino-aprendizagem deverão ser conduzidas. Dessa perspectiva, considerando as premissas do processo de reforma curricular, as DCN e o PLANES/Unicamp, o presente PPP preconiza as seguintes estratégias pedagógicas para o ensino de Saúde Coletiva:

- Aprendizagem centrada no aluno (aprendizagem ativa): deve-se estimular a busca ativa e autônoma de conhecimento por parte dos(as) estudantes, de tal modo que eles(as) protagonizem seus próprios processos de aprendizagem (por meio de pesquisas, leituras, debates e atividades práticas). Nessa dinâmica, o corpo docente atua como elemento facilitador, guiando e apoiando os(as) alunos(as) em suas jornadas de descoberta. Por exemplo, em vez de apenas apresentar uma palestra sobre os determinantes sociais da saúde, o(a) professor(a) pode propor que se realizem pesquisas sobre o tema, selecionando-se artigos científicos, notícias e documentários relevantes. Em seguida, os(as) alunos(as) podem apresentar suas descobertas para a turma, promovendo um debate rico e aprofundado sobre o assunto;
- Foco na aplicação prática: os conhecimentos teóricos devem ser relacionados à prática médica, por meio de estudos de caso, simulações, atividades de campo e projetos práticos. Por exemplo, após aprenderem algum conteúdo teórico sobre epidemiologia, os(as) alunos(as) podem analisar dados reais de saúde da população local (por exemplo, de uma unidade básica de saúde da região de Barão Geraldo, em Campinas), identificando padrões de doenças e avaliando o impacto de intervenções em saúde pública. Essa experiência prática permite que se compreenda como a epidemiologia é utilizada para embasar decisões e políticas de saúde;
- Integração Interdisciplinar: a Saúde Coletiva é abordada de forma integrada com outros campos do conhecimento (internos e externos à

Medicina), como Ciências Sociais, Epidemiologia, Bioética, Estatística, Filosofia, Psicologia e Direito, enriquecendo-se a compreensão dos(as) alunos(as) sobre o processo saúde-doença-cuidado. Por exemplo, ao estudarem a questão da saúde mental da população, os(as) alunos(as) podem explorar não apenas os aspectos biológicos e clínicos do tema, mas também os fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos que influenciam a saúde mental. Essa abordagem interdisciplinar permite uma compreensão mais completa e contextualizada do problema, abrindo caminho para intervenções mais eficazes e humanizadas;

- Problemática da realidade (contextualização social): os(as) alunos(as) são incentivados(as) a analisarem criticamente os problemas de saúde da população (indo além da simples identificação dos sintomas), buscando identificar suas causas profundas (os determinantes sociais) e propor soluções a elas. Por exemplo, diante do aumento da prevalência de obesidade infantil em uma comunidade, os(as) alunos(as) podem investigar os fatores que contribuem para esse problema (como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e acesso limitado a alimentos saudáveis). Com base nessa análise, os(as) discentes podem desenvolver um projeto de intervenção que envolva a escola, a família e a comunidade, promovendo a educação em saúde, a prática de atividades físicas e o acesso a alimentos nutritivos;
- Valorização da pesquisa e da extensão: os(as) alunos(as) são incentivados(as) a participarem ativamente da produção de conhecimento e da aplicação prática dos conceitos da Saúde Coletiva por meio da iniciação científica e da participação em projetos de extensão. Essas experiências permitem que se vivencie o método científico (da concepção à execução), desenvolvendo-se habilidades de pesquisa e aplicando-se seus conhecimentos em favor da saúde e da qualidade de vida da população. Por exemplo, um(a) aluno(a) interessado(a) em saúde mental pode desenvolver um projeto de pesquisa para avaliar o impacto de um programa de intervenção em saúde mental na comunidade. Do mesmo modo, um(a) aluno(a) pode participar de um projeto de extensão que ofereça atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças em uma comunidade carente, aplicando seus conhecimentos teóricos em um contexto real e contribuindo para a melhoria da saúde da população.

4.2. *Métodos Pedagógicos*

Métodos pedagógicos são as técnicas e práticas concretas utilizadas para operacionalizar as estratégias pedagógicas. Dessa perspectiva, considerando as premissas do processo de reforma curricular, as DCN e o PLANES/Unicamp, o presente PPP preconiza a implementação dos seguintes métodos para o ensino de Saúde Coletiva:

- Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): os(as) alunos(as) se reúnem em grupos para analisar e solucionar um caso clínico complexo, como o de um paciente com diabetes e hipertensão que enfrenta dificuldades para aderir ao tratamento devido a barreiras socioeconômicas. Eles investigam as causas do problema, discutem possíveis soluções e elaboram um plano de ação, desenvolvendo habilidades de pensamento crítico, tomada de decisão e trabalho em equipe;
- Aprendizagem Baseada em Projetos (PBL): os(as) alunos(as) podem desenvolver um projeto para implementar um programa de promoção da saúde em uma comunidade com alta prevalência de doenças cardiovasculares. Eles planejam atividades educativas, organizam eventos de saúde e avaliam o impacto do programa na comunidade, aplicando seus conhecimentos teóricos para solucionar um problema real e vivenciando a prática da Saúde Coletiva;
- Discussões em pequenos grupos e seminários: após uma palestra sobre o SUS (por exemplo), os(as) alunos(as) se dividem em grupos para discutir os desafios e as potencialidades do sistema, trocando ideias e aprofundando a compreensão sobre o tema. Seminários podem ser realizados para que os(as) alunos(as) apresentem seus trabalhos e pesquisas, promovendo o debate e a construção coletiva do conhecimento;
- Simulações e dramatizações: os(as) alunos(as) podem simular uma consulta médica com um paciente de outra cultura, praticando habilidades de comunicação intercultural e empatia. Dramatizações

podem ser utilizadas para explorar dilemas éticos na prática médica, como a decisão de interromper um tratamento em um paciente terminal, incentivando a reflexão e o desenvolvimento da sensibilidade e do raciocínio moral;

- Visitas técnicas e atividades de campo: os(as) alunos(as) podem visitar uma UBS para observar o funcionamento da equipe de saúde da família e entender o papel da APS na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Atividades de campo, como a realização de entrevistas com membros da comunidade, permitem aos(as) alunos(as) coletar dados sobre as condições de saúde da população e identificar necessidades e prioridades;
- Utilização de recursos digitais e tecnologias educacionais: plataformas online (Moodle, Classroom, etc.) podem ser utilizadas para disponibilizar materiais de estudo, fóruns de discussão e atividades interativas, incentivando a aprendizagem autônoma e a colaboração entre os(as) alunos(as). Aplicativos e vídeos podem ser utilizados para apresentar conceitos complexos de forma mais dinâmica e acessível;
- Portfólios: ao longo do curso, os(as) alunos(as) podem reunir seus trabalhos, projetos, reflexões e outras evidências de aprendizagem em um portfólio, que serve como um registro do seu desenvolvimento e progresso na área da Saúde Coletiva;
- Apresentações orais e trabalhos escritos: os(as) alunos(as) podem apresentar seminários sobre temas relevantes da Saúde Coletiva, desenvolvendo habilidades de comunicação, organização de ideias e argumentação. Trabalhos escritos, como ensaios e relatórios, permitem aos(as) alunos(as) aprofundar seus conhecimentos sobre temas específicos e aprimorar sua capacidade de análise e síntese;
- Provas e testes: provas e testes avaliam a compreensão dos alunos sobre os conceitos teóricos da Saúde Coletiva, como epidemiologia, bioética e políticas de saúde. Questões práticas podem ser incluídas para avaliar a capacidade de aplicação desses conceitos em situações reais;
- Observação direta: durante as atividades práticas, como visitas técnicas e simulações, os(as) professores(as) podem observar o desempenho dos(as) alunos(as), avaliando suas habilidades de comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão e outras competências essenciais para a prática médica;

- Autoavaliação e avaliação por pares: os(as) alunos(as) são incentivados a refletir criticamente sobre sua própria aprendizagem, identificando seus pontos fortes e áreas que precisam ser aprimoradas. A avaliação por pares permite que os(as) alunos(as) forneçam feedback construtivo aos(às) colegas, promovendo a colaboração e o aprendizado mútuo;
- Iniciação científica e participação em projetos de extensão: os(as) alunos(as) podem se envolver em projetos de pesquisa, investigando temas relevantes para a Saúde Coletiva, como a efetividade de um programa de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. A participação em projetos de extensão, como ações de promoção da saúde em comunidades vulneráveis, permite a aplicação de conhecimentos na prática, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população;
- Monitoria: os(as) alunos(as) com bom desempenho acadêmico podem atuar como monitores(as), auxiliando os(as) colegas em suas atividades de aprendizagem, como grupos de estudo e resolução de exercícios. Essa experiência permite que os(as) monitores(as) aprofundem seus próprios conhecimentos e desenvolvam habilidades de liderança e comunicação;
- Estudos de caso em comunidades: os(as) alunos(as) podem acompanhar famílias ou indivíduos em seus contextos sociais, realizando entrevistas, observando suas rotinas e interações, e analisando como fatores como gênero, raça, classe social e orientação sexual influenciam a saúde e o acesso a cuidados;
- Construção de genogramas e ecomapas: os(as) alunos(as) devem ter a oportunidade de utilizar ferramentas visuais que permitem mapear as relações familiares e sociais dos(as) pacientes, identificando redes de apoio e potenciais fontes de vulnerabilidade;
- Entrevistas narrativas biográficas: os(as) alunos(as) podem conduzir entrevistas aprofundadas com pacientes, buscando compreender suas histórias de vida, suas experiências com o processo saúde-doença e como os determinantes sociais moldaram suas trajetórias;
- Desenvolvimento de projetos e itinerários terapêuticos singulares: com base na compreensão das necessidades e contextos individuais dos(as) pacientes, os(as) alunos(as) podem trabalhar em equipe (e articulando múltiplos atores (usuários, profissionais de saúde, conselho de saúde local, associações de bairro etc.) para elaborar planos de cuidado

personalizados, considerando as particularidades de cada indivíduo e buscando a integralidade do cuidado;

- Mapeamento de recursos salutogênicos do território: os(as) alunos(as) podem trabalhar com a comunidade para identificar e mapear os recursos que promovem a saúde e o bem-estar no território, como espaços de lazer, grupos de apoio e iniciativas culturais, valorizando os saberes e as práticas locais;
- Diagnósticos situacionais participativos: os(as) alunos(as) podem colaborar com a comunidade na realização de diagnósticos de saúde, envolvendo os(as) moradores(as) na identificação dos principais problemas, necessidades e prioridades em saúde, promovendo a participação e a autonomia da comunidade.
- Projetos de promoção da saúde e projetos de vigilância popular em saúde: os(as) alunos(as) podem desenvolver e implementar projetos em parceria com a comunidade, como campanhas de prevenção de doenças, ações de educação em saúde e iniciativas de monitoramento da qualidade da água e do ar, fortalecendo o controle social e a participação cidadã na gestão da saúde;
- Projetos de extensão: os(as) alunos(as) podem se envolver em projetos que visam à melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população, como a criação de hortas comunitárias, a organização de atividades de lazer para idosos(as) ou o desenvolvimento de ações de educação em saúde para jovens.

5. DISCIPLINAS E PROGRAMAS

Tomando-se como referência a grade curricular em vigor em 2024 e o planejamento para 2025, apresentaremos, a seguir, cada uma das 10 disciplinas coordenadas pelo DSC nos dois primeiros anos do Curso de Graduação em Medicina da Unicamp, incluindo as seguintes informações para cada uma delas: Coordenação, Corpo Docente, Vagas Ofertadas, Locais¹², Carga Horária, Créditos, Duração (em semanas), Ementa, Requisitos, Objetivos, Competências Desenvolvidas, Temas Abordados e Bibliografia. Esse recorte (ou seja, a apresentação das disciplinas dos dois primeiros anos do Curso) evidencia o alinhamento do DSC com o próprio processo de Reforma Curricular, que foi implementado em 2024 para o primeiro ano e que, a partir de 2025, se estenderá ao segundo ano.

5.1. *Saúde Coletiva I: Introdução à Saúde Coletiva (MD173)*

Coordenação: Prof. Gustavo Tenório Cunha

Corpo Docente: Profa. Amanda Brait, Prof. Adail de Almeida Rollo, Prof. Celso Stephan, Prof. Fábio Luiz Alves, Profa. Helenice Nakamura, Prof. Henrique Sater, Prof. Gustavo Tenório Cunha (Gestor), Profa. Juliana Luporini Nascimento, Profa. Maria Rita Donalisio Cordeiro, Paulo Vicente Bonilha Almeida, Profa. Priscila M. S. B. Francisco, Prof. Ricardo Cordeiro, Prof. Rubens Bedrikow e Prof. Sérgio Resende Carvalho.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do primeiro ano dos Cursos de Graduação em Medicina (com 120 vagas) e Fonoaudiologia (com 33 vagas) da Unicamp distribuídos em 14 turmas (que atuam nos campos abaixo), totalizando 155 vagas.

Requisitos: Não há.

¹² Onde as disciplinas são oferecidas, incluindo os nomes das Unidades Básicas de Saúde conveniadas à FCM.

Locais: Instalações da FCM e Unidades Básicas de Saúde das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Campinas e Paulínia (incluindo: Centro de Saúde Barão Geraldo, Centro de Saúde Rosália, Centro de Saúde São Marcos, Centro de Saúde Santa Mônica, Centro de Saúde Santa Bárbara, Centro de Saúde San Martin e Centro de Saúde Jardim Aurélia).

Carga Horária: 60 Horas | 4 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Primeiro Semestre | Quinta-feira | Tarde

Ementa: Conceito de Saúde Coletiva. Sistemas comparados de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Atenção Primária em Saúde. Território. Determinantes Sociais de Saúde.

Temas Abordados: As categorias de análise utilizadas para comparar sistemas de saúde. As relações entre as políticas de saúde e outras políticas públicas sociais nos países estudados. As diferenças de desempenho entre os sistemas de financiamento solidário e os sistemas privados; as diferenças em relação ao conceito de saúde e aos resultados de saúde obtidos pelos países. As diferentes formas que o tipo de sistema de saúde pode afetar a prática clínica dos profissionais de saúde, na relação com os usuários. A influência da conjuntura política da década de 80 na legislação do SUS. A relação entre políticas públicas sociais e os diferentes interesses organizados na sociedade. Os princípios fundamentais do SUS e a importância destes princípios. O significado e os objetivos da proposta de regionalização e a hierarquização no SUS. As dificuldades de sua efetivação. O conceito de seguridade social presente na Constituição Federal e sua importância para as Políticas de Saúde. Características básicas da gestão do SUS de acordo com a legislação atual. As formas de participação social propostas para o SUS.

Objetivos da Disciplina: Apresentar a Saúde Coletiva com destaque para os temas: Sistemas Comparados de Saúde, a Saúde como Direito, o Sistema Único de Saúde (introdução aos seus princípios e características), a Atenção Primária à Saúde (suas funções, características e abrangência); o Território (o Processo Saúde, Doença e Cuidado; os Determinantes Sociais de Saúde). Contribuir com desenvolvimento de postura profissional, crítica e humanística, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, bem como estabelecer um relacionamento ético e humanizado com equipes, usuários e comunidades, por meio do acompanhamento de ações de saúde junto aos serviços e territórios.

Competências Desenvolvidas: Distinguir os modelos de sistemas de saúde liberais privatistas e os sistemas de saúde com financiamento solidário

(Seguridade social/Beveridgiano e Seguro Social/Bismarkiano). Compreender os princípios doutrinários, diretrizes organizativas e objetivos do SUS, e as forças sociais envolvidas na definição das políticas públicas de saúde, desde a origem do sistema. Conhecer os atributos e o papel da Atenção Primária, e os componentes organizativos e ações da Estratégia de Saúde da Família, assim como suas relações com a rede assistencial. Analisar o território e as desigualdades como determinantes do processo de saúde-doença-cuidado. Desenvolver um mapa do território caracterizando a relação entre trabalho e saúde. Identificar ações de Promoção à Saúde e Prevenção (primária, secundária, terciária e quaternária).

Bibliografia:

A Indústria Farmacêutica e Crime Organizado [vídeo]. YouTube. 2013 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=KZlhpYXOFgg>

Alarcon S, Lancetti A, Ramôa M, Petuco D, Pekelman R. Território, Território existencial e Cartografia. Texto didático.

Barros MB, et al. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. Int J Equity Health. 2016;15:148.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em:

http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html/ConstituicaoTextoAtualizado_EC95.pdf

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Caderno de Atenção Básica nº 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Campos GWS, et al. Reflexões sobre a Atenção Básica e a estratégia de Saúde da Família. In: Campos GWS, Guerreiro I, organizadores. Manual de práticas de Atenção Básica: saúde da família e comunidade. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 132-53.

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: OMS; 2011 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf

Cunha GT. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2005.

Cunha GT. Os Planos de Ação em Saúde - texto didático para o primeiro ano.

Dallari SG. Direito à saúde [Internet]. São Paulo: Rede Brasileira de Educação em Direitos Humanos; 2002 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/bib/dallari3.htm>

Desigualdade e Saúde: Richard Wilkinson [vídeo]. TED. 2010 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: https://www.ted.com/talks/richard_wilkinson?language=pt-br

Entrevista com Richard Wilkinson e Kate E. Pickett: por que a equidade faz sociedades mais fortes? [Internet]. UNICEF; 2010 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em: [https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Insights_August2010_ENG\(1\).pdf](https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Insights_August2010_ENG(1).pdf)

Fernández RC. Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético. Rev Aten Primaria. 2013;45(3):127-8.

Giovanella L, Mendonça MHMM. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, et al., organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 575-616.

Giovanella L. POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE NO BRASIL. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2012.

Gladwell M. O mistério de Roseto [Internet]. Revista Escola Redes; 2008 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em: <https://humana.social/o-misterio-de-roseto/>

Lima BPS, Garcia VL, Amaral EM. Atividades profissionais do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde no Brasil: consenso de especialistas. Distúrb Comun. 2021;33(4):751-61.

Maia de Vasconcelos C, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, et al., organizadores. Tratado de saúde coletiva. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 531-63.

Moore M. Sicko [filme]. Estados Unidos: The Weinstein Company; 2007.

O Povo Brasileiro – Darcy Ribeiro [vídeo]. YouTube. [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-du4gtIutn8>

Organização Mundial da Saúde. 10 fatos sobre desigualdade em saúde e suas causas [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/oms-divulga-maior-colecao-global-de-dados-sobre-desigualdade-na-saude>

Paim J, et al. O que é o SUS? [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014 [acessado 2023 Ago 29]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/que-e-o-sus-e-book-interativo-o>

Paim J, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Lancet. 2011;377(9779):1778-89.

Planejamento de Equipe na ABS [vídeo]. YouTube. [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lEgBDJdeBMg>

Por que o SUS é assim hoje? [vídeo]. YouTube. 2017 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wV_SPOJfqgk&t=19s

Princípios do SUS [vídeo]. YouTube. 2014 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PzVxQkNyqLs>

Profa. Daniele Sacardo "Território e Produção de Saúde" [vídeo]. YouTube. 2020 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZKitjoKrut4>

Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(3):387-406.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

SUS Participação Social [vídeo]. YouTube. 2019 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NMAbvOPOnCs>

Territorialização na APS [vídeo]. YouTube. 2019 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NCgOYeCCLPY&list=PLRSoy0Nm9s4AAHkw5F4pqvQT0xRKf0Ipl>

Uso (In)Seguro de Agrotóxicos [vídeo]. YouTube. 2014 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HVdZV4JaKAs>

Você já ouviu falar bem do SUS? [vídeo]. YouTube. 2015 [acessado 2023 Set 4]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=C2YRU_lvW4Y

5.2. *Saúde Coletiva II: Ações de Saúde Pública (MD174)*

Coordenação: Prof. Gustavo Tenório Cunha

Corpo Docente: Prof. Adail de Almeida Rollo, Profa. Amanda Brait, Prof. Gustavo Tenório Cunha (Gestor), Profa. Helenice Nakamura, Prof. Henrique Sater de Andrade, Profa. Juliana Luperini Nascimento, Profa. Maria Rita Donalisio Cordeiro, Profa. Priscila Maria Stolses B. Francisco, Prof. Rubens Bedrikow e Prof. Sérgio Resende Carvalho.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do primeiro ano dos Cursos de Graduação em Medicina (com 120 vagas) e Fonoaudiologia (com 28 vagas) da Unicamp distribuídos em 14 turmas (que atuam nos campos abaixo), totalizando 148 vagas.

Requisitos: Os discentes devem ter sido aprovados na disciplina “Saúde Coletiva I: Introdução à Saúde Coletiva (MD173)”.

Locais: Instalações da FCM e Unidades Básicas de Saúde das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Campinas e Paulínia (incluindo: Centro de Saúde Barão Geraldo, Centro de Saúde Rosália, Centro de Saúde São Marcos, Centro de Saúde Santa Mônica, Centro de Saúde Santa Bárbara, Centro de Saúde San Martin e Centro de Saúde Jardim Aurélia).

Carga Horária: 60 Horas | 4 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Primeiro Semestre | Quinta-feira | Tarde

Ementa: Atenção Primária em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Visita domiciliar. Experiência de adoecimento e cuidado. Entrevista. História de vida. Familiograma, ecomapa e rede social significativa. Medicina narrativa.

Temas Abordados: Estratégia de Saúde da Família. Visita domiciliar. Familiograma, Ecomapa e Rede Social Significativa. Técnicas de entrevista na Atenção Primária em Saúde. Experiência do adoecimento. Formas de organização dos serviços que propiciam a interdisciplinaridade e a responsabilização no cuidado. Medicina narrativa.

Objetivos da Disciplina: Desenvolver ações de saúde junto a famílias para compreender a singularidade e coprodução do processo saúde-doença na Atenção Primária e na Estratégia de Saúde da Família, mediante o uso de entrevistas, elaboração de familiograma, ecomapa e rede social significativa, e construção de narrativas.

Competências Desenvolvidas: Verificar, nas visitas domiciliares do território, os princípios do SUS, papel da atenção primária, redes assistenciais e determinantes sociais aprendidos no semestre anterior. Identificar e analisar as diferentes perspectivas dos atores envolvidos no processo saúde-doença-cuidado e contribuir para definição de problemas, prioridades e respectivas ações de saúde (serviços de saúde, família, usuário e outros grupos sociais). Identificar na abordagem familiar e individual quais problemas dizem respeito à comunidade. Propor ações coletivas para problemas coletivos identificados nas atividades de campo. Elaborar Familiograma, Ecomapa e Rede Social Significativa da família acompanhada de forma compartilhada. Identificar afetos produzidos nos encontros com o “outro” e analisar as possíveis implicações para prática clínica na Atenção Primária em Saúde. Identificar recursos e potencialidades da família e do território na produção da saúde dentro da Estratégia de Saúde da Família. Construir narrativa com a história de vida da família acompanhada.

Bibliografia:

Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação. 2002 Jan-Abr;19. Tradução de: João Wanderley Geraldi (Departamento de Linguística – IEL - UNICAMP).

Campos GWS. Saúde Coletiva e o Método Paidéia. In: Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. pp. 21-35.

Cesar CCF (org.). Trabalhando com famílias. Campinas: Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas; 2007.

Charon R. Medicina Narrativa [Internet]. Rede Humaniza SUS; 2012 Abr 29 [citado 2022 Ago 05]. Disponível em:
<https://redehumanizasus.net/12793-medicina-narrativa/>

Kruger LL, Werlang BSG. O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. Avaliação Psicológica. 2008;7(3):415-26.

Levy A. As contribuições da "narrativa de vida". In: Levy A. Ciências Clínicas e Organizações Sociais. Belo Horizonte: Autêntica; 2001. p. 94.

Mendes VLF. A invenção de dispositivos clínicos (O caso Odair). In: Uma clínica no coletivo: experimentações no programa saúde da família [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004. p. 89-100. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15655>

Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Rev. bras. educ. med. 2009 Mar;33(1).

Onocko Campos R, Campos GW. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos et al (orgs), Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

5.3. Ética e Relacionamento Humano (MD177)

Coordenação: Profa. Suane Felipe Soares

Corpo Docente: Prof. Cláudio Banzato, Profa. Daniele Pompei Sacardo, Prof. Denis Barbosa Cacique, Prof. Diego Lima Ribeiro, Profa. Silvia Maria Santiago e Profa. Suane Felipe Soares (Gestora).

Vagas e Organização da Turma: Discentes do primeiro ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: Não há.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 30 Horas | 2 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Primeiro Semestre | Quarta-feira | Tarde

Ementa: Desafios à proteção dos direitos humanos de grupo minorizados no contexto da atenção à saúde. Banalidade do mal no contexto da saúde. Socialização médica. Contrato social da medicina. Relacionamento e comunicação humana (incluindo suas expressões verbal e não-verbal). Ética do Cuidado.

Temas Abordados: Medicina entre a arte e a técnica. Juramento Hipocrático e o contrato social da medicina. Direitos humanos na prática médica. Interculturalidade na prática médica. Discriminação e intolerância de populações vulneráveis. Identidade, diversidade, pluralidade: o diálogo como caminho. A banalidade do mal. Comunicação e relacionamento humano: a Ética do Cuidado. Comunicação verbal e não-verbal. Comunicação na prática médica.

Objetivos da Disciplina: Estimular o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes, a percepção do sentido humanístico e intersubjetivo da prática médica.

Competências Desenvolvidas: Perceber os desafios para a proteção dos direitos humanos de grupos minorizados. Identificar as formas sutis pelas quais o mal pode se manifestar no cotidiano da prática médica. Compreender o papel social do(a) profissional de medicina e as expectativas da sociedade em relação à profissão. Reconhecer a relevância da comunicação empática e efetiva na prática médica. Compreender as concepções da medicina como arte, técnica e ciência. Analisar desafios éticos inerentes à prática médica a partir do referencial da Ética do Cuidado.

Bibliografia:

Almeida SL. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte (MG): Letramento; 2018.

Arbex D, Mendz A. Holocausto Brasileiro [documentário na Internet].
[citado 2024 Set 05]. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=5eAjshaa-do>

Arendt H. Eichmann em Jerusalém: Um relato sobre a banalidade do mal.
São Paulo: Companhia das Letras; 2018.

Borret et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. Revista
Brasileira De Educação Médica. 2020;44(sup.1):e0148.

Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good
physician. The Mount Sinai Journal of Medicine. 2002;69(6):378-84.

Porter R. Cambridge, História da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.
p. 57-83.

Ribeiro D. Pequeno manual antirracista. São Paulo, SP: Companhia das
Letras; 2019.

Sokol DK. Medicine as performance: what can magicians teach doctors? J R
Soc Med. 2008 Sep;101(9):443-6.

5.4. *Ética, Ciência e Prática Médica (MD178)*

Coordenação: Prof. Denis Barbosa Cacique

Corpo Docente: Profa. Daniele Pompei Sacardo, Prof. Denis Barbosa
Cacique (Gestor), Prof. Diego Lima Ribeiro e Profa. Suane Felipe Soares.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do primeiro ano do Curso de
Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: É desejável (mas não obrigatório) que os discentes tenham sido
aprovados na Disciplina “Ética e Relacionamento Humano (MD177)”.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 30 Horas | 2 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Segundo Semestre | Quarta-feira | Tarde

Ementa: Conceituação de ética, moral, valor, princípio e regra. Ética das Virtudes. Ética Kantiana. Ética Utilitarista. Emergência da Bioética. Bioética Principlista. Ética em pesquisa com seres humanos. Boas práticas em pesquisa.

Temas Abordados: Conceituação de ética, moral, valor, princípio e regra. Ética aristotélica (Ética das Virtudes), abordando-se os conceitos de areté, phronesis, eudaimonia, hybris, némesis, ergon. Pensamento ético moderno: Immanuel Kant e Jeremy Bentham. Emergência da Bioética. Bioética principlista: o princípio da beneficência. Princípio bioético da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Ética em pesquisa com seres humanos. Boas práticas na pesquisa científica (Comitês de Ética em Pesquisa, conflitos de interesse, falsificação e manipulação de dados, plágio, autoria indevida).

Objetivos Gerais da Disciplina: Apresentar um léxico conceitual básico da reflexão ética (valor, princípio, regra, dever, virtude, prudência, utilidade, moral e ética); Introduzir a Bioética Principlista e algumas de suas inspirações filosóficas: a Ética das Virtudes, a Deontologia Kantiana e o Utilitarismo; Apresentar os principais marcos normativos para a condução de estudos que contem com a participação de seres humanos no Brasil.

Competências Desenvolvidas: Compreender os conceitos fundamentais da ética, como moral, valor, princípio, regra, dever, virtude, prudência, utilidade, autonomia, dignidade, moral e ética. Entender os principais marcos normativos da pesquisa com seres humanos no Brasil. Conhecer as bases filosóficas da Bioética Principlista, incluindo a Ética das Virtudes, a Deontologia Kantiana e o Utilitarismo. Reconhecer a necessidade de se promover a autonomia e a dignidade de participantes de pesquisa. Compreender a relação entre os conceitos de utilidade ética e riscos/benefícios em pesquisas com seres humanos. Perceber as ameaças à integridade de pesquisas científicas (conflitos de interesse, falsificação e manipulação de dados, plágio, autoria indevida). Compreender o papel dos Comitês de Ética em Pesquisa.

Bibliografia:

Beauchamp T, Childress J. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo, SP: Ed. Loyola; 2008.

Benson IT. Are "Values" the Same as Virtues? Centrepoin. 1996 Fall;2(2):Article #1.

Bentham J. Uma introdução aos princípios da moral e da legislação. Tradução de Luiz João Baraúna. São Paulo: Abril S. A. Cultural e Industrial; 1974. Capítulo I (O princípio da utilidade).

Boff L. Ethos Mundial: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro, RJ: Record; 2009. p. 30-24.

Conte J. Como deve ser uma consulta médica? [Internet]. Portal Drauzio Varella; 2019 Jan 30 [citado 2023 Ago 21]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/clinica-geral/como-deve-ser-uma-consulta-medica/>

Garbutt G, Davies P. Should the practice of medicine be a deontological or utilitarian enterprise? J Med Ethics. 2011;37:267–70.

La Taille Y. Moral e Ética: uma leitura psicológica. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2010;26(spe):105-14.

Lear J. Aristóteles: o desejo de entender. São Paulo, SP: Discurso Editorial; 2006. p. 229-306.

Manica DT. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. Horiz antropol [Internet]. 2011Jan;17(35):197–226.

Neves DA. O critério utilitarista será adequado para situação de risco? Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2010;10(suppl.2):s347-s353.

Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. The Mount Sinai Journal of Medicine. 2002;69(6):378-384.

Platão. Eutífron ou da religião. In: Os Pensadores: Platão. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda; 1999. p. 35-56.

Rocha ECB, Lima LJJ, Almeida MVG, Lopes MR. Necessidade de gerenciamento dos gastos com exames laboratoriais no Brasil. REVASF. 2018 Jan-Abr;8(15):112-28.

Schramm FR. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 2009 Jul 3 [citado 2024 Set 05];16(1). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/52

Sedgwick S. Tradução de Diego Kosbiau Trevisan. Fundamentação da metafísica dos costumes: uma chave de leitura. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2017. p. 15-53.

Varella D. Desperdício nababesco [Internet]. Portal Drauzio Varella; 2016 Nov 29 [citado 2023 Ago 21]. Disponível em:
<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/desperdicio-nababesco/>

Vazquez AS. Ética. 32ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira; 1997. p. 13-34 e 133-150.

5.5. *Saúde e Sociedade I (MD342)*

Coordenação: Profa. Juliana Luporini do Nascimento

Corpo Docente: Profa. Juliana Luporini do Nascimento (Gestora), Prof. Nelson Filice de Barros e Prof. Rafael Afonso Silva.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do segundo ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: Os discentes devem ter sido aprovados nas disciplinas “Saúde Coletiva I: Introdução à Saúde Coletiva (MD173)” e “Saúde Coletiva II: Ações de Saúde Pública (MD174)”.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 60 Horas | 4 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Segundo Semestre | Quarta-feira | Tarde

Ementa: Colonialidade e suas lógicas de produção de não existência social (monoculturas). Saberes não hegemônicos em saúde no contexto brasileiro. Encontro de saberes na saúde. Cuidado colonial. Práticas neoliberais do cuidado colonial: sujeito “empresário de si” como núcleo do cuidado; bioascese; terapeuticalização. Marcadores sociais de diferença e interseccionalidade. Impacto no processo saúde-doença-cuidado dos marcadores sociais de diferença: classe, raça, sexo/gênero, idade e capacidade.

Temas Abordados: Módulo 1: Colonialidade de saber-ser-poder, pluralidade epistêmica na saúde e encontro de saberes na saúde: Colonialidade de saber-ser-poder. Hegemonia epistemológica da ciência moderna e epistemicídio. Sociologia das ausências e das emergências. Lógicas de produção de não existência social: monocultura do saber; monocultura do tempo linear; lógica da classificação social; lógica da escala dominante; lógica produtivista. Pluralidade dos modos de vida e dos modos de produção de conhecimento. Justiça social e justiça epistêmica. Saberes não hegemônicos em saúde no contexto brasileiro: saberes indígenas, afroconfluentes e periféricos. Módulo 2: Cuidado colonial e práticas neoliberais de cuidado colonial: Conceito de cuidado colonial. Neoliberalismo e modos de subjetivação neoliberal. “Sujeito empresário de si” como categoria central do cuidado colonial no contexto neoliberal. Saudismo, cultura somática e bioascese. Hiperpreventivismo, terapeuticalização e suas iatrogenias. Módulo 3: Marcadores sociais de diferença e interseccionalidade. Marcadores sociais de diferença e interseccionalidade. Impacto no processo saúde-doença-cuidado das dinâmicas sociais de classe (formas de exploração econômica e relações de trabalho, desigualdade econômica). Impacto no processo saúde-doença-cuidado das dinâmicas sociais de raça (racismo). Impacto no processo saúde-doença-cuidado das dinâmicas sociais de sexo/gênero (sexismo e LGBTQIAPN+fobia). Impacto no processo saúde-doença-cuidado das dinâmicas sociais de idade (etarismo). Impacto no processo saúde-doença-cuidado das dinâmicas sociais de capacidade (capacitismo).

Objetivos da Disciplina: Formar a/o graduanda/o para considerar as dimensões da diversidade no contexto da produção de saúde, doença e cuidado, aprendendo a analisar criticamente a colonialidade e as dinâmicas de produção de não existência social das diferenças, sobretudo, os marcadores sociais de diferença e as práticas que constituem o cuidado colonial, com ênfase no cenário brasileiro.

Competências Desenvolvidas: Compreender o conceito de colonialidade de saber-ser-poder e discutir os riscos das narrativas fundadas em uma única matriz de conhecimento. Analisar lógicas de produção de não existência social (de sujeitos, saberes, práticas, objetos, éticas, estéticas, economias etc.). Identificar a existência de uma pluralidade de modos de ser e viver e de modos de conhecer e compreender sua importância para a produção de saúde e cuidado. Examinar saberes e práticas de cuidado de matriz afroconfluente, indígena e periférica no campo da saúde presentes no contexto brasileiro. Debater possibilidades de atuação não colonial da medicina científica ocidental na perspectiva do encontro de saberes e os desafios da refundação pluriétnica e pluriépistêmica do campo da saúde. Compreender as dinâmicas

da colonialidade de saber-poder-ser no contexto do cuidado a partir do conceito de cuidado colonial. Analisar práticas neoliberais que atualizam as dinâmicas da colonialidade de saber-poder-ser no contexto contemporâneo do cuidado. Compreender os conceitos de marcadores sociais de diferença e interseccionalidade. Analisar/relacionar sexo/gênero como marcador social de diferença e o processo saúde-doença-cuidado. Analisar/relacionar raça-etnicidade como marcador social de diferença e o processo saúde-doença-cuidado. Analisar/relacionar classe social como marcador social de diferença e o processo saúde-doença-cuidado. Analisar/relacionar idade como marcador social de diferença e o processo saúde-doença-cuidado. Analisar/relacionar capacidade como marcador social de diferença e o processo saúde-doença-cuidado.

Bibliografia:

Akotirene C. Atlântico e diferença entre irmãs: críticas ao conceito de interseccionalidade. In: Interseccionalidade. São Paulo: Sueli Carneiro; Jandaíra; 2020. p. 75-103.

Barros NF. Cuidado emancipador. Saúde & Sociedade. 2021;30(1):e200380.

Benites S. Kunhã Py'a Guasu. In: Carnevalli F, Regaldo F, Lobato P, Marquez R, Cançado W, organizadores. Terra: antologia afro-indígena. São Paulo/Belo Horizonte: Ubu editora/PISEAGRAMA; 2023.

Carneiro S. Racismos contemporâneos. In: Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro; 2011. p. 63-85.

Castiel LD, Moraes DR, Paula IJ. Terapeuticalização e os dilemas preempativistas na esfera da saúde pública individualizada. Saúde & Sociedade. 2016;25(1):96-107.

Ciências Sociais Aplicadas à Saúde. Texto didático sobre o conceito de cuidado colonial.

Entidade Maré. Amar na maré. In: Carnevalli F, Regaldo F, Lobato P, Marquez R, Cançado W, organizadores. Terra: antologia afro-indígena. São Paulo/Belo Horizonte: Ubu editora/PISEAGRAMA; 2023.

Federici S. Sobre o cuidado dos idosos e os limites do marxismo. In: Federici S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante; 2019. p. 253-276.

Kilomba G. Racismo genderizado: “Você gostaria de limpar nossa casa?” – conectado ‘raça’ e gênero. In: Kilomba G. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó; 2019. p. 93-109.

Muradas D, Pereira FSM. Decolonialidade do saber e direito do trabalho brasileiro: sujeições interseccionais contemporâneas. Rev Direito e Práxis. 2018;9(4):2117-2142.

Nunes JA, Louvison M. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. Saúde & Sociedade. 2020; [citado em 2024 Set 24]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/soc/a/Y3Fh6D3ywMCFym4wMFVdzsq/>

Ortega F. Do corpo submetido à submissão ao corpo. In: Ortega F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond; 2008.

Preciado PB. Multidões queer: notas para uma política dos "anormais". Estud Fem. 2011;19(1):11-20.

Santos AB. A terra dá a terra quer. Rio de Janeiro: UBU; 2023.

Santos SC, Kabengele DC, Monteiro LMM. Necropolítica e crítica interseccional ao capacitismo: um estudo comparativo da convenção dos direitos das pessoas com deficiência e do estatuto das pessoas com deficiência. Rev Inst Estud Bras. 2022;81:158-170.

Silva RA. Ediculização neoliberal da vida cotidiana e crise do cuidado. In: Estevam EA, Francisco PMSB, Silva RA. Cama-de-gato: história de idosas/os e cuidadoras/es em edículas de cuidado. Campinas: Pontes; 2022.

Silva RA. Notas sobre colonialidade, sociologia das ausências e sociologia das emergências. [Manuscrito não publicado].

5.6. *Bioética I (MD348)*

Coordenação: Profa. Daniele Pompei Sacardo

Corpo Docente: Profa. Daniele Pompei Sacardo (Gestora), Prof. Denis Barbosa Cacique, Prof. Diego Lima Ribeiro e Profa. Suane Felipe Soares.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do segundo ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: É desejável que os discentes tenham sido aprovados nas Disciplinas “Ética e Relacionamento Humano (MD177)” e “Ética, Ciência e Prática Médica (MD178)”.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 30 Horas | 2 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Primeiro Semestre | Terça-feira | Tarde

Ementa: Introdução à Bioética. Questões bioéticas de início e fim de vida. Transplante de órgãos. Aborto. Clonagem.

Temas Abordados: Histórico da Bioética. Bioética Principlista. Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Aspectos clínicos, éticos e legais da morte, eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia, kalotanásia, cuidados paliativos, transplante de órgãos, aborto e clonagem.

Objetivos da Disciplina: Capacitar os estudantes a analisarem criticamente os dilemas éticos presentes na prática médica, especialmente aqueles relacionados ao início e ao fim da vida, transplante de órgãos, aborto e clonagem, por meio da compreensão dos princípios da Bioética e da legislação correlata.

Competências Desenvolvidas: Compreender a evolução histórica da Bioética (incluindo as contribuições do pensamento latino-americano para seu desenvolvimento). Compreender a importância das contribuições da Bioética na tomada de decisões na área da saúde. Compreender e aplicar os princípios da Bioética Principlista (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) em dilemas éticos da prática médica. Conhecer a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos e sua relevância na proteção dos direitos humanos em contextos biomédicos. Discutir os aspectos clínicos, éticos e legais relacionados à morte, eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia, kalotanásia e cuidados paliativos. Analisar os desafios éticos e legais do transplante de órgãos, incluindo questões de alocação de recursos e consentimento. Debater as diferentes perspectivas éticas e legais sobre o aborto, considerando a autonomia da mulher e o estatuto moral do embrião/feto. Avaliar os aspectos éticos e sociais da clonagem reprodutiva e terapêutica, incluindo questões de segurança e implicações para a identidade humana. Desenvolver habilidades de raciocínio crítico e argumentação ética

para lidar com dilemas bioéticos na prática médica futura. Estimular a reflexão sobre os valores e princípios éticos que guiarão a atuação profissional dos estudantes como futuros médicos.

Bibliografia:

Avant LC, Swetz KM. Revisiting Beneficence: What Is a ‘Benefit’, and by What Criteria? Am J Bioeth. 2020;20(3):75-77.

Beauchamp T, Childress J. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo, SP: Ed. Loyola; 2008.

Bester JC. Beneficence, interests, and wellbeing in medicine: What it means to provide benefit to patients. Am J Bioeth. 2020;20(3):53-62

Bolier M, et al. “You put up a certain attitude”: a 6-year qualitative study of emotional socialization. Med Educ. 2018.

Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. Iniciação à Bioética. Conselho Federal de Medicina. Available from:
<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf>

De Vries-Erich JM, et al. Dealing with emotions: medical undergraduates’ preferences in sharing their experiences. Med Educ. 2016;50(8):817-28.

Dornan T, Pearson E, Carson P, Helmich E, Bundy C. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. Med Educ. 2015;49(2):174-85.

Fortes PAC. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. Rev Bioét. 2008;16(1):25-39.

Helmich E, et al. Medical students’ emotional development in early clinical experience: a model. Adv Health Sci Educ. 2014;19(3):347-59.

Portal de Bioética da UFRGS. Available from:
<https://www.ufrgs.br/bioetica/>

UNESCO. Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Available from:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf

Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Med Princ Pract. 2021;30(1):14-28.

Wanssa MCD. Autonomia versus beneficência. Rev Bioét. 2011;19(1):105-17.

5.7. *Saúde e Sociedade II (MD442)*

Coordenação: Profa. Juliana Luporini do Nascimento

Corpo Docente: Profa. Juliana Luporini do Nascimento (Gestora) e Prof. Nelson Filice de Barros.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do segundo ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: Os discentes devem ter sido aprovados nas disciplinas “Saúde Coletiva I: Introdução à Saúde Coletiva (MD173)”, “Saúde Coletiva II: Ações de Saúde Pública (MD174)” e “Saúde e Sociedade I (MD342)”.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 60 Horas | 4 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Segundo Semestre | Quarta-feira | Tarde

Ementa: Conceito ampliado de saúde. Salutogênese descolonial. Anamnese salutogênica. Mapeamento de recursos salutares do território.

Temas Abordados: Módulo 1: Conceito ampliado de saúde: A dimensão ecológica e a dimensão instituinte de saúde. Marcadores corpo-biográficos de saúde-doença (sentimento de vida que flui e sentimento de vida contrariada). Saúde-doença como margem de ação estratégica (margem de tolerância e segurança). Produção de saúde como produção de práticas do comum na diversidade. Módulo 2: Salutogênese descolonial: Diferença entre a perspectiva patogênica e a perspectiva salutogênica. Modelo de cuidado do SUS (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo) na perspectiva salutogênica. Colonialidade, interseccionalidade das relações de poder e produção de estressores. Compreensão, manejo e produção de sentido como capacidades salutogênicas

compostas em redes e em devir com os modos de viver e conhecer. Mapeamento de recursos salutareis como uma sociologia das ausências e emergências e exercício de encontro de saberes em saúde. Módulo 3: Anamnese salutogênica e mapeamento de recursos salutareis do território (atividades de campo). Conceito e instrumento de anamnese salutogênica. Orientações para mapeamento de recursos salutareis do território.

Objetivos da Disciplina: Desenvolver habilidades interculturais e interepistêmicas no âmbito da clínica e da promoção de saúde a partir da perspectiva salutogênica descolonial, desenvolvendo perspectivas práticas de atuação com base no estudo de um conceito ampliado de saúde e do estudo e de uma experiência prática de anamnese salutogênica e de mapeamento de recursos salutareis do território.

Competências desenvolvidas: Analisar a dimensão ecológica e a dimensão instituinte de saúde. Construir o horizonte prático-normativo do cuidado a partir de marcadores corpo-biográficos de saúde-doença (sentimento de vida que flui e sentimento de vida contrariada). Construir o horizonte prático-normativo do cuidado a partir da noção de saúde-doença como margem de ação estratégica (margem de tolerância e segurança). Discutir a produção de saúde como produção de práticas do comum na diversidade. Compreender a diferença entre a perspectiva patogênica e a perspectiva salutogênica. Analisar possibilidades de atuação no campo do modelo de cuidado do SUS (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo) na perspectiva salutogênica. Debater o papel central da colonialidade e da interseccionalidade das relações de poder na produção de estressores. Analisar as dinâmicas de compreensão, manejo e produção de sentido como capacidades salutogênicas compostas em redes e em devir com os modos de viver e conhecer em sua diversidade. Debater a possibilidade de desenvolvimento de mapeamento de recursos salutareis como uma sociologia das ausências e emergências e exercício de encontro de saberes em saúde. Compreender o conceito de anamnese salutogênica e o instrumento de anamnese salutogênica. Aplicar instrumento de anamnese salutogênica sob supervisão e avaliar o resultado e o processo. Identificar recursos salutareis nos diferentes territórios do campo da saúde e avaliar o resultado e o processo.

Bibliografia:

Texto didático sobre o conceito de salutogênese descolonial produzido pela área de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde.

Texto didático sobre o conceito de saúde produzido pela área de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde.

5.8. *Bioética II (MD448)*

Coordenação: Profa. Daniele Pompei Sacardo

Corpo Docente: Profa. Daniele Pompei Sacardo (Gestora), Prof. Denis Barbosa Cacique, Prof. Diego Lima Ribeiro e Profa. Suane Felipe Soares.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do segundo ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: É desejável que os discentes tenham sido aprovados nas Disciplinas “Ética e Relacionamento Humano (MD177)”, “Ética, Ciência e Prática Médica (MD178)” e “Bioética I (MD348)”.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 30 Horas | 2 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Segundo Semestre | Terça-feira | Tarde

Ementa: Fundamentos da Bioética: da teoria à prática. Análise de casos concretos e contextualização da Bioética na sociedade contemporânea. Princípios éticos e bioéticos norteadores. Debates e reflexões sobre temas polêmicos: iatrogenia, limites da intervenção médica e da pesquisa, aborto, eugenia, genocídio e Direitos Humanos. Cuidados paliativos. Aplicação do conhecimento bioético no campo profissional para o enfrentamento de desafios emergentes. Publicidade e propaganda médica.

Temas Abordados: Histórico e surgimento da Bioética. Correntes de pensamento em Bioética (Principialismo, Bioética da Proteção, etc.). Autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Iatrogenia e erro médico. Limites da intervenção médica: quando parar de tratar? Pesquisa com seres humanos: ética e desafios. Aborto: diferentes perspectivas e legislação. Eugenia: manipulação genética e seus riscos. Genocídio: questões éticas e históricas. Direitos Humanos: relação com a Bioética. Bioética no campo profissional: tomada de decisão ética em situações complexas. Bioética e início da vida. Bioética e fim de vida. Formação da identidade profissional. Publicidade e propaganda médica.

Objetivos da Disciplina: Conhecer os principais impactos e desafios decorrentes do uso das mídias sociais na educação e na prática médica; Promover reflexões acerca dos fundamentos do estatuto moral das pessoas; Conhecer e discutir os aspectos éticos, médicos e legais relacionados ao aborto por meio da análise de situações-problema; Identificar as situações de abortamento permitidas por lei no Brasil; Conhecer os conceitos, aspectos éticos, médicos e legais da eutanásia, distanásia e ortotanásia que envolvem a terminalidade da vida. Promover reflexões acerca dos aspectos éticos, médicos e legais relacionados aos Cuidados Paliativos e ao processo de morte.

Competências Desenvolvidas: Analisar criticamente os impactos das mídias sociais na prática médica. Refletir sobre os fundamentos éticos e bioéticos da tomada de decisão médica. Discutir os aspectos éticos, médicos e legais do aborto e da terminalidade. Identificar situações de abortamento permitidas por lei no Brasil (e as barreiras para a efetivação desse direito). Compreender os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia. Aplicar o conhecimento bioético em situações complexas da prática médica. Avaliar os desafios éticos na pesquisa com seres humanos.

Bibliografia:

Block SD. Psychological Considerations, Growth, and Transcendence at the End of Life: The Art of the Possible. JAMA. 2001;285(22):2898–2905.

Faúndes A, Barzelatto J. O drama do aborto: em busca de um consenso. Campinas: Editora Komedi; 2004.

Kearney MK, Weininger RB, Harrison RL, Mount BM. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: “Being connected... a key to my survival”. JAMA. 2009 Mar 18;301(11):1155-64.

Oliveira AAS. Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos. Revista Bioética. 2007;15(2):170-85.

Kovacs MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. Psicologia USP. 2003;14(2):115-67.

Cerqueira AJ, Oliveira CV. Alta médica a pedido: o que fazer, doutor?. Revista Bioética. 2023;31(1).

Diniz D. O Aborto dos Outros [documentário na Internet]. [citado 2023 Set 06]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=de1H-q1nN98>

Pedaço de Mim [seriado na Internet]. Netflix. [citado 2023 Set 06].
Disponível em: Netflix.

Diniz et al. Pesquisa Nacional de aborto 2021. Ciênc saúde coletiva
[Internet]. 2023 Jun [citado 2023 Set 06];28(6):1601–6.

5.9. *Epidemiologia e Saúde (MD542)*

Coordenação: Profa. Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco

Corpo Docente: Prof. Carlos Roberto Silveira Corrêa, Dr. Celso Stephan, Prof. Herling Gregório Aguilar Alonzo, Profa. Maria Rita Donalísio Cordeiro, Profa. Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco (Gestora), Dra. Rosemeire de Olanda Ferraz, Prof. Ricardo Carlos Cordeiro e Prof. Sergio Roberto de Lucca.

Vagas e Organização da Turma: Discentes do segundo ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: Não há.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 60 Horas | 4 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Primeiro Semestre | Terça-feira | Manhã

Ementa: Fundamentos teóricos e metodológicos da Epidemiologia. Uso de Sistemas de Informação em Saúde para a obtenção de indicadores. Distribuição das doenças (pessoa, tempo lugar). Epidemias e endemias. Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária, do Trabalhador e Ambiental.

Temas Abordados: Módulo 1: História e aplicações da epidemiologia. População e saúde - transição demográfica e epidemiológica, tendências, estrutura populacional, fecundidade e envelhecimento. Epidemiologia e análise da situação de saúde: indicadores de mortalidade (gerais e específicos). Comparação de indicadores entre populações. Mortes precoces e evitáveis. Módulo 2: Medidas de ocorrência de doenças: incidência e

prevalência. Medidas de associação em epidemiologia. Distribuição das doenças: pessoa, tempo e lugar. Epidemias e endemias. Diagrama de controle. Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária, do Trabalhador e Ambiental..

Objetivos da Disciplina: Apresentar e discutir os fundamentos teóricos, principais métodos e técnicas usados na Epidemiologia Descritiva para subsidiar o planejamento de ações voltadas à Saúde Coletiva e ao cuidado individual.

Competências Desenvolvidas: Compreender os conceitos básicos e principais usos da epidemiologia descritiva. Reconhecer as implicações epidemiológicas relacionadas à estrutura populacional, características sociais e culturais de uma comunidade. Construir e interpretar indicadores de saúde mais frequentemente usados, e realizar diagnóstico de saúde com dados provenientes da comunidade. Identificar fatores de risco para doenças infecciosas, crônicas não transmissíveis, violências, relacionados à Saúde do Trabalhador (acidentes) e Saúde Ambiental (riscos ambientais). Conhecer os princípios básicos da Vigilância Epidemiológica de eventos em saúde, assim como o processo (etapas) de uma investigação epidemiológica. Reconhecer o escopo de atuação de distintas vigilâncias (epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador e sanitária), assim como a transversalidade das ações de Vigilância em Saúde sobre a determinação do processo saúde-doença-cuidado.

Bibliografia:

Almeida-Filho N, Barreto ML. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2019.

Boletins de mortalidade de Campinas [Internet]. Campinas: Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde; [citado 2023 Set 06]. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/ccas-centro-colaborador-em-analise-de-situacao-de-saude/boletim-de-mortalidade>

Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. Epidemiologia Básica. 2ª ed. Tradução e revisão científica Juraci A. Cesar. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e

das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 424 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf.

Broeck JV, Brestoff JR. Epidemiology: Principles and Practical Guidelines. Springer Verlag; 2013.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Principles of epidemiology in public health practice. An introduction to applied epidemiology and biostatistics. Self-study Course SS1978. 3ª ed; 2012.

Laurenti R, Mello Jorge MHP. Informação em saúde: o papel do médico. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2017. 212 p.

Medronho R, et al. (eds.). Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo, SP: Atheneu; 2012.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores Básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª edição da RIPSa. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2008. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/2014/10/30/indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-2/>

Rouquayrol MZ, Gurgel CS. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Medbook; 2018. 752 p.

5.10. *Epidemiologia e Saúde II (MD642)*

Coordenação: Prof. Ricardo Carlos Cordeiro

Corpo Docente: Prof. Celso Stephan, Prof. Carlos Roberto Silveira Corrêa, Profa. Maria Rita Donalisio Cordeiro, Profa. Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco e Prof. Ricardo Carlos Cordeiro (Gestor).

Vagas e Organização da Turma: Discentes do segundo ano do Curso de Graduação em Medicina (com 120 vagas).

Requisitos: Os discentes devem ter sido aprovados na disciplina “Epidemiologia e Saúde (MD542)”.

Locais: Instalações da FCM.

Carga Horária: 30 Horas | 2 Créditos | 15 Semanas

Oferecimento: Segundo Semestre | Sexta-feira | Manhã

Ementa: Modelo Geral de Investigação de hipóteses em Epidemiologia. Epidemiologia analítica: estudos experimentais e observacionais (transversais e longitudinais (estudos de coorte prospectivos e retrospectivos e estudos de caso-controle)). Meta-análise de estudos epidemiológicos.

Temas Abordados: O processo de pesquisa epidemiológica: desde a formulação da hipótese até a interpretação dos resultados. Tipos de hipóteses: nulas, alternativas, direcionais e não direcionais. Desenho de estudo: seleção do tipo de estudo mais adequado para responder à pergunta de pesquisa. Coleta de dados: métodos e instrumentos para coleta de dados epidemiológicos. Análise de dados: técnicas estatísticas para testar hipóteses e estimar medidas de associação. Interpretação dos resultados: avaliação da validade interna e externa dos achados e suas implicações para a saúde pública. Estudos Experimentais: ensaios clínicos randomizados e seus princípios básicos. Estudos Observacionais: Transversais, Longitudinais, Estudos de Coorte Prospectivos, Estudos de Coorte Retrospectivos, Estudos de Caso-Controle. Meta-análise de Estudos Epidemiológicos: seleção de estudos, extração de dados, avaliação da heterogeneidade, análise estatística e interpretação dos resultados.

Objetivos Gerais da Disciplina: Apresentar e discutir modelos de estudos epidemiológicos; Auxiliar a compreensão dos determinantes da saúde, tanto sob a perspectiva coletiva quanto a individual.

Competências Desenvolvidas: Formular hipóteses de pesquisa claras e relevantes para a saúde pública. Selecionar o desenho de estudo epidemiológico mais adequado para investigar cada hipótese. Coletar dados epidemiológicos utilizando métodos e instrumentos apropriados. Analisar os dados coletados aplicando técnicas estatísticas adequadas. Interpretar os resultados dos estudos, avaliando sua validade e implicações. Diferenciar estudos experimentais e observacionais, compreendendo suas vantagens e limitações. Planejar e conduzir ensaios clínicos randomizados, respeitando os princípios éticos e metodológicos. Analisar criticamente estudos transversais, identificando seus usos e potenciais vieses. Interpretar resultados de estudos

de coorte prospectivos e retrospectivos, avaliando o risco e a causalidade. Utilizar estudos de caso-controle para investigar fatores de risco e associações em doenças raras. Interpretar meta-análises. Avaliar criticamente a literatura científica, aplicando os conceitos aprendidos na disciplina. Utilizar a epidemiologia para compreender os determinantes da saúde em nível individual e coletivo. Comunicar os resultados de pesquisas epidemiológicas de forma clara e acessível.

Bibliografia:

Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Epidemiologia Clínica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

Medronho RA. Epidemiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2011.

Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Modern epidemiology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2008.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente PPP representa um passo importante na organização de um processo formativo que visa não apenas a transmitir conhecimentos, mas também a cultivar nos médicos e médicas formados pela Unicamp um profundo senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e uma atuação pautada na ética, na promoção da saúde e na justiça social, tudo isso imbricado no desenvolvimento das competências técnicas cuja excelência tem projetado nossa FCM como uma das melhores escolas de Medicina da América Latina. Em favor de tal cultivo, delineamos, ao longo deste documento, os princípios (éticos, políticos e pedagógicos), os objetivos, as estratégias e os métodos que consideramos essenciais para a formação de profissionais de saúde alinhados com as Diretrizes Curriculares Nacionais, com as premissas da Reforma Curricular da FCM e com o perfil do egresso preconizado pela Unicamp. Mais do que isso, descrevemos como tais elementos (os princípios, os objetivos, as estratégias e os métodos) traduzem-se objetivamente nas disciplinas ofertadas pelo DSC ao longo dos dois primeiros anos do curso de graduação em Medicina da Unicamp.

Ao analisar essas descrições, esperamos que nosso leitor reconheça os esforços que o DSC tem despendido pela promoção de um ambiente de aprendizagem que estimule a reflexão crítica, a autonomia intelectual e o desenvolvimento de habilidades e competências que não se bastem na excelência técnico-científica, pois cremos que elas sejam fundamentais, mas insuficientes, para o enfrentamento dos desafios complexos e multifacetados da prática médica contemporânea, casos, por exemplo, da ascensão da inteligência artificial, da emergência climática e da ameaça constante do surgimento de novas e graves doenças; desafios, aos quais, somam-se, ainda, as questões éticas e políticas persistentes, como o subfinanciamento da saúde pública, a desigualdade social e as ameaças à democracia.

Diante desse cenário, reafirmamos, neste capítulo final, nosso compromisso com a formação de profissionais que compreendam a saúde como um direito fundamental e que atuem de forma a garantir a integralidade do cuidado, tendo a determinação social do processo saúde-doença-cuidado como eixo transversal em sua prática. Acreditamos que, ao considerar as dimensões da diversidade que constituem os sujeitos individuais e coletivos em sua singularidade e em sua dignidade, estaremos contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo e

efetivamente comprometido com a promoção da saúde e o bem-estar de toda a população.

Como um aceno para o futuro imediato, este PPP deve subsidiar a concepção e implementação de métodos de avaliação e aprimoramento contínuos para cada disciplina. Ocorre que cada disciplina possui especificidades e desafios próprios, de tal modo que modelos genéricos de avaliação podem não ser suficientes para capturar a complexidade do processo de ensino-aprendizagem. Portanto, avançaremos com a concepção e implementação de mecanismos de avaliação específicos para cada disciplina do DSC, que levem em consideração seus objetivos, conteúdos, metodologias e contextos de aplicação. Esses mecanismos devem ser participativos, envolvendo docentes, estudantes e outros atores relevantes no processo formativo. Além disso, devem ser capazes de gerar informações úteis para a identificação de pontos fortes e fragilidades, permitindo a implementação de ações de aprimoramento que visem o aperfeiçoamento constante das práticas pedagógicas e a otimização da aprendizagem dos estudantes.

Para produzir este PPP e para avançar com o desenvolvimento dos métodos de avaliação e aprimoramento, o DSC organizou um Grupo de Trabalho que tem se reunido semanalmente desde o início de 2024. O presente PPP é fruto dessa dedicação, mas não representa o ponto final desse processo. O GT – com seu torque e comprometimento elevados – será mantido, garantindo que o ensino de Saúde Coletiva mantenha-se em constante evolução, adaptando-se às novas demandas e desafios da formação médica e da sociedade.

Semelhantemente, este PPP não se encerra em si mesmo. Trata-se, também, de um convite à comunidade acadêmica e aos profissionais de saúde para unirem-se a nós nessa jornada. Que este documento sirva como ponto de partida para um diálogo aberto e construtivo sobre o papel da Saúde Coletiva na formação médica e para o desenvolvimento de novas estratégias e práticas pedagógicas que nos permitam avançar na construção de um futuro mais saudável e justo para todas as pessoas.

Departamento de Saúde Coletiva
Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Profa. Rosana Teresa Onocko Campos

*Profa. Daniele Pompei Sacardo – Prof. Denis Barbosa Cacique – Prof. Edison Bueno
Prof. Gustavo Tenório Cunha – Prof. Henrique Sater de Andrade – Prof. Herling Gregorio A. Alonzo
Profa. Juliana Luporini do Nascimento – Prof. Nelson Filice de Barros
Profa. Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco – Prof. Rafael Afonso da Silva
Prof. Sérgio Roberto de Lucca – Prof. Ricardo Carlos Cordeiro
Prof. Rubens Bedrikow – Profa. Suane Felipe Soares*

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
13083-887 – Campinas/SP
++55 19 3521.8044
E-mail dscfcm@fcm.unicamp.br

