

Anamnese



A Polêmica do Direito à Morte

Seria a eutanásia um direito ou um crime contra a vida? Direito a vida ou morte digna?

pg 02-03



Residência Médica

Você já sabe qual área da medicina quer se especializar? Confira nossa matéria sobre a residência médica.

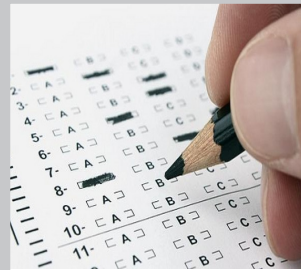
pg 03-04



Entrevista sobre a Greve

Você sabe os motivos da greve? Já tem um posicionamento sobre a mesma? Conheça alguns pontos de vista.

pg 05-06



Processo Seletivo do PET

No início desse novo semestre o grupo PET irá realizar um processo seletivo para novos membros. Confira!

pg 06

Editorial

Expediente



O Jornal "Anamnese" é produzido pelo Programa de Educação Tutorial (PET-Medicina).

Publicação experimental dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso.

Equipe editorial e redatores:

Ana Carolina Silva
 Andrea Regina Spinetti
 Carlos Henrique da Rocha Júnior
 Claudia Bonadiman de Lima
 Eduardo Ricardo Viegas
 Fábio de Lima Cordeiro
 Geraldo Junior Giannetta
 Leticia Souza Santana
 Lucas Rafael Galdeano Andriolo
 Mariana Stuchi Urazaki
 Rebeca Zurita
 Susane Marafon

Diagramação e colaboração:
 Fábio de Lima Cordeiro

Revisores:
 Ziliani da Silva Buss

Olá leitores do Jornal Anamnese

A equipe do Jornal Anamnese gostaria primeiramente de desejar boas vindas a todos os calouros, e um ótimo retorno aos veteranos, técnicos e professores.

Nesta edição temos uma matéria sobre o direito à morte. Será a eutanásia uma prática válida? Cabe a nós médicos participarmos dessa conduta? E mais...uma certeza da vida é a morte, porém as polêmicas condutas que envolvem o fim da vida ultrapassam questões religiosas e convicções pessoais, convidamos você para refletir conosco sobre este tema.

Você já sabe qual especialidade pretende seguir após o fim de sua graduação? Seu currículo está favorável para ser aprovado em uma boa residência? Conhece os critérios avaliados na prova de residência? Confira aqui!

Ano passado tivemos 142 dias de greve docente da UFMT, considerada a mais difícil e uma das mais longas, porém com avanços no sentido político. A greve sempre tem perfil educador e, portanto vale a pena refletirmos com as ideias de professores e alunos que dividiram conosco suas impressões.

Uma boa leitura a todos!

A Polêmica do Direito à Morte

A **eutanásia** no Brasil é crime. No dia 13 de maio do ano corrente foi veiculada esta notícia e a legislação brasileira prevê uma pena de 1 a 4 anos de prisão para quem o cometer. Embora seja proibida, a prática da eutanásia não é mencionada no atual Código Penal Brasileiro de 1940 e enquadra-se nos crimes de homicídio. No entanto, este panorama deve mudar caso o novo Código Penal seja aprovado, há um parágrafo dedicado exclusivamente à eutanásia, prevendo pena para quem **“matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave”**.

No Código Penal Brasileiro, artigo 121, que descreve o crime de homicídio como o ato de “matar alguém”, punível, em sua forma simples, com reclusão de 6 a 20 anos, pode também corresponder à eutanásia. A princípio, matar alguém como eutanásia seria homicídio privilegiado, isto é, uma forma menos grave de homicídio, pelo motivo de ser praticado por valor moral relevante, que é o de reduzir o sofrimento gerado por doença incurável. Nesse caso, a pena vai de 4 a 15 anos de reclusão. **O consentimento do paciente, concordando com o ato de eutanásia é juridicamente irrelevante, pois a legislação brasileira atual não autoriza que alguém solicite a outra pessoa ajuda para pôr fim à vida.**

É inegável que a evolução tecnológica na saúde contribui para salvar muitas vidas e aliviar o sofrimento. Porém, isso acarretou também em uma revisão de termos e pensamentos, como o conceito de morte, que era somente relacionado à parada cardíaca, e hoje em dia define-se como morte encefálica, num contexto mais específico. Esses avanços tecnológicos trouxeram novas questões éticas à tona.

Conforme o juramento de Hipócrates o médico nunca deve administrar medicamento letais, mesmo que seja a vontade do paciente. Caso isso acontecesse, a própria relação médico-paciente estaria abalada. O médico precisa esforçar-se para aliviar os sofrimentos do paciente, entretanto não tem o direito de provocar à morte. Nenhum paciente ao ver o médico no leito, deve ter dúvida sobre suas intenções. **A atuação médica se baseia em dois grandes princípios: a preservação da vida e o alívio do sofrimento. Naquele em que a morte é inevitável, deve-se priorizar o alívio do sofrimento.**

Ao longo da história, a eutanásia foi primeiramente classificada como o ato de tirar a vida de outro ser humano. Posteriormente, o termo modificou-se para morte sem dor, sem sofrimento desnecessário. Atualmente, é entendida como uma prática para abreviar a vida, a fim de aliviar ou evitar sofrimento para os doentes. Com base nesse entendimento, tem sido construído o conceito de morte digna ou boa morte. Porém, essa definição nem sempre é interpretada do mesmo modo por pacientes, cuidadores, familiares e profissionais da área de saúde.

O doente tem uma grande angústia hoje em dia: a de ser abandonado quando a ciência médica não possui alvos terapêuticos. A eutanásia pouparia o paciente terminal do sofrimento, aliviaria a angústia de seus familiares e reduziria o custo social com o prolongamento de uma vida. Pois, o maior tempo de internação provoca superlotação dos leitos hospitalares e maiores gastos com medicação e funcionários da saúde. Contudo, vale ressaltar que um familiar que autorize a eutanásia pode vir a ter um grande sentimento de culpa ao longo da sua vida.

O atual Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº1931/2009 (Capítulo V – Relação com pacientes e familiares), cuidou de regulamentar as possibilidades da **eutanásia, da ortotanásia e da distanásia**. Quanto à eutanásia, traz em seu artigo 41 que: “É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”. Ainda no parágrafo único do mesmo artigo faz menção à ortotanásia ao afirmar que “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

Em relação à **distanásia** reforça seu caráter antiético ao afirmar no inciso XXII do preâmbulo que: “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.”

O conceito de **“Suicídio Assistido”** também vem sendo citado atualmente por muitos autores, e existe certa confusão com o conceito de eutanásia. **O Suicídio assistido é ato de desencadear a própria morte, sendo executado pelo próprio doente, de forma espontânea e sob a orientação e/ou supervisão de terceiros, na maioria das vezes um médico.**

De forma refinada, o termo eutanásia foi utilizado ao longo dos anos de maneira muito genérica e inespecífica, englobando uma série de condutas médicas que acabavam por ser aplicada a pacientes com diferentes diagnósticos e em diversas fases da mesma doença. Talvez isso tenha contribuído para distorcer o verdadeiro conceito da eutanásia aos olhos da sociedade. Atualmente o conceito de eutanásia é bastante restrito e compreende a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com finalidade exclusivamente benevolente - de pessoa que se encontre com doença considerada irreversível e incurável, e que padeça de sofrimento insuportável. É preciso ter claro que estamos falando de pacientes que padecem de doenças incuráveis, que estejam em fase terminal e irreversível da doença, que estejam sofrendo de dores físicas insuportáveis e que pedem ao médico que o término desta agonia e deste sofrimento se dê através da abreviação de sua vida.

A Polêmica do Direito à Morte

Residência Médica

Um breve panorama mundial: No mundo, a Holanda foi o primeiro país a legalizar a eutanásia em 2001, apesar de já vir sendo praticada há vários anos no país e gozar do apoio da maioria da população. Naquele país a prática da eutanásia exige que os médicos obedeçam a regras rigorosas: o paciente deve ser maior de idade, deve estar em condições de entender e decidir sobre seu futuro e pedir a eutanásia, o sofrimento do paciente deve ser considerado insuportável pelos médicos e deve haver o parecer de um segundo médico. O pedido deve ser feito por escrito e o médico deverá apresentar ao paciente alternativa de tratamento paliativo. Em 2002 a Bélgica se tornou o segundo país do mundo a legalizar a eutanásia exigindo também as mesmas condições. Em 2014 o parlamento Belga ampliou a abrangência da lei englobando também menores de idade desde que seja caracterizado que o menor possua capacidade de discernimento aceitável e atenda aos requisitos citados anteriormente. Na Suíça e na Alemanha a eutanásia é proibida, mas o suicídio assistido é permitido, sendo que na Suíça é permitida a atuação de entidades que orientem e ofereçam estrutura para aqueles que desejam morrer. A suíça é mundialmente conhecida quando o assunto é suicídio assistido em razão de duas associações locais – *Dignitas e Exit* - que dispõem de hospitais que se especializaram em ajudar as pessoas que preenchem os critérios para a prática da eutanásia a morrerem. **A associação *Dignitas* aceita atender cidadãos estrangeiros e tem um custo econômico para o paciente ao passo que a associação *Exit* não.**

Nos Estados Unidos a eutanásia também é proibida, mas o suicídio assistido não. O primeiro estado norte-americano a aprovar uma lei, em 1997, permitindo o suicídio assistido para pacientes em estado terminal foi o Oregon. Após o Oregon, outros estados como Washington, Vermont, Montana e Novo México também já legalizaram esta prática.

Alguns autores consideram que o que esta por traz do conceito de “**morte com dignidade**”, que os adeptos da eutanásia tanto defendem, seja o medo de sofrer nos últimos momentos da vida, e em função disto alguns países europeus estão trabalhando para aperfeiçoar os serviços de cuidados paliativos de seus países.

Assim, observa-se que a eutanásia é uma questão complexa e que merece destaque na sociedade médica. Deve-se continuar o debate dessa prática na nossa sociedade para tentar encontrar uma forma ética e moral de cuidar os pacientes terminais.

Uma dúvida frequente dos alunos de medicina é quanto ao tema Residência Médica. A dúvida cai não só sobre qual especialidade escolher, mas, também quais atividades extracurriculares devemos fazer durante a graduação para agregar maior pontuação na avaliação e alcançar a tão almejada vaga. Diante disso, selecionamos alguns itens que os alunos da Faculdade de Medicina precisam ter conhecimento sobre o edital do processo seletivo da Residência Médica do Hospital Universitário Julio Muller (HJUM).

O HJUM disponibiliza 39 vagas para a residência médica, sendo 2 vagas para Anestesiologia, 3 para Cirurgia Geral, 4 para Clínica Médica, 2 para Dermatologia, 2 para Endocrinologia e Metabologia, 3 para Infectologia, 4 para Medicina de Família e Comunidade, 2 para Neonatologia, 4 para Ginecologia e Obstetrícia, 2 para Oftalmologia, 10 para Pediatria e 1 para Urologia.

Um dos passos do processo seletivo será a entrega do Curriculum vitae na Secretaria de Articulação e Relações Institucionais/Gerência de Exames e Concursos da Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Cuiabá ou encaminhado por meio de correspondência registrada até a data prevista em edital. Os candidatos serão selecionados segundo a ordem decrescente da pontuação obtida na Prova Objetiva, no limite de até 4 vezes o número de vagas ofertadas para a determinada especialidade. O restante é desclassificado.

A análise do Currículo para as especialidades com acesso direto (Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia e Pediatria) terá pontuação máxima de 10 pontos e é baseada nos critérios e pontuações apresentados a seguir.

1- Aproveitamento curricular (3,0 pontos): Nesse critério é avaliado as notas do aluno nas disciplinas do seu histórico escolar. Caso mais da metade das disciplinas tenham nota superior a 90, o aluno recebe 3,0 pontos nesse quesito; se forem superiores a 80, recebe 2,0; se forem superiores a 70, recebe 1,0.

2- Estágios Extracurriculares (1,5 pontos): Estágios extracurriculares práticos realizados em instituições de saúde, incluindo suporte propedêutico, sendo válidas apenas instituições que tenham residência médica ou que tenham uma instituição de ensino. Duração de no mínimo 1 semestre e carga horária mínima de 180 hrs.

3- Monitorias (1,5 pontos): Monitorias de disciplina da grade curricular, com certificado da instituição de ensino

Colaboração: Prof. Afonso Celso Souza Lima Junior (Professor de Medicina Legal - Faculdade de Medicina UFMT)

Fontes:

http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/290/429

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>

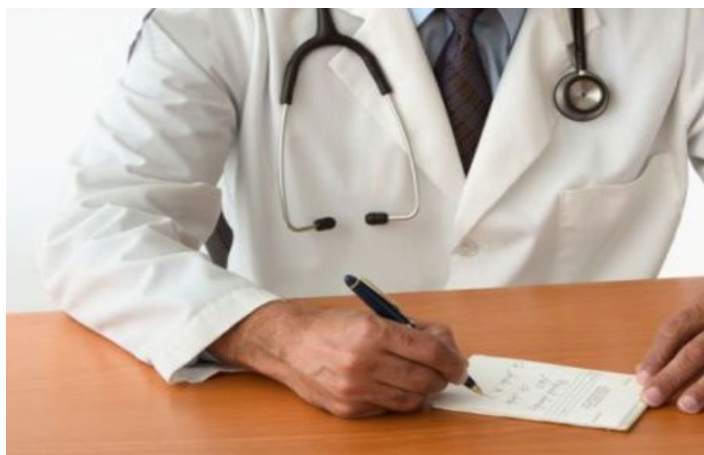
FELIX, Zirleide Carlos et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900029&lng=en&nrm=iso>. access on 17 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>.

Residência Médica

ou docente da disciplina, valendo 0,75 pontos por cada semestre cumprido (sendo válidos no máximo 2 semestres).

4 – Atividades de pesquisa, iniciação científica, ligas acadêmicas e cursos (2,0 pontos): Participação de grupos de pesquisas regulares da instituição de ensino, incluindo bolsas de iniciação científica com duração mínima de 1 ano (1,0 ponto). Publicações em revistas nacionais (0,6 pontos). Publicações em revistas internacionais (0,8 pontos). Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de pôster (0,2 pontos). Participação em congressos ou seminários como apresentador de tema livre (0,4 pontos). Participação como membro de ligas acadêmicas com duração mínima de 1 ano (0,2 pontos). Participação de cursos de extensão ou extracurriculares na área de saúde, com carga horária de no mínimo 20 horas (0,4 pontos).

5 – Conhecimentos de Língua Estrangeira (2,0 pontos): Fluência comprovada com testes conhecidos como Michigan, Cambridge e TOEFL (2,0 pontos). Estudos em nível avançado, com certificados de conclusão de curso (1,0 ponto). Estudos em nível intermediário, com certificados de conclusão de curso (1,0 ponto). Estudos em nível básico, com certificados de conclusão de curso (0,5 ponto).



A avaliação curricular dos candidatos à vagas de especialidades com pré-requisitos (Endocrinologia e Metabologia, Urologia e Neonatologia) possui algumas peculiaridades, com nota máxima de 10, demonstradas abaixo:

1 – Aproveitamento no Pré-Requisito (3,0 pontos): Aproveitamento igual ou superior a 90%, ou conceito A durante o Programa de Residência Médica (3,0 pontos). Aproveitamento igual ou superior a 80%, ou conceito B (2,0 pontos). Aproveitamento igual ou superior a 90%, ou conceito C (1,0 pontos).

2 – Atividades de pesquisa, iniciação científica, ligas acadêmicas e cursos reconhecidos (5,0 pontos):

2.1 Durante a graduação: Semelhante aos critérios mencionados anteriormente.

2.2 – Durante o pré-requisito: Participação como congressista em congressos estaduais da especialidade já cursada, ou da especialidade pretendida (0,2 pontos). Participação como congressista em congressos nacionais da especialidade já cursada, ou da especialidade pretendida (0,4 pontos). Publicações em anais de congresso (0,4 pontos). Publicações em revistas nacionais de congresso (0,6 pontos). Publicações em revistas internacionais de congresso (0,8 pontos). Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de pôster (0,4 pontos). Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de tema livre (0,8 pontos). Participação como organizador de simpósios, seminários ou jornadas (0,4 pontos). Participação em cursos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação (0,8 pontos)

3 – Conhecimento em língua estrangeira (2,0 pontos): Semelhante aos critérios mencionados anteriormente.

Existe ainda uma pontuação adicional para o candidato que tiver concluído no mínimo 1 ano de participação no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) em um valor de 10% da nota total por ele obtida. Este adicional só vale para os candidatos que sejam classificados para a Análise de Currículo e que tenham solicitado no Requerimento de Inscrição. Entretanto, a pontuação adicional não pode ser utilizada mais de uma vez pelo candidato após matrícula em Programa de Residência Médica.

Assim, fica claro perceber que a dedicação e força de vontade do aluno, durante a graduação, conta muitos pontos para o processo seletivo. Bons estudos a todos!



Entrevista sobre a Greve

ASPECTOS DA GREVE - ENTREVISTA COM O PROF. DR. NEUDSON MARTINHO - Professor do Curso de Medicina da UFMT e Diretor secretário da ADUFMAT (Associação dos Docentes da UFMT) e Luan Cardoso Baia de Souza da turma 54 Medicina - UFMT

ANAMNESE: Quais foram as principais reivindicações e motivos para essa greve de 2015?

Prof. Dr. Neudson Martinho: O principal motivo para greve foi o desmonte das universidades públicas, o “pacotão” do governo, que aos poucos está desmontando o ensino público. E também a questão do corte de 11 bilhões da verba da educação, que afetou diretamente todas as instituições federais de ensino. Desde a década de 90, está acontecendo no mundo um movimento chamado Toyotismo, que é um Neo Fordismo, ou uma nova forma de trabalhar o capitalismo. O Toyotismo trabalha a subjetividade das pessoas, ou seja, ele faz com que a mídia mostre determinado assunto tantas vezes que aquele acaba por parecer normal e correto. Por exemplo, a precarização do trabalho, a flexibilização da carga horária e conseqüentemente a diminuição do salário: A mídia mostra isso como uma demanda social e de tantas vezes afirmar, as pessoas começam a achar que esta modalidade de trabalho é natural e correta para os dias atuais. Então, a greve veio também pela questão da precarização do trabalho em todas as suas interfaces, no âmbito público de modo específico. Nesse contexto, se insere a privatização do ensino público, a qual está acontecendo aos poucos, por exemplo: a legalização quanto à cobrança de pós-graduações *latu senso* em instituições públicas de ensino, assim como o mestrado profissionalizante, através da aprovação da proposta de Emenda à Constituição (PEC) 395/14 pela câmara dos deputados, no dia 21 de outubro deste corrente ano. Isso já é o primeiro passo para privatização da IFES (Instituições de Ensino Superior), e depois poderá ser criada uma PEC desta natureza para o mestrado acadêmico, doutorado e assim, sucessivamente.

A EBSEERH, é outro processo inicial de privatização dos hospitais universitários. Mesmo vindo com a roupagem e discurso de que se trata de uma empresa pública com filosofia de empresa privada. O dinheiro que financia a EBSEERH é o dinheiro do governo. Acompanhe esse raciocínio: os funcionários da EBSEERH têm um salário bem maior que muitos servidores efetivos do poder executivo. O governo diz “não ter dinheiro para fazer aumentar os salários dos mesmos ou fazer outros concursos”. Porém, os salários pagos pela EBSEERH provêm dos cofres públicos, do executivo, assim como todo o investimento em infraestrutura nos hospitais por ela gestados. Isso não é um contrassenso??? Da mesma fonte que diz não ter, emerge verba para investir na EBSEERH,

para que este possa gestar os hospitais públicos universitários federais!!!

O mais agravante é que a população e a comunidade acadêmica em sua maioria, nunca param para refletir sobre essas falácias. Infelizmente a ideologia do ensino brasileiro é formar um profissional técnico, as universidades ainda não se preocupam muito em formar profissionais com pensamento crítico, verdadeiros cidadãos! Por exemplo: Você vai ser médica. Na lógica acadêmica, só importa o saber técnico de medicina. Mas, o que tem por trás desse saber, ou, as conseqüências desse saber no contexto social. Isso não importa! Na visão tecnicista da formação médica!

Então, a greve foi decorrente de todas essas reflexões. No imaginário das pessoas, “a greve só é só por causa do salário”. No entanto, os motivos transcendem apenas a questão salarial.

ANAMNESE: Como foi a adesão dos professores, nesta greve?

Prof. Dr. Neudson Martinho: A UFMT foi uma das primeiras universidades que aderiu a greve, agora se eu disser que a adesão foi 100% estaria mentindo. A participação de docentes nas assembleias da ADUFMAT na maioria das vezes não chega a 15%, acho que gira em torno de 10% e sempre são os mesmos que participam, os mesmos discursos, as mesmas controvérsias e verborreias! Somente em assembleias para deflagrar greve ou assuntos salariais é que se observa um quantitativo maior de docentes.

ANAMNESE: Como é a participação dos professores da medicina nas assembleias?

Prof. Dr. Neudson Martinho: Mínima, quase nula! Atualmente os cursos da área da saúde tem uma participação mínima nos movimentos sindicais. No passado, já tiveram uma maior adesão. Uma das coisas que o Toyotismo coloca é a descrença nos movimentos sociais, então a maioria das pessoas não acredita mais na greve como um instrumento de luta coletiva. Não acreditam nos sindicatos como um espaço de deliberações e lutas coletivas. A mídia “está jogando” isso direto. É uma forma de desmobilizar as pessoas, os trabalhadores! Uma população que não acredita nos seus instrumentos de luta é uma população que está vulnerável a qualquer coisa, porque a elite tem poder sobre ela. Com o tempo, as pessoas passam a não mais acreditar nem em si próprias! No fundo, estratégias do Toyotismo. Como falei anteriormente, ele trabalha a subjetividade das pessoas através dos meios de comunicação.

ANAMNESE: Quais foram os ganhos da greve em relação às reivindicações?

Entrevista Sobre a Greve

Prof. Dr. Neudson Martinho: Além dos quase 10% de aumento salarial, parcelados em dois anos, houve alguns outros pequenos ganhos, como um pequeno aumento no valor do auxílio alimentação e creche. Ganho real mesmo não ocorreu! Nós estávamos com perdas salariais que ultrapassavam os 100% e não conseguimos repor nada dessas perdas! O que talvez consigamos será alguém da inflação!

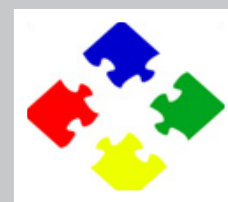
ANAMNESE: Como foi a adesão dos alunos da medicina nas assembleias?

LUAN: Em relação à representatividade dos alunos, primeiro temos que falar do movimento estudantil. Em 2012, a mobilização era muito maior. Agora temos uma situação de esvaziamento, de descrédito pelo sistema político na minha avaliação. Temos diversas frentes de movimento estudantil. Não foi formado dessa vez um comando nacional dos estudantes, muito menos local. Tanto para apoiar o movimento docente quanto para reivindicar nossas próprias pautas estudantis. Temos também que a grande parte dos grupos estudantis estão voltados apenas para si mesmos e não para construção da sociedade como um todo. Nesse contexto, é muito simples entender o porque do esvaziamento estudantil nessa greve. Mais especificamente sobre os estudantes de medicina, até que tivemos uma participação boa no movimento grevista, principalmente de estudantes ligados ao DCE. Alguns alunos de medicina foram inclusive para as manifestações em Brasília. Mas, infelizmente, assembleias em si, a participação foi muito pequena. Apenas na primeira que decidi a instalação da greve e nas últimas para pressionar pelo seu término. Fato este triste de se pensar, afinal nós estudantes de medicina desde o REUNI, as novas Diretrizes Curriculares Atuais, a criação EBSEH, grande parte da lei que cria o programa “Mais Médicos”, entre outras medidas, observamos uma precarização do ensino, pesquisa e extensão dentro das faculdades de medicina. Afinal, não seriam criados, conforme a própria afirmação da Reitora durante o período da greve, novos hospitais universitários nas cidades em que foram abertos curso de medicina (UFMT de Sinop e Rondonópolis); privatização dos hospitais universitários, além dos cortes na educação.

ANAMNESE: Há previsão para a próxima greve?

LUAN: Depende muito do comportamento do movimento sindical e dos estudantes. Não ocorreu avanço nenhum nessa greve. Foi aprovado um acordo que será pago em várias prestações que nem cobrem a inflação. Uma nova greve deveria recomeçar o mais rápido o possível principalmente pela forma como o movimento foi encerrado. Se daqui a um ano acontecerá retomada da greve? Não tem como dizermos, depende muito da mobilização das categorias. Entretanto é improvável que nos próximos dois anos a greve não seja retomada, tendo

em vista que a crise vai piorar e que nenhum avanço nas reivindicações foi feito até agora, inclusive as pautas internas dos docentes e discentes da UFMT entregues a reitoria não foram conquistadas até o momento.



Seleção de novos integrantes para o Programa de Educação Tutorial- PET Medicina

Fiquem atentos e preparem o seu currículo Lattes!

Agora em (2015/2) haverá processo de seleção de estudantes bolsistas (4 vagas) e voluntários (2 vagas) para o PET-Medicina. Além do Lattes atualizado, outros dos requisitos básicos incluem: estar cursando o 2º, 3º ou 4º semestre durante o período de inscrição, apresentar no mínimo coeficiente 8,0 de rendimento escolar, não receber outras bolsas, entre outros. A seleção incluirá uma avaliação escrita e entrevista.

Convite feito! Aguardem a divulgação do Edital oficial!