

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Ficha de Expectativa de Resposta da Prova Escrita

Departamento Acadêmico ou
Unidade Acadêmica Especializada

Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES

- Clareza e propriedade no uso da linguagem;
- Coerência e coesão textual, com uso correto da Língua Portuguesa;
- Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;
- Domínio e precisão no uso de conceitos;
- Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

Questão 1: tópico 1 (valor: 3,0)

O candidato deve indicar que os movimentos de reforma médica da Medicina Preventiva e Medicina Comunitária são reconhecidos como raízes históricas da constituição do campo da Saúde Coletiva brasileiro. Deve apontar a origem americana do movimento da Medicina Preventiva e da Medicina Comunitária diferenciando os distintos contextos de emergência. O primeiro como um desdobramento do movimento da Medicina Integral e o segundo como iniciativa para atender os grupos sociais de baixa renda que se encontravam excluídos do acesso à assistência médica. Apontar como cada movimento é estruturado no Brasil e seus pressupostos principais e os conceitos básicos que os orientaram. Por fim, indicar como tais movimentos influenciaram formaram raízes para a constituição do campo da Saúde Coletiva e em que medida a Saúde Coletiva se diferenciou dos mesmos.

Questão 2: tópico 12 (valor: 3,5)

O(a) candidato(a) deverá propor uma atividade de ensino ancorada na perspectiva das Ciências Sociais, enquanto eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista e deverá destacar como esta atividade contempla o perfil de egresso estabelecido nas DCN de Medicina (art. 3o) e nos Conteúdos Curriculares e do projeto Pedagógico também estabelecidos nas DCN.

Para tal, o(a) candidato(a) deverá destacar que a atividade proposta contempla os seguintes aspectos:

- ☐ Educação baseada na comunidade: os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde. Inserir os estudantes nas redes de serviços de saúde, desde o início da formação, e utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS. Vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;
- ☐ Aprendizagem construtiva, ativa ou centrada no estudante: o curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão. Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos;
- ☐ Aprendizagem contextualizada: deverá contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural;
- ☐ Responsabilidade social: o currículo do curso de Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a

Anexo 1 - Expectativa

SNT

1

flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região;

☐ Aprendizagem colaborativa: permitir ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. Propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação;

Questão 3: tópico 6 (valor: 3,5)

O(a) candidato(a) deverá dissertar acerca da noção de cronicidade, enfatizando a dupla perspectiva na compreensão da enfermidade, a saber: a enfermidade em terceira pessoa, o conhecimento objetivo que compõe o repertório dos valores médicos, assim como a enfermidade em primeira pessoa, que conjuga no âmbito das Ciências Sociais os aspectos subjetivos na compreensão da enfermidade tanto do paciente quanto dos profissionais de saúde. Importante salientar que a enfermidade compreendida na primeira pessoa, também leva em conta os significados culturais, enquanto parte e parcela da construção da percepção da mesma, tanto pelo doente que vai vivenciá-la a partir do arcabouço constitutivo da sua história de vida, com ênfase na experiência, quanto pelos profissionais centrados em redes semânticas ancoradas no modelo biomédico. A tentativa de propor estratégias de cuidado clínico tem relação direta com a possibilidade profícua de negociação e diálogo entre profissionais de saúde, enfermos e familiares, fundado na utilização das narrativas como forma de acesso à experiência da doença.

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): <i>Simone Mourina</i>
	2º membro: <i>Aure C. Reis</i>
	3º membro: <i>[assinatura]</i>