

GERALDO CUNHA CURY

INCLUIR OS EXCLUÍDOS, ASSISTIR BEM E ENSINAR
MELHOR: DESAFIOS TÉCNICO-POLÍTICOS DE TODA UMA
VIDA.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

MEMORIAL APRESENTADO COMO UM DOS REQUISITOS
PARA A PROMOÇÃO À CLASSE E, COM DENOMINAÇÃO DE
PROFESSOR TITULAR DA CARREIRA DO MAGISTÉRIO
SUPERIOR.

2015



Figura 1 –Pico do Itambé visto do Morro do Camilinho na estrada para Diamantina, MG serviu de guia para os colonizadores portugueses nos séculos XVIII e XIX.

Agradeço a Deus e a todos os companheiros de jornadas e lutas no ideal de produzirmos um mundo melhor, justo, fraterno e feliz.

INCLUIR OS EXCLUÍDOS, ASSISTIR BEM E ENSINAR MELHOR: DESAFIOS TÉCNICO-POLÍTICOS DE TODA UMA VIDA.

Descrever nossa trajetória à luz de nossa produção acadêmica, que inclui ensino, pesquisa e extensão, constitui tarefa desafiadora. Apresentar nosso desenvolvimento docente ao longo de mais de 40 anos exige-nos uma busca detalhada de memória a fim de evitarmos a não apresentação de fatos importantes para nossa narrativa.

Para a construção narrativa desse memorial buscaremos a conexão entre o fato, o percurso acadêmico e seus resultados. O fio condutor dessa narrativa será a descrição de fatos relevantes de nossa vida relacionando-os às questões acadêmicas e aos resultados decorrentes de nossa intervenção.

O exercício metacognitivo de refletir sobre nossos próprios conhecimentos (pensamentos sobre pensamentos, aprender a aprender, conhecimentos sobre conhecimentos, reflexões sobre ações), de entendermo-nos enquanto trabalhadores do ensino e da saúde. Percebermos-nos como construtores de uma nova forma de ensinar e aprender, num mecanismo permanente de troca com colegas docentes, alunos, pacientes e técnicos administrativos. É muito desafiador e ao mesmo tempo muito gratificante, nessa concepção de que as produções são produtos coletivos, gerados nos coletivos.

Acostumados a construir o “dia a dia” numa velocidade cada vez maior, somos aquinhoados pela vida com essa oportunidade grandiosa de pensar sobre nós mesmos, de diminuir a velocidade de nossas ações e pensamentos e fazer um balanço de nossa existência.

Percebemos que nosso desempenho acadêmico busca a conquista de mudanças no ensino médico e na área da saúde no Brasil gerando um resultado extremamente robusto em termos de produção acadêmica. Como sempre diz nosso grande mestre Dr. José Roberto de Araújo Ferreira: “o ótimo é inimigo do bom”.

Melhor fazer o bom do que procurar fazer o ótimo sem nada fazer. José Roberto, com sua impressionante lucidez, conduziu na área de Recursos Humanos na Organização Pan-Americana da Saúde em Washington um trabalho de grande vulto com a colaboração de profissionais de grande competência. Na primeira década desse milênio foi um dos grandes elaboradores das políticas de integração ensino-serviço de saúde no âmbito do MEC e MS, conforme detalharemos adiante quando tratarmos do Pró-Saúde e do PET-Saúde.

Desde os bancos escolares na Faculdade de Medicina da UFMG cultivamos dois grandes pilares apreendidos nessa casa, a solidariedade e a ética, virtudes que não se aprende em disciplinas, mas que se aprende e se incorpora pelo exemplo de nossos colegas, professores, funcionários e principalmente de nossos pacientes. O respeito à cultura da população, os seus mecanismos de perceber o mundo, as suas concepções foram muito importantes para nos comunicarmos com eles e podermos construir em conjunto os melhores encaminhamentos para seus problemas de saúde.

Estudando Medicina na UFMG num período de ditadura e militando no movimento estudantil percebemos a necessidade de construir com os trabalhadores da indústria e do campo, atores principais da luta pela liberdade, a estrada para a democracia. E como foi rico o aprendizado desse processo, a construção de grandes amizades e cumplicidades na construção do coletivo para a mudança. Esse aprendizado foi de uma riqueza incomensurável e nos marcou para sempre.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pico do Itambé, MG	3
Figura 2- Ação das forças de segurança do regime militar que impediram a realização do III Encontro Nacional de Estudantes em Belo Horizonte, junho de 1977.	17
Figura 3 Maria dos Santos em BH e com sua tia em Rio Pardo de Minas	18
Figura 4 – Parteira Ritinha conhecendo o mar, em sua casa em Jequitaiá e recebendo a visita do Prof. Mário Chaves, Diretores da FM e da EE da UFMG e da Kellogs Foundation em 1982.	20
Figura 5 - Participantes de reunião de professor e estudantes do IR com o Clube do Cartão em Jequitaiá, MG, 1982.	20
Figura 6 - Formandos em medicina da UFMG na Secretaria Estadual de Saúde de MG, junho de 1980.	22
Figura 7 - Convite de formatura da turma da solenidade na Secretaria Estadual de Saúde de MG, junho de 1982.	23
Figura 8 - Mapa da região norte de Minas Gerais, janeiro de 2015.	24
Figura 9 - Participantes de reunião de fundação do Sindicato dos Trabalhadores Rurais em Manga, MG.	27
Figura 10 - Capa e contra-capas da Revista Cadernos do Internato Rural de 1986 com cartaz produzido após o assassinato do líder camponês seu Eloí.	28
Figura 11 - Dr. Sergio Arouca, liderança na construção do SUS.	30
Figura 12 - Quadro de Lurdinha e foto de Raimundo com seu sorriso marcante.	31
Figura 13 - Profa. Izaltina G. Azevedo, Diretora da Escola de Enfermagem da UFMG em Jequitaiá, MG.	31
Figura 14 - Visita técnica do CEMS ao Hospital Psiquiátrico da FHEMIG em Barbacena, MG, 1982.	32
Figura 15 – Entrevista sobre agrotóxicos na REDEMINAS, abril de 2015.	34

Figura 16 – Tópicos principais de nosso Desempenho Acadêmico	40
Figura 17 - Opiniões dos alunos quanto a aspectos positivos e negativos dos estagiários do IR da FM/UFMG de 2003 a 2012 sobre o desenvolvimento da disciplina obtidas através da análise de mais de 1.000 relatórios finais de estágio.	46
Figura 18 - Folder comemorativo por ocasião dos 25 anos do IR/FM/UFMG..	67
Figura 19 - Reunião de final de trimestre do IR da FM da UFMG.	68
Figura 20 -- Visita do Secretário Estadual de Saúde e MG e Reitor da UFMG ao IR em Jampruca, MG em 1984.	69
Figura 21 - Travessia do Rio Jequitinhonha em balsa para Terra Branca.	70
Figura 22 - Minha amiga Regina de Terra Branca, MG.	70
Figura 23 – Reunião Nacional de epidemiologia promovida pela ABRASCO, Friburgo, 1986.	71
Figura 24 - Capa do livro de Vigilância à Saúde	71
Figura 25 – Capa e contra-capas de livro de epidemiologia.	72
Figura 26 --Caderno 7 da Coletânea Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde – Região Norte / Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS. Universidade Federal de São Paulo	73
Figura 27. – Livro sobre a aderência de cursos às DCNs.	75
Figura 28 – Capítulo de livro sobre pesquisa de avaliação do IR	76
Figura 29.-. Capa do vídeo sobre Educação Médica – caminhos e histórias	77
Figura 30 – Capa do vídeo sobre a trajetória de Izabel Santos.	78
Figura 31 – Capa do vídeo comemorativo dos 30 anos do IR da FM da UFMG	78
Figura 32 – Vídeo. do Iº seminário do Pró-Saúde II	79
Figura 33 - Livros sobre o Pró-Saúde	103
Figura 34 - Distribuição Geográfica de Cursos Selecionados no Pró-Saúde I e II	113
Figura 35- Distribuição de Cursos nos Projetos Selecionados no PRÓ-SAÚDE II, 2008.	114

Figura 36 . Visão em que a Excelência Técnica é mais importante que Relevância Social.	115
Figura 37 . Visão em que a Relevância Social é prioritária à Excelência Técnica.	115
Figura 38 . Equilíbrio entre Relevância Social e Excelência Técnica na formação dos profissionais de saúde.	115
Figura 39 - Livro com a publicação do resultado de pesquisa de prevalência de incapacidades em sete cidades de MG, 2004. -	117
Figura 40 - Reunião de dirigentes do MS, MEC, entidades médicas e da ABEM com Arlindo Chinaglia, Líder do Governo na Câmara Federal sobre o Projeto de Lei de conversão da MP.	119
Figura 41 - Reunião de dirigentes da ABEM com Arlindo Chinaglia, Líder do Governo na Câmara Federal na véspera da votação do Projeto de Lei de conversão da MP do mais médicos..	119
Figura 42 -- Projetos de extensão coordenados por Geraldo Cunha Cury na FUNDEP.	120
Figura 43 - Reitor da UFMG Prof. Campolina abrindo o Congresso ao lado do Ministro da Saúde Dr. Padilha e do Presidente deste Congresso Prof. Philadelpho.	122
Figura 44 - Plenária do 49º COBEM em BH	a 134
Figura 45 - Evento do MEC com o Presidente Lula e o Ministro Haddad no Palácio do Planalto em Brasília, DF, 2009.	135
Figura 46 - Evento de criação do Pró-Saúde com a assinatura da portaria Interministerial MEC e MS pelos Ministros Haddad e Saraiva na parte inferior da foto e da nossa apresentação como Coordenador Nacional do Pró-Saúde após a assinatura da Portaria de nossa nomeação na parte de cima.	136
Figura 47 - Evento de lançamento do vídeo sobre Izabel dos Santos com a presença do Ministro da Educação Fernando Haddad.	136
Figura 48 - Visita de Professores da Maastricht University da Holanda ao local de pesquisa da UFMG com trabalhadores do carvão em Carbonita, MG.	137

Figura 49 - Seminário Internacional “Os desafios do ensino da Atenção Básica” na graduação em medicina, Brasília, 18 a 21 de julho de 2007.	137
Figura 50 -Guerreiro Zulu na abertura do 1º Conferência da OMS – 1º Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde em Kampala, Uganda, em 2010.	138
Figura 51 – Grupo de trabalho de Conferência da OMS – 2º Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde agregado à entrega do Prêmio Príncipe Mahidol em Bangkok, Tailândia, janeiro de 2011.	138
Figura 52 - Visita da técnica como convidado à convite, à Maastricht University na Holanda para apreender as bases do ensino baseado em problemas (PBL) em 2002.	139

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Modelos de estrutura passíveis de serem encontradas nas IES	111
--	-----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A GRADUAÇÃO	13
2.1 APRENDIZAGEM TÉCNICA DA MEDICINA NO CONTEXTO SOCIAL	14
2.2 MESTRES DA VIDA DURANTE A GRADUAÇÃO	19
2.3 A FORMATURA EM MEDICINA	22
3 SINDICATOS DE TRABALHADORES RURAIS DO NORTE DE MINAS	25
4. RESIDÊNCIA MÉDICA NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA SOCIAL DO DMPS DA FACULDADE DE MEDICINA E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG (CEMS).	29
5. CONCURSO PARA DOCENTE DA UFMG	34
6. MESTRADO	34
7. DOUTORADO	35
7.1 PÓS DOUTORADO	36
8. DESEMPENHO ACADÊMICO	38
8.1 Atividades de ensino e orientação	42
8.1.1 Internato Rural (IR) atualmente denominado Internato de Saúde Coletiva	42
8.1.2 Docência e coordenação das disciplinas de Epidemiologia e da Disciplina Optativa de Pesquisa bibliográfica e planejamento do trabalho científico	70
8.1.3 Docência na Pós-Graduação na UNIFESP	73
8.1.4 Docência na Pós-Graduação na UFVJM	75
8.2 - Atividades de produção intelectual.	74
8.3 - Atividades de extensão.	97

8.4 Coordenação de projetos de pesquisa, ensino ou extensão e liderança de grupos de pesquisa	121
8.5 - Coordenação de cursos ou programas de graduação ou pós-graduação;	124
8.6 Participação em bancas de concursos, de mestrado ou de doutorado	124
8.7 Organização e/ou participação em eventos de pesquisa, ensino ou extensão.	133
8.8 Apresentação, a convite, de palestras ou cursos em eventos acadêmicos:	140
8.9 Recebimento de comendas e premiações advindas do exercício de atividades acadêmicas;	140
8.10 - Participação em atividades editoriais e/ou de arbitragem de produção intelectual e/ou artística;	141
8.11 Assessoria, consultoria ou participação em órgãos de fomento à pesquisa, ao ensino ou à extensão;	142
8.12 Exercício de cargos na administração central e/ou colegiados centrais e/ou de chefia de unidades/setores e/ou de representação;	143
9 Considerações finais	147

1 INTRODUÇÃO

O governo federal sancionou a Lei 12.772 de 28 de dezembro de 2012 que dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal. Tendo em vista essa lei o Ministro de Estado da Educação, emitiu as portarias de nº 554 de 20 de junho de 2013 e nº 982 de 03 de outubro de 2013 normatizando a promoção à Classe E, com denominação de Professor Titular.

A legislação referida permitiu-nos pleitear a promoção à Classe E, denominada Professor Titular da Carreira do Magistério Superior. De outra forma não poderíamos almejar essa promoção. Tal impedimento existe em função de mudanças ocorridas na legislação dos servidores das IFES que colocariam em risco nossos direitos trabalhistas e previdenciários.

A Resolução nº 06 de 05 de dezembro de 2014 assinada pelo Presidente da Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG Prof. Tarcizo Afonso Nunes no uso de suas atribuições regimentais e estatutárias e, em conformidade com o Art. 34º da Resolução nº 04/2014 do Conselho Universitário, definiu a apresentação de memorial como meio de avaliação para a promoção à Classe de Professor Titular.

Apresentamos, portanto, nosso memorial redigido conforme estabelece o Regimento da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em seu art. 119, §3º, “O memorial [...] consistirá de exposição escrita, analítica e crítica dos trabalhos de autoria do candidato, sobre a qual será este argüido pela Comissão Julgadora”. A Resolução nº 15/96 do Conselho Universitário, em seu Artigo 29, vai mais além, dizendo que “O memorial deve ser uma exposição escrita de modo analítico e crítico sobre as atividades desenvolvidas pelo candidato, contendo todos os aspectos significativos de sua trajetória profissional, podendo ser complementado, quando couber, por outros meios de expressão”.

Reza o parágrafo único do mesmo artigo que “O memorial deverá apresentar, de maneira organizada, a contribuição do candidato para cada área em que sua atuação profissional tenha sido relevante; estabelecer os pressupostos teóricos

dessa atuação; discutir os resultados alcançados; sistematizar a importância de sua contribuição e identificar seus possíveis desdobramentos e conseqüências”.

Descrever nossa trajetória à luz de nossa produção acadêmica que inclui ensino, pesquisa e extensão constitui tarefa desafiadora pela dificuldade inerente a essa questão e pelo risco de que fatos muito importantes fiquem esquecidos ao longo dos quarenta anos em que fixaremos nossa narrativa.

Para o desenvolvimento desse memorial buscaremos a conexão entre o fato, o percurso acadêmico e seus resultados. O fio condutor dessa narrativa será a descrição de fatos relevantes de nossa vida relacionando-os às questões acadêmicas e aos resultados decorrentes de nossa intervenção, sempre baseada no trabalho dos vários atores nos processos, visto que na Saúde Coletiva de maneira geral os trabalhos são produzidos por vários atores.

Nosso percurso na área da saúde tem início antes do vestibular e da escolha do curso. Escolha do curso certamente influenciada pelo fato de meu pai ser médico. Hoje com 90 anos de idade, possui uma trajetória exemplar na medicina. Graduou-se em medicina em 1952 na Universidade do Brasil, na Praia Vermelha, na cidade do Rio de Janeiro, capital federal à época. Pouco tempo após a formatura deixou o Rio de Janeiro e adentrou o território brasileiro fixando-se na cidade de Jataí, no estado de Goiás, distante mais de 1.000 km do RJ. Caminho longo que tinha que ser percorrido por estradas em sua maioria sem pavimentação por asfalto e que se transformavam em enormes atoleiros na época das chuvas. Nessa empreitada contou com a companhia de um colega do curso médico. Eles foram trabalhar no Hospital Regional da cidade citada. Naquele tempo os médicos recém formados eram todos generalistas, as especialidades eram utilizadas nas Faculdades principalmente para a formação dos generalistas de então. Certamente a convivência com esse trabalho médico contribuiu significativamente para moldar nossa visão da medicina. Do médico como o profissional que se forma na graduação com condições de transitar pelas necessidades de saúde da população. Para se ter uma idéia das dificuldades da época destaco os partos que demandavam longas distâncias percorridas a cavalo e eram realizados em casebres na zona rural muitas vezes à luz de velas. Esses fatos certamente ajudaram-nos no desenvolvimento de

nossas atividades profissionais na “minha Universidade”, “minha” não no sentido de posse, mas no sentido de pertencimento a essa grande Universidade que nos acolheu, nos formou e permitiu que pudéssemos desenvolver nossas atividades com todas as condições materiais e humanas necessárias, visando, após o início da docência, à formação de médicos aptos a atender às necessidades da população brasileira.

2 A GRADUAÇÃO

Destacaremos momentos importantes de nossa trajetória ao longo do período da graduação. A entrada como discente na UFMG se deu através do vestibular que fizemos sem passar pelo cursinho. Vínhamos do interior do estado para “ver como era o vestibular” pois embora com bom preparo, não acreditávamos em passar no vestibular da UFMG logo após a conclusão do terceiro colegial sem fazer cursinho. O vestibular foi realizado no “Estádio Mineirão” com milhares de candidatos espalhados pelas arquibancadas e para surpresa nossa a aprovação merecida foi o início de uma história de amor com essa instituição.

Cursar medicina na UFMG de 1974 a 1980 construiu em nós um sentimento de pertencimento à essa casa e permitiu apreendermos a importância de ser formado dentro do novo currículo, recém implantado, que tinha como princípio norteador a integração ensino-serviço. Reforma curricular implantada em 1974 na FM da UFMG contou em sua elaboração com a colaboração do saudoso Juan César Garcia. Implantou-se nessa instituição um Processo de Desenvolvimento Curricular no qual a avaliação e mudanças necessárias fazem parte da dinâmica do mesmo. A aprendizagem significativa que se constrói a partir do aprender a aprender e do aprender fazendo mostra todo o seu potencial na qualidade dos 320 médicos formados nessa Instituição a cada ano. A aprendizagem desenvolvida em conjunto com o serviço de saúde construiu as bases da mudança curricular desenvolvida na FM da UFMG, entendida não como um produto acabado, mas como já ressaltamos acima, um processo de desenvolvimento curricular em permanente avaliação e aprimoramento, questões revolucionárias à época.

A importância da integração ensino-serviço foi sentida no nosso caminhar ao longo da graduação, ficando clara a percepção de seu papel central na formação. Coroando o currículo da Faculdade de Medicina da UFMG o Internato rural representou a possibilidade de colocarmos em prática as questões relacionadas às reais causas de doenças da população e a certeza de que a mobilização de comunidades nas lutas pelos seus direitos é um fator gerador de melhores condições de vida e saúde.

Naquela época era possível continuar por mais três meses na disciplina e fizemos a reopção por mais três meses, continuamos assim a aprofundar nossa formação no conhecimento das estratégias e na colaboração pela consolidação dessa experiência. Na reopção pudemos participar de um estudo sobre parteiras no norte de Minas e compreender o importante papel que elas exerciam na saúde da região. Após a graduação essa vivência motivou a elaboração de um áudio-visual com um curso para parteiras. Isso ocorreu na oportunidade em que fizemos um Curso no NUTES/CLATES na UFRJ.

2.1 APRENDIZAGEM TÉCNICA DA MEDICINA NO CONTEXTO SOCIAL

Na nossa Faculdade fica evidente para seus alunos o papel da formação médica dentro da sociedade complexa em que vivemos. Percebemos desde o início do curso a importância que aspectos socioeconômicos - “o social” - têm na produção da saúde. O contato com pacientes em suas casas é de grande importância nessa formação. Esse contato não se resume a uma visita, mas à busca do entendimento do modo de vida das pessoas. Ao acompanhar o tratamento de uma criança de dois anos com calazar na enfermaria de doenças tropicais, pude, estimulado pelos docentes, um mês depois da alta da mesma visitar sua família no interior de MG na zona rural de uma cidade distante aproximadamente 400 km de BH. Ônibus, bicicleta e longa caminhada precederam o encontro com a família do paciente, pessoas humildes, mas extremamente generosas e solidárias. A compreensão da importância das condições de vida na gênese das doenças através dessa convivência produz uma sólida percepção da importância da relação entre saúde/doença e inserção dos indivíduos no mundo da produção.

A aprendizagem da arte e das dificuldades da medicina clínica/social ocorreu também na Santa Casa de Misericórdia de BH, um hospital com aproximadamente 1.000 leitos, numa enfermaria (8º B) dirigida pelo Dr. Afonso Moreira Filho, auxiliado pelos Drs. Eduardo Ferreira e Dirceu Bartolomeu Greco, filho da saudosa Da. Helena Greco. Ali acompanhei a morte de “meu primeiro paciente”. Com doença avançada, o que pudemos fazer no leito terminal foi levar-lhe uma flor que achamos no caminho de nossa casa ao Hospital, uma flor que tem um forte cheiro de pêssego e que ele agradeceu muito após aspirar aquele forte perfume que dela emanava. Hoje essas atitudes fariam parte do que se chama de humanização da atenção, o que para mim se chama apenas de atenção: cuidar do bem estar do paciente é (ou deveria ser) parte inerente do exercício da profissão médica qualquer que seja a especialidade.

Essa visão do mundo, das relações dos indivíduos com a maneira como se inseriam motivou nossa participação em atividades com trabalhadores na cidade industrial de Belo Horizonte em seus bairros, casas, associações e igrejas. Nossos fins de semana transcorriam junto a essas comunidades, aprendendo a importância da solidariedade e da organização da população para obtenção de direitos negligenciados pelo poder público e na luta por salários e liberdade. Isso no final da década de 1970, no período da ditadura militar. Foram construídas grandes amizades nas discussões e nos trabalhos comunitários. Pude sentir o peso da enxada para fazer massa de cimento e areia para “bater laje” para construir igrejas e casas, tudo regado a muita solidariedade e discussões sobre questões relacionadas à importância da união para obtenção de direitos das populações.

Nessa época produzimos, com a participação do Diretório Acadêmico da FM da UFMG, um jornal chamado “Senzala”. Essa publicação explicitava questões contrárias à ditadura militar. Certo dia, após o almoço no “bandejão” da FM, num dia de semana, fomos num grupo de três pessoas buscar numa gráfica perto da rodoviária de BH os exemplares impressos para distribuição na Faculdade e na zona industrial de BH. Entretanto, a polícia nos prendeu ao sairmos da gráfica com os fardos de jornais na mão. O policial cutucou-nos as costas e disse, com uma arma apontada para nós: mãos na parede, polícia federal. Viramos o rosto para trás para ver quem estava brincando conosco, mas era mesmo uma prisão. Felizmente nessa

época, o regime militar estava menos cruento e fomos liberados após os devidos depoimentos realizados com a tranqüilidade de saber que havia a caminho da delegacia um advogado enviado pela Reitoria da UFMG. Anos depois fiquei sabendo por uma nota no Jornal “Estado de Minas” que havíamos sido absolvidos num processo judicial que transcorreu sem que soubéssemos de sua existência.

Dois fatos hoje pitorescos merecem destaque. Um eram os estudos que desenvolvíamos sobre o papel dos camponeses na revolução no famoso “livro vermelho” de Mao-Tse-Tung, que era cuidadosamente estudado em cópias xerox já muito manuseadas. O outro destaque era a nossa grande inocência de achar que com óculos escuros conseguíamos nos disfarçar para continuar nossas atividades na cidade industrial após a prisão citada no parágrafo anterior. Felizmente já era a época em que se trabalhava a “abertura política” da ditadura e as forças de segurança estavam menos violentas.

Cabe lembrar também um novo episódio em que fomos detidos pela polícia da ditadura. Passamos toda a noite de 3 para 4 de junho de 1977 no Diretório Central dos Estudantes da UFMG, localizado na Rua Guajajaras, no centro de BH, mimeografando material para ser utilizado no Terceiro Encontro Nacional de Estudantes (III ENE) . Entretanto, forças policiais do exército, fortemente armadas, invadiram o campus da saúde da UFMG quando tentávamos realizar o III ENE. Estávamos no local citado entre os 400 alunos que tentaram resguardar o Diretório Acadêmico Alfredo Balena da FM da UFMG onde seria o III ENE para a realização do evento. Infelizmente o III ENE não ocorreu conforme relato reproduzido abaixo <<http://www.documentosrevelados.com.br/repressao/forcas-armadas/em-4-de-junho-de-1977-a-realizacao-em-belo-horizonte-do-iii-encontro-nacional-dos-estudantes-foi-impedido-de-acontecer-pela-ditadura-militar/>> acessado em 17 de abril de 2015 14h20m.



Em 4 de junho de 1977 a realização, em Belo Horizonte, do III Encontro Nacional dos Estudantes foi impedido de acontecer pela ditadura militar.

Por Aluizio Palmar · 22 de setembro de 2012 ·

Em 4 de junho de 1977 a realização, em Belo Horizonte, do III Encontro Nacional dos Estudantes (III ENE), foi impedido de acontecer pelas forças repressoras da ditadura militar.

O objetivo do encontro era reorganizar a União Nacional dos Estudantes. Jovens de todo o país estavam mobilizados. O Exército impediu a saída de caravanas dos estados e barrou o acesso de estudantes em trânsito à capital do encontro.

O que se viu nas ruas da cidade foi a ostensividade do aparato policial, com direito a tropas de choque de elite, polícia montada, cães, vai e vem de camburões com sirenes disparadas e cenas públicas de intimidação que só fizeram aumentar a repulsa da população pela brutalidade do regime.

Desafiadores, 400 universitários mineiros guardaram vigília na noite do dia 3 na Faculdade de Medicina da UFMG, onde aconteceria o encontro. O local foi cercado as cinco da manhã. A partir daí, em vários pontos da cidade, prisões, invasões de igrejas e universidades desembocaram, ao final do dia, num saldo de mais de 4 mil pessoas presas.

A repressão culminou com a invasão da Faculdade de Medicina e a condução dos confinados para o Parque da Gameleira, onde passaram a noite, assistidos, do lado de fora, pela indignação de familiares e amigos.



Figura2 Ação das forças de segurança do regime militar que impediram a realização do III Encontro Nacional de Estudantes em Belo Horizonte, junho de 1977.

Foto N 01 – Estudantes deixam o Campus da Saúde, após a tentativa de realização do III ENE, acompanhados do Reitor da UFMG, Eduardo Osório Cisalpino, do Secretário de Educação, José Fernandes Filho, e do Diretor do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG, Marcello de Vasconcellos Coelho. Local: Belo Horizonte. Data: junho de 1977. Acervo Projeto UFMG: Memória & História.

Foto N 02 – Ato de repressão policial nas imediações da Faculdade de Medicina/UFMG durante o cerco ao III ENE. Local: Belo Horizonte. Data: junho de 1977. Coleção Eduardo Osório Cisalpino/Acervo Projeto República/UFMG.

Foto N 03 – Ato de repressão policial nas imediações da Faculdade de Medicina/UFMG durante o cerco ao III ENE. Local: Belo Horizonte. Data: junho de 1977. Coleção Eduardo Osório Cisalpino/Acervo Projeto República/UFMG.

Foto N 04 – Manifestação estudantil nas imediações da Faculdade de Medicina/UFMG, durante tentativa de realização do III ENE. Local: Belo Horizonte. Data: junho/1977. Acervo Projeto UFMG: Memória & História.

Foto N 05 – Faixa empunhada por estudantes no pátio da Faculdade de Medicina/UFMG durante a tentativa de realização do III ENE. Local: Belo Horizonte. Data: junho de 1977. Coleção Eduardo Osório Cisalpino/Acervo Projeto República/UFMG.

Foto N 06 – DA da Faculdade de Medicina/UFMG durante a tentativa de realização do III ENE. Data: junho de 1977. Acervo Projeto UFMG: Memória & História.

Foto N 07 – Estudantes reunidos no DA da Faculdade de Medicina/UFMG, durante tentativa de realização do III ENE. Local: Belo Horizonte. Data: junho de 1977. Acervo Projeto UFMG: Memória & História.

2.2 MESTRES DA VIDA DURANTE A GRADUAÇÃO

No ano seguinte à entrada na UFMG conhecemos uma retirante da seca do Norte de Minas que se tornou uma grande amiga e proporcionou-nos grandes aprendizados de vida. Maria dos Santos tinha seus 70 anos de idade e décadas de tratamentos de saúde que há mais de 30 anos motivaram a amputação de uma das pernas. Ela andava com uma perna mecânica daquelas antigas feitas de madeira e ninguém percebia o fato, pois apesar do peso da perna, ela conseguiu adaptar-se à mesma de forma impressionante. Era de uma família que foi expulsa de suas terras pelo latifúndio e trazia consigo muita sabedoria popular importante e ensinou-nos a importância da solidariedade. Um ano após nosso primeiro encontro conseguimos levá-la a Rio Pardo de Minas, cidade natal de Maria, localizada no Norte de Minas. Cidade que ela não visitava há décadas, onde ainda tinha tios e outros parentes. Fomos de ônibus e voltamos de trem e pudemos nesse primeiro contato com a população do norte mineiro criar uma história de forte ligação e compromisso.



Figura 3 Maria dos Santos em BH e com sua tia em Rio Pardo de Minas.

Cabe destacar nos primeiros anos do curso médico o envolvimento com a atenção à saúde desenvolvida na enfermagem do antigo serviço de doenças infecciosas do nosso Hospital das Clínicas. Como exemplo citamos o fato de acompanharmos tratamentos de leishmaniose em crianças e depois visitá-las em suas casas no interior de Minas só fez reforçar a importância do conhecimento da realidade de vida das pessoas. A criança hospitalizada era uma criança com família, com enormes dificuldades de acesso aos serviços básicos: ônibus e longas

caminhadas a pé separavam as pessoas de seus serviços básicos de saúde e educação.

Durante nosso estágio no Internato Rural (IR) realizado em Jequitaiá, MG sob a supervisão do saudoso Zecão Prof. José Teubner Ferreira. Essa cidade está localizada a 100 km de Montes Claros. O IR é um estágio obrigatório para os 320 alunos da FM desenvolvido no último ano do curso médico através da inserção por 3 meses ininterruptos em cidades do interior de MG. Em Jequitaiá conhecemos e convivemos com Ritinha, parteira de centenas de crianças na cidade e região. Ritinha morava numa casa muito pobre da periferia de sua cidadezinha, mas estava sempre acolhendo parturientes que chegavam a sua casa para ter seus filhos. Outras tantas vezes ela ia ao encontro das parturientes em suas casas, algumas situadas a léguas de distância percorridas à pé ou a cavalo. Essa convivência com Ritinha motivou-nos a continuar na aprendizagem sobre os conhecimentos das parteiras participando da pesquisa com parteiras no norte de Minas. Além de ser parteira, Ritinha era também raizeira, muito procurada na cidade. Andar com ela pelo cerrado era uma verdadeira aula de medicina tradicional, dada a fartura de espécies que ela nos apresentava dizendo o nome, parte a ser usado, modo de uso e doenças que poderiam ser tratadas. Benzedeira de boa fama vive até hoje desenvolvendo suas tarefas e atividades. Apresentamos algumas fotos de Ritinha e de uma das visitas realizada anos depois em uma caravana de professores estrangeiros que recebeu em sua casa e a quem ofereceu um delicioso almoço. Em seguida apresentamos foto de reunião do Clube do Cartão criado por docente e discentes do IR. em Jequitaiá.

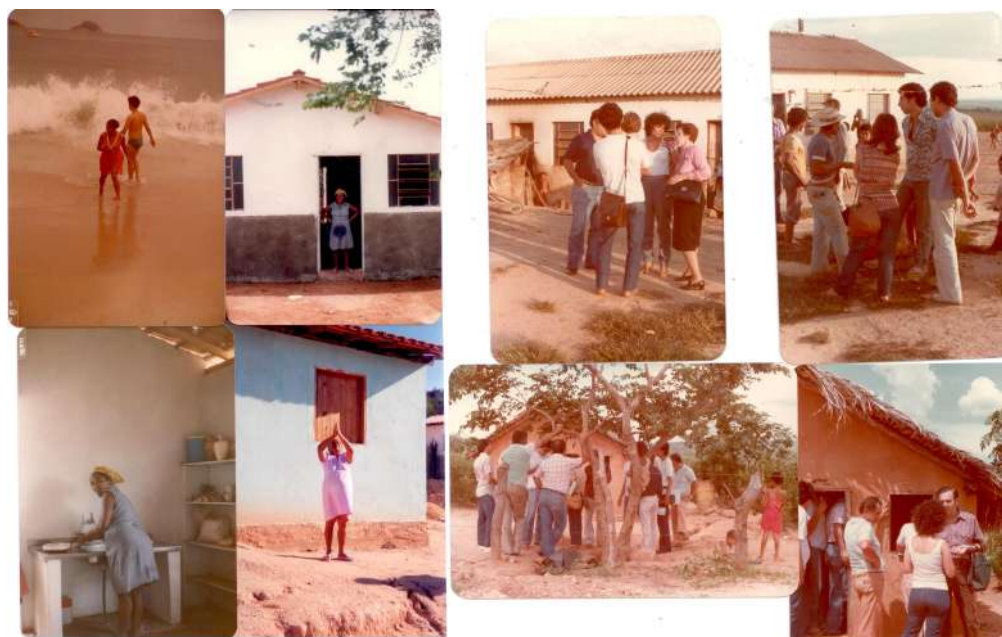


Figura 4 – Fotos da Parteira Ritinha conhecendo o mar, em sua casa em Jequitai e recebendo a visita do Prof. Mário Chaves, Diretores da FM e da EE da UFMG e da Kellogs Foundation em 1982.



Figura 5 - Participantes de reunião de professor e estudantes do IR com o Clube do Cartão em Jequitai, MG, 1982.

Durante nossa permanência em Jequietaí conhecemos Tereza, uma auxiliar de saúde que construía em torno de si a atenção à saúde no município. Ela tinha uma capacidade gerencial que hoje não observamos em muitos de nossos gestores municipais. Era procurada por todos que tinham alguma necessidade de saúde. E procurava de todo modo resolver os problemas. O acolhimento como regra e a competência técnica eram destaques em tratar problemas. Nosso professor à época foi Zecão (José Teubner Ferreira), grande mestre na arte de conduzir a relação ensino - serviço de saúde, que abandonou a especialidade cirúrgica para se dedicar à saúde coletiva. A ele nossa eterna gratidão. Com Zecão discutimos muito sobre os problemas do Sistema Local de Saúde e uma questão assustadora que era a dicotomia entre os vários prestadores públicos de serviços de saúde, ao ponto em que uma criança vacinada no posto SES não poderia continuar seu esquema vacinal no posto do SESP ou no da prefeitura, todos próximos um do outro.

Em termos de resultados obtidos com atuações desenvolvidas à época do curso de graduação cabe citar:

- nossa formação enquanto cidadãos, com conhecimento da realidade brasileira e disposição para transformar a realidade dentro de princípios justos e éticos;
- aprendemos a construir o conhecimento sem perder a ternura
- nossa formação médica realizada de forma adequada dentro de princípios éticos e de responsabilidade com a construção de um sistema de saúde adequado para atendimento à toda população brasileira;
- as mudanças que ajudamos a produzir na sociedade brasileira, lembrando que uma das primeiras vezes em houve que notícias sobre greve no país após anos de silêncio impostos pela força da ditadura foi a partir de um trabalho do qual participamos.

2. 3 A FORMATURA EM MEDICINA

Mesmo com toda a atividade política desenvolvida pudemos obter excelentes notas durante a graduação em medicina. Nossas notas ficaram em segundo lugar dentre os 160 graduandos daquele semestre.

A discussão sobre a cerimônia de colação de grau provocou uma divisão na turma de formandos e um grupo de 40 formandos realizou uma cerimônia em separado com um convite construído de maneira inovadora e educativa construindo uma história em quadrinhos. Mesmo percebendo todos os avanços na formação médica no Curso de Graduação da UFMG, construímos em conjunto com o cartunista LOR um convite de formatura (convite - manifesto) fazendo uma análise crítica da formação médica e do trabalho médico no Brasil em 1980. Mais que um convite, era um documento didático trazendo um alerta para questões relacionadas à formação e ao trabalho médico em nosso país. Optamos por apresentar abaixo o convite, pois evidencia nosso pensamento à época. Infelizmente, ainda muito atuais são as questões apresentadas.. Só conseguimos recuperar um modelo desse convite porque nossa mãe, traumatizada com os episódios de nossas prisões no tempo da graduação, havia escondido exemplares do convite em casa porque nos quadrinhos havia uma caveira que era chamada de subversiva e por isso ela ficou com medo de distribuir os convites aos amigos e parentes. A seguir apresentamos foto do grupo citado e o convite de formatura que foi e ainda é uma lição sobre questões importantes que foram objeto de reflexões e lutas por mudanças durante nosso curso médico.



Figura 6 - Formandos em medicina da UFMG na Secretaria Estadual de Saúde de MG, junho de 1980.



Figura 7 - Convite de formatura da turma da solenidade na Secretaria Estadual de Saúde de MG, junho de 1982.

3 SINDICATOS DE TRABALHADORES RURAIS DO NORTE DE MINAS



Figura 8 - Mapa da região norte de Minas Gerais, janeiro de 2015.

Necessário se faz retomarmos nossa narrativa para época anterior a conclusão da graduação em função de fatos relacionados a nossa aprendizagem significativa da importância da luta popular por saúde.

Num vôo de BH para Imperatriz, MA, no início de 2015, em viagem destinada a fazer uma avaliação de autorização de curso pelo INEP/MEC, estávamos a pensar em como iniciar o memorial para pleitear a progressão para Professor Titular. Ao olharmos para o mapa de vôo mostrado na Figura 8 buscando saber onde estávamos, percebemos que sobrevoávamos naquele momento a região rural do município de São Francisco no norte de Minas Gerais, à beira do rio homônimo. Sensações fortes vieram à nossa mente e resolvemos construir nesse memorial uma homenagem a um trabalhador rural que chamávamos "seu Eloi", líder camponês assassinado pelo latifúndio na década de 80. Durante nossa residência no Hospital das Clínicas da UFMG, quando cursamos o Curso de Especialização em Medicina Social (CEMS), conhecemos seu Eloi na zona rural de São Francisco, por ocasião de atividades de aprendizagem nos trabalhos junto ao Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG.

Cito aqui para que todos possam conhecer um pouco da história desse líder camponês o artigo de Ana Carneiro intitulado “Narrativas de um crime político” publicado na revista RURIS, Volume 5, Número 1 de março 2011. No resumo de seu trabalho a autora destaca que o artigo contrasta dois espaços de circulação discursiva nos quais se reconstituiu o episódio do assassinato de Eloy Ferreira da Silva, no norte de Minas Gerais, em 1985. De um lado, o esforço realizado a partir de notas de campo durante pesquisa de doutorado, entre 2006 e 2008. De outro, o de uma publicação promovida pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário e da Secretaria de Direitos Humanos, em 2010, como parte do projeto Direito à Memória e à Verdade. A partir do confronto, explicitar-se-ão as diferentes maneiras com que esses dois processos recuperaram, através do discurso, experiências vividas sob a imposição do silêncio.

Destacamos um trecho do artigo em que se explicita que o mesmo é composto em grande parte por transcrições de relatos de sindicalistas que militaram no norte de Minas, dentre os quais o próprio Eloy, aquele “livro-objeto” permitiu-me reconstituir a história de ocupação do espaço hoje definido pelo município de Chapada Gaúcha: “As terras era da Igreja. Vivia lá muitos posseiros. A empresa chegou e pôs os posseiros pra fora e ta tudo espalhado. [...] Na Serra, nos anos 30/40, não tinha arrendatário. Ninguém cobrava da terra. Trabalhava pra fazendeiro e era agregado do patrão e também para si ao mesmo tempo. [...] Na Serra tinha também muita terra da União. A RURALMINAS veio e passou para os gaúchos. Acredito que as terras não são deles. [...]. Em 74/75 foi chegando o pessoal e comprando terra dos posseiros [...]. Compravam pouca terra e cercavam muito mais, com outras pessoas que não tinham vendido a propriedade [...]. Compraram de poucos e ficaram com o de muitos, enganando e prometendo muito para o camponês. Aproveitaram da bondade e da boa fé do camponês” (conforme contou seu Eloi “Ter a terra pra trabalhar e ter o de-comer, nada tem mais valor! A terra é o presente mais lindo que Deus deu pra nós!”, lembrei-me dessa formulação tão comum entre o povo...

Nossa colega de Departamento Elza Machado de Melo traz reflexões importantes sobre a questão agrária no Brasil destacando o papel de “seu Eloi” citado acima que reproduzo a seguir:

“O processo de modernização da região Norte de Minas e as suas conseqüências econômicas e sociais coincidiram com a implantação, em vários lugares do Brasil, do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS. Conhecido nessa região, como Projeto Montes Claros, ao contrário do ocorrido na grande maioria das demais localidades, no Norte de Minas, ele vingou e teve um papel decisivo no processo de discussão da saúde no país, mais tarde canalizado para a Reforma Sanitária Brasileira. Nessa mesma época, era criado na Faculdade de Medicina da UFMG, o estágio curricular obrigatório, no último ano do Curso, denominado Internato Rural, que teve como campo de prática os postos de saúde do Projeto Montes Claros, amplamente distribuídos na efervescente região Norte de Minas – a primeira turma chegou à área em 1978 e hoje o Internato Rural persiste ainda no currículo de graduação de medicina, ao que tudo indica, sólido, duradouro, e se ampliou para vários outros cursos da UFMG e de outras Universidades do país.

Era o ano de 1980, o incipiente movimento de trabalhadores rurais do Norte Minas ganhava força e se articulava em todas as cidades da região, inaugurando o que nunca antes se havia visto por ali, “os fracos enfrentando os fortes” para fazer valer os seus direitos. “Seu” Experição e “seu” Vivico (posseiros), Marlene e Cândido (bóias-frias) de Buritizeiro; “seu” João de Janaúba, “seu” Anízio de Manga, Chico de Jequitaiá, Marcelino e Paulo de São Francisco, Afrânio, advogado da FETAEMG, em Montes Claros e “Seu” Elói, Presidente do Sindicato de Trabalhadores Rurais de São Francisco, a maior liderança da região, assassinado, em tocaia, no ano de 1984 – todos esses personagens da história do mundo rural norte-mineiro também foram nossos professores. Jovens estudantes universitários, inseridos naquela dura realidade, devemos à esse convívio muito do que somos hoje, porque nos foi permitido ver as diferentes faces da ciência, da tecnologia, da miséria humana e da luta pela sua superação.”

“Seu” Elói não tinha dúvidas: a luta é a luta pela terra, contra todas as evidências, contra toda a força e poder, contra a determinação “inexorável” da história – é que ele vivia da terra e pela terra – ali construía seu mundo, sua vida e a de muitas outras pessoas. Ele sabia que a luta pela terra unificava todos até mesmo os que já não a tinham mais, pois guardavam a memória do que ela fora e o

desejo de tê-la de novo, trazendo de volta a sua vida perdida. “O amor pela terra é o divisor de água entre proprietários e trabalhadores rurais”. E por isso insistiam. Um cartaz do movimento, que ainda guardamos e apresentamos nesse memorial, dizia: “se nos prenderem, se nos matarem, ainda assim voltaremos e seremos milhões”. Jovens estudantes, geração criada na ditadura militar, ávida de liberdade, de igualdade, de justiça, não ficaríamos alheios e por muitos anos, permanecemos em contato com aquelas terras e ligados àquele movimento, cuja concretude resolvia nossas dúvidas também – a luta é pela terra. Mas, a teoria era outra – marxistas, diferentemente dos “seus” Elóis, pensávamos, por conhecimento teórico ou de ouvir falar na militância, que fatalmente as terras seriam concentradas, os trabalhadores expropriados, o capitalismo avançaria, o camponês, pequeno burguês, pereceria para dar lugar a uma classe revolucionária. Era isso, o movimento perderia e apenas, dialeticamente, seria gerado naquele processo, um sujeito coletivo, consciente, capaz de, no futuro, quem sabe, contestar o capitalismo.



Figura 9 – Participantes de reunião do Sindicato dos Trabalhadores Rurais em Manga, MG, 1984.



Figura 10 - Capa e contra-capa da Revista Cadernos do Internato Rural de 1986 com cartaz produzido após o assassinato do líder camponês seu Eloí.

A relação entre a inserção de cada um de nós no mundo do trabalho e a saúde sempre foi essencial para nossa atuação enquanto profissional de saúde. A inserção de cada um no contexto da produção gera fatores que vão determinar o estado de saúde/doença que vivenciamos ao longo de nossa vida. Essas questões foram determinantes para minha decisão de me especializar na área da saúde coletiva e de trabalhar o ensinar/aprender em saúde a partir dessa percepção.

4. RESIDÊNCIA MÉDICA NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA SOCIAL DO DMPS DA FACULDADE DE MEDICINA E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG (CEMS).

Nosso currículo foi o segundo melhor em notas dentre os 160 colegas concluintes do curso médico da UFMG em junho de 1980. Ao escolher que residência médica cursar optamos pelo Curso de Especialização em Medicina Social (CEMS) do DMPS/FM/HC/UFMG. Desenvolveu-se de 1980 a 1982 e reforçou em

nós convicções sobre a importância da luta pela Saúde, em seus vários aspectos econômicos, gerenciais, estruturais e humanos.

Cito um exemplo, dentre vários que ocorreram, de interação da aprendizagem teórica aliada à prática de colaboração com a formação de pessoas para o Sistema de Saúde e que muito colaborou para nosso processo de progressivo “enraizamento” no norte de Minas Gerais. Durante a residência pudemos participar do treinamento para auxiliares de saúde no norte de Minas. Foi um evento com centenas de trabalhadores da saúde de toda a região, o curso de Porteirinha para o pessoal da saúde no norte de MG ampliou nossos horizontes quanto à percepção de serem profissionais experientes e dedicados atores muito importantes no aprimoramento e construção de um sistema de saúde complexo e muito mais problemático do que é hoje, numa época anterior ao SUS, em que a fragmentação era tanta que muitas vezes uma criança iniciava seu esquema vacinal num posto de saúde do estado e se lá não encontrasse suas vacinas num determinado dia não podia vacinar-se no posto localizado no quarteirão seguinte porque era posto do município ou da Fundação SESP. Hoje em dia, com a existência do SUS, esses fatos chocam embora em vários países vizinhos a nós as mães que moram em favelas precisam pagar para vacinar seus filhos, conforme observamos no Peru há 4 anos ao visitar o Sistema de saúde Peruano. Nessa época participamos de um Seminário Internacional com o Ministério da Saúde do Peru onde nós éramos o palestrante internacional.

A oportunidade de fazer um curso de curta duração no NUTES/CLATES da UFRJ no início da década de 1980 nos possibilitou a aprendizagem de técnicas de ensino inovadoras à época. Nosso trabalho de conclusão curso foi a produção de um áudio visual, grande avanço tecnológico naquela época, de um Curso para Parteiras que depois utilizamos no norte de Minas e na Amazônia. A vivência com Ritinha, parteira de Jequitaiá, MG e o trabalho com parteiras desenvolvido na reopção do internato Rural ao final da graduação nos levaram a escolher a questão do labor das parteiras para o trabalho de conclusão desse curso na UFRJ em conjunto com uma obstetra do Estado do Amazonas..

A residência Coordenada pelo Prof. Francisco Campos possibilitou o desenvolvimento de nosso processo de ensino-aprendizagem com grandes mestres da saúde coletiva de nosso país à época, tais como Arouca, Ana Maria Tambelini, Adolfo Chorny, Madel, Donangelo e vários outros. Certamente foi uma oportunidade ímpar para a formação de um profissional da saúde coletiva. Pudemos colaborar e aprender com os expoentes do movimento denominado Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento tem seu ponto culminante na elaboração do capítulo referente à Saúde na Constituição Brasileira de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde.



Figura 11 - Dr. Sergio Arouca, liderança na construção do SUS.

Cabe ressaltar que nessa época aprofundamos o conhecimento e a amizade com Raimundo, Secretário do Internato Rural, e Lurdinha, secretária do CEMS, grandes exemplos de servidores públicos, essenciais onde estivessem. Também nessa época conhecemos em visita à Jequitaiá e convivemos por longo período na UFMG com a Profa. Izaltina G. Azevedo, Diretora da Escola de Enfermagem da UFMG, competente gestora da educação e pessoa dotada de uma alegria contagiante e uma enorme solidariedade.



Figura 12 - Quadro de Lurdinha e foto de Raimundo com seu sorriso marcante.



Figura 13 - Profa. Izaltina G. Azevedo, Diretora da Escola de Enfermagem da UFMG em Jequitaiá, MG.

Durante o período em que cursamos o CEMS, fizemos também a especialização em Medicina do Trabalho pela FUNDACENTRO do Ministério do Trabalho. Naquele tempo falava-se em medicina do trabalho, termo hoje em dia polêmico. Esse curso influenciou na escolha do trabalho de pesquisa de nosso mestrado que foi a intoxicação por agrotóxicos em trabalhadores rurais.

O CEMS nos ofereceu a oportunidade de fazermos uma visita técnica ao Hospital Psiquiátrico da FHEMIG em Barbacena, MG. Local que nos marcou profundamente pelas revoltantes condições em que eram “cuidados” os pacientes. As fotos reproduzidas abaixo “falam por si” e mostram um pouco do que relatamos e do que sofremos em perceber pacientes tratados como criminosos, trancafiados sem esperança e sem perspectiva.



Figura 14 - Visita técnica do CEMS ao Hospital Psiquiátrico da FHEMIG em Barbacena, MG, 1982.

5. CONCURSO PARA DOCENTE DA UFMG

Enquanto cursávamos o último semestre do CEMS surgiram vagas em concurso público para docente do DMPS. Foi uma oportunidade para ingressar na FM da UFMG e trabalhar com a disciplina mais importante em nossa formação médica, o Internato Rural. Passar no concurso para docente permitiu-nos desenvolver e aplicar a gama de conhecimentos, habilidades e atitudes apreendidos ao longo de nossa vida acadêmica na construção desse processo que era muito mais que uma disciplina, era uma atividade extremamente trabalhosa e que será apresentada mais adiante.

6. MESTRADO

A aproximação com a saúde do trabalhador foi vital para aflorar nosso interesse em estudar o tema da intoxicação por agrotóxicos em trabalhadores rurais em Baldim, MG no ano de 1984, na pesquisa para nossa dissertação do mestrado. Essa pesquisa produziu dentre outros desdobramentos, a elaboração de uma das primeiras leis municipais sobre a questão dos agrotóxicos em nosso país. Foi construída de forma coletiva, após muitos seminários com trabalhadores e autoridades políticas. O artigo derivado desse trabalho foi enviado para duas revistas para publicação e ambas responderam que embora o trabalho fosse interessante era de nível local e não caberia publicá-lo. Entretanto ressaltamos que a imprensa estadual e o Jornal Nacional da Rede Globo noticiaram os resultados alarmantes sobre a intoxicação por agrotóxicos entre os trabalhadores rurais encontrados em nossa pesquisa. Dois anos após foi aprovada uma Lei Federal sobre a questão dos agrotóxicos em nosso país. Vale lembrar que nessa época utilizava-se por razões de marketing e econômicas o termo defensivo agrícola mascarando o real nome desses produtos que é agrotóxico. No dia 29 de abril de 2015, 30 anos depois de nosso trabalho no mestrado fomos entrevistados durante 40 minutos no Programa Brasil das Gerais da REDE MINAS de televisão sobre o uso de agrotóxicos e questões ligadas ao grande poder das indústrias que os

produzem com o agravante do uso de grãos transgênicos criando dependência dos produtores em relação às empresas químicas.



Figura 15 – Entrevista sobre agrotóxicos na REDEMINAS, abril de 2015.

7. DOUTORADO

Com a vivência adquirida no Conselho Universitário da UFMG e na Câmara de Pós-Graduação do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão da UFMG percebemos a importância da realização do doutorado. Nossos compromissos com o norte mineiro nos levaram a buscar um doutorado em medicina tropical na UFMG e tivemos o privilégio de ser aceito pelo Dr. Naftale Katz para trabalhar em sua pesquisa sobre esquistossomose mansônica na cidade de Comercinho no nordeste de Minas Gerais. Foi um aprendizado muito importante estar inserido num grupo de

pesquisa extremamente organizado e competente. Numa das disciplinas obrigatórias do curso de doutorado pude conhecer o trabalho do Prof. Dirceu Grecco e com ele me enveredar pela atenção aos portadores de HIV e AIDS, e desde 1988 atendo no serviço criado pelo referido numa parceria entre o HC da UFMG e PBH. Mantenho minha participação nesse serviço onde até hoje com atendimento ambulatorial regular. Em função disso tornei-me especialista em infectologia reconhecido pelo CRM MG.

7.1 PÓS DOUTORADO

Os estudos e seminários realizados no processo de acompanhamento do Pró-Saúde e do PET-Saúde evidenciaram a necessidade de constituição de processos formativos para docentes das Universidades e preceptores dos Serviços de Saúde.

Em capítulo de autoria dos Profs. Nildo Alves Batista e Waldomiro Carlos Monfroi no livro Educação Médica – gestão, cuidado, avaliação, editado pela ABEM foi apresentado de forma didática o tema em questão. Esclarecem os citados professores que logo após o COBEM de outubro de 2008 ocorrido em Salvador, BA os gestores da SGTES Prof. Francisco Eduardo de Campos e Profa. Ana Estela Haddad constituíram um grupos de trabalho para elaborar uma proposta para ser encaminhada à CAPES visando a implementação de Programas de Pós Graduação em Ensino na Saúde ou de linhas de pesquisa nesta área nos programas existentes. O grupo ficou assim constituído: Francisco Campos, Ana Haddad, Márcia Sakai e Sigisfredo Brenelli da SGTES, Nildo Alves Batista da UNIFESP, Maria Celeste Morita da UEL, Geraldo Cunha Cury da UFMG, Waldomiro Manfroi da UFRGS, Maria Amélia de Campos Oliveira e Maria Rita Bertolozzi da EEUSP.

Em reuniões periódicas durante o ano de 2009 construímos um Programa Nacional de Incentivo à Pós-Graduação na Área do Ensino na Saúde com dois encaminhamentos, um foi o estímulo à criação de mestrados profissionais em Ensino na saúde e o outro consistiria no lançamento de um Edital denominado Pró-Ensino na Saúde.

A CAPES acatou as propostas e realizou um Seminário Nacional em fevereiro de 2010. Esse evento produziu recomendações para a elaboração de mestrados profissionais na área de Ensino na Saúde.

Em maio de 2010 a CAPES lançou o Edital nº 24/2010 – Pró-Ensino na Saúde, que teve como objetivo estimular no país a realização de projetos de pesquisa e apoio ao ensino na saúde, utilizando recursos humanos e infraestrutura disponíveis em diferentes programas de pós-graduação de IES e/ou demais instituições. Assim possibilitando a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e a oferta e estágio pós-doutoral na área de ensino na saúde.

Com a clareza de termos participado da criação desse movimento na área da educação para a saúde é que optamos por fazer desse o tema de nossa pesquisa de pós-doutoramento na UNIFESP que denomina-se “Estudo do programa pró-ensino instituído pelo edital CAPES 24 de 2010” e que está em desenvolvimento.

Nas páginas seguintes vamos apresentar pontos do nosso currículo no bloco denominado Desempenho Acadêmico conforme previsto na Portaria Nº 982 de 03 de outubro de 2013 do Ministro de Estado da Educação Aluizio Mercadante Oliva publicada no DOU de 07 de outubro de 2013 seção 1 páginas 12 e 13. Este documento determina que a avaliação para acesso à Classe E com denominação de Professor Titular da Carreira do Magistério Superior levará em consideração dentre outros fatores o desempenho acadêmico que apresentamos através das atividades listadas a seguir. Não faremos o detalhamento de todas as atividades que desenvolvemos, pois as mesmas estão elencadas em nosso currículo e disponibilizadas na íntegra nas pastas que contém os documentos comprobatórios. A seguir abordaremos as questões mais significativas em nosso percurso acadêmico. Destacamos que muitas dessas atividades se encaixam em atividades de ensino, extensão e pesquisa determinadas pela portaria citada para a apresentação do desempenho acadêmico, entretanto, para evitar uma repetição que seria pouco objetiva optamos por apresentá-las em apenas uma das dimensões.

8. DESEMPENHO ACADÊMICO

As atividades que compõem nossa vida são apresentadas em nosso desempenho acadêmico. Todas essas ações foram desenvolvidas dentro de uma estratégia de busca ao cumprimento de nosso papel enquanto docente da UFMG e assessor do MEC e MS na construção, implementação e acompanhamento de políticas públicas ao longo de décadas. O título desse memorial traz em si a questão central com a qual temos trabalhado ao longo de todo esse tempo na educação e na saúde. O título que utilizamos para esse memorial “Incluir os excluídos, assistir bem e ensinar melhor: desafios técnico-políticos de toda uma vida” apresenta de forma objetiva os princípios que norteiam nossa trajetória e nossa atuação enquanto cidadão, professor, assessor e médico brasileiro.

Inicialmente destacaríamos em nossa trajetória o trabalho junto aos operários da Região Metropolitana de BH, aos Sindicatos de Trabalhadores Rurais no Norte de Minas e às Prefeituras Municipais do Estado de Minas Gerais em época anterior à criação do SUS discutindo e buscando com os atores dos processos soluções para questões cruciais na área da saúde e da educação.

Com a criação do SUS pudemos auxiliar, em conjunto com nossos alunos, a implantação da municipalização do Sistema de Saúde nas cidades em que tínhamos nossos convênios para realização do IR.

Destacamos também nosso trabalho junto à Associação Brasileira de Educação Médica, principalmente na época da construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso Médico em 2001, na elaboração da Lei que criou o Programa Mais Médicos para o Brasil e das DCNs de 2014 advindas da Lei dos Mais Médicos em 2013.

Ao longo desses 33 anos participamos de centenas de reuniões, coordenações de eventos locais, regionais e nacionais. Ressalto que essas atividades foram desenvolvidas sem o gozo de um dia sequer de licença da UFMG, pois sempre entendemos que elas fazem parte da essência de nosso papel enquanto docentes.

Nossa ex-Reitora Ana Lúcia Gazzola usou muitas vezes um termo que tomo emprestado por sua capacidade em traduzir a maneira como nos vemos que é o fato considerarmos que poderíamos ser chamados de “Geraldo Cunha Cury da UFMG”, pois a incorporação ao nosso nome do nome de nossa casa de ensino/aprendizagem, que deu-nos tantas oportunidades de trabalho e enriquecimento profissional, ético e humano mostra que essa instituição, sem sombra de dúvidas faz parte de nosso ser. Encerro esse parágrafo destacando nossa crença de que a Universidade não é uma bolha desconectada do mundo externo e sim uma instituição em permanente interação com a sociedade que a mantém e dela espera educação, produções científicas e técnicas bem como ações de extensão capazes de construir um mundo melhor para todas e todos.

Relevância social X excelência técnica

Temos a convicção de que dedicamos nossa vida à UFMG, instituição na qual vivemos desde 1974 quando ingressamos no curso médico. No Memorial do Prof. Francisco Campos em seu Concurso para Professor Titular da UFMG encontramos elementos importantes para nossa reflexão sobre esse ponto essencial. “Pautamos nossa vida na convicção de que a relevância social das ações e a cooperação com

os serviços são extremamente importantes para a construção de uma nova sociedade e a formação de profissionais adequados para atender à população brasileira. Muitos de nossos colegas e ex-alunos que optaram pela produção constroem brilhantes carreiras através da produção de pesquisas e publicações da mais alta qualidade. Optamos pela busca da conjugação da excelência técnica com a relevância social, tentando demonstrar que é descabido opô-las em uma falsa dicotomia. É necessário que sejam uma e outra.” Nossa vida sempre se pautou pelo trabalho no ensino, na pesquisa e na extensão.

Logo no início de nossas atividades acadêmicas como docente vivenciamos a administração da Universidade participando de seu órgão máximo, o Conselho Universitário da UFMG. Essa extraordinária experiência vivenciada no curso de anos possibilitou nossa participação em momentos essenciais para a nossa Universidade, tais como eleições de Reitor, inclusive como membro da Comissão Eleitoral Central da UFMG, de comissão de elaboração do novo Estatuto e Regimento da UFMG dentre outras questões.

Poderá ser observada através dos tópicos apresentados em nosso currículo nossa contribuição em eventos locais, regionais e nacionais significativos da área da saúde e da educação ao longo das décadas de exercício profissional que. Nossa participação na construção e aprimoramento do SUS e na ABEM, REDEUNIDA, construção das DCNs do curso médico, PITS, PROMED, Pró-Saúde, PET-Saúde, Pró-PET Saúde, construção do edital CAPES para mestrado em ensino na saúde e no Programa Mais Médicos fazem parte de nossa trajetória de vida e acadêmica que buscaremos apresentar nesse memorial. Desenvolvermos ações sempre direcionados para incluir os excluídos, assistir bem e ensinar melhor que são os desafios técnico-políticos de toda nossa vida.

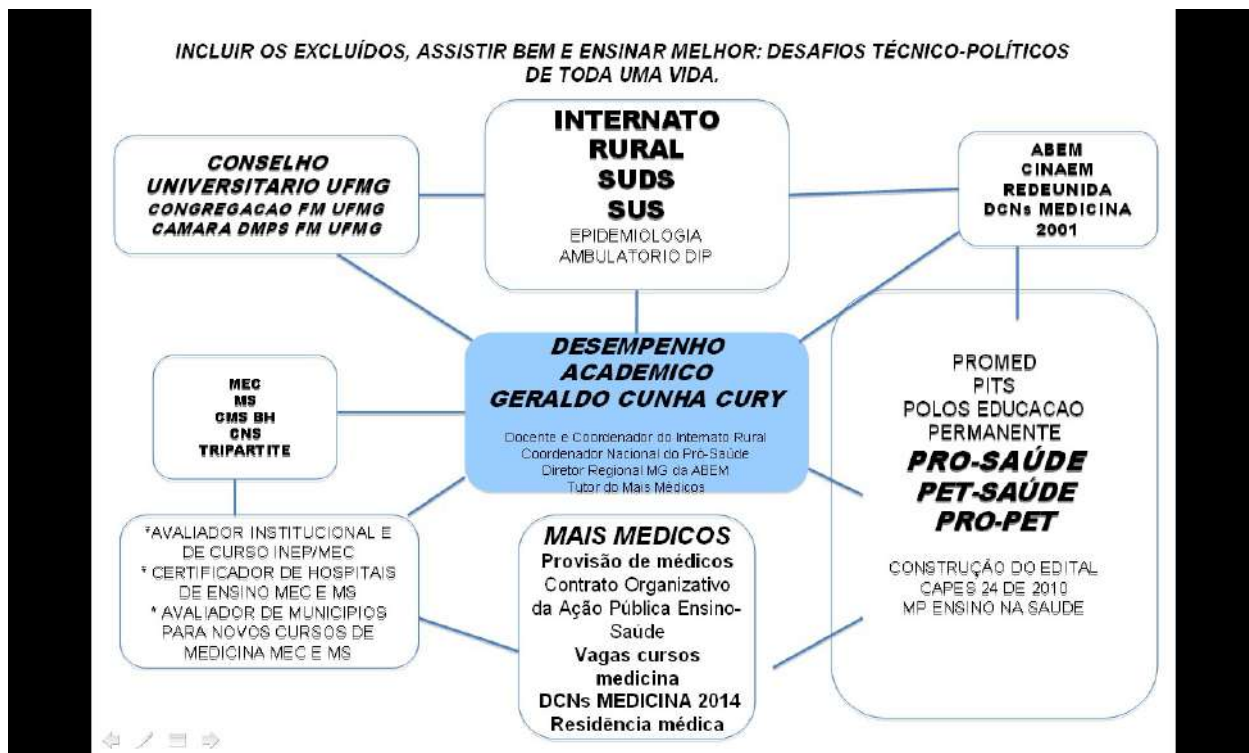


Figura 16 – Tópicos principais de nosso Desempenho Acadêmico.

8 1 Atividades de ensino e orientação, nos níveis de graduação e/ou mestrado e/ou doutorado e/ou pós-doutorado, respeitado o disposto no art. 57 da Lei no 9.394, de 1996;

8.1.1 Internato Rural (IR) atualmente denominado Internato de Saúde Coletiva

Nossa trajetória docente inicia-se no Internato Rural da FM/UFMG com entrada através de Concurso Público em 1982.

Iniciar a carreira docente no Internato Rural da UFMG foi o corolário de um processo que se iniciou nos trabalhos com os movimentos sindicais na época da ditadura militar com a construção de núcleos em bairros operários, ajudando na construção de igrejas e casas. Ajudando, com o peso da enxada nas mãos mexendo massa para fazer concreto, vivenciando a realidade de nossa população onde o que faltava era compensado pela solidariedade entre as pessoas.

Tem sido muito importante para nosso aprendizado a revisão da nossa vida profissional para a elaboração desse memorial. Fica evidente que desde o início de nosso percurso na academia existiu uma grande preocupação com a qualidade da formação profissional em nossa Faculdade e no país. Nosso convite de formatura já destacava a citada preocupação.

A residência médica também foi um momento muito rico para o aprofundamento da construção do entendimento das questões envolvidas na formação profissional e dos interesses em torno da mesma. O início da vida acadêmica enquanto trabalho profissional nos coloca frente ao Internato Rural, “lócus” privilegiado para o desenvolvimento e evolução de nossa compreensão sobre a importância do construtivismo na formação médica. É importante destacar que o aprender fazendo, o aprender a aprender e o ensino em pequenos grupos já faziam parte do processo de ensino/aprendizagem da Faculdade de Medicina da

UFMG desde a introdução do processo de desenvolvimento curricular implantado a partir de 1974. Mudança curricular que pudemos experimentar como a segunda turma do novo currículo. Nos primeiros anos do curso convivemos com aulas em conjunto com alunos de outros cursos da saúde com destaque para a enfermagem. Muitos trabalhos apresentam essas questões como avanços recentes do ensino na saúde, entretanto estamos nos referindo ao ano de 1974.

Ao lado das questões relacionadas à educação, nossa imersão no IR levou ao convívio diário com as questões relacionadas à gestão da saúde nos municípios. Tendo em vista que nossos alunos estagiam nos Sistemas Locais de Saúde temos participado e buscado a melhoria dos mesmos. A percepção desenvolvida nessa atividade didática possibilitou nossa participação nos eventos preparatórios da VIII Conferência Nacional de Saúde que lançou as bases do capítulo da Saúde na Constituição de 1988. Nela a saúde passa a ser direito do cidadão e obrigação do Estado e assistimos à criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No período inicial da nossa aprendizagem como docente cabe destacar a salutar influência do Projeto IDA na UFMG. Pouco tempo após participamos da criação da REDEUNIDA . A criação dessa Rede foi fruto de discussões ocorridas em oficinas e reuniões nacionais que culminaram com sua criação em BH, MG.

Importante destacar nossa participação na ABEM desde o início da atividade docente. Esse envolvimento possibilitou a compreensão da importância da avaliação da escola médica através de metodologia inovadora construída no bojo da CINAEM sob a direção do saudoso Professor Benedictus Philadelpho de Siqueira. Esses movimentos fermentaram a elaboração e o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso médico. Destacamos a reunião que antecedeu a aprovação da DCNs para o curso médico no ano de 2001 pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) do MEC. Estivemos presentes em várias reuniões sobre esse tema inclusive da reunião na UNIFESP, à época Escola Paulista de Medicina, promovida pela ABEM e pela REDEUNIDA em São Paulo e destinada à finalização de sugestões ao texto final das DCNs a maior parte delas aceitas pelo CNE.

No ano de 2001 foram publicadas decisões dos Ministérios da Educação e da Saúde lançando o PROMED, do qual participamos como membro da equipe de elaboração e acompanhamento. Nessa época foi criado o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) do qual participamos como tutor dos médicos e enfermeiros de cidades de Minas Gerais algumas delas distantes mais de 800km de BH.

Merece destaque em nossa história laboral a atuação nessa disciplina/atividade de extensão pioneira no Brasil por ser uma disciplina obrigatória de um curso médico com 320 alunos por ano. Realizada no ultimo ano de um curso estruturado na lógica da integração ensino-serviço de saúde. Nesse curso a semiologia é ensinada no ambulatório e não no Hospital, turmas pequenas, metodologias ativas de aprendizagem com utilização de grupos de discussão formado por um professor e 10 a 12 alunos foram algumas das mudanças trazidas na nova proposta curricular implantada em 1974 a partir de grandes transformações no curso médico da Faculdade de Medicina da UFMG mudando inclusive a duração do curso de 5 para 6 anos. Cabe ressaltar na estruturação do internato Rural da FM da UFMG o papel de dois docentes e um funcionário da UFMG. Os docentes Francisco Eduardo Campos e João Batista Magro foram responsáveis pela estruturação didático-pedagógica da Disciplina. O Funcionário Técnico Administrativo Raimundo dos Santos representou ao longo de décadas o esteio administrativo da nova disciplina resolvendo com o sorriso mostrado na foto abaixo problemas (que não foram poucos) ocorridos no desenvolvimento da disciplina. Grande figura que nos ensinou muito na construção dessa disciplina que se desenvolve do primeiro dia útil do ano até as vésperas do natal. Nessa disciplina os alunos moram por 3 meses em cidades do interior de MG atuando junto às Secretarias Municipais de Saúde. Já são decorridos 37 anos de existência do IR e nossa experiência resulta hoje num estágio hoje adotado na maioria dos cursos de medicina do Brasil.

Importante destacar que durante nossos 33 anos de docência universitária nunca buscamos licença da UFMG e desenvolvemos todas as nossas outras atividades de ensino, pesquisa e extensão concomitantemente a docência e/ou Coordenação do Internato Rural, atualmente denominado Internato em Saúde

Coletiva. A seguir apresentamos alguns dados sobre essa disciplina que movimenta anualmente recursos volumosos. No ano de 2014 trabalhamos com o valor anual de R\$ 1.728.000,00 destinado a bolsas de alimentação dos alunos e despesas administrativas e de pesquisa da disciplina.

Estruturamos nossa narrativa trazendo informações sobre o Internato Rural implantado, em decorrência do novo currículo médico, em meados da década de 70, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG). A partir e então os Serviços de Saúde, particularmente os públicos, passaram a ser reconhecidos como parceiros da Universidade no direcionamento da Educação Médica.

O IR é uma das mais antigas experiências de Integração Docente-Assistencial existente no país em que o Sistema de Saúde torna-se um local privilegiado de aprendizagem.

É importante recordar que a implantação do Internato Rural na região do Centro Regional de Saúde de Montes Claros foi possível porque, em 1974, um convênio celebrado entre o Governo Brasileiro e a *United States Agency for International Development* (USAID) liberou recursos num montante de quatro milhões de dólares, com os quais foi construída uma rede de Postos(180) e Centros de Saúde (55), sendo treinadas cerca de 580 pessoas para trabalhar nestes locais, os Agentes de Saúde. Esta região contava com 1.078.000 habitantes, dispersos por 128.816 km².

O Internato Rural, uma disciplina obrigatória, hoje denominada Internato em Saúde Coletiva, é desenvolvida em rodízios trimestrais sucessivos, atendendo, por trimestre, a 80 alunos do 11º período do Curso de Graduação em Medicina da UFMG, com uma carga horária de 330 horas. Estes alunos organizam-se em duplas que são designadas para as cidades do interior do Estado, onde irão morar e trabalhar no período determinado. Cada localidade recebe dois ou quatro estagiários no trimestre. Alunos em situações particulares tais como: são casados, possuem filhos, são arrimos de família ou que têm casos de doença grave na família, fazem estágios na Região Metropolitana de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais.

Para a implantação e pleno funcionamento do estágio curricular, a princípio, firmavam-se convênios tripartites – envolvendo a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a UFMG e as Prefeituras Municipais. Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de municipalização em curso, os convênios passaram a ser bipartites, sendo mantido o convênio UFMG/SES e realizados convênios entre a UFMG e as Prefeituras.

Por este convênio, o município se responsabiliza em fornecer casa equipada para os estagiários; pagamento de um funcionário para a realização de todas as tarefas domésticas, das taxas de água, luz, gás e impostos em geral; e transporte para os postos de saúde na zona rural.

As Prefeituras interessadas no Programa enviam carta ao Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG que a encaminha à Coordenação do Internato Rural e, nas reuniões mensais realizadas pelos docentes, os pedidos são avaliados. Esta avaliação é feita levando-se em conta a localização do município, a estrutura do Sistema Local de Saúde e o interesse do município em trabalhos na área da Saúde Coletiva. Convém lembrar que, como estes convênios são celebrados com os municípios estão sujeitos a alterações a cada quatro anos em função das eleições municipais

Trimestralmente, todos os alunos e supervisores do Internato Rural participam da Reunião Geral para Avaliação da Disciplina, sendo convidados o Diretor e o Vice-diretor da Faculdade de Medicina, o Coordenador do Colegiado de Curso Médico e os Chefes de Departamentos da Faculdade de Medicina. Em várias oportunidades compareceram também representantes dos Serviços Municipais e Estaduais de Saúde, do Controle Social, das comunidades envolvidas nos trabalhos, bem como, eventualmente, Diretores e Docentes de outras unidades da UFMG.

Além dessas reuniões gerais, todas as duplas apresentam um relatório ao final da disciplina no qual avaliam seu estágio, as condições de trabalho, as atividades desenvolvidas e a supervisão recebida em termos de periodicidade, qualidade e eficiência.

No ano de 2014 uma nova pesquisa de avaliação do estágio foi realizada utilizando a análise documental de 1.003 relatórios finais de estágio produzidos pelos alunos ao longo de 10 anos seguidos, de 2003 a 2012. Abaixo apresentamos os pontos positivos (65% das respostas) e negativos observados em percentagem de citações sobre o total das respostas.

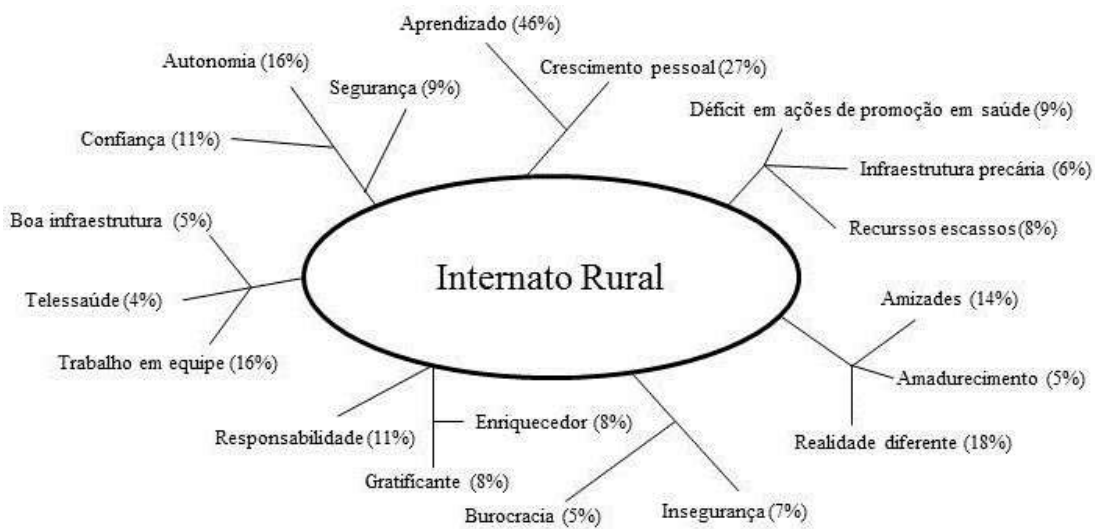


Figura 17 - Opiniões dos alunos quanto a aspectos positivos e negativos dos estagiários do IR da FM/UFMG de 2003 a 2012 sobre o desenvolvimento da disciplina obtidas através da análise de mais de 1.000 relatórios finais de estágio.

O artigo produzido a partir desta pesquisa foi recentemente aceito para publicação na Revista da ABEM condicionado à realização de algumas alterações que já foram providenciadas.

O Internato Rural completou 37 anos, tem sido objeto de dissertações de mestrado ou tese de doutoramento de docentes da disciplina (ALVES em 1996; BARBOSA em 1995) e apresentou demandas que influenciaram a realização de dissertações de mestrado e teses de doutoramento de outros docentes da disciplina (CURY em 1985; CURY em 1992; PINHEIRO em 1985; MELO em 1999).

Apesar das inúmeras dificuldades vividas, ele representa o maior, mais permanente e sólido programa de integração Docente-Assistencial da Universidade Brasileira.

É importante lembrar que o Projeto Manuelzão, reconhecido nacionalmente como importante atividade de extensão da Universidade relacionada à questão meio-ambiente e saúde, teve sua origem e tem importante inserção no Internato Rural.

O IR é um espaço concreto onde todas as questões referentes à saúde se apresentam e se fazem sentir; universo que se efetiva num território delimitado e acessível, perpassado por todas as relações e conteúdos que são próprios da vida humana em sociedade, o Internato Rural não se oferece docilmente à observação. Para conhecê-lo em toda a sua essência, é preciso nele mergulhar, dele extrair todo o sumo, compartilhar olhares e experiências, interpretar fatos, normas, desejos, aspirações, vocações e responsabilidades de todos os atores aí envolvidos. Estes, é preciso encontrá-los e a eles se vincular.

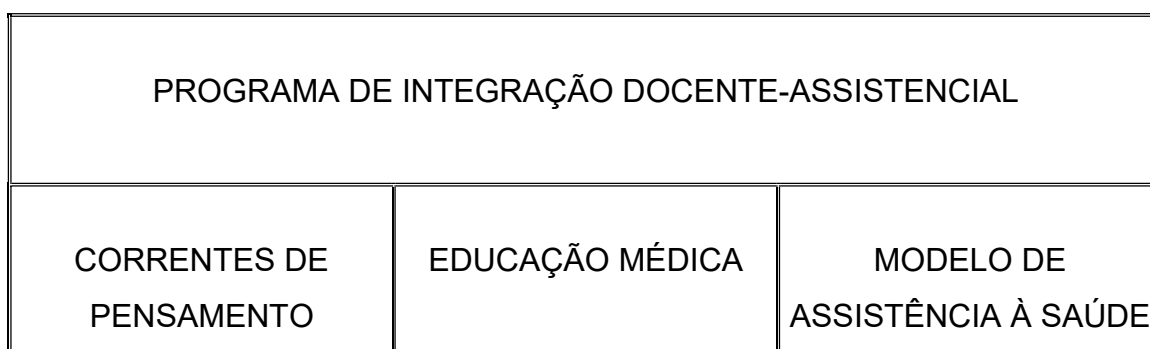
Constitui também um espaço trabalhado a partir das relações entre a Universidade, Serviços de Saúde, administrações municipais e população, englobando processo de ensino, produção de saber e aplicação do mesmo na solução de problemas, enfim, processos de aprendizado significativo no seu mais pleno sentido, não poderia ser conhecido, total, ou parcialmente, se qualquer um destes aspectos fosse ignorado.

Durante o Internato Rural, os acadêmicos desenvolvem diversas ações: atendimento ambulatorial; atividades referentes ao meio-ambiente e à organização do Sistema de Saúde e outras relacionadas à saúde pública tais como participação dos Conselhos Municipais de Saúde, de setores das secretarias Municipais de saúde, palestras, formação de grupos de hipertensos, de diabéticos, de gestantes, trabalhos em creches dentre outras atividades.

Apesar desta diversidade de atividades dos acadêmicos do Internato Rural, o atendimento ambulatorial é a que mais prevalece em quase todos os municípios, em detrimento das ações preventivas.

Esta constatação e outros importantes relatos sobre a disciplina, levaram os professores deste programa docente-assistencial nacional e internacionalmente reconhecido, a realizar uma pesquisa no ano de 1998. A investigação tinha duas etapas definidas: avaliação quantitativa e qualitativa, com a participação todos os atores envolvidos direta ou indiretamente no desenvolvimento da atividade.

Por se tratar de uma Disciplina que na verdade é um Programa de Integração Docente-Assistencial considera-se no desenvolvimento da mesma o seguinte esquema:



Da conjunção dos instrumentos citados acima com o esquema citado emerge nossa prática docente que visa o aluno, o serviço de saúde em que estamos inseridos e nossa Faculdade que recebe permanentemente informações sobre a resolubilidade de seu processo de ensino, sobre seu papel de formadora de profissionais.

Nessa pesquisa intitulada “Avaliação do processo didático-pedagógico do Internato Rural – A construção de um modelo” desenvolvida pelos docentes do IR no ano de 1998 a 2000 observamos através da análise qualitativa dos resultados dos grupos focais estudados quanto ao processo pedagógico o seguinte:

- O desenrolar do estágio confirma o resultado positivo do processo pedagógico adotado. Ele foi preconizado pela Medicina Comunitária com a pretensão de mudar o perfil do profissional médico: do especialista para o médico geral, capaz de resolver os principais problemas de saúde/doença de uma determinada realidade sanitária.
- Este objetivo só pode ser alcançado parcialmente por existir inúmeros outros determinantes do perfil deste profissional, tais como o mercado de trabalho, o desenvolvimento tecnológico, a organização do sistema de saúde, etc.
- No entanto, a Medicina Comunitária, quando preconizou a inserção do aluno no sistema de saúde existente confirmou a superioridade do ensino/aprendizagem de problemas reais numa realidade concreta sobre o baseado na transmissão de conhecimentos.

Através dos relatos dos alunos nos grupos focais e apresentados abaixo ficou evidenciado que o Internato Rural supera a expectativa dos alunos.

“Bom, pra gente, está sendo assim, tanto do ponto de vista de aprendizado clínico, do ponto de vista de relacionamento médico/paciente, do ponto de vista de relacionamento com a comunidade, pra gente tem sido muito enriquecedor mesmo; está superando as nossas expectativas.”

Os alunos aprovam e reconhecem a ausência de preceptoria clínica diária como fator de crescimento e de aprendizado. O enfrentamento dos problemas cotidianos obriga-os a buscar soluções em conhecimentos adquiridos anteriormente, consultando o colega ou os livros.

“Eu acho que além de conhecer assim o sistema de saúde, senti que o Internato pra mim valeu mais foi na questão de ter que me virar sozinho sem ter o professor do lado e às vezes a gente passa aperto mesmo e o companheiro que você tem do lado é o livro, então você pega uma segurança maior, ... e aprende a se virar com o que você tem, como foi falado aqui já, às vezes não dá pra fazer academicamente o

tratamento, a propedêutica do jeito que é, então você tem que se virar com o recurso que tem...”.

“Eu acho que a responsabilidade de você ter o seu paciente, sem aquele negócio de: ah, se eu fizer alguma coisa errada o professor vai me corrigir daqui a 5 minutos. Você não pode fazer errado, você tem que estar responsável, você aprende a confiar nas coisas que você está fazendo porque você sabe que está fazendo o melhor para o paciente, assim, que você pode, dentro das suas possibilidades é o melhor que você está podendo - você sabe que depois ele vai voltar né? - é, confiança, confiança de saber assim: não, eu estou fazendo a coisa certa. Então eu acho que é confiança demais que a gente adquire..”

“Também é gratificante a gente ver uma coisa, um tratamento que você iniciou num paciente num dia e ele voltar uma semana, ou 15 dias depois e sem aquela lesão, agradecendo. Isso assim era uma coisa que a gente nunca via tão assim de perto como a gente conseguiu ver aqui....

O resultado do aprendizado é enfatizado como um grande ganho de autonomia e de responsabilidade nas condutas médicas diante do paciente.

“Talvez a principal experiência do Internato Rural pra mim é a questão da responsabilidade mesmo na conduta do caso, que era uma coisa que a gente não tinha na faculdade. Eu lembro que de qualquer forma por mais que a gente atendesse os pacientes, pra gente sempre tinha um responsável direto pelo caso que era o nosso professor. Aqui não. Aqui a gente tem que assumir essa responsabilidade e essa pra mim foi uma das experiências mais significativas, porque está bem localizada no curso, no momento em que a gente já passou por essas matérias todas e que a gente aqui está se preparando para a atuação.”

Além disto, reconhecem que adquiriram conhecimento através deste método pedagógico.

"Também achei excelente... Eu amadureci muito. Eu lembro do dia que eu cheguei pra hoje, eu olhava assim eu acho que não sabia nada. A gente lê a vida inteira, você estudou infecção urinária. A vida inteira você estudou parasitose, mas você nunca esteve frente a frente com o negócio. Quantas vezes que eu já li no livro só que o primeiro caso que eu peguei de parasitose. E agora? O quê que eu faço? Aí agora, acho que nunca mais eu vou esquecer o tratamento das coisas mais simples. A gente trata, tanta coisa assim, que eu acho que agora eu aprendi de verdade, assim de aprender mesmo, eu pratiquei, a gente fala que aprende mais é praticando ... Dessa parte de interação com a comunidade, nossa, você aprende, você aprende muito com eles também, ..., mas a gente tem que aprender a comunicar é a linguagem deles, ... eles inventaram um dialeto próprio, e a gente tem que participar também dessa linguagem ..."

Entretanto o aprendizado não se restringe à clínica com os ganhos de conhecimento, autonomia e responsabilidade. Os alunos referem-se à realidade social, ao SUS, à medicina preventiva, à formação humana e cidadã. Mesmo assim, o ângulo de visão usado para refletir e analisar a realidade social em que estão inseridos ainda é construído a partir da relação médico-paciente. Eles procuram conhecer e envolver-se na realidade social de seus pacientes.

"...e outra coisa é ver a realidade do paciente na casa, né? Não adianta você virar pro paciente e falar assim: Você vai comer, tem que comer verdura, carne; é, carne, carne é uma coisa que eu nem falo mais, porque não tem condição. A casa, nós temos umas fotos de umas casas que são figura de livro, pra ciclo de leishmaniose, pra doença de Chagas, nossa! É um negócio assim. Na casa o pessoal passa esterco de boi no chão, não tem onde sentar, as condições de

higiene precárias, então você tem que conhecer a realidade pra ver o quê que você vai falar, não adianta falar o que está no livro...”

“... assim a gente sempre escuta falar: não, a pobreza está aí, mas a gente vive num mundo, não é um mundo real, a gente está lá dentro da faculdade, fechada lá no Hospital das Clínicas: ah, nós vamos te pedir um ecocardiograma, nós vamos fazer isso, e aqui, a gente vê que não adianta você pedir essas coisas. Você tem que se virar com o que você pode porque eles não vão fazer uma coisa que a Prefeitura não dá de graça pra eles. Se não têm o medicamento eles não vão tomar; se não têm o exame pra fazer, eles não vão fazer. Até a alimentação é deficiente, tudo é deficiente. Como é que você vai exigir do paciente que ele tenha aquelas medidas de higiene todas certinhas? Eles não têm nem noção do quê que é isso. E assim, depois que eu fui pras roças que eu vi o jeito que os pacientes chegavam no consultório pra ser atendidos. Nossa! Todo sujo, cheirando mal, com fome! Sabe, criança que vai pra escola pra comer a merenda? Isso daí é coisa que a gente sempre escutou falar, mas nunca tinha visto. Depois que a gente vê, parece que a gente sente o quê que está acontecendo. Daí você vai, a gente muda, muda demais o jeito de ver as coisas!...”

A integração na cidade, o convívio social oferecem outros ângulos de observação da realidade social em que estão inseridos.

“Eu achei que foi excelente e a gente aprendeu muitas coisas aqui. Eu acho que o maior baque que eu senti foi da pobreza mesmo. Eu acho que eu não tinha noção como que era a pobreza que o brasileiro passa, muito sofrimento...”

“ O Internato foi realmente uma experiência assim inédita na vida de todos nós. A gente começou a sair daquele academicismo dentro da Faculdade ... Você tinha uma dúvida o professor estava ali pra esclarecer sua dúvida, ... acho que todo mundo cresceu muito com

isso, além dos outros aspectos ... você conviver com a pobreza, com a realidade do país mesmo, com a realidade na medicina, você aprender a trabalhar dentro da realidade do município, dentro do que eles te oferecem...”

A prática dentro do Posto de Saúde permite, também, uma compreensão melhor do SUS, seus princípios, limitações e necessidades.

“Outro fator positivo também que eu achei é você integrar no sistema de saúde e estar, pelo menos lá em Formiga a gente integra, a gente conhece como, qual que é a gestão, como que é o andamento da saúde no município e na região. E através disso a gente trabalha em cima daquilo, a gente não pode pedir tal exame porque aquilo ali é inviável para você pedir você tem que conversar, tem que ter influências, é mais difícil, então não é igual o Hospital das Clínicas, igual ele falou, que você passa, depende do sistema ... Você acaba entrando em contato com outras instâncias do sistema que você não está acostumado, começa a clarear na sua cabeça como que é a questão básica, a questão secundária, a questão terciária, a quem que você tem que recorrer em determinados casos, a questão da vigilância epidemiológica, da comunicação obrigatória de determinadas doenças, referências, a questão das contra referências, ... E você vê mais de perto a importância do trabalho preventivo na medicina, porque sai mais barato futuramente você trabalhar preventivamente do que você ficar só naquela de ambulatório. Muito interessante”.

O Internato desperta no aluno a preocupação com a medicina preventiva e sua importância.

“Lá em ... a gente está tendo muita experiência com os preventivos. A gente está tendo isso agora de atender a pessoa, individual, no

momento de saúde. É uma coisa que falta demais no curso. Até agora faltou, e lá a gente está aprendendo como é que previne, como é que você ativa a população sadia pra prevenir aquilo futuramente, não só ficar no ambulatório, com a doença já instalada e você tratando, dando remédio. Você está tentando prevenir aquilo, que é muito importante pra formação de qualquer um”.

Na medida em que existem outras ações organizadas na cidade, além da curativa, ou seja, ações preventivas como vacinação, grupos operativos, educação em saúde, etc., os alunos são receptivos para aprender, participar e adquirir habilidades além da clínica propriamente dita.

“O Internato Rural ele permitiu pra gente experiências que às vezes você não tem, mesmo em outros: experiências semelhantes, internacional, faculdade até ... Por exemplo, a gente teve oportunidade de trabalhar com agentes comunitários, treinar agentes comunitários dentro do Programa de Saúde da Família. A gente está tendo oportunidade de acompanhar crianças excepcionais na APAE, inclusive eu acho que está sendo uma atividade pioneira. A oportunidade que dá o Internato Rural pra fazer esse trabalho, que você não encontra esse tipo de oportunidade na faculdade, então, existem experiências comunitárias que a gente aprende nesse contato, que a gente vai ter oportunidade de lidar depois de formado, mas que a gente já faz agora no Internato. A gente conhece as atividades aqui”.

O Internato Rural permite um volume de atendimentos significantes para que o aluno se sinta seguro, responsável e capaz. A Disciplina oferece condição melhor para que ele perceba a real dimensão de “ser médico” no sentido ético e de conhecimento. É importante também para a formação humana e cidadã do acadêmico.

“Eu queria ressaltar também que o Internato Rural não é só importante como etapa da formação médica, mas também, no meu caso, foi importante na formação como pessoa humana, como cidadão brasileiro...e uma coisa que me marcou muito no Internato Rural foi a questão da autonomia, que até então era uma coisa inusitada para mim. De repente você é delegado e a gente tem que lidar com isso. E medicina não é só conhecimento científico, é o conhecimento científico aplicado para um determinado paciente, então é prática e a prática a gente adquire consultando e atendendo. E é nisso que a gente adquire a nossa autonomia pra definir conduta, pra pedir exame, para entrar com esse ou aquele medicamento, e isso consolida a nossa formação. Por isso, o Internato Rural vem num momento muito propício pra gente entender isso já no final do curso.”

Na sua conclusão nossa pesquisa relata que:

Com base no marco teórico estabeleceram-se as bases para a discussão inicial do tipo de avaliação a ser feita.

A questão da análise qualitativo x quantitativo, muito bem tratada por Minayo (1993), subsidiou o projeto no sentido de se determinar as características da avaliação a ser desenvolvida em duas etapas. Na primeira, a base foi o trabalho com relatórios detalhados relativos ao Internato Rural, preenchidos por todos os estagiários e questionários semi-estruturados aplicados aos vários atores do processo. A segunda etapa tem sido desenvolvida com a análise qualitativa propriamente dita, onde entre outras técnicas utilizadas estão as de análise do discurso.

A elaboração dos *Questionários* aplicados aos vários atores do processo e a remodelação e informatização do *Relatório Final de Estágio do Internato Rural* representaram os primeiros produtos da pesquisa, sendo a análise destes instrumentos a fonte básica dos dados produzidos.

O relato fornecido, anonimamente, pelos alunos, demonstrou que o IR oferece uma oportunidade ímpar de crescimento pessoal e profissional; de estabelecimento de parcerias com instituições e grupos organizados do município; de reuniões com lideranças; de realização de visitas domiciliares; de implantação de campanhas enfocando a nosologia prevalente; de apresentação de palestras sobre temas diversos (meio-ambiente, saúde, DST e AIDS, sexualidade, mulher, adolescente, criança, higiene, etc.); de avaliação do Sistema de Saúde Local e proposição das mudanças cabíveis.

Os relatos dos outros atores do processo (Docentes do IR, Secretários e Conselheiros Municipais de Saúde), corroboram as impressões levantadas pelos discentes e fornecem as opiniões que nos levam à conclusão de que o Internato Rural é um local de praxis em que todos os envolvidos podem ser reconhecidos como sujeitos, capazes de agir e falar, donos de um saber e importantes. Nos processos de tomada de decisão a partir das relações estabelecidas na Disciplina, o que está de acordo com as conceituações teóricas de vários autores contemporâneos, entre as quais as apresentadas por Habermas.

Na avaliação qualitativa os resultados foram analisados e processados os dados que apontaram as várias etapas do Internato Rural: a fase que o antecede, o seu desenvolvimento e o seu impacto nos municípios e no próprio estagiário.

A metodologia adotada permitiu, além das considerações sobre a Disciplina em questão, apontar caminhos a serem perseguidos e percorridos na construção de um novo modelo de desenvolvimento desta atividade didático-assistencial.

O método qualitativo confirmou a abordagem quantitativa que apontou a ótima imagem do Internato Rural junto aos alunos. Poder-se-ia dizer que o seu grau de aprovação é surpreendente.

“O Internato Rural é fantástico”.

O IR está consolidado como programa, o seu método pedagógico é um sucesso e propicia uma experiência pessoal e profissional extraordinária para os

alunos. Com base nestes aspectos, a Disciplina precisaria de alguns ajustes, tais como os sugeridos pelos alunos:

- a - melhorar a rotina inicial, no momento da escolha das cidades, utilizando recursos pedagógicos mais modernos que possibilitem uma percepção melhor pelo aluno, da realidade que ele vai encontrar no estágio. Formalizar, do ponto de vista curricular, o contato dos alunos que estão terminando o Internato Rural com os que vão iniciar o estágio;
- b - criar um roteiro que possibilite ao aluno colher informações sobre a cidade, sua história, o serviço de saúde, as organizações sociais existentes e a estrutura das prefeituras. Este levantamento seria realizado como primeira tarefa dos alunos no início do estágio;
- c - introduzir novos temas nos Grupos de Discussão - GDs como por exemplo a medicina complementar, o Programa de Saúde da Família - PSF, a Saúde do Trabalhador e a formação histórica e social das cidades;
- d – implantar o sistema de consultoria à distância de especialidades utilizando a *internet*, telefonia celular e outros meios; e
- e – realizar, periodicamente, avaliações da Disciplina, utilizando os métodos aplicados nesta pesquisa.

Acredita-se que os ajustes apontados certamente contribuiriam para a melhoria da Disciplina e seriam aceitos pelos alunos não só porque diminuiriam a ansiedade inicial como também introduziriam conhecimentos úteis para a sua formação médica.

Uma conclusão desta natureza obrigaria aos pesquisadores a reconhecer que o resultado da pesquisa é contraditório com as suas premissas teóricas, principalmente aquelas referentes a um certo fracasso da chamada Medicina Comunitária e ao que se chama de crise do Modelo de Atenção à Saúde.

Entretanto opta-se por um outro ângulo mais crítico de abordagem desta conclusão. Santos (1997) em *“Pela Mão de Alice”* afirma que *“Marx nos ensinou a ler o real existente segundo uma hermenêutica da suspeição ...”*. Se a hermenêutica é o estudo da relação entre o sentido da obra e o seu contexto, a conclusão principal partirá da grande contradição que a pesquisa demonstrou, ou seja, o Internato de Saúde Coletiva tem predominância da clínica e da saúde individual. A saúde coletiva é marginal, eventual na prática dos alunos. Até a abordagem da Medicina Preventiva feita nos Grupos de Discussão é predominantemente conceitual, contraditando com a pedagogia do “aprender fazendo” preconizada pela Disciplina.

“Mas eu acho que o objetivo maior do Internato não é preocupar muito com essa medicina curativa. Isso foi discutido o tempo todo lá, nos GD’s. É a gente conhecer... É a gente conhecer a realidade do povo e tratar da medicina preventiva. É isso que é o projeto...”

“Nesse aspecto [prevenção] o nosso deixou muito a desejar. A gente fez a medicina extremamente curativa, em consultório.”

“Lá tem uma condição clínica excelente. Você pode pedir exames, vários, né? Medicamentos... Então, assim, a nossa prática lá foi, assim, mais em consultório, mesmo, sabe? Várias consultas. A parte de medicina preventiva acabou que ficou em segundo plano mesmo, a parte que era mais importante, saúde pública.”

“Não tinha necessidade de mais médicos. A gente até discutiu com o nosso professor, que, as próximas turmas que vão pra lá é: desvincular mais do posto e mexer com outras coisas, porque é muito pouco, né?”

A saúde pública encontra-se, ainda, diante do “dilema preventivista”, expressão cunhada por Sergio Arouca há mais de vinte anos. Esta abordagem não implica em desconhecer a grande obra pedagógica que é o Internato Rural, ainda hoje referência nacional e internacional para o ensino médico. Não se pretende

desconsiderar a importância da clínica, pelo contrário, partindo dela, principalmente do seu conteúdo de tecnologia leve, superar o dilema preventivista. O caminho escolhido apenas obriga os pesquisadores a penetrar no contexto da realização da Disciplina na atualidade, não só promovendo os ajustes citados mas ousando transformar a sua prática e a dos alunos, isto é, localizando e superando as dificuldades estruturais e identificadas.

“Eu acho que o Internato, como já disseram aí, é um presente.... não é atoa que você vê a expectativa como é que é. A experiência é ótima. Eu acho que, até nos lugares que falta muita coisa as pessoas voltam com muito mais coisas positivas. E a gente especialmente que teve uma experiência boa em todos os sentidos, a gente volta mais ainda satisfeito. Eu acho que isso tem que ser tratado com muito carinho. Mais do que nunca, agora, eu vou dar o maior apoio ... eu acho que deve dar o maior apoio mesmo. Porque é uma experiência prá tudo, realmente tratar com muito carinho, como ele falou aí, procurar as prefeituras sempre, a cada seis meses, para renovar o convênio, saber como é que está. E dar mesmo todo o apoio para o internato porque é realmente fantástico.”

O Internato de Saúde Coletiva deveria oferecer para o aluno a possibilidade de adquirir conhecimentos e habilidades daquilo que se convencionou chamar cuidados primários. Estes implicam em pelo menos quatro tipos de atividades quais sejam, atividades curativas, preventivas, gerenciamento e planejamento e promoção de saúde. A pesquisa constatou, inequivocamente, a predominância das atividades curativas, ou seja a abordagem individual do paciente dentro do consultório. Entretanto, mesmo em relação à clínica, a vivência dos alunos é muito mais rica que a realizada no Hospital das Clínicas em estágios extra-curriculares ou mesmo nos ambulatórios periféricos. O Internato possibilita a realização da clínica por inteiro, recuperando as dimensões do acolhimento, da fala, da escuta, da responsabilização, do vínculo com o paciente e também da autonomização. Até então os acadêmicos conheciam a medicina de procedimentos, tecnologia- dura dependente, realizada em plantões hospitalares e mesmo em ambulatórios da região metropolitana de Belo Horizonte, prática que viabiliza o contato com o

paciente apenas uma vez, rompendo a possibilidade da responsabilização e do vínculo com os pacientes. A Disciplina permite o que se está chamando de clínica por inteiro por que as cidades sob responsabilidade dos alunos são, em geral, pequenas ou médias o que permite a criação do vínculo com o paciente e o seu acompanhamento cotidiano.

“...tratar o paciente é mais fácil, do que a gente pensa. Muitas vezes a gente entra em contato com um paciente em Belo Horizonte, a gente não sabe nada dele, a gente passa o remédio e às vezes não se importa se aquilo, se aquele seu tratamento vai ou não vai ser seguido porque você também fala assim: eu também não posso fazer mais do que isso. Como que eu vou carregar o mundo nas mãos? E lá no Internato Rural a gente assim, de certa forma, tem uma preocupação maior, vê um retorno maior, vai nas casas dos pacientes às vezes tomar café, porque eles te convidam. Então, você vê o resultado das suas condutas, - cria vínculo - tanto o resultado positivo, que é quando o paciente fala: ah, você foi boa demais pro meu filho, deu certo isso e aquilo, ou quando fala assim: não, aquele remédio não deu certo pra mim eu prefiro tomar benzetacil”.

"...uma outra coisa também que eu achei muito importante foi, por exemplo, a gente sair com o paciente fora do consultório médico. Antigamente a gente atendia o paciente no ambulatório, liberava ele, pronto, já fiz a minha parte. E isso vai muito mais, vai no acompanhamento do paciente dentro do hospital, ir lá ver como que ele está, mesmo quando você encaminhou pra outra pessoa, você conseguir acompanhar esse paciente, ir na casa dele, ver como que ele está evoluindo, e não ficar aquele negócio de consultório: atendi e tal, tchau, e ficou nisso. Acompanhar esse paciente fora do consultório, fora do horário mesmo de trabalho, ver essa evolução do paciente acho que foi muito importante pra gente também".

Há de se ressaltar o fato, comprovado pela Pesquisa, que o currículo de graduação de medicina prepara bem os alunos para a prática clínica. Eles rapidamente adquirem segurança dentro do consultório e realizam com competência a abordagem individual do paciente. Além disto a possibilidade de realização da clínica por inteiro enfrentando problemas reais e estabelecendo vínculo com os pacientes é ao mesmo tempo gratificante e rica para seu aprendizado. Mesmo a tendência à especialização precoce não os faz rejeitar a ação curativa do cuidado primário, pelo contrário, os atrai para a medicina geral pelo menos durante o estágio.

“Eu acho que bota prá pensar, igual eu falei antes, é a questão da medicina em si. A gente fica, igual eles falaram aqui: um quer ser psiquiatra, outro pediatra, outro não sei o quê. Então a gente entra no ciclo profissional já querendo achar uma especialidade para se encaixar e vai se encaixando, vai se encaixando caba que você chega no 10º período e você está mais que encaixado numa. Aí você vem para o Internato Rural e você vê que você tem que começar de novo. Acho que nesse sentido é que é válido. Você volta a pensar a medicina como um todo e não como partes. É um alívio!”

Finalmente a ação curativa permite-lhes perceber a autonomização dos pacientes, ou seja, na medida em que seus clientes ganham “autonomia no seu modo de andar a vida”, o resultado e a eficácia da clínica passa a ser vivenciado no cotidiano do Internato Rural.

“A surpresa que eu tive em Internato é assim grau de resolução em nível ambulatorial. É muito grande, eu ponho aí em torno 80 a 90% atendimentos que nós conseguimos resolver a nível ambulatorial. Com uma simples consulta nem retorno.”

As atividades preventivas realizadas pelos alunos giram em torno de três ações mais freqüentes, educação para a saúde, grupos operativos e campanhas de vacinação. Eles sentem-se mais preparados para trabalhar a educação para a

saúde pois trata-se de transmitir conhecimentos para as comunidades, principalmente escolares. Entretanto, a eficácia deste trabalho é questionável porque os alunos não têm treinamento em formas de comunicação, nem em métodos pedagógicos que facilitariam a absorção dos conceitos emitidos nas palestras. Os grupos operativos não estão incorporados com prática nos centros de saúde ao contrário da vacinação por exemplo. São eventuais e dependem da disposição das duplas ou às vezes de algum aluno ou aluna mais interessado. Por outro lado esta tecnologia não é dominada pelos alunos, por ser pouco exercitada na Faculdade. A exceção é o pré-natal pratica hoje bastante difundida.

A Disciplina, por sua vez, ainda não foi capaz de suprir as lacunas necessárias para a introdução de Grupos Operativos nos serviços onde ela atua.

As atividades de gerenciamento e planejamento, ou seja, a organização do processo de trabalho em cuidados primários está praticamente ausente do Internato. Além dos alunos não dominarem tecnologias necessárias para a sua realização, a gestão de saúde feita pelas prefeituras ainda é muito empírica e centralizada pelos prefeitos e secretários de saúde. Do mesmo modo a promoção de saúde, ou seja, ações sobre o meio ambiente natural e societário, é também secundária ou inexistente, com exceção nos municípios que trabalham com projeto Manuelzão que é uma experiência de promoção de saúde.

As razões do predomínio da atividade curativa no Internato podem ser encontradas no currículo, muito centrado na clínica, ou nas próprias disciplinas do Departamento de Medicina Preventiva, que têm um enfoque essencialmente conceitual e não se preocupam em desenvolver, ao longo do curso, habilidades ligadas às atividades preventivas de gerenciamento/ planejamento e promoção de saúde. A realidade dos serviços onde a Disciplina atua também pode fornecer pistas que justifiquem a hegemonia da clínica. A municipalização do SUS é recente e as prefeituras ainda não absorveram as novas técnicas de gestão e realização dos chamados cuidados primários. Assim, realizar consultas e vacinar as crianças é o máximo de universalização alcançada pelo SUS. Eis o dilema preventivista de nossos dias. Não se formam profissionais aptos à plena realização dos cuidados

primários e, ao mesmo tempo, não se encontram serviços que permitam ao aluno aprender fazendo atividades preventivas, de gerenciamento /planejamento e promoção de saúde. Em um ponto permanece-se como há vinte anos, na implantação do Internato Rural: o movimento ainda é essencialmente contra-hegemônico. Portanto, é preciso mudar o Modelo de Atenção a Saúde.

Um redirecionamento baseado nesta avaliação passa pelo enfrentamento das tensões sofridas pelas Disciplinas resumidas numa só: a Tensão do Modelo já referida no quadro teórico desta pesquisa. A transformação da Disciplina vai exigir mais trabalho de investigação, apesar de já contar-se com informações que permitem sinalizar para algumas mudanças.

Um caminho seria dedicar atenção especial ao Programa de Saúde da Família – PSF, uma estratégia governamental de mudança do Modelo de Atenção. Para ele foi criado um Sistema de Informações - o SIAB que facilita a utilização das ferramentas da epidemiologia em cuidados primários. O PSF valoriza a tecnologia leve, reativando práticas antigas da clínica, como as visitas domiciliares, agora compartilhadas com toda a equipe de saúde e estimula ações coletivas como os Grupos Operativos e mesmo intervenções multisetoriais no meio ambiente, atividades de promoção da saúde. Além disto, o PSF está interferindo no mercado de trabalho e despertando interesse entre os estudantes.

Sabemos que na prática o PSF enfrenta dificuldades. O modelo hegemônico médico centrado define a conduta dos alunos, das equipes dos centros de saúde e até mesmo a postura da população.

“o pessoal não tem essa consciência da prevenção que é importante; não pensa. Lá é assim; o hospital é um órgão público. Então a gente chega pra atender na policlínica, grupo de desnutrido, está tudo assim na escala, grupo de desnutrido. Aí a gente chega lá pra atender os hipertensos e os desnutridos tem de tudo, tem de tudo, entendeu? Não tem nada disso, e na zona rural o pessoal não tem essa cultura também. A agente de saúde fala assim: Não! Vamos fazer uma palestra. A gente fala assim: ‘pergunta para o pessoal o que eles

querem'. Aí a gente volta lá depois pergunta pra ela, ela fala assim: 'Não, o pessoal não está querendo palestra não, eles querem atendimento, eles não gostam de palestra, entendeu'? Porque eles ficam assim esperando, esperando, esperando pra conseguir marcar uma consulta que é muita gente."

Um outro caminho possível seria sistematizar a experiência do grupo de alunos. Alguns professores têm introduzido as novas tecnologias de cuidado primário, de forma ainda individualizada, em poucas cidades. A Pesquisa mostrou boa receptividade entre os alunos de, por exemplo, trabalhar com o PSF.

"Eu acho que a relação com a comunidade e com a equipe de saúde foi excelente. Talvez fez mais o Internato ser tão bom como foi, porque a comunidade rural em si nos acolheu com todo carinho. Quando o pessoal da Prefeitura fala que, prá ela, é vantagem realmente é, porque são 4 médicos com o custo total talvez inferior ao de um médico contratado. Na comunidade rural a gente chegava, a agente de saúde chegava, dava orientações, seguia, falava "precisa fazer visita para tal paciente, precisa acompanhar tal coisa... Eles davam a maior força. Os pacientes, assim, a gente marca se for o caso, a gente falava: precisa de tal retorno, o retorno era muito bom. E com a equipe de saúde a gente teve oportunidade de acompanhar o PSF também da cidade. Tem as comunidades rurais e prá nossa turma agora começou o PSF, a gente acompanhava isso. Sempre ia uma dupla acompanhando o PSF. E essa foi uma experiência única. A gente ia com duas enfermeiras além da agente de saúde local, então um ficava fazendo o atendimento na sede e outro fazendo visita. Quer dizer, a questão das visitas, poder chegar e entrar na casa, não só fazer consulta mas também as orientações de higiene, de um modo geral, os cuidados com a água, cuidados com aquilo, olhar o paciente diretamente da comunidade rural na sua casa. E a comunidade recebeu isso muito bem e a gente, o retorno disso prá gente foi assim, imenso, foi ótimo mesmo".

A introdução do *EPI info*, e mesmo outras tecnologias como salas de situação foram aprovadas pelos alunos.

“Na nossa cidade tem toda ponta do banco de dados, desde a implantação do Internato Rural, o cadastramento das famílias, tanto da zona urbana, quanto da rural. Eles estão assim em dia na área de abrangência, então já estão definidos os problemas prioritários de cada região. Quanto à coleta de material, já tem uma ficha padronizada, a gente preenche, igual um HC: primeira consulta, retorno, medicação utilizada. Aí nós temos esses dados atualizados numa sala, onde são feitas inclusive as inscrições dos Grupos de Discussão (GDs), as reuniões com os agentes de saúde e a médica”.

Finalmente a experiência do Manuelzão tem sido muito rica na medida em que sua metodologia possibilita uma atuação real no meio ambiente, além de introduzir o saneamento básico na formação do aluno de medicina.

“Mas essa parte da medicina social, eu achei que foi mais rica, porque tivemos mais contato mesmo. Eu nunca tinha visto as coisas que eu vi lá, né? Porque a gente fez muitas reuniões e a gente entrou mesmo na favela, conhecer residências, conhecer escolas, as necessidades e carências lá, né? Então foi muito interessante, nesse aspecto, pra gente entender, a gente não consegue entender de longe. Tem dificuldade, dificuldade mesmo... bem assim às margens do córrego ... muita gente... um pedacinho assim de terra, difícil até o acesso pra subir, pra levar o lixo. Das pessoas entenderem mesmo o que pode fazer. Conseguimos estabelecer um vínculo bom com as pessoas.”

Portanto conclui-se que ajustes podem e devem ser feitos imediatamente na Disciplina, mas a sua transformação vai depender da continuidade de pesquisas que buscam criar e facilitar a introdução das novas tecnologias do cuidado primário

nos locais onde o Internato Rural atua e no próprio SUS. A integração maior com o PSF e uma melhor sistematização da experiência recém adquirida pelo grupo do Internato Rural são os caminhos antevistos pela Pesquisa. Essa pesquisa foi selecionada para fazer parte de um capítulo de livro editado pela UNESCO que está apresentado mais à frente.

A partir desta pesquisa e de outras avaliações realizadas ficou claro para nós que o modelo ideal de desenvolvimento do IR é através da inserção do estudante numa equipe do Programa de Saúde da Família onde ele poderá aprimorar o desenvolvimento de suas atividades de Saúde Coletiva. Essa é a estratégia de ensino que consideramos ideal para o IR e que temos buscado implantar ao longo do tempo.

No final do primeiro mês de estágio é realizada reunião de área que ocorre no município-sede de uma área com estudantes de várias cidades, Secretários de Saúde, médicos e os Auxiliares de Saúde dos Centros de Saúde onde os alunos desenvolvem seus estágios. Para essa reunião se convidam os Secretários Municipais de Saúde das cidades conveniadas e membros do Conselho Municipal de Saúde sendo aberta à participação da população. Os estudantes fazem um relato dos problemas de saúde prevalentes nos diversos municípios, expõem os trabalhos sociais em andamento, colocam em discussão os seus objetivos e apresentam as dificuldades existentes e que obstaculizam o alcance desses objetivos, procurando estimular a participação dos presentes em termos de crítica e sugestões, enfatizando a importância da população repensar as suas formas de organização e de participação social. Atualmente a realização dessa reunião vem enfrentando problemas financeiros para sua realização.

Há 6 anos foi implantado novo e potente mecanismo de acompanhamento e avaliação do IR que consiste na realização e apresentação de um pôster em que os estudantes destacam temas relevantes de seu estágio em substituição à uma prova escrita que era utilizada.

Reitor da UFMG:
Profa. Dra. Ana Lúcia Almeida Gazzola

Diretor da Faculdade de Medicina:
Prof. Dr. Geraldo Brasileiro Filho

Chefe do DMPS:
Prof. Dra. Elza Machado de Melo

Coordenador do Internato Rural:
Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

Sub-coordenador do IR:
Prof. Dr. Marcus Vinicius Polignano

Docentes do Internato Rural:
Prof. Antônio Leite Alves - Doutor
Prof. Antônio T. Gonzaga da Matta Machado - Doutorando
Prof. Apolo Heringer Lisboa - Mestre
Prof. Francisco Panadés Rubió - Especialista
Prof. Geraldo Luiz Moreira Guedes - Doutor
Prof. Helena Facury Barbosa - Doutora
Prof. Horácio Pereira Faria - Doutorando
Prof. Jansen Cherfani Tanure - Especialista
Prof. Luiz Eduardo do Nascimento - Especialista
Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro - Doutor

Médico da Fundação Nacional de Saúde à disposição do IR / DMPS / FM / UFMG:
Dr. Aristides José V. de Carvalho - Mestre

Funcionários Técnico-Administrativos:
Raimundo Soares dos Santos
Edson Ricardo de Oliveira
Maria Elisa Neves Pena - Especialista

Homenagens póstumas:
Prof. José Eustáquio Mateus
Prof. Emândes de Barros Moreira
Func. Maria Lourdes Chaves

Os motoristas do IR são parceiros importantes para o desenvolvimento das atividades dos docentes e dos alunos. A eles, nossa homenagem.

Prof. Adjunto Doutor Geraldo Cunha Cury
E-mail: gcury@medicina.ufmg.br
Tel.: (31) 3248-9800
Faculdade de Medicina da UFMG
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Av. Alfredo Balena, 190 (Sala 10.010)
Bairro Santa Efigênia - CEP: 30.130-100
Belo Horizonte/MG - Brasil



UFMG



Capa da publicação "Cadernos do Internato Rural" de Junho/86



Faculdade de Medicina da UFMG
Centro Colaborador para Educação e Prática Médica da



Organização Mundial da Saúde

INTERNATO RURAL

25 ANOS

1/4 de século



Coordenador
Prof. Adjunto - Doutor Geraldo Cunha Cury
Subcoordenador
Prof. Adjunto - Doutor Marcus Vinicius Polignano

Em decorrência do novo currículo médico implantado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 1978, os Serviços de Saúde, particularmente os públicos, passaram a ser reconhecidos como parceiros da Universidade na educação médica.

Após a implantação, também em 1978, do Internato Rural, uma das mais antigas experiências de integração docente-assistencial existentes no país, o Sistema de Saúde torna-se um local privilegiado de trabalho.

O Internato Rural, uma disciplina obrigatória, hoje denominada Internato em Saúde Coletiva, se desenvolve em rodízios trimestrais sucessivos, com alunos do 11º período do Curso de Graduação em Medicina da UFMG, com uma carga horária de 330 horas, atendendo 80 alunos por trimestre. Alunos em situações particulares tais como: os casados, os que possuem filhos, os que são arrimo de família ou que têm casos de doença grave na família, fazem estágios na Região Metropolitana de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. Os demais organizam-se em duplas que são designadas para as cidades do interior do Estado. Cada localidade recebe dois ou quatro alunos por trimestre. O atendimento ambulatorial é uma das ações desenvolvidas pelo Internato Rural, dentre outras como: atividades médico-assistenciais - palestras e formação de grupos de hipertensos, de diabéticos, de gestantes e outros; trabalhos em creches e atividades relacionadas ao meio-ambiente e à organização do Sistema de Saúde.

Para a implantação e pleno funcionamento do estágio curricular, firmaram-se convênios tripartites - envolvendo a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a UFMG e as prefeituras municipais. Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de municipalização em curso, manteve-se o convênio UFMG/SES e foram firmados convênios bipartites, entre a UFMG e prefeituras municipais, nos quais cada prefeitura se responsabiliza em manter casa mobiliada para os estagiários; pagar funcionário para a realização de todas as tarefas domésticas; assumir taxas de água, luz, gás e impostos em geral; e fornecer o transporte para alunos atenderem nos postos de saúde na área rural.

As Prefeituras interessadas no convênio enviam carta ao Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG que a encaminha à Coordenação do Internato Rural. Nas reuniões mensais realizadas pela supervisão os pedidos são avaliados e então se decide em função de localização do município, estrutura do Sistema Local de Saúde e interesse em trabalhos na área da Saúde Coletiva. É importante informar que, como se trata de um convênio com o município, sofre alterações a cada quatro anos, em função das eleições municipais e consequente substituição ou reeleição de prefeitos. Neste momento reavaliaram-se os convênios frente ao novo quadro.

Trimestralmente, todos os alunos do Internato Rural participam uma reunião geral para avaliação da disciplina, com a presença de todos os supervisores, sendo regularmente convidados Diretor e Vice-diretor da Faculdade de Medicina, Chefe do Colegiado de Curso Médico e Chefes de Departamentos da Faculdade de Medicina. Em várias oportunidades, estiveram presentes nestas reuniões, representantes dos serviços municipais e estaduais de saúde, das comunidades envolvidas nos trabalhos, diretores e docentes de outras unidades da UFMG.

Além das reuniões gerais, todas as duplas de alunos apresentam um relatório ao final do estágio, no qual avaliam sua atuação, as condições de trabalho, as atividades desenvolvidas e a supervisão recebida em termos de periodicidade, qualidade e eficiência.

O Internato Rural completa 25 anos de existência, 1/4 de século, e, durante todo este período, apesar das várias dificuldades vividas, ele representa o maior, mais permanente e sólido programa de extensão da universidade brasileira.

Figura 18 - Folder comemorativo por ocasião dos 25 nos do IR/FM/UFMG..



Figura 19 - Reunião de final de trimestre do IR da FM da UFMG, 1998.

Em função do processo de desenvolvimento do IR tivemos a oportunidade de participar na criação e desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família. Foi um momento de grande esperança, pois percebermos que era uma mudança necessária do modelo de atenção à saúde conforme indicava nossa experiência de anos de convivência com os sistemas locais de saúde. No nosso entendimento a mudança do modelo de atenção diz respeito à busca da:

- 1- universalidade,
- 2- equidade (não há como discutir ou avaliar equidade sem um diagnóstico de saúde),
- 3- integralidade (promoção da saúde) e
- 4- controle social.

No bojo desse processo pudemos acompanhar a constituição e desenvolvimento de uma das primeiras experiências de implantação de equipes do Programa Saúde da Família no Brasil. Esse trabalho aconteceu na cidade de Brumadinho na região metropolitana de Belo Horizonte. Logo após participamos da implantação do PSF em vários municípios. Na oportunidade reforçávamos a importância da implantação dos Conselhos Municipais de Saúde.

Por várias vezes exercemos o cargo de Coordenador do IR, oportunidade que se mostrava muito rica em aprendizados em educação médica e de relação com as secretarias municipais de saúde.

Nesses 33 anos de docência em uma disciplina como o IR produzimos dezenas de modelos de relatórios, folders e os mais variados materiais instrucionais tanto para utilização no processo didático-pedagógico do estágio quanto para o desenvolvimento de ações de extensão.



Figura 20 -- Visita do Secretario Estadual de Saúde e MG e Reitor da UFMG ao IR em Jampruca, MG em 1984.

Destaco que a atuação no IR oferece-nos a oportunidade de conhecer pessoas extremamente importantes para a nossa cultura, dotadas de sabedoria exemplar. A foto mostra nosso encontro com Manuelzão que foi imortalizado na literatura nacional através dos escritos de João Guimarães Rosa. Estávamos sentados à beira de uma cachoeira e ele nos contava “causos” dos tempos antigos vividos no sertão das minas gerais.



Figura 21 - Travessia do Rio Jequitinhonha em balsa para Terra Branca.

Das amizades que construímos nos sertões destaco a Sra. Regina, trabalhadora domestica de uma localidade na beira do Rio Jequitinhonha chamada Terra Branca município de Bocaiúva, MG e próxima à cidade de Carbonita, MG. Para se chegar à sua casa é necessária a utilização de uma balsa para cruzar o Rio Jequitinhonha. Regina possui uma impressionante cultura e sabedoria popular.



Figura 22 - Minha amiga Regina de Terra Branca, MG.

8.1.2 Docência e coordenação das disciplinas de Epidemiologia e da Disciplina Optativa de Pesquisa bibliográfica e planejamento do trabalho científico

Ao longo de décadas ministramos a disciplina de epidemiologia e por várias vezes a coordenamos. Essa experiência muito contribuiu para nossa atuação junto ao Internato Rural e foi aprimorada com a produção de dois livros dessa área.

Por vários anos coordenamos a disciplina de epidemiologia do DMPS e em vários períodos tivemos uma sobrecarga de trabalho para que colegas da disciplina

fizessem seus estudos no exterior. A prática docente nessas disciplinas sempre foram compartilhadas com a atuação no IR.

A seguir apresentamos foto de evento de grande aprendizado para compreensão da área da epidemiologia em nosso país em que estivemos presentes.



Figura23 – Reunião Nacional de epidemiologia promovida pela ABRASCO, Friburgo, 1986.

Para utilização pelos alunos da graduação e da especialização em Saúde da Família publicamos dois livros de epidemiologia. Na contra-capa dessa publicação mostrada na Figura 25 chamamos atenção a uma preocupação central que deveria ser compartilhada por todos os especialistas da área. A advertência de que *a miséria do sertão quando chega no papel perde o cheiro, a cor e a dor, e tentar colocá-la em números é parte do imponderável da vida*. As capas dessas publicações são apresentadas a seguir.

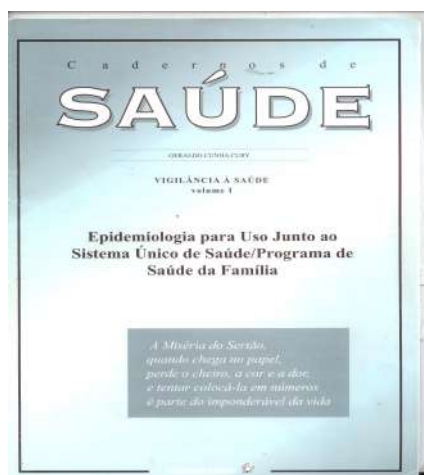


Figura 24 - Capa do livro de Vigilância à Saúde

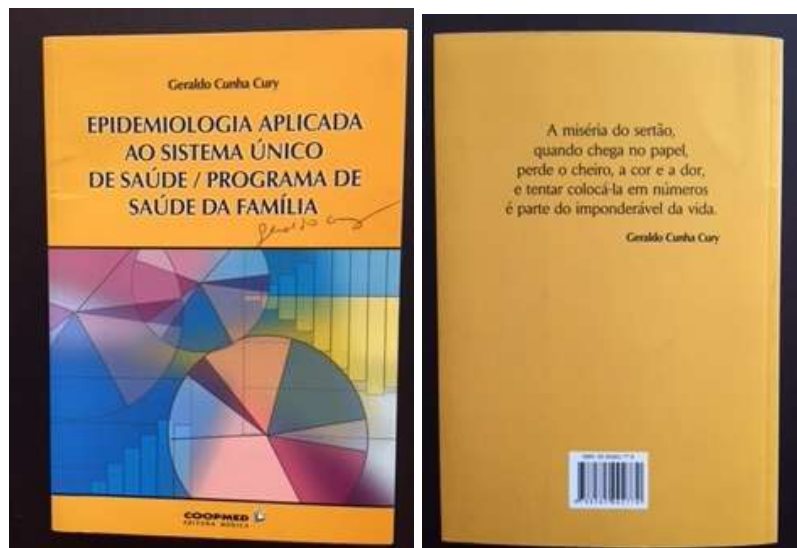


Figura 25 – Capa e contra-capa de livro de epidemiologia.

8.1.3 Docência na Pós-Graduação na UNIFESP

Somos docente do quadro permanente do Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde, recomendado pela CAPES em dezembro de 2002. Esse programa é uma iniciativa pioneira no Brasil, nesta área do conhecimento. Assume como objetivos pesquisar e produzir conhecimentos sobre o Ensino em Ciências da Saúde, bem como propiciar uma qualificação técnica, criativa e potencialmente transformadora de professores e técnicos de nível superior para o ensino nesta área.

No escopo deste Programa, "Ciências da Saúde" configura um campo de práticas e produção de conhecimento que conecta diferentes saberes. Envolve tanto as chamadas ciências básicas, como Bioquímica, Fisiologia, Histologia, Genética, Microbiologia, dentre outras, como os campos específicos de atuação profissional em saúde, como Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Biomedicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação Física. Assim, poderão inscrever-se no Programa graduados em cursos de área da saúde,

educação e afins, docentes e demais profissionais com aproximação teórico-conceitual e prática ao binômio Saúde Educação.

O Programa contempla a modalidade Mestrado Profissional, curso autorizado e reconhecido pela CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, através da Portaria nº 524 de 29/04/2008 (D.O.U. 30/04/2008), conceito 4.

A capa do livro do qual fomos um dos autores, apresentada abaixo é uma produção coletiva de docentes e alunos do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte do Brasil, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS da Universidade Federal de São Paulo. Os docentes desse Mestrado construíram momentos presenciais em cada uma das capitais dos estados da região norte e na cidade de Cruzeiro do Sul no Acre onde tivemos dois alunos, uma experiência pioneira no Brasil.

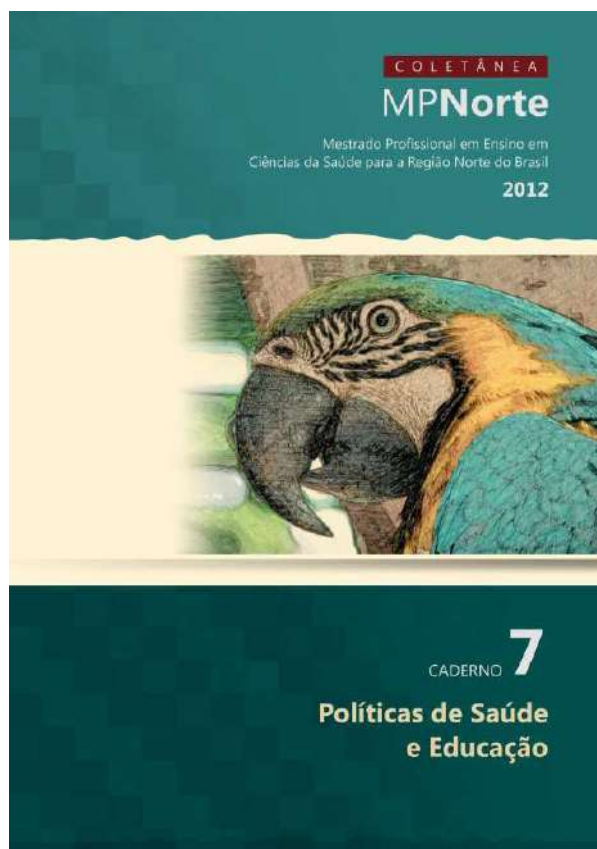


Figura 26 --Caderno 7 da Coletânea Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde – Região Norte / Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS. Universidade Federal de São Paulo

8.1.4 Docência na Pós-Graduação na UFVJM

Somos docentes do curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, que é um de programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFVJM recomendado pela CAPES em 01/03/2011 (homologado pelo CNE através da Portaria MEC nº 978, de 26/07/2012, publicada no DOU em 27/07/2012, seq.1, p. 9). É regido no âmbito da UFVJM pela Resolução nº. 09 do CONSEPE de 23/04/2010 e pelo Regulamento do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde. O Programa objetiva contribuir para o desenvolvimento da ciência no campo do ensino na saúde bem como, investir no desenvolvimento de competências docentes e discentes no campo do ensino e da pesquisa; produzir conhecimento sobre Ensino na Saúde a partir da problematização das práticas hoje envolvidas na formação de profissionais, especialmente no âmbito dos Serviços de Saúde; tomar a própria prática docente como ponto de partida para empreender mudanças no cotidiano do ensinar e aprender no âmbito dos serviços de saúde, em um movimento de ação-reflexão-ação e investigar acerca das relações de trabalho existentes nos setores públicos.

Fazemos parte do colegiado de pós graduação deste curso, atualmente como membro suplente.

8.2 Atividades de produção intelectual.

Nossa produção intelectual seguiu uma trajetória direcionada à melhoria do ensino na área da saúde e da assistência. Artigos em revistas científicas, livros e capítulos de livros, publicação de trabalhos ou de resumos em eventos científicos, editoração de vídeos foram desenvolvidos dentro dos princípios de busca pela melhoria da qualidade da educação e conseqüentemente da assistência à saúde da população de nosso país.

Os dois livros relacionados ao Pró-Saúde estão apresentados na parte referente às atividades de extensão

No ano de 2006 fizemos parte da Comissão Assessora de projeto de pesquisa para uma publicação que o MEC e o MS desenvolveram sob a coordenação de Ana Estela Haddad (Deges/SGTES/MS), Dilvo Ristoff (Inep/MEC) e Teresa Maria Passarella (Deges/SGTES/MS) denominada “A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais / Ministério da Saúde”. Inicialmente foram impressos 1.000 exemplares e disponibilizados eletronicamente. Também fomos um dos autores de um capítulo dessa publicação referente aos Cursos de Medicina. Abaixo reproduzimos a capa da mesma e a primeira página do nosso capítulo.

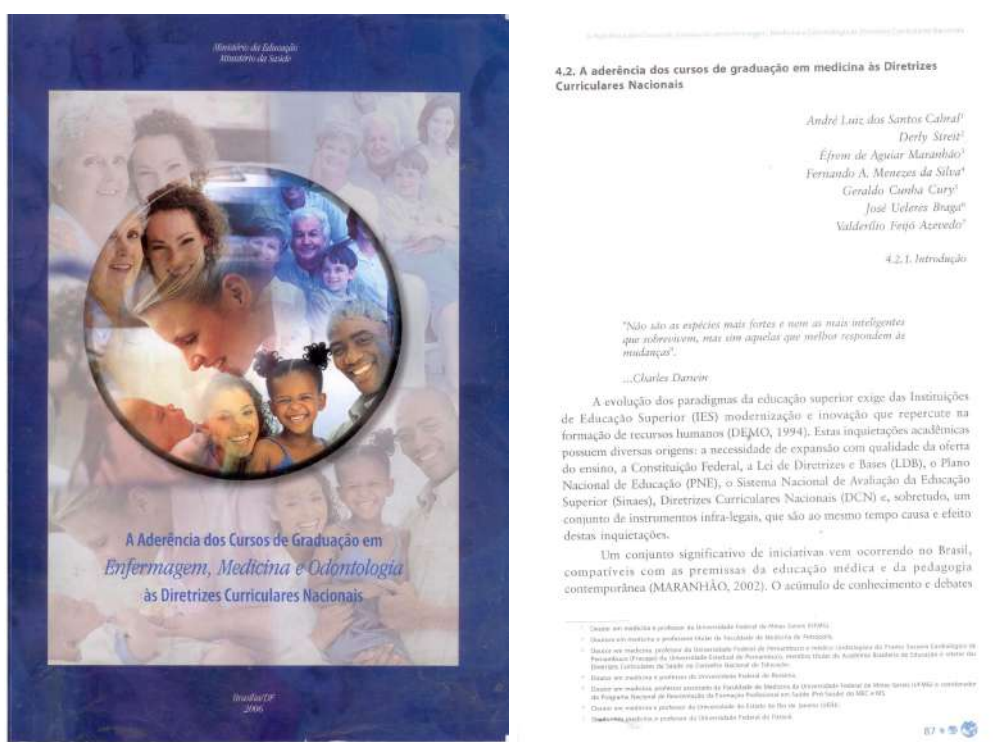


Figura 27. – Livro sobre a aderência de cursos às DCNs.

A Pesquisa “Prevalência de incapacidades em sete cidades de Minas Gerais” por nós coordenada foi realizada no período de 2003 a 2005 culminando com a publicação de Livro cuja capa apresentamos na página 118, onde também reproduzimos também as duas orelhas dessa publicação, uma redigida pela Reitora da UFMG à época e outra pelo Governador do Estado de Minas Gerais.

No livro [re]conhecer diferenças – construir resultados editado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) de 2004 publicamos capítulo de nossa autoria em que apresentamos os resultados da pesquisa que coordenamos intitulada “Avaliação do processo didático pedagógico do Internato Rural – IR: construção de um modelo de avaliação de experiências de integração universidade-serviço de saúde” apresentada com detalhes no tópico 8.1.1.

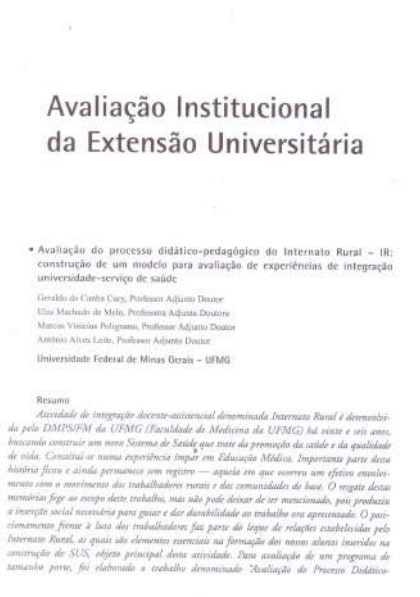


Figura 28 – Capítulo de livro sobre pesquisa de avaliação do IR

Importante destacar também nossa produção enquanto editor de um vídeo sobre dengue no auge da epidemia dessa doença. O Vídeo foi produzido e distribuído numa parceria Ministério da Saúde, NESCON/UFMG e outras Universidades do Brasil contando com a colaboração dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem. Em conjunto com Professor Edson José Correia editamos o citado DVD sobre a dengue que destacava aspectos preventivos e tratamento. Cada um das centenas de milhares de médicos e enfermeiros do Brasil recebeu em seu endereço registrado nos Conselhos Federais uma cópia desse material. Certamente esse material impactou de forma importante a práticas desses profissionais de saúde e colaborou para a redução da mortalidade pela dengue observada no Brasil.



Outros vídeos nos quais fomos um dos editores estão apresentados na íntegra nos documentos comprobatórios foram e representam momentos de grande aprendizagem para a compreensão e melhoria da educação médica e de enfermagem em nosso país, Apresentamos a seguir as capas dessas produções. .

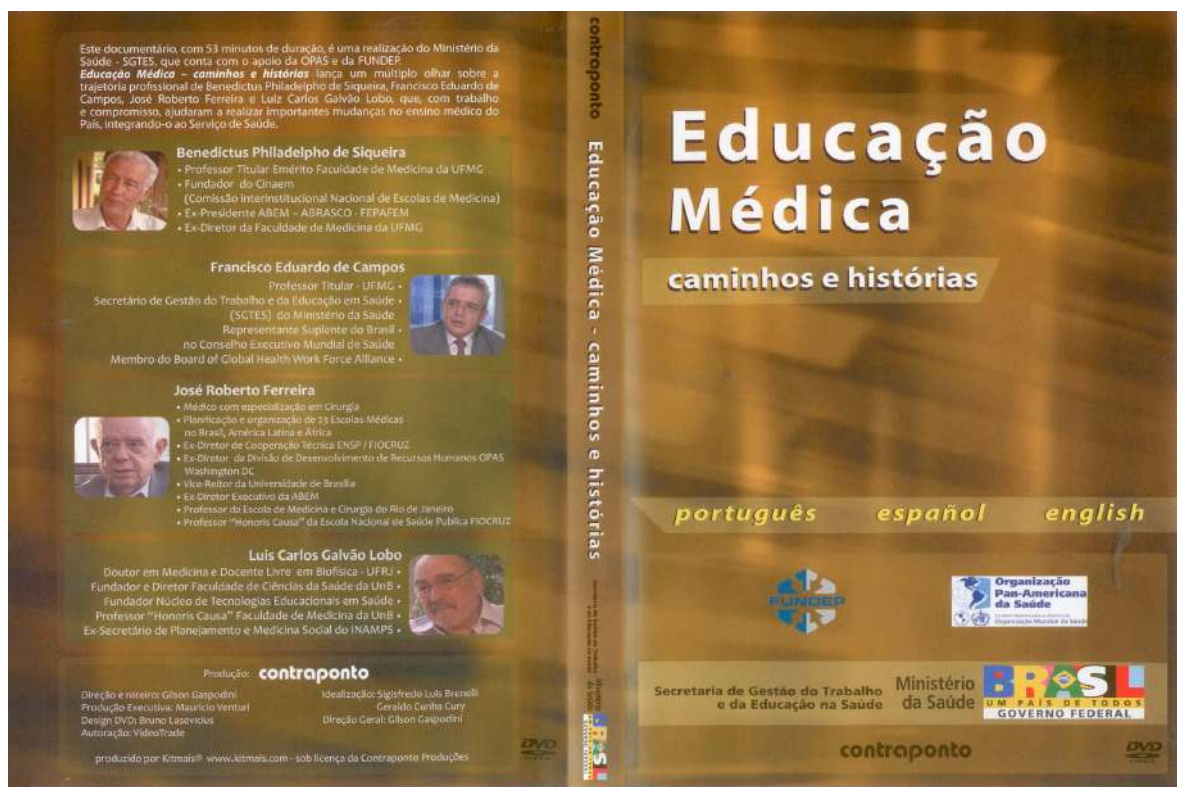


Figura 29.-. Vídeo sobre Educação Médica – caminhos e histórias

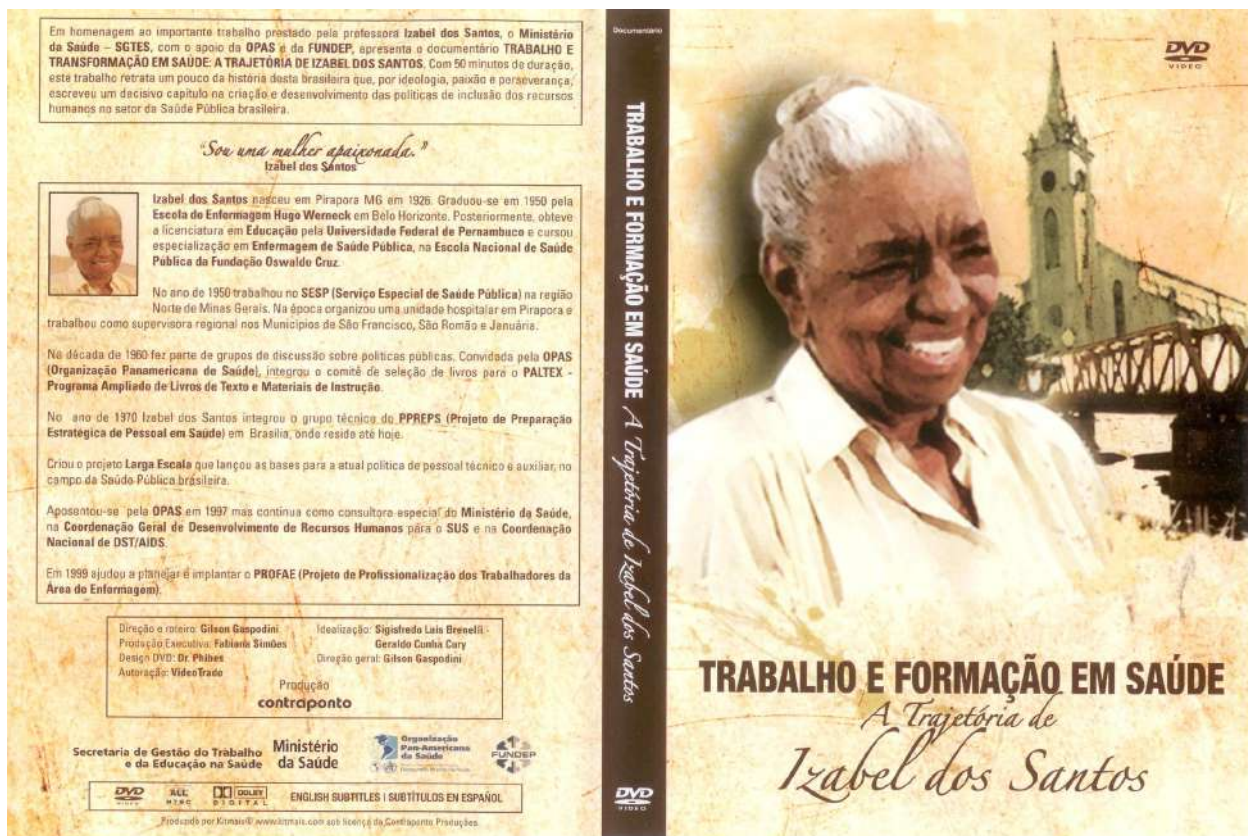


Figura 30 – Vídeo sobre a trajetória de Izabel dos Santos.



Figura 31 – Vídeo comemorativo dos 30 anos do IR da FM da UFMG

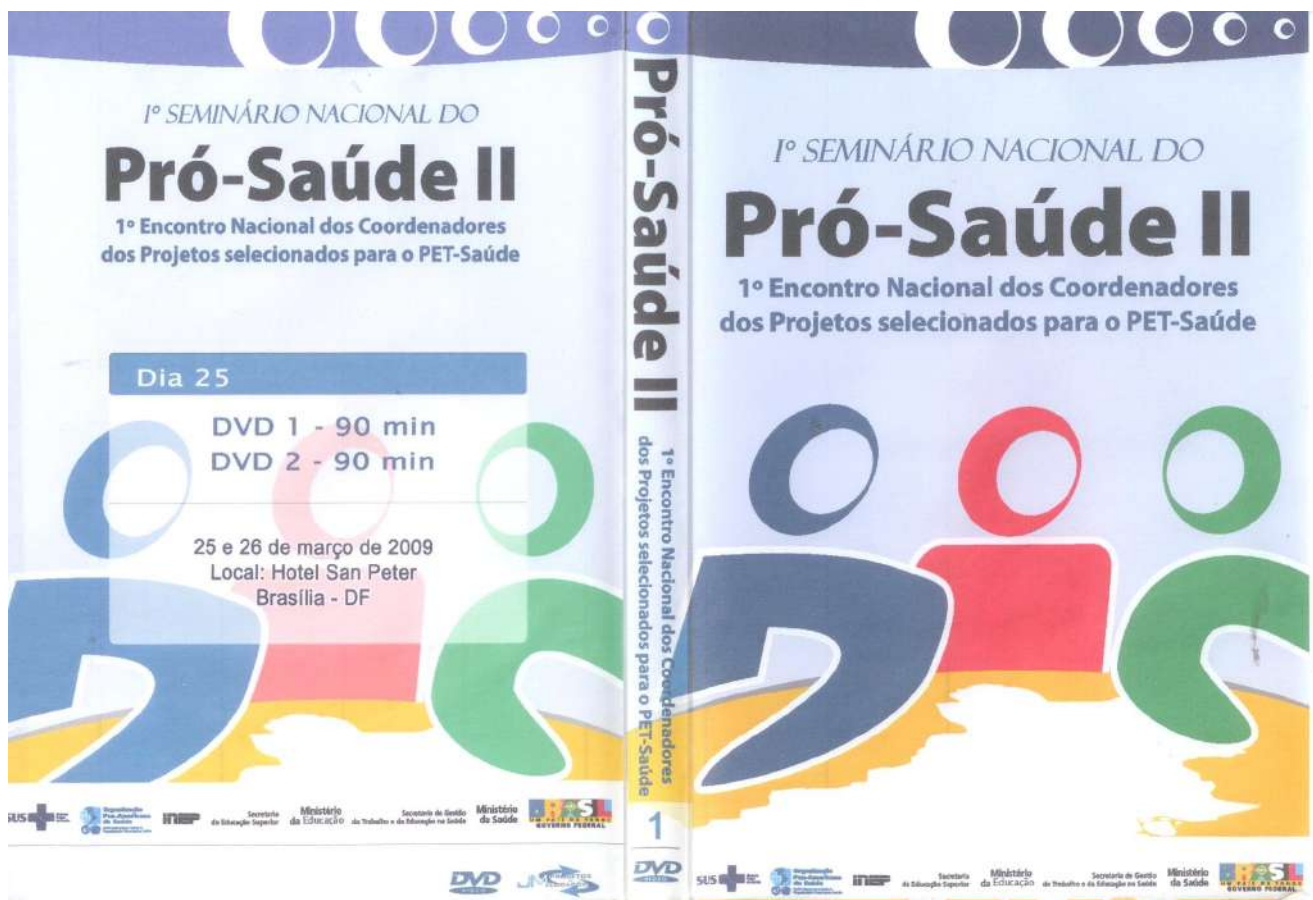


Figura 32 – Vídeo. do 1º seminário do Pró-Saúde II

Desde o ano de 2001 temos participado da elaboração de dezenas de portarias, editais de seleção e de publicação de resultados de seleção de projetos do MS e MEC.

A seguir, listamos nossa produção bibliográfica destacando que, assim como toda nossa produção acadêmica, ocorre no sentido de construir um conjunto de ações com vistas a alcançar nossos objetivos técnico-políticos no sentido de incluir os excluídos, assistir bem e ensinar melhor.

Algumas das citações listadas abaixo, em função de sua relevância, já foram apresentadas em outros momentos desse memorial.

Artigos completos publicados em periódicos

HADDAD, A. E. ; **CURY, GC** ; BRENELLI, S. ; PUCCINI, R. ; MARTINS, M. A. ; FERREIRA, J. R. A. ; CAMPOS, F. E. .
Pró-Saúde e PET Saúde: a construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.
Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso), v. 36, p. 3-4, 2012.

Citações: [SciELO2](#)

FERREIRA, J. R. A. ; HADDAD, A. E. ; BRENELLI, S. ; **CURY, GC** ; PUCCINI, R. . Pró-Saúde e PET-Saúde:
experiências exitosas de integração ensino-serviço. Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso), v. 36, p. 03-05,
2012.

Citações: [SciELO1](#)

OLIVIERA, N. A. ; MEIRELLES, R. M. S. ; **CURY, GC** ; ALVES, L. A. . Mudanças curriculares no ensino médico
brasileiro: um debate crucial no contexto do PROMED. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 32, p. 333-346, 2008.

Citações: [SciELO8](#)

FERREIRA, J. R. A. ; CAMPOS, F. E. ; HADDAD, A. E. ; **CURY, GC** . The Challenge of Improving Health and Medical
Care through Undergraduate Medical Education "PRO-SAÚDE" .. Education for Health: Change in Learning & Practice,
v. 20, p. 75-76, 2007.

Fator de impacto (JCR 2013): 0.942" style="border: 0px none; font-size: 11px; margin: 0px; padding: 0px; outline: none
0px; vertical-align: baseline; text-align: left; background: none 0px 0px repeat scroll transparent;"; v. 34, n.5, p. 483-
486, 2001.

Citações: [SCOPUS9](#)

FERREIRA, J. R. A.; CURY, G.C.; HADDAD, A.; GUSSO, G.D.F.. A construção de Parcerias como Estratégia para o
Sucesso do Pró-Saúde. Cadernos da ABEM, v. 3, p.53-61, 2007.

BACHA, C. A. ; **CURY, GC** ; REZENDE, C. A. L. . Avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de
complicações secundárias à cardiopatia na gestante. J Bras Ginec, v. 107, n.9, p. 315-322, 1997.

CURY, GC . Estudo da Mortalidade Por Cancer Gastrico Em 10 Cidades do Estado de Minas Gerais, 1980 e 1981.
ARQ. BRAS. MED., v. 70, n.11, p. 579-582, 1996.

🌟 **CURY, GC** ; ABREU, M. S. ; MAGALHAES, P. . Prevalencia da Esquistossomose Mansoni e de Parasitoses
Intestinais Em Escolares da Area Rural do Municipio de Jaboticatubas, Mg, 1992- 1993.. REV. SOC. BRAS.MED.
TROP., v. 27, n.4, p. 217-220, 1994.

CURY, GC ; RODRIGUES, R. N. ; ROCHA, M. O. ; MURTA, C. . Clinical-epidemiological study of schistosomiasis mansoni in Ponte do Pasmado, a village in the municipality of Itinga, state of Minas Gerais, Brazil, 1992. Rev Inst Med Trop São Paulo, v. 37, n.1, p. 81-85, 1994.

CURY, GC . Agrotóxicos: Uma Tecnologia A Serviço do Capital.. Ciência e Cultura (SBPC), v. 47, p. 80-82, 1985.

CURY, GC ; GUIMARAES, M. D. C. ; FARIA, H. P. ; PINHEIRO, T. M. M. . Implantacao de uma Ficha Modelo para Avaliacao da Demanda Ambulatorial atendida por Estagiarios do Internato Rural, Faculdade de Medicina, UFMG em algumas localidades do Estado de Minas Gerais.. CIENCIA E CULTURA, v. 7, n.35, p. 73-73, 1982.

Livros publicados/organizados ou edições

GOLDENBERG, P. ; **CURY, GC** ; SANTOS, G. C. A. . POLÍTICAS DE SAUDE E EDUCAÇÃO. 01. ed. SAO PAULO: CEDESS, 2012. v. 1000. 40p .

HADDAD, A. E. ; **CURY, GC** ; CAMPOS, F. E. ; FERREIRA, J. R. A. . Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. v. 1. 86p .

🌟 **CURY, GC** . EPIDEMIOLOGIA APLICADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE / PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. 1. ed. Belo Horizonte, MG: COOPMED Editora Médica, 2005. v. 1. 92p .

🌟 **CURY, GC** ; FERREIRA, J. R. A. . Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE. 1. ed. Brasília DF: Editora MS, 2005. v. 01. 79p .

CURY, GC ; OLIVEIRA, F. C. E. S. . Prevalência de Incapacidades Um estudo da situação com base em sete municípios de Minas Gerais. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005. v. 1. 208p .

CURY, GC . Epidemiologia para uso junto ao SUS/PSF. 1º. ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura Médica (COOPMED), 2001. v. 1. 46p .

Capítulos de livros publicados

CURY, GC . A extensão - o papel da Faculdade de Medicina da UFMG na atividade de extensão universitária. In: Enio Roberto Pietra Pedroso. (Org.). Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - 1911 - 2011. 1ªed.Belo Horizonte: Folium, 2012, v. 1, p. 713-720.

CURY, GC ; PEREIRA, F. A. N. . Morbomortalidade em mulheres no Brasil. In: Vitor hugo melo. (Org.). Ginecologia Ambulatorial. 2ed.BH: COOPMED, 2007, v. 1, p. 14-20.

Campos, F. E. ; **Hadda, A. E.**; Perantoni, C. R.; Brenelli, S.; Cury, GC; Morita, M. C.; Passarela, T.. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. In: Célia Regina Pierantoni e Ana Luiza d'Ávila Viana. (Org.). Educação e Saúde. 1ed.São Paulo: Hucitec, 2010, v. 1, p. 25-36.

MELO, E. M. ; CARVALHO, A. J. V. ; **CURY, GC** . A experiência da residência multiprofissional em saúde na UFMG. In: Ana Estela Haddad et all. (Org.). Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. 1ed.Brasília: Saúde, 2006, v. 1, p. 68-78.

CURY, GC ; et alii . Aderência dos Cursos de Medicina às Diretrizes Curriculares nacionais. In: Ana Estela Haddad et al.. (Org.). A Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. 1ed.Brasília: Saúde, 2006, v. 1, p. 58-92.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; ALVES, A. L. ; POLIGNANO, M. V. . Avaliação Institucional da extensão Universitária - Avaliação do processo didático-pedagógico do Internato Rural - IR: construção de um modelo para avaliação de experiências de integração universidade - serviço de saúde. In: Edison José Corrêa; Eleonora Shertini Martins Cunha; Alysson Massote Cravalho. (Org.). [Re]conhecer deferenças, construir resultados. 1ed.Brasília: UNESCO, 2004, v. 1, p. 19-28.

CURY, GC . Morbimortalidade das mulheres no Brasil: aspectos epidemiológicos. In: Vitor Hugo Melo. (Org.). Ginecologia Ambulatorial. 1ºed.Belo Horizonte: COOPMED, 2001, v. 1, p. -.

CURY, GC . Vinte e dois anos de integração docente-assistencial: Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG. In: MIRANDA, PSC; COSTA, HS; FONSECA SOBRINHO, D.. (Org.). DMPS e Saúde Pública - olhares singulares sobre a história. 1ed.Belo Horizonte: , 2000, v. 1, p. 105-109.

CURY, GC . Estudo clínico-epidemiológico da esquistossomose mansoni em Comercinho, Minas Gerais (1974, 1981 e 1988). In: Paulo Sérgio Carneiro Miranda; Heloisa Sampaio Costa; Délcio da Fonseca Sobrinho. (Org.). DMPS em Tese. 1ed.Belo Horizonte: Folium Comunicação Ltda., 1999, v. 1, p. 67-70.

Textos em jornais de notícias/revistas

CURY, GC . Pela Inclusão Social. Diário da Tarde, 25 ago. 2005.

Trabalhos completos publicados em anais de congressos

CURY, GC ; OUTROS, . Conselho Nacional de Saúde - Relatório do grupo de Trabalho do Pró-Saúde. In: Conselho Nacional de Saúde - Grupo de trabalho sobre o Pró-Saúde, 2006, Brasília. Atas do Conselho nacional de Saúde agosto de 2006. Brasília: Conselho nacional de saúde, 2006. v. 1. p. ---.

RISTOFF, D. ; PERDENEIRAS, M. ; GIOLO J. ; **CURY, GC** ; et alii . Orientacao para avaliacao de cursos a ser realizada pelo INEP/MEC. In: Programa de capacitacao de multiplicadores do banco de avaliadores do SINAES (BASIS), 2006, Brasilia. .. Brasilia: MEC, 2006. v. 1. p. 1-1.

CURY, GC . RIACES Mecanismo acreditacion Medicina. In: Taller RIACES Medicina ANEAES Armonizacion de criterios con vista un Mecanismo de Acreditacion en la Reion, 2006, Assuncion. A ser publicado pela RIACES. Assuncion: RIACES, 2006. v. 1. p. 11-1.

CURY, GC . Acreditacion Taller RIACES Medicina. In: Armonizacion de criterios con vista un Mecanismo de Acreditacion en la Reion, 2006, Assuncion. Assuncion: RIACES, 2006. v. 1. p. 1-1.

Resumos publicados em anais de congressos

CURY, GC ; FERREIRA, J. R. A. ; HADDAD, A. E. ; CAMPOS, F. E. ; CAMPOS, T. . Programa Nacional de Reorientacao da Formacao Profissional em Saude. In: Xiv Congress of the International Association of Helath Policy, 2007, Salvador. Ciencia & Saude Coletiva. s: A, 2007. v. 1. p. 1-1.

LACERDA, S. A. C. ; **CURY, GC** ; OLIVEIRA, F. C. E. S. ; SOUZA, C. F. ; KAKEHASI, A. M. . Construindo uma nova dinâmica de integração da pesquisa e da extensão na UFMG: Estudo da Prevalência de incapacidades em sete municípios de Minas Gerais.. In: 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Anais do XI Congresso Mundial de Saúde Coletiva. Rio de janeiro: ABRASCO CD ROOM, 2006. v. 1. p. 1-1.

CURY, GC ; LACERDA, S. A. C. ; OLIVEIRA, F. C. E. S. ; SOUZA, C. F. . Construindo uma nova dinâmica de integração da pesquisa e da extensão na UFMG: estudo da prevalência de incapacidades em sete municípios de Minas Geais, 2002-2005. In: 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro. Anais do 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. v. 1. p. 1-1.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; CARVALHO, A. J. V. ; ANDRADE, A. B. ; ALVIM, B. R. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Piedade dos Gerais. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 379-379.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; POLIGNANO, M. V. ; BARRERA, L. C. Z. S. ; FAGUNDES, T. C. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Pedro Leopoldo. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 378-378.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; FACURY, H. ; SANTANA, J. A. ; TOLEDO, L. A. ; MEDEIROS, M. F. ; DINIZ, M. A. M. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Padre Paraíso. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 378-378.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; RUBIO, F. P. ; BARRA, A. L. S. ; ALVES, A. J. C. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Morada Nova de Minas. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 378-378.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; FARIA, H. P. ; COSTA, J. B. ; AVELAR, L. G. S. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Minas Novas. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Belo Horizonte: Midiograf, 2005. v. 12. p. 377-378.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; POLIGNANO, M. V. ; CANAZART, E. S. ; OLIVEIRA, J. M. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Matozinhos. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 377-377.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; FARIA, H. P. ; GONZAGA, L. O. A. ; SANTO, M. F. E. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Leme do Prado. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 377-377.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; ALVES, A. L. ; CALSAVARA, A. J. C. ; DAMIAO, B. M. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Lassance. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 376-377.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; PINHEIRO, T. M. M. ; TORRES, M. S. ; OLIVEIRA, P. C. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Joaquim Felício. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 376-376.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; MACHADO, A. T. G. M. ; CUNHA, F. C. ; MATIAS, D. B. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Jaboticatubas. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12.

CURY, GC ; CARVALHO, A. J. V. ; RIBEIRO, T. S. ; MAGALHAES, R. D. ; SANTOS, B. C. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Itueta. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 376-376.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; ALVES, A. L. ; PAIVA, T. S. ; QUEIROZ, T. C. N. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Corinto. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 376-376.

CURY, GC ; SILVA, F. G. ; MIRANDA, F. J. S. ; LIMA, N. A. ; SANTOS, C. R. M. ; CAETANO, R. . Lixo, a questão do século - ações do programa de saúde da família. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 303-303.

CURY, GC ; SANTOS, C. R. M. ; SOUSA, V. C. ; SILVA, C. A. ; FARIA, L. B. ; REIS, R. C. . A importância da educação na prevenção do pé diabético. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 305-305.

CURY, GC ; LACERDA, S. A. C. ; OLIVEIRA, F. C. E. S. ; SOUZA, C. F. ; KAKEHASI, A. M. . Prevalência de incapacidades em sete municípios do Estado de Minas Gerais: integrando pesquisa e extensão na UFMG. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 227-227.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; POLIGNANO, M. V. ; MONTEIRO NETO, L. C. ; NEVES, T. A. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Caeté. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 375-375.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; LISBOA, A. H. ; MOREIRA, N. R. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Amarantina. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 374-374.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; TANURE, J. C. ; MAGALHAES, H. L. ; ANTUNES, L. F. ; GUIMARAES, M. ; SILVA, T. M. F. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Araçuaí. In: VI Congresso Nacional Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 374-375.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; PINHEIRO, T. M. M. ; Horigushi, C. H. V. ; GUIO, F. A. F. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Buenópolis. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 375-375.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; POLIGNANO, M. V. ; NASCIMENTO, L. E. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG 31 anos de existência do Programa Didático. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 371-372.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; POLIGNANO, M. V. ; MACHADO, A. T. G. M. ; GUEDES, G. L. M. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG 31anos de existência de Aspectos Históricos II. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 372-372.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; POLIGNANO, M. V. ; FARIA, H. P. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG 31 anos de existência de Objetivos. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 372-372.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; POLIGNANO, M. V. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG 31 anos de existência Organização e Estruturação Didática. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 372-373.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; MELO, E. M. ; BARRA, C. B. ; PEREIRA, D. G. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Ravena. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 379-380.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; FACURY, H. ; LOPES, M. G. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Teófilo Otoni. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 380-380.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; GUEDES, G. L. M. ; PEREIRA, A. C. ; RESENDE, F. C. T. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Resende Costa. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 379-379.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; CARVALHO, A. J. V. ; MELO, G. L. R. ; ABREU, H. P. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Resplendor. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 379-379.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; GUEDES, G. L. M. ; ROHLES, A. C. ; FONSECA, M. K. A. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Conceição da Barra. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 375-376.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; POLIGNANO, M. V. ; CARVALHO, A. J. V. ; ALVES, A. L. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG 31 anos de existência Aspectos Históricos I. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 373-373.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; RUBIO, F. P. ; PINTO, D. P. F. ; GOMES, E. R. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Riachinho. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 380-380.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; RUBIO, F. P. ; VIEGAS, A. P. B. ; FREITAS, F. T. M. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em São Romão. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 380-380.

CURY, GC ; RIBEIRO, T. S. ; GUEDES, G. L. M. ; MIRANDA, C. A. V. ; ALVES, C. S. S. . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG em Tiradentes. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 380-381.

CURY, GC ; SANTOS, C. R. M. ; SOUZA, A. G. ; SILVA, C. ; OLIVEIRA, D. ; MARTINELLI, L. ; LANGONI, M. ; BORBA, M. ; DADALTO, R. ; MUNDIM, S. . Cobertura Vacinal do Idoso no Âmbito do PSF. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 304-304.

CURY, GC ; SANTOS, C. R. M. ; CARDOSO, C. ; LOURENCO, S. ; COELHO, G. ; FUJII, V. . Clientelismo Político: um desafio institucional do Programa Saúde da Família, no âmbito local/municipal. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 304-304.

CURY, GC ; SANTOS, C. R. M. ; FARIA, M. ; CAIXETA, S. ; OLIVEIRA JUNIOR, J. ; LAUREANO, F. ; PIRES, E. A. ; FERREIRA, A. C. . A unidade de saúde da família amiga da criança como uma estratégia de redução da morbimortalidade infantil. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 305-305.

CURY, GC ; SANTOS, C. R. M. ; DUPIM, S. ; OLIVEIRA, T. ; RIBEIRO, M. ; FERREIRA, S. M. ; ROCHA, K. ; RIBEIRO, L. C. ; MORAES, D. ; PAULA, F. . Avaliação do hiperdia como fonte de informação. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 303-304.

CURY, GC ; SANTOS, C. R. M. ; AMARAL, C. ; JANNUZZI, J. ; MACHADO, K. ; ROCHA, R. M. ; OLIVEIRA, R. ; SILVA, R. ; GONTIJO, E. D. . Atenção ao chagásico no Programa de Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, 2003. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 304-304.

CURY, GC ; TANNUS, J. ; SABINO, S. ; FARIA, L. ; VILELA, K. ; MARIANO, A. ; NUNES, T. C. ; SANTOS, C. R. M. ; BORGES, O. . Sexualidade na adolescência: uma abordagem para o programa de saúde da família. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 303-303.

CURY, GC ; VAL, D. ; CAYRES, E. ; GOUVEIA, M. ; HIRONO, M. ; ROCHA, R. ; SALOMAO, S. ; SANTOS, C. R. M. ; BORGES, R. . Uma hora para a mulher. In: VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Belo Horizonte. Olho Mágico. Londrina: Midiograf, 2005. v. 12. p. 303-303.

CURY, GC . Avaliação de programa de integração docente-assistencial: internato rural da faculdade de medicina da UFMG, 23 anos de existência.. In: 4º Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005, Londrina. Anais do 4º Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2001.

CURY, GC . Construção de um modelo para avaliação de experiências de integração universidade-serviço de saúde. In: XLIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2005, Natal. Anais do XLIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2005.

CURY, GC . A Pessoa Portadora de Incapacidades: Estudo da Prevalência de Incapacidades em Sete Municípios de Minas Gerais, 2002-2004 - Integrando pesquisa e extensão na UFMG. In: XLIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2005, Natal. Anais do XLIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2005.

CURY, GC . Ensino de Epidemiologia no Curso Médico da UFMG. In: IX Semana da Graduação da UFMG, 2005, Belo Horizonte. Anais UFMG Conhecimento e Cultura. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; POLIGNANO, M. V. ; LEITE, A. A. ; FACURY, H. . Avaliação do Processo Didático-Pedagógico do Internato Rural: Construção de um Modelo para Avaliação de Experiências de integração Universidade - Serviço de Saúde. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte. Anais, 2004.

CURY, GC . "Ensino de Epidemiologia no curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - uma avaliação".. In: XLII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2004, Vitória. anais, 2004.

CURY, GC . Aprimoramento do Ensino de Epidemiologia no Curso Médico da UFMG. In: VIII Semana da Graduação, 2004, Belo Horizonte. Anais da VIII Semana da Graduação, 2004.

CURY, GC . IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO À PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA - ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE DISCIPLINA PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA

FM/UFMG. In: XLI Congresso da Associação Brasileira de Educação Médica, 2003, Florianópolis, SC. Anais do XLI Congresso da ABEM, 2003.

CURY, GC . Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG 25 anos de existência. In: XLI Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2003, Florianópolis. anais do XLI Congresso Nacional da ABEM, 2003.

CURY, GC ; PIRES, E. A. ; FERREIRA, A. C. ; LAUREANO, F. ; OLIVEIRA JUNIOR, J. ; FARIA, M. ; CAIXETA, S. . A Unidade de Saúde da Família Amiga da Criança como uma Estratégia de Redução da Morbimortalidade Infantil. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003, Brasília-DF. Anais do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003.

CURY, GC . Effect of the Vitro Treatment with Pesticide Cypermethrin on Adherence Capacity of Granulocytes from Rural Workers. In: XXVII Meeting of the Brazilian Society of Immunology, 2002, Salvador-BA. Anais do XXVII Meeting of the Brazilian Society of Immunology, 2002.

CURY, GC . Núcleo de Estudos sobre a Saúde do Trabalhador Rural: Um Olhar sobre a Realidade do Uso de Agrotóxicos no Setor Agrícola de Minas Gerais. In: II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental: Integrando as Américas, 2002, Salvador-Ba. Anais do II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental: Integrando as Américas, 2002.

CURY, GC . Processo de Trabalho e Condições de Exposição aos Agrotóxicos: O Caso dos Horticultores de Baldim, Minas Gerais, Brasil. In: II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental: Integrando as Américas, 2002, Salvador-BA. Anais do II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental: Integrando as Américas, 2002.

CURY, GC . Altered Metabolism of Granulocytes During Phagocytic Activity: Effect of the Cronic Occupational Exposure to Pesticides in Rural Workers. In: XXVII Meeting of the Brazilian Society of Immunology, 2002, Salvador-BA. Anais do XXVII Meeting of the Brazilian Society of Immunology, 2002.

CURY, GC . Proliferative Response in Vitro to PHA in Human Lymphocytes from Rural Workers Occupationally Exposed to Pesticides in Baldim/MG/Brasil. In: XXVII Meeting of the Brazilian Society of Immunology V International Symposium on Allergy and Clinical Immunology, 2002, Salvador. Anais do XXVII Meeting of the Brazilian Society of Immunology V International Symposium on Allergy and Clinical Immunology, 2002.

FERREIRA, J. T. ; **CURY, GC** ; ALVES, A. L. ; CARVALHO, A. J. V. ; MELO, E. M. ; PENA, M. E. N. ; SOUZA, M. S. L. . A construção de um modelo de avaliação da maior experiência de integração docente-assistencial brasileira - Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG. In: VIII Congresso Latino Americano de Medicina Social, 2000, Havana, Cuba. Globalización, Reformas y Equidae en Salud - Resúmenes - Julio, 3-7, 2000, 2000. v. I. p. 208-209.

CURY, GC ; ALII, E. . Demanda ambulatorial atendida por estagiários do Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG no município de Formiga, Minas Gerais, janeiro a abril de 2.000. In: I Congresso Mineiro de Eoidemiologia e Saúde Pública, 2000, Belo Horizonte. Caderno de Resumos do I Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública. Belo Horizonte: Pró-eventos, 2000. v. I. p. 42-42.

CURY, GC ; ALII, E. . Avaliação de programa de Integração Docente-assistencial: Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG, 21 anos de existência.. In: I Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública, 2000, B H. Resumos do I Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública. B H: Pró-eventos, 2000. v. I. p. 76-77.

CURY, GC ; ALII, E. . Da demanda ambulatorial atendida por estagiários do Internato Rural da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brsail, 1996 a 1999. In: I Congresso Mineiro de Epidemiologia e saúde Pública, 2000, B H. Cadernos de Resumos do I Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública. B H: Pró-eventos, 2000. v. I. p. 77-77.

MELO, E. M. ; **CURY, GC** ; ALII, E. . A inserção de recursos humanos no mercado de trabalho. In: I Congresso Mineiro de Epidemiologia e saúde Pública, 2000, B H. Cadernos de Resumos do I Congresso mineiro de Epidemiologia e saúde Pública. B H: Pró-eventos, 2000. v. I. p. 77-78.

🌟 **CURY, GC** ; MELO, E. M. ; ALVES, A. L. . Evaluation of a Rural Internship Programme: Twenty one years experience at the federal University of Minas Gerais, Brazil.. In: Training Professionals for Future Health Care: interaction between health care and education, 1999. Ntwork of Community-oriented Educational Institutions for health Sciences.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; ALVES, A. L. . Demanda ambulatorial atendida por estagiários do Internato Rural da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. In: XXXVII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 1999, Brasília. associação Brasileira de Educação Médica, 1999.

CURY, GC ; ALVES, A. L. ; MELO, E. M. ; PENA, M. E. N. . Avaliação do programa Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG: 21 anos de existência.. In: 2º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, 1999, São Paulo. Livro de Resumos do 2º Congresso Brasileiro Ciências Sociais em Saúde. São Paulo: ABRASCO, 1999. p. 155-155.

🌟 **CURY, GC** ; DINIZ, C. M. ; CARVALHO, A. J. V. ; LAMOUNIER, J. A. . Avaliação do estado nutricional e fatores de risco em crianças de zero a quatro anos no município de Baldim, MG.. In: Simpósio Internacional de Pediatria - XXX Congresso Brasileiro de Pediatria, 1997, Rio de Janeiro. Anais do, 1997.

CURY, GC ; TANURE, J. C. ; MAGALHAES, R. . Estudo da mortalidade por câncer gástrico em 10 cidades do estado de Minas Gerais; 1980 a 1991.. In: IV semana de iniciação científica da UFMG, 1995, Belo Horizonte. Anais da IV semana, 1995.

CURY, GC ; KATZ, N. ; COURA, P. ; SENA, R. . Estudo Clínico epidemiológico da esquistossomose mansoni em Comercinho, MG (1974, 1981 e 1988). In: IV Jornada Científica da Fundação Oswaldo Cruz, 1991, Rio de Janeiro. Anais da IV Jornada Científica da Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

Artigos aceitos para publicação

ASSIS, E. Q. ; Batista, SH ; FERREIRA, B. J. ; Senna, MIB ; **CURY, GC** . Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e Pet Saúde. Interface (Botucatu. Impresso), 2015.

2.

Silva Filho, CR ; Stella, R ; JANSEN, B. ; Morita, MC ; ABDALLA, I. G. ; HADDAD, A. E. ; **CURY, GC** ; BRENELLI, S. L. . . Assessment of the Reorientation of Medical and Health Professionals Undergraduate Education Brazilian Program - Pro - Health I - The Voice of the Authors.. BMC Medical Education (Online) **JCR** , 2015.

Outras produções:

HADDAD, A. E. ; CURY, G. C. ; CAMPOS, T. ; PASSARELLA, T. . Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - folder de divulgação. 2008.

HADDAD, A. E. ; CAMPOS, F. E. ; CAMPOS, T. ; CURY, G. C. ; BRENELLI, S. ;
CHRISTOFARO, M. A. . Portaria SGTES/MS n. 07/2008 que homologa os resultados do
Processo Seletivo do 2o Edital do Pró-Saúde. 2008.

CAMPOS, F. E. ; HADDAD, A. E. ; CURY, G. C. ; CAMPOS, T. ; PASSARELLA, T. . Portaria
Interministerial MS MEC n.3019 que dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da
Formação Profissional em Saúde. 2007.

CAMPOS, F. E. ; HADDAD, A. E. ; CURY, G. C. ; CAMPOS, T. ; PASSARELLA, T. . Edital
SGTES/MS n.13/2007 - Seleção para o programa Nacional de Reorientação da Formação
Profissional em Saúde. 2007.

Acreditamos ser importante listar aqui alguns dos os trabalhos técnicos por
nós desenvolvidos, ressalto que cada um dos projetos de extensão por nós
coordenados gerou relatórios volumosos que estão disponíveis na integra nos
documentos comprobatórios..

Trabalhos técnicos

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Medicina do Centro
Universitário Sao Camilo. 2012.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino da Faculdade de Ciências Humanas. 2011.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino da Faculdade de Ensino Superior do Piauí.
2011.

CURY, GC . PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DAS ACOES DA SGTES PARA
GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAUDE. 2011.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino da Faculdade de Tecnologia IPEP de Sao
Paulo. 2010.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino da Faculdade Freguesia do Ó - Campus
Vila Carrão. 2010.

CURY, GC . GRUPO TÉCNICO DE CERTIFICADORES DOS HOSPITAIS DE ENSINO. 2009.

CURY, GC ; HADDAD, A. E. ; BRENELLI, S. ; CAMPOS, F. E. ; AMARAL, M. . RELATÓRIO DO I SEMINÁRIO NACIONAL DO PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE II - PRO-SAÚDE II E I ENCONTRO NACIONAL DOS COORDENADORES DOS PROJETOS SELECIONADAS PARA O PET-SAÚDE.. 2009.

CURY, GC . Membro do Conselho Editorial ad-hoc da Revista Brasileira de Educação Médica -RBEM - ISSN 01005502. 2008.

CURY, GC . PROJETO DE AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS PROJETOS DE REORIENTAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.. 2007.

CAMPOS, F. E. ; HADDAD, A. E. ; RISTOFF, D. ; **CURY, GC** ; LIMANA, A. ; FERREIRA, J. R. A. ; XAVIER I. ; GIOLO J. ; PERDENEIRAS, M. ; DIAS, A. M. I. . Membro da Comissão Gestora MEC MS elaboração de publicação denominada: Contribuição das avaliações do MEC na identificação da coerência dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais.. 2006.

CURY, GC ; ROSCHKE, M. A. C. ; HADDAD, A. E. . 90 pareceres sobre o Pró-Saúde - 1 para cada curso selecionado para o Programa do MEC/MS. 2006.

CURY, GC . Prevalência de Incapacidades em sete cidades de Minas Gerais. 2005.

CURY, GC ; KAKEHASI, A. M. ; GUEDES, G. L. M. ; RUBIO, F. P. ; LACERDA, S. A. C. ; PENA, M. E. N. ; SOUZA, C. F. ; FONSECA, A. V. O. . RELATÓRIO DA PESQUISA ?PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADES EM SETE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS?. 2004.

CURY, GC ; MELLO, A. A. C. V. . Avaliação das condições de ensino do Curso Médico da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. 2004.

CURY, GC ; MELLO, A. A. C. V. . Avaliação das condições de ensino do Curso Médico da Universidade de Santo Amaro. 2004.

CURY, GC ; MELLO, A. A. C. V. . Avaliação das condições de ensino do Curso Médico da Universidade Federal do Maranhão. 2004.

CURY, GC . O perfil da mortalidade infantil de Itajubá, MG. 2004.

CURY, GC ; MELLO, A. A. C. V. . Avaliação das Condições de Ensino do Curso de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos. 2003.

CURY, GC ; MELLO, A. A. C. V. . Avaliação das condições de ensino do Curso Médico da Faculdade de Medicina de Catanduva, SP. 2003.

CURY, GC ; ALMEIDA, J. A. M. M. . Avaliação das condições de ensino do Curso Médico da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. 2003.

CURY, GC ; ALMEIDA, J. A. M. M. . Avaliação das condições de ensino do Curso Médico da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Comunicação Social da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Pedagogia Empresarial da Universidade Santa Cecília. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Pedagogia com ênfase no magistério das séries iniciais do ensino fundamental da Universidade de Santa Cecília. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Pedagogia com ênfase no magistério da Educação Infantil da Universidade de Santa Cecília. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Pedagogia com ênfase em Gestão Escolar da Universidade de Santa Cecília. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Pedagogia com ênfase em Educação e Arte na Inclusão Social da Universidade de Santa Cecília. 2003.

CURY, GC . Avaliação do curso de engenharia de telecomunicações da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação do curso de engenharia de controle e automação da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Comunicação Social com ênfase em Jornalismo da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Administração da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação do curso de Administração - Gestão de Negócios da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação do curso de Administração - Gestão de Marketing da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação do curso de Administração - Gestão de Agronegócios da Faculdade Assis Gurgacz. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Direito da Universidade Santa Cecília. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Turismo do Instituto de Ensino Superior de Cotia. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Administração/Marketing do Instituto de Ensino Superior de Cotia. 2003.

Metropolitana de Santos. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. 2003.

CURY, GC . Avaliação das condições de ensino do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Catanduva. 2003.

CURY, GC . A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. 2003.

CURY, GC ; MELO, E. M. ; ALVES, A. L. ; CARVALHO, A. J. V. ; PENA, M. E. N. ; GUEDES, G. L. M. ; SOUZA, M. S. L. . Avaliação do Processo didático-pedagógico do Internato Rural: a construção de um modelo. 2000.

SILVA, E. N. ; FARIA, H. P. ; **CURY, GC** ; PINHEIRO, T. M. M. ; MACIEL, J. A. . Estudos das alterações dos parâmetros clínicos, Imunológicos e Biológicos em trabalhadores expostos a agrotóxicos. 1999.

DIAS, E. C. ; **CURY, GC** . Trabalho Precoce na atividade carvoeira em Minas Gerais: um estudo de caso dos impactos sobre a saúde das crianças e adolescentes e uma proposta de melhoria das condições de vida e trabalho. 1998.

FARIA, H. P. ; **CURY, GC** . Planos Municipais de Saúde de Cidades do Médio Jequitinhonha. 1996.

8.3 Atividades de extensão

Além de todas as atividades de extensão decorrentes de nossa docência no IR citamos ações importantes que desenvolvemos ao longo dos anos.

Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina (DCNs)

Neste memorial é essencial destacar nossa participação na construção de políticas públicas para educação na área da saúde no Brasil. Participamos ativamente da redação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina aprovadas e publicadas pelo MEC no ano de 2001. Destaco a reunião final realizada em São

Paulo entre ABEM e REDEUNIDA em 2001 em que concluímos a sugestão de redação das DCNS para os cursos de medicina e que foram incorporadas ao texto final aprovado pelo Conselho Nacional de Educação e sancionadas pelo Ministro da Educação.

Projeto de Incentivo a Mudanças Curriculares para os Cursos de Medicina (PROMED)

Nesse mesmo ano de 2001 iniciamos nossa participação como membro da Comissão Assessora do PROMED importante programa do MEC e MS que iniciou uma grande transformação no ensino na saúde em nosso país. Participamos de oficinas, reuniões, seleção de projetos e várias outras atividades demandadas pela Coordenação.

Em artigo que publicamos sobre o tema:

OLIVEIRA, Neilton Araújo de; MEIRELLES, Rosane Moreira Silva de; CURY, Geraldo Cunha and ALVES, Luiz Anastácio. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2008, vol.32, n.3, pp. 333-346 .

Nesse artigo, além de outros importantes aspectos, descrevemos as transformações da educação médica em nosso país. Por seus aspectos didáticos reproduzimos abaixo a introdução do artigo que apresenta esse movimento de transformação e de parceria entre o Estado Brasileiro e as Instituições de Ensino Superior:

“A educação médica passa por modificações de toda ordem, na doutrina e na prática da formação profissional conectada à contemporaneidade de um mundo globalizado¹ e condicionada por parâmetros biologicistas, humanísticos e éticos, mas ultimamente também pelos aspectos políticos e comunitários relacionados às mudanças nos sistemas e serviços de saúde, na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS)². O interesse pela transformação e mudanças na educação médica vem aumentando nas duas últimas décadas^{3,4} com o envolvimento de educadores, pesquisadores, gestores, estudantes, profissionais e entidades da área - como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) - além do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação

(MEC), à medida que cresceu a percepção de que sem profissionais formados com um novo perfil se tornava muito difícil a tarefa de reorganizar modelos de atenção à saúde, conforme preconizado pelo SUS, identificados com os princípios de integralidade, humanização, qualidade da atenção, etc.^{2,5}.

Também no âmbito internacional este tema tem merecido maior atenção⁶⁻⁹. Eventos como a Segunda Conferência de Edimburgo, o Encontro Internacional de Educação Médica¹⁰ e o programa da OMS voltado para a transformação da educação médica¹¹ são exemplos desse interesse.

A adequação da formação médica à estratégia de "atenção primária de saúde" já vinha sendo discutida a partir da Conferência de Alma Ata¹² e se intensificou no processo de construção do SUS. Isto tem levado a questionamentos, proposições e inúmeros debates sobre ensino médico, em congressos de educação médica¹³, encontros de gestores¹⁴, reuniões, seminários, conferências nacionais de saúde¹⁵ e em múltiplas teses¹⁶, além de revistas de educação médica.

A ausência de uma política de recursos humanos para a saúde, formulada e realizada sob a lógica da política pública expressa nos princípios e diretrizes constitucionais da Seguridade Social e do SUS¹⁷, compõe hoje, com a escassez de recursos, os dois maiores obstáculos ao desenvolvimento do SUS, a despeito de a educação na área de saúde nunca ter sido tão enfatizada. Não se trata mais de formar pessoal competente tecnicamente, mas profissionais que tenham vivência sobre o acesso universal, a qualidade e humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social, o que significa dizer integração efetiva e permanente entre formação médica e serviços de saúde^{18,19}.

De acordo com um estudo Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), os recém-graduados em medicina no Brasil terminam o curso com apenas metade dos conhecimentos que deveriam ter, e a residência médica passou a ser a continuidade natural da graduação²⁰. A quase totalidade dos médicos que se formam ingressa na residência médica a fim de obter especialização, sendo que, com a introdução do Programa Saúde da Família, houve uma mudança no sistema de atenção básica e isso exige uma formação profissional adequada para essa nova realidade²⁰.

Mais recentemente, a partir de 2001, os ministérios da Saúde e da Educação têm formulado políticas destinadas a promover mudanças na formação e na distribuição geográfica dos profissionais de saúde: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área de Saúde²¹; Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed)²²; VER-SUS, uma estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de saúde; Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS)¹⁷; Pólos de Educação Permanente do SUS; e, já no final de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)²³.”

No ano de 2006 foi feita reunião de avaliação da transição do PROMED ao Pró-Saúde para os cursos participantes. Reproduzimos abaixo a ata dessa reunião pois facilita a compreensão daquele momento histórico. Destaco que para efeito de objetividade desse memorial transcreveremos apenas uma das dezenas de atas produzidas com nosso envolvimento nos programas do MS e MEC.

RELATÓRIO DA REUNIÃO A TRANSIÇÃO DO PROMED/PRÓ-SAÚDE

Data: 12 de abril de 2006-

Local: Ed. Sede sala-704 – Brasília-DF

Instituições Participantes:

Rosana Fiorini Puccini - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Mauro Antônio Czepielewski - Fundação Médica do Rio Grande do Sul,

João Felício Neto - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento de Ensino Superior do Norte de Minas – FADENOR

Maria Helena Singer – Fundação São Paulo - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC

José Maurício C. Lemos - Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP/MG

José Olindo D. Ferreira - Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino, Pesquisa e Extensão - FADEPE/UFJF

Jennecy Cavalcanti - Universidade Federal de Pernambuco – FADE

Marcio Almeida – UEL

Eliana Goldfarb - Universidade Estadual de São Paulo/Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu – SP – UNESP

Álvaro Vieira de Mello - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco

Angélica M. B. Zeferino - Fundação de Desenvolvimento da Universidade de Campinas

FUNCAMP

Paulo Marcondes Carvalho Jr. - Instituto Uni-Famema - UNI-FAMEMA

Henry de Holanda Campos - Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Maurício J. L. Pereira - Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária - Universidade Federal de Santa Catarina – FAPEU

José Feres Mirande - Fundação Educacional Serra dos Órgãos - Teresópolis

A reunião, solicitada pelas escolas integrantes do PROMED, foi realizada no dia 12 de abril de 2006, das 14 às 17 hs com o objetivo de discutir o modelo de transição do PROMED para o Pró-Saúde.

O Secretário Francisco Campos abriu a reunião falando sobre os esforços que vem sendo desenvolvidos para consolidar o Pró-Saúde, e da importância de contar com a parceria das Escolas para atingir este objetivo. Foi citado que na 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a SGTES se viu isolada, defendendo o Pró-Saúde, perante a manifestação contrária dos delegados presentes, entre os quais estudantes, possivelmente também de alguns dos cursos do PROMED e Pró-Saúde.

Foi colocado também que a atual gestão da SGTES está tratando todas as questões referentes a esta transição com vistas a favorecer a execução dos programas e de forma a que ninguém saia prejudicado. O Secretário ressaltou a importância de as escolas concluírem o PROMED, com especial dedicação ao melhor aproveitamento possível dos recursos, o que tem um importante papel propulsor para alavancar o início do Pró-Saúde.

Pauta da reunião proposta pelas Escolas :

- 1- Transição do PROMED para o Pró-Saúde: cronograma de execução / possibilidade de sobreposição
- 2- Orçamento: como será conduzido / possibilidade de as escolas receberem integralmente os recursos referentes a cada programa
- 3- Necessidade de flexibilizar o remanejamento de rubrica: conforme comprovado pela experiência acumulada ao longo dos 3 anos do PROMED
- 4- Necessidade de estabelecer um sistema de avaliação, tendo como componentes a auto-avaliação e a avaliação externa
- 5- Resposta sobre os projetos encaminhados pelos gestores municipais, conforme acordado na 1ª Oficina Nacional do Pró-Saúde
- 6- Correspondência: algumas escolas não receberam o ofício informando a data desta reunião.

Escolas:

- Importância de ter clareza sobre a independência dos dois Programas, o corte de orçamento no Pró-Saúde não pode ser condicionado a recebimento de recursos vinculados ao PROMED.
- As Escolas, mesmo após 4 meses decorridos desde o resultado da seleção do Pró-Saúde, ainda não sabem qual o real orçamento aprovado. Isso gera uma situação de constrangimento perante suas IES.
- Algumas Escolas, após a aprovação inicial dos projetos, foram instruídas sobre a necessidade de promover cortes no orçamento do Pró-Saúde, como compensação pelo recurso ainda a receber do PROMED. Não é justo que as Escolas de Medicina que iniciam pela primeira vez seu processo de

mudança através do Pró-Saúde tenham a possibilidade de obter um teto de recursos de 1,8 milhão enquanto que as Escolas do PROMED tenham seu teto rebaixado com o argumento de que ainda têm recursos do PROMED a receber.

- As Escolas do PROMED têm uma importante experiência e estão dispostas a contribuir com a construção do sistema de avaliação do Pró-Saúde
- As Escolas do PROMED querem ser parceiras da SGTES e aguardam, para isso, serem convocadas e orientadas sobre como proceder.

Falaram pela SGTES a Dra. Ana Estela Haddad e o Prof. Geraldo Cunha Cury.

- Avaliação: a proposta está sendo construída pelo grupo de Consultores do Pró-Saúde e antes de finalizada será apresentada em reunião específica, a ser agendada pela SGTES, para a contribuição dos coordenadores dos Cursos de Graduação do PROMED. A reunião deverá ocorrer na primeira quinzena do mês de maio.

- Foi esclarecido que de acordo com a Portaria N° 2530 de 22/12/2006, que publicou o resultado da seleção no DOU, os cursos selecionados deveriam se adequar ao orçamento segundo as condições estabelecidas na regulamentação do Programa. Conforme apresentado de forma clara e objetiva na Portaria nenhum projeto foi aprovado na sua totalidade, ficando para um segundo momento a realização dos ajustes no orçamento.

- Flexibilização de rubrica: não há problema, este é um procedimento comum, e permitido pelo instrumento utilizado no PROMED e no Pró-Saúde, que é a Carta Acordo OPAS

- Correspondência: a SGTES recolheu uma lista com os dados das Escolas que não receberam o ofício para verificar qual foi o problema. Em conferência posterior à reunião pudemos constatar que o ofício foi enviado por e-mail para representantes de todas as escolas. Este e-mail estará sendo reenviado até segunda-feira para comprovação. Entre os representantes que integram esta lista, quem ainda assim não recebeu, favor entrar em contato com o assessor técnico Márcio no tel: (61) 3226-4668

- Projeto dos gestores municipais: verificando, após a 1ª Oficina Nacional do Pró-Saúde, a incerteza sobre a possibilidade de utilização de recursos remanescentes do PROESF, a SGTES/DEGES articulou-se com a SAS/DAB e juntas construíram a alternativa de incluir um artigo na Portaria nº 648 de 28/03/2006, destinando 100 mil reais por curso aprovado no Pró-Saúde para adequar as Unidades Básicas de saúde dos municípios que irão receber os alunos. Será publicada posteriormente uma portaria conjunta SGTES/SAS com a lista destes municípios. Isto contempla as questões específicas de cursos situados em determinado município, mas que promovem o treinamento dos alunos em outro município.

- Orçamento:

* A transição do PROMED para o Pró-Saúde se dará ao longo do ano de 2006, em que as Escolas receberão tanto os recursos remanescentes do PROMED quanto a 1ª parcela dos recursos do Pró-Saúde, com teto de 400 mil reais.

* As Escolas do PROMED que no orçamento inicial do projeto aprovado apresentaram valor de 1,8 milhão e tiveram cortes solicitados, poderão apresentar de imediato um projeto complementar no

valor correspondente a este corte (teto: 400 mil reais), que será anexado ao projeto original. O valor deste projeto complementar não poderá ser repassado às Escolas em 2006, mas será considerado no orçamento global do projeto e, uma vez conseguido pela SGTES, terá seu repasse às Escolas distribuído ao longo de 2007/2008.

* Os casos que não se enquadrarem nas alternativas acima, deverão ser trazidos a esta Coordenação para análise individualizada.

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

Cabe destacar que a nosso ver as ações decorrentes desses programas vem propiciando mudanças importantes na forma de ensinar e aprender na área da educação na saúde no Brasil e representam produção de destaque em nosso desempenho acadêmico.

Através da Portaria nº 15, de 11 de novembro de 2005 o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso de suas atribuições e, tendo em vista o parágrafo § 1º, do art.5º da Portaria Interministerial nº 2.101/MS/MEC, de 03 de novembro de 2005, designou Geraldo Cunha Cury Coordenador da Comissão Executiva do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. Desde então tivemos a oportunidade de conviver com pessoas de grande experiência e sabedoria na área da saúde e educação. Com o Dr. José Roberto Ferreira e a Dra. Ana Estela Haddad coordenamos a produção e fomos os editores dos dois livros apresentados abaixo. Um deles denominado: “Pró-Saúde Objetivos, implementação e desenvolvimento potencial” foi impresso numa tiragem de 10.000 exemplares em sua primeira edição e foi encaminhado a todos os cursos da área da saúde do Brasil. As capas dessas publicações são apresentadas a seguir. É importante destacar que esse material serviu de estudo e base para a elaboração dos projetos que concorreram aos vários editais do Programa, bem como para mudanças nos cursos da área da saúde do Brasil.

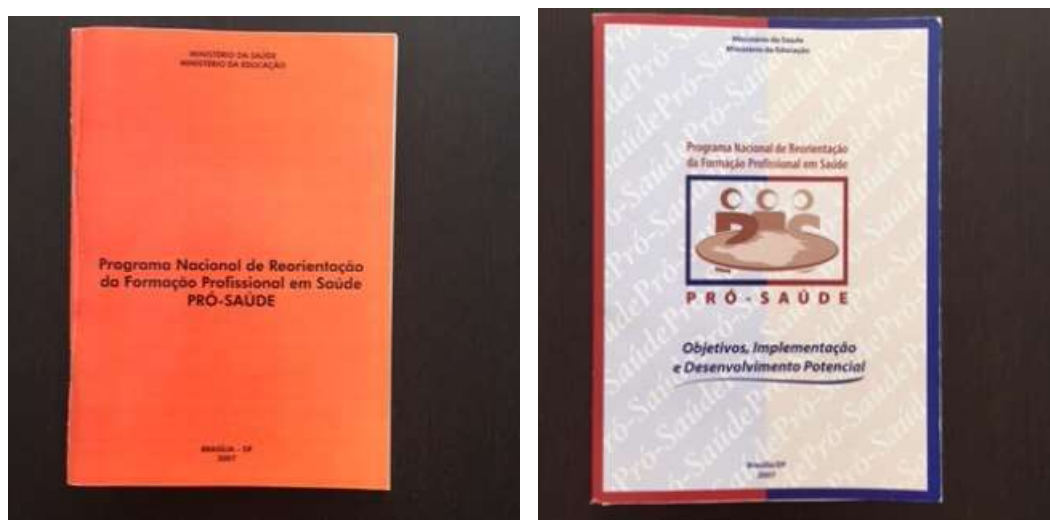


Figura 33 - Livros sobre o Pró-Saúde

O texto que apresentamos a seguir é derivado dessas duas publicações sobre o Pró-Saúde das quais fomos editores:

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Departamento de Gestão da Educação na Saúde) e o MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Secretaria de Educação Superior e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) lançam em novembro de 2005 o Pró-Saúde após anos de discussões desenvolvidas através da CINAEM e da elaboração das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, assim como, da experiência realizada, com estratégia similar, através do PROMED. O presente trabalho objetiva apresentar as questões fundamentais relacionadas a esta política governamental para a formação profissional em saúde com base na percepção de que a interação da academia com os serviços públicos de saúde é o aspecto essencial para a formação de profissionais capazes de responder as necessidades da população brasileira.

I. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem implementando políticas de inclusão social que têm expressões concretas nas áreas sociais do Governo, especialmente na saúde e na educação. Há um consistente esforço para reorganizar e incentivar a atenção básica, como estratégia privilegiada de substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, cuja tendência tem se orientado à especialização em ambiente hospitalar. Estabelecer uma atenção básica resolutiva e de qualidade significa, entre outros, reafirmar os princípios constitucionais estabelecidos para o Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que se busca, por meio desta atenção, concretizar a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações. Na educação, o Governo Federal vem trabalhando no sentido de promover a inclusão educacional e particularmente a democratização do acesso à educação superior e a expansão com qualidade, regulada pelo Sistema Nacional da Avaliação Superior (SINAES – Lei nº 10.861/2004).

O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 estabelece que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos em saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde apontam para a formação de profissionais da saúde com formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, funcionando como a porta de entrada do sistema de saúde. Durante muito tempo, as políticas de educação e de saúde avançaram isoladamente, e não se alcançou, no âmbito da educação em saúde, a formação de um profissional como preconizam as DCNS. Os gestores do SUS e das instituições de educação superior (IES) vêm empreendendo esforços para resolver os urgentes problemas da incorporação de profissionais ao Programa de Saúde da Família, o qual inclui especificamente as profissões de medicina, enfermagem e odontologia.

Uma das importantes interseções entre saúde e educação diz respeito à adequação do ensino, conhecimentos produzidos e serviços prestados à população com base nas necessidades sociais.

As IES deveriam incorporar à sua missão institucional a formação integral e terminal dos profissionais de saúde. As diretrizes curriculares propostas para os vários cursos de saúde apontam nessa direção. Alcançar os objetivos estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares em vigor constituiria um enorme progresso. É necessário, entretanto, que sejam implementadas ações de médio e longo prazo, voltadas ao aperfeiçoamento da formação profissional. Para tanto, as IES, responsáveis por essa formação, deverão ter papel de protagonistas e serem os sujeitos desta ação.

O momento atual é particularmente oportuno para se propor um sistema de incentivos às IES que se disponham a participar da adequação da formação profissional para atender às necessidades da população brasileira. Para a formulação deste programa, foi considerada a principal limitação identificada atualmente para a expansão da estratégia de Saúde da Família, que é a inadequação do perfil profissional ao modelo de atenção proposto. Neste sentido, o Pró-Saúde está inicialmente direcionado para as profissões de enfermagem, medicina e odontologia.

A proposta formulada leva em conta as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação para estas profissões (ref.

bibliográfica), bem como o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, instrumento de avaliação superior do MEC/INEP. Ele é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. O Sinaes avalia todos os aspectos que giram em torno desses três eixos: o ensino, a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o desempenho dos alunos, a gestão da instituição, o corpo docente, as instalações e vários outros aspectos. A primeira etapa é a auto-avaliação, seguida depois pela avaliação externa, que toma por base o projeto político-pedagógico estabelecido pela própria Instituição de Ensino Superior (IES).

II. SITUAÇÃO ATUAL

A excessiva especialização observada em alguns cursos da área da saúde, além de provocar distorções no processo de atenção, tem sido apontada, entre outros fatores, como uma das responsáveis pela elevação dos custos assistenciais. Em função disso, várias tentativas vêm sendo feitas para corrigir a relação especialistas/generalistas, sem prejuízo da qualidade. Essa especialização, que antes predominava na medicina, começa a ser observada também nas demais carreiras da saúde.

O PROMED, permitiu em passado recente, testar hipóteses de mudança na formação médica . Sua experiência, seus erros e acertos estão servindo de base para a elaboração do Pró-Saúde. Um aprendizado importante neste processo de avaliação foi que a questão do método pedagógico não pode ser vista como central neste processo de reorientação da formação profissional em saúde, No nosso país com educadores da estirpe de Paulo Freire fica claro que a capacidade de se construir alternativas nacionais já faz parte de nossa história . A importação de modelos estrangeiros, que já havia induzido sérios desvios com a influência de Flexner, chegou a ameaçar a mudança proposta, com base numa ênfase quase que exclusiva no aprendizado baseado em problemas - esta estratégia, certamente importante como coadjuvante, não poderia deixar de lado o elemento central da atenção básica dado pela diversidade do cenário de prática, que foi menos privilegiada no desenvolvimento do PROMED

Apesar da Constituição Federal de 1988 atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da saúde, este preceito não tem se traduzido numa prática institucional. Os instrumentos de que dispõe o SUS para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos no País não estão sendo utilizados em todo seu potencial. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação contribuem para um distanciamento entre a formação dos profissionais às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS. Atualmente, esta articulação é um processo que está consolidado pela Portaria Interministerial nº2.118 de 03 de novembro de 2005, que instituiu a cooperação técnica entre o ministério da Educação e da Saúde para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na saúde.

O Sistema Único de Saúde constitui, efetivamente, um novo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, devendo representar um novo padrão de prática que demanda uma reorientação da formação, embora este fato ainda não tenha influenciado parcela significativa da academia.

Os esforços de integração do processo de ensino com a rede de serviços tiveram baixa sustentabilidade, na medida em que dependeram de uma adesão idealista de docentes e estudantes a esta iniciativa e, mesmo estando institucionalizadas, mostraram-se vulneráveis às conjunturas políticas locais. Assim, os deslocamentos para ambulatórios periféricos, supervisão de internatos rurais, participação em atividades comunitárias, entre outras, não se reverteram em incentivos, quer para progressão na carreira, reconhecimento acadêmico ou ganho financeiro, para aqueles que as assumiam e as levavam adiante.

Por outro lado, pode-se constatar que a pesquisa científica tem estado predominantemente dirigida a aspectos especializados usualmente vinculados à alta tecnologia quando na realidade, sem detrimento daquela, torna-se necessário aprofundar estudos e pesquisas no campo da atenção básica que permitam a atenção aos aspectos mais relevantes com efetividade, qualidade e resolubilidade.

É possível notar também que em expressivo número de IES a determinação da oferta de cursos de especialização ocorre segundo lógica interna – pressão de grupos de poder, influência das corporações – e não pelas necessidades epidemiológicas e sociais. O corolário dessa situação é a baixa oferta de educação

pós-graduada e de processos de educação permanente em áreas como a da atenção básica. É necessário, portanto, que se articule cada vez mais a oferta de educação permanente com as necessidades assistenciais, devendo-se incentivar a incorporação de modalidades de educação a distância, bem como a oferta de vagas de cursos de pós-graduação em áreas estratégicas e ou carentes de profissionais qualificados para o SUS.

Destaca-se que muitos serviços próprios das instituições acadêmicas seguem uma lógica própria interna, mais vinculada às demandas da pesquisa e do ensino que às demandas reais de oferecer referência e contra-referência à rede do SUS. Perpetua-se, assim, uma lógica de que uma clientela cativa, cujos problemas poderiam ser resolvidos na rede de atenção básica, mas que de forma redundante bloqueia o acesso dos que têm indicação para utilizar estes sofisticados recursos. Daí a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sociais e biológicas vinculadas à atenção básica, sem prejuízo das em andamento.

Nesse sentido, cabe assumir que não se pode depender de uma transformação espontânea das instituições acadêmicas na direção assinalada pelo SUS. Por isso, a promoção de uma ação indutora é extremamente importante, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde de melhor qualidade e com mais equidade.

III. OBJETIVOS

Geral

Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde/doença.

Específicos

I -reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;

II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando tanto à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

III - incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde;

IV -ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde.

O que se busca é a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação – centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas – para um outro processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais, calcada na proposta de hierarquização das ações de saúde, e que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde-doença em todos os níveis do sistema.

A educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como processo permanente, que se inicia durante a graduação e é mantido na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde e os prestadores dos mesmos e a sociedade civil.

A formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações

nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

É necessário também a reorientação das pesquisas desenvolvidas na área da saúde, com ênfase na investigação das necessidades da comunidade, organização e financiamento dos serviços de saúde, experimentação de novos modelos assistenciais, avaliação da incorporação de novas tecnologias e o desenvolvimento de indicadores que permitam melhor estimativa da resolubilidade da atenção.

Todos estes encaminhamentos pressupõem a construção efetiva da integração docente assistencial, que tome em conta a diversidade dos cenários de prática, envolvendo tanto a atenção básica quanto os outros níveis de cuidados de saúde, aproveitando amplamente a capacidade instalada da rede de serviços, complementada pela utilização dos Hospitais Universitários e/ou as Unidades Assistenciais Especializadas dependentes das IES, funcionalmente integradas ao SUS. Isto conduz a uma adequada construção do sistema de referência e contra referência, essencial para a atenção à saúde com qualidade e resolubilidade. A interação recíproca com o engajamento/parceria entre os gestores dos Sistema Educacional e do SUS, permite a criação das condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas com melhor qualidade técnica na atenção e no processo de ensino aprendizagem, devendo conter clara indicação da forma de participação dos serviços em distintas etapas da formação. É fundamental o comprometimento dos gestores dos serviços públicos de saúde com a proposta, devendo estar validada, caso aprovada, por convênio entre o município e a IES. Este convênio deve objetivar, entre outros pontos, a continuidade do projeto mesmo que ocorra mudança de gestores. A Tabela abaixo apresenta os estágios possíveis de ocorrerem nas várias instituições.

Tabela 1 Modelos de estrutura passíveis de serem encontradas nas IES

PRÁTICAS RESTRITAS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO →	PRÁTICAS NO H.U. E EM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA→	PRÁTICAS NA REDE MUNICIPAL E NA COMUNIDADE
CONCEPÇÃO DE SAÚDE BASEADA EM DOENÇAS RARAS→	CONCEPÇÃO DE SAÚDE BASEADA EM DOENÇAS COMUNS→	CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE
MÉTODO DE ENSINO MERAMENTE TRANSMISSIVO→	INTRODUÇÃO DE ALGUMAS INOVAÇÕES EDUCACIONAIS→	ESTUDANTE CONSTRUINDO CRITICAMENTE O PRÓPRIO CONHECIMENTO

Fonte: CAMPOS, FE 2006

É desejável que o curso proponente busque a articulação inter programática com outras profissões.

A proposta apresentada pelas IES teve como ponto de partida uma exposição sucinta do processo de auto-avaliação que incluíram o corpo discente, e permitiria desenvolver reflexões sobre a situação atual, incluindo informação sobre a estrutura curricular e processo de ensino, capacidade instalada de recursos humanos e materiais, participação nos serviços assistenciais e problemas identificados.

O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada anteriormente, que antevê a IES integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS.

Nesse sentido, são propostos três eixos, a saber: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, os quais envolvem vetores específicos. O ponto central do programa é a inserção da academia na realidade da atenção básica do SUS. Assume-se que uma formatação como essa corre o risco de promover simplificações, mas ao mesmo tempo é necessário que se formule um projeto que dê direcionalidade ao processo de reorientação da formação. Cada um destes eixos é decomposto em três vetores, e em cada um destes vetores trata-se de fazer uma

tipificação das escolas em três estágios, que partem de uma situação mais tradicional ou conservadora no estágio 1 até alcançar, no estágio 3, a situação objetivo desejada.

O processo de reorientação da formação profissional em saúde, portanto, deverá ser avaliado em função do desenvolvimento dos eixos referidos, porém a descrição que se apresenta sobre cada um deles não constitui uma regra de padronização, mas sim um exemplo que oriente a necessidade de tomá-los em conta como elemento estruturante da mudança. Espera-se nesta etapa contar com a criatividade dos proponentes para que possam sugerir soluções verdadeiramente inovadoras.

Definida a imagem-objetivo a ser alcançada, foram elaborados os projetos, para o qual se alocarão os recursos necessários, estabelecendo-se a partir daí um processo de auto-avaliação e o acompanhamento externo contínuo da mudança por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Para a consecução dos objetivos aqui propugnados e a criação de condições que favoreçam o alcance da situação desejada, foi instituído um sistema de incentivos a serem estabelecidos por articulação entre as IES e a representação da rede de serviços públicos de saúde, incluída as unidades diretamente envolvidas, com base em estratégias operacionais experimentais, centradas na resolubilidade, a serem submetidas, em cada caso, às instâncias adequadas do programa. Tais incentivos foram objeto de edital público (D.O.U.) através do qual os Cursos foram selecionados.

Cabe destacar nossa percepção de que as ações decorrentes desses programas vem propiciando mudanças importantes na forma de ensinar e aprender na área da educação na saúde no Brasil e representam um dos pontos mais importantes em nosso desempenho acadêmico que estamos apresentando neste memorial

Ressalto que o Pró-Saúde iniciado em 2005 apresentou desdobramentos. Era dirigido apenas aos cursos de medicina, enfermagem e odontologia e foi ampliado através do EDITAL DE CONVOCAÇÃO No 13, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2007 destinado a SELEÇÃO PARA O PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE - PRÓ-SAÚDE publicado no DOU em 12 de dezembro de 2007, seção 3, pg. 106 para todos os cursos de graduação da área da saúde que fossem reconhecidos pelo MEC, esse programa ficou conhecido como Pró-Saúde II.

Em 2008 a situação de incorporação de outros cursos da área da saúde mostrou-se plenamente exitosa conforme apresentamos a seguir.

Resultados do processo de seleção de IES participantes do Programa

Em 2008, 355 cursos eram apoiados pelo Programa. O primeiro edital selecionou um total de 90 cursos da área da saúde, e o segundo, 265, sendo a distribuição geográfica apresentada no Gráfico 1. No primeiro edital foram selecionados de 27 cursos de Enfermagem, 38 de Medicina e 25 de Odontologia. O segundo edital, que ampliou a possibilidade para os 14 cursos da área da saúde, teve uma distribuição entre os cursos como ilustra a figura abaixo..

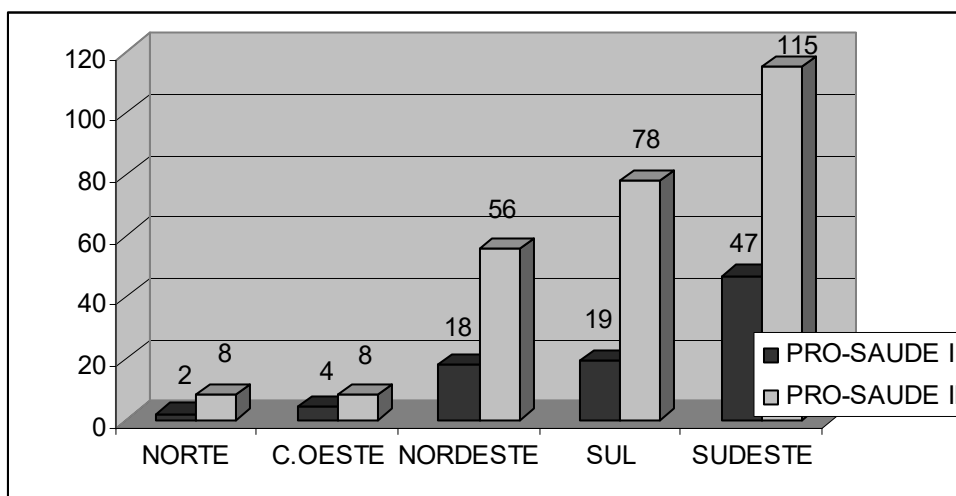


Figura 34 - Distribuição Geográfica de Cursos Selecionados no PRÓ-SAÚDE I e II

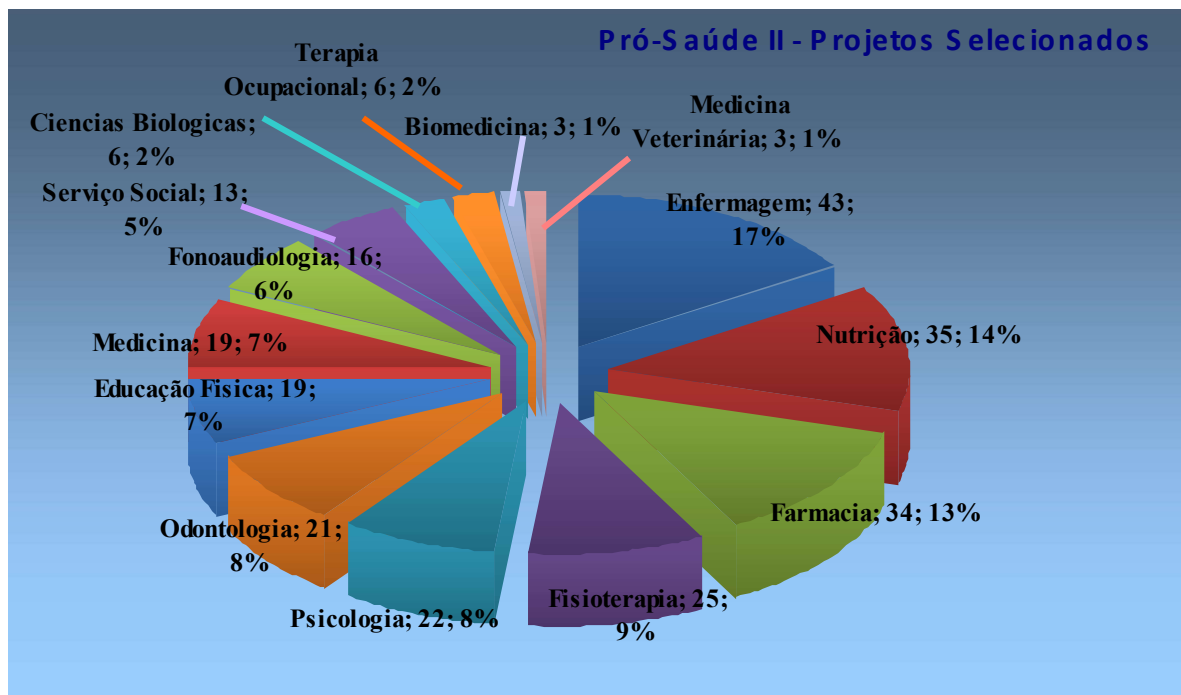


Figura 35- Distribuição de Cursos nos Projetos Selecionados no PRÓ-SAÚDE II, 2008.

A partir dos resultados do primeiro edital, a abrangência do Programa passou a englobar aproximadamente 46.000 estudantes e partir do segundo edital, o alcance foi ampliado para 142.649 estudantes de graduação na área da saúde.

Relevância Social ou Excelência Técnica?

Novamente voltamos à essa questão neste memorial por sua importância estratégica.

Na área da Saúde sempre se discute a formação profissional e a atenção à saúde sob a ótica do embate entre a relevância social e a excelência técnica. Ora priorizando a excelência técnica como representado na figura abaixo.

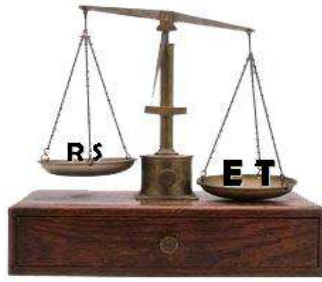


Figura 36 . Visão em que a Excelência Técnica é mais importante que Relevância Social

Ora destacando-se a relevância social como mostrado abaixo.

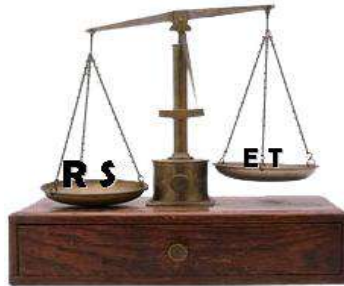


Figura 37 . Visão em que a Relevância Social é prioritária à Excelência Técnica

O PRÓ-SAÚDE trabalha com a percepção de que é possível conseguir um equilíbrio entre a relevância social e a excelência técnica tanto na formação quanto na atenção à saúde.



Figura 38 . Equilíbrio entre Relevância Social e Excelência Técnica na formação dos profissionais de saúde.

Na medida em que se consiga uma sintonia entre a formação profissional e o SUS pode-se aprimorar a qualidade dos serviços prestados de forma mais humana e integral. Tais ações representarão, a médio prazo, redução de custos evitando exames e tratamentos desnecessários. Para tanto, deve-se ter em mente que a atenção básica, como porta de entrada do paciente, não exclui ou minimiza o desenvolvimento científico e tecnológico num contexto humano e ético, na busca da equidade e efetividade de uma prática marcada por excelência técnica e relevância social.

Estratégia proposta

A estratégia proposta pode ser consultada em maior detalhe no livro de apoio à implementação do PRÓ-SAÚDE ⁹, do qual destacamos algumas partes:

O PRÓ-SAÚDE tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos em direção à situação desejada, em que antevê a IES integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação dos serviços, direcionando-se, em todos estes casos, ao fortalecimento do SUS.

Em decorrência de necessidades sentidas a partir do desenvolvimento e avaliação do Pró-Saúde nas versões citadas acima foi criado o PET-Saúde. Esse programa construiu uma possibilidade inédita no Brasil até então. Os profissionais dos Serviços Públicos de Saúde passaram a receber bolsa para preceptorar alunos em grupos tutoriais nos seus locais de trabalho fora de suas cargas horárias contratadas. O PET-Saúde encontra-se em desenvolvimento em todo o país e já foram lançados editais variados tais como PET saúde da família, PET Vigilância, PET saúde mental, PET saúde indígena, dentre outros..

Mais recentemente foi criado o Pró-PET-Saúde que busca potencializar os aspectos positivos do Pró-Saúde e do PET-Saúde. No presente ano de 2015 ainda estão ocorrendo atividades do Pró-Saúde II e do Pró-PET-Saúde.

Nosso envolvimento nesse movimento de transformação do ensino na saúde no Brasil tem demandado-nos a organização e participação em centenas de eventos e seminários locais, regionais e nacionais em todo o país. Nesses momentos participamos de mesas de abertura ou como palestrantes e/ou debatedores. Importante destacar que também temos sido consultores em vários projetos de reorientação da formação profissional em saúde. Para exemplificar citamos que no ano de 2014 assessoramos projetos de reorientação da formação profissional na UFAC, FURG, UFT, UNIFAP, FASE, UCS, UFU, UFMT e UFVJM. Além da organização e participação nos seminários locais as atividades de assessoria envolvem permanente contato com as IES de forma colaborativa, realizando o papel de amigo crítico dos projetos das IES.

No ano de 2013 a FUNDEP foi contratada e nos indicou para Coordenar uma pesquisa com a finalidade de estudar a prevalência de incapacidades em sete cidades de Minas Gerais. Os trabalhos transcorreram até o ano de 2015 quando foi publicado um livro de nossa autoria com o produto dessa investigação. O livro encontra-se na íntegra disponibilizado nos materiais comprobatórios. E a seguir apresentamos sua capa e orelhas que demonstram a aprovação da UFMG e do Governo de Minas Gerais ao trabalho realizado.



Figura 39 - Livro e orelhas do mesmo com a publicação do resultado de pesquisa de prevalência de incapacidades em sete cidades de MG, 2004. -

Como as demais instituições sociais de vulto, a universidade vem sendo seguidamente desafiada pelas transformações que singularizam o mundo contemporâneo. Se, em épocas menos conturbadas, medidas e procedimentos inerciais podem ser considerados inevitáveis e adequados, nas crises, são exigidas uma compreensão mais aguçada dos problemas e uma disposição renovada para enfrentá-los. Daí, nosso entendimento de que a universidade deve estreitar os laços que unem a permanente qualificação do ensino e da pesquisa com a extensão dos benefícios associados ao conhecimento a camadas sempre mais amplas da sociedade. Longe de ver qualquer oposição entre esses dois vetores – o da excelência acadêmica e o da relevância social –, temos entendido, na UFMG, que eles se reforçam mutuamente. Sociedades mais desenvolvidas e universidades mais sólidas, como é fácil reconhecer, costumam vir juntas.

O presente estudo, relativo ao exame da prevalência de incapacidades em municípios mineiros, atesta, uma vez mais, nosso compromisso com uma atuação em que relevância e excelência sejam vistas como inseparáveis. Da efetividade do problema à sua apropriação pela universidade, estabelece-se um circuito complexo. Da busca de dados locais seguros a estudos comparativos, nacionais e internacionais, do envolvimento da diversidade dos atores sociais ao comprometimento dos governos com a criação de políticas públicas, nos seminários realizados nas localidades pesquisadas à criação de um espaço curricular na formação médica, toda essa série de medidas indica a estratégia com que a UFMG vem procurando marcar sua atuação. Estudos como o que este volume apresenta atestam, também, nossa mineiridade e nossa responsabilidade para com Minas Gerais. Parafraseando Tolstói, estando perto do que nos circunda, estaremos perto de tudo o mais.

Ana Lúcia Almeida Gazzola
Reitora da UFMG

É com enorme satisfação que apresento o oportuno trabalho, fruto de um convênio entre o governo do Estado, por intermédio da Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa Deficiente (CAADE-MG), e o Ministério da Saúde, e sistematização de competente e laboriosa pesquisa da FUNDEP/UFMG.

Entendo que transformar Minas Gerais no melhor Estado para se viver significa, entre outras coisas, procurar atender às necessidades especiais dos diferentes segmentos de sua população.

Assim, o conhecimento da situação de vida das pessoas portadoras de deficiência, por meio de estatísticas e do que elas mesmas têm a dizer sobre suas necessidades, é precioso suporte para o estabelecimento de políticas públicas que respondam diretamente aos anseios desse numeroso e importante contingente de cidadãos. Haja vista que, de acordo com dados do IBGE, obtidos no censo 2000, Minas Gerais possui cerca de 2,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência.

Cabe destacar que esse governo tem feito gigantesco esforço no sentido de promover a inclusão social das populações em situação de vulnerabilidade. Dentro desse propósito, o segmento das pessoas com deficiência tem recebido uma atenção especial no que diz respeito às políticas de educação, assistência social, saúde, inclusão digital, trabalho e geração de renda, esportes e acessibilidade.

Além disso, o Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONPED) foi implantado, e temos procurado fortalecê-lo.

Sabemos que ainda há muito o que fazer, mas registramos o nosso decidido empenho no sentido de que, em Minas Gerais, os cidadãos portadores de deficiência tenham amplas oportunidades para desenvolver plenamente todo o seu vasto potencial.

Aécio Neves
Governador do Estado de Minas Gerais

8.3.1 Programa Mais Médicos para o Brasil

Nossa participação através da ABEM na criação da lei do mais médicos desencadeou nosso compromisso com o Programa e levou à nossa participação como tutor do mesmo. É importante destacar que além do provimento de médicos ele trouxe mudanças no ensino médico com a publicação das DCNS de 2014 do curso médico, a abertura de novos cursos de medicina e mudanças na residência médica. Para junho do corrente ano estamos, enquanto Diretor regional da ABEM organizando o Congresso Estadual de Educação Médica em Uberaba onde teremos os temas ligados ao mais médicos na centralidade das discussões.

A seguir apresentamos fotos de momentos centrais na negociação com o MEC, MS e parlamentares para a conclusão do Projeto de Lei de conversão da Medida Provisória.



Figura 40 - Reunião de dirigentes do MS, MEC, entidades médicas e da ABEM com Arlindo Chinaglia, Líder do Governo na Câmara Federal sobre o Projeto de Lei de conversão da MP.



Figura 41 - Reunião de dirigentes da ABEM com Arlindo Chinaglia, Líder do Governo na Câmara Federal na véspera da votação do Projeto de Lei de conversão da MP do mais médicos..

8.4 Coordenação de projetos de pesquisa, ensino ou extensão e liderança de grupos de pesquisa

Dentre as pesquisas que coordenamos destaque a “Avaliação do Processo Didático pedagógico do Internato Rural da Faculdade de Medicina da UFMG - construção de um modelo de avaliação” realizado de 1998 a 2004 e que resultou em publicação em livro da UNESCO citada acima. Os outros projetos de pesquisa estão apresentados em nosso currículo.

Um trabalho que merece destaque foi o projeto de pesquisa que resultou na publicação “Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos Cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia”. Foi um estudo quanti-qualitativo da aderência dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais, promulgadas em 2001 e 2002 pelo Conselho Nacional de Educação. Foram analisados os projetos pedagógicos e os relatórios da avaliação dos cursos, realizada pelo INEP, analisando-se quanti e qualitativamente a sua aderência às diretrizes curriculares. Financiamento: Ministério da Educação e Ministério da Saúde. A equipe de pesquisadores foi constituída por: Equipe: Ana Estela Haddad, Dilvo Rostoff, Teresa Passarella, Ana Maria Lório Dias, Efrem de Aguiar Maranhão, Geraldo Cunha Cury, Iara Xavier, Jaime Giolo, José Ueleres Braga, Marcus Nunes Gallo, Maria Celeste Morita, Mario Oederneiras, Rosimeira Maria Peres Andrade, Thais Campos Valadares Ribeiro. Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Os principais projetos de extensão que coordenamos com a interveniência da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa da UFMG (FUNDEP) estão discriminados no quadro abaixo.

Código	Objeto	Financiador	Executor	Especie	Término previsto	Coordenador
9851	Ms/fm/dmps/prosaude Projeto de Implantação e Avaliação do Prosaude - Programa de Incentivo a Mudanças Na Formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia	3471 - Ministério da Saúde	Fm- faculda de de Medicin a da	2 - prest.se rvicos	31/12/2012	1412 - geraldo cunha cury

		Ufmg				
947	Ufmg/iav/nates Gerenciamento do Projeto: Sub-projeto de Financiamento do Nucleo de Sistematiza- Cao e Producao Cientifica Das Atividades Extra-muros da Area de Saude da Ufmg	0161 - Ufmg - Universida de Federal de Minas Gerais	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	31/12/1994	1412 - geraldo cunha cury
5964	Ms/fm/dmps/oficinas Oficinas Sobre Formacao e Educacao Permanente em Saude.	0192 - Ministerio da Saude	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	3 - eventos	30/6/2005	1412 - geraldo cunha cury
5269	Caade/fm/ir/deficiencia Pesquisa de Prevalencia de Incapacidades em Sete Municipios do Estado de Minas Gerais - o Perfil da Pessoa Portadora de Deficiencia No Estado de Minas Gerais.	5074 - Coordenad Apoio e Assist a Pessoa Deficiente – CAADE MG	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	28/2/2006	1412 - geraldo cunha cury
4427	Fundo Saude Formiga/fm/hiv-aids Prestacao de Servicos de Estruturacao Dos Servicos de Atencao a Infeccao Por Hiv/aids do Municipio de Formiga/mg, Composto de Atividades Preventivas e Curativas.	2281 - Fundo Municipal de Saude Municipio de Formiga	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	31/12/2003	1412 - geraldo cunha cury
18203	"projeto de Acocmpanhamento Das Acoes da Sgtes Visando a Incorporacao da Estrategia de Aprimoramento Das Redes de Atencao a Saude Junto Aos Cursos de Graduacao em Saude Participantes Dos Projetos do Departamento de Gestao da Educacao Na Saude, Deges/sgtes."	0377 - Organizac ao Pan- americana da Saude - Opas	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	27/12/2013	54554 - geraldo cunha cury
16514	Opas-sgtes-ms/fm/dmps/gestão do Trabalho Desenvolver Programa de Formação de Assessores/tutores Para o Acompanhamento e a Efetiva Integração de Ações Que Visam À Mudança do Processo de Formação Dos Cursos de Graduação da Área da Saúde, No Âmbito	0377 - Organizac ao Pan- americana da Saude - Opas	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	18 - prog/pro j extensa o	11/11/2011	1412 - geraldo cunha cury

	da Sgtes					
14544	Opas/fm/dmps/programa de Formacao Programa de Formação em Supervisão/tutoria de Projetos de Graduação Na Área da Saúde com Ênfase Na Integração Instituição de Ensino Superior e Serviço de Saúde No Âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Ampliado.	0377 - Organizac ao Pan- americana da Saude - Opas	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	18 - prog/pro j extensa o	5/5/2010	1412 - geraldo cunha cury
14473	Seminario Sobre Seminarios Locais, Regionais e Nacionais Dos 287 Cursos do Pro-saude 2 e Dos 89 do Pro-saude 1.	00382 - Faculdade de Medicina/ Ufmg	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	30/12/2014	1412 - geraldo cunha cury
12807	Opas/fm/dmps/prosaude Projeto de Avaliacao do Desenvolvimento Dos Projetos de Reorientacao da Formacao Profissional em Saude	0377 - Organizac ao Pan- americana da Saude - Opas	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	26/12/2009	1412 - geraldo cunha cury
1212	Nates/servicos Creditos de Recursos Captados Atraves de Prestacao de Servicos: Gravacao, Edicao e Copias de Videos, Cursos, Seminarios - Feitos Pelo Nates-convenio 947)	0577 - Diversos	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	31/12/1994	1412 - geraldo cunha cury
10065	Opas/fm/dmps/prosaude Projeto de Avaliacao do Desenvolvimento Dos Projetos de Reorientacao da Fromacao Profissional em Saude	0377 - Organizac ao Pan- americana da Saude - Opas	Fm- faculda de de Medicin a da Ufmg	2 - prest.se rvicos	20/10/2007	1412 - geraldo cunha cury

Figura 42 -- Projetos de extensão coordenados por Geraldo Cunha Cury na FUNDEP.

Atualmente estamos trabalhando na pesquisa de nosso estágio pós doutoral que está sendo realizado no CEDESS da UNIFESP denominado “Estudo do programa pró-ensino instituído pelo edital CAPES 24 de 2010”.

Este trabalho consiste em uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, desenvolvida por meio do estudo de caso que é o Edital CAPES 24 de 2010. O levantamento e a análise documental relativos ao caso em estudo e englobarão além dos obtidos pela pesquisa bibliográfica a ser realizada, com os seguintes documentos:

DCNs , Pró-Saúde, Edital CAPES 24 de 2010, Relatório de Gestão da SGTES/MS de 2010, relatórios do núcleo de Gestão do Pró-ensino na saúde, análise de documentos dos projetos selecionados pelo Edital CAPES 24 de 2010 obtidos online e junto aos mesmos e o uso do Instrumento Atitudinal tipo Likert com quatro dimensões. Objetivamos estudar o Pró-Ensino na Saúde, cuja coordenação-geral do Edital compete à Diretoria de Programas e Bolsas no País da CAPES, em sua vertente de constituição do programa e de Cursos de Mestrado derivados dos projetos selecionados através do Edital CAPES 24 de 2010.

8.5 - Coordenação de cursos ou programas de graduação ou pós-graduação;

Exercemos a Coordenação do Curso de especialização em Medicina Social do DMPS da FM e do HC da UFMG.

8.6 Participação em bancas de concursos, de mestrado ou de doutorado;

Mestrado

VALADARES, E. R.; PINHEIRO, T. M. M.; MELO, E. M.; COTTA, R. M. M.; **CURY, GC.**
Participação em banca de RENATA DE MACEDO MOURA. ITINERARIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO DAS FAMÍLIAS E DOS PACIENTES COM DOENÇAS ORFAS. 2013.
Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

MELO, E. M.; OLIVEIRA, G. L.; **CURY, GC**; MACIEL, J. A.. Participação em banca de LAURIZA MARIA NUNES PINTO. O AUTOCONCEITO DOS ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS. 2013. Dissertação (Mestrado em PROMOÇÃO DE SAUDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA) - Universidade Federal de Minas Gerais.

CURY, GC; HADDAD, A. E.; BRENELLI, S. L.; FERREIRA, B. J.; BATISTA, S. H. S. S.. Participação em banca de ITAMAR MAGALHÃES GONÇALVES. O Programa Telessaúde Brasil Redes na prática dos Profissionais de Saúde da Atenção do Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins. 2013. Dissertação (Mestrado em PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO, MESTRADO CIÊNCIAS SAUDE) - Universidade Federal de São Paulo.

CURY, GC; COSTA, C. A.; CAMPOS, F. E.; BATISTA, N. A.. Participação em banca de Ricardo César Garcia Amaral Filho. O Programa Telessaúde Brasil Redes na pratica dos profissionais de saúde da atenção básica do Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas.. 2013. Dissertação (Mestrado em PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO, MESTRADO CIÊNCIAS SAUDE) - Universidade Federal de São Paulo.

CURY, GC; BRENELLI, S. L.; BATISTA, S. H. S. S.; FERREIRA, B. J.. Participação em banca de KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR. PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAUDE - PRO-SAÚDE, COMO POLÍTICA NORTEADORA DO PROCESSO DE REFORMULAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE.. 2013. Dissertação (Mestrado em PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO, MESTRADO CIÊNCIAS SAUDE) - Universidade Federal de São Paulo.

CURY, GC; ARAUJO, M. R. N.; OLIVEIRA, A. G.. Participação em banca de Leônor Gonçalves. Perfil dos Pacientes Atendidos com Reincidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis no Centro de Referência Nacional de DST/AIDS da Prefeitura de Belo Horizonte/MG, em julho de 2001. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Maria Julia Vieira de Oliveira. Resultados peri-natais em pacientes portadoras de hipertensão arterial crônica, forma grave, que desenvolveram crise hipertensiva durante a gestação. 1999. Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Leonardo Augusto Meyer de Moraes. Esquema combinado contínuo de reposição hormonal no climatério com progesterona natural via vaginal: avaliação clínica. 1998. Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Aristides José Vieira de Carvalho. Fatores de risco para desnutrição em crianças de 0 a 5 anos, baldim, MG, 1996.. 1998. Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Clóvis Antônio Bacha. Avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de complicações perinatais na presença de cardiopatia materna. 1997. Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Teses de doutorado

TUPINAMBAS, U.; CARNIRO, M.; **CURY, GC**; TANURI, A.; FERNANDEZ, J. C. C.. Participação em banca de Helena Duanni. Tendência da Resistência Antiretroviral do HIV-1 em Minas Gerais: 2002 a 2012. 2015. Tese (Doutorado em Infectologia e Medicina Tropical) - Universidade Federal de Minas Gerais.

GONCALVES, L. A. O.; GONCALVES, P. F.; **CURY, GC**; LAMOUNIER, J. A.; ARAUJO, A.. Participação em banca de MIRTES RIBEIRO. A REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA PERSPECTIVA DISCENTE.. 2013. Tese (Doutorado em PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO, EM CIÊNCIAS DA SAÚDE) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Helena Barbosa Facury. Avaliação da fibrose periportal da esquistossomose mansoni utilizando o método qualitativo das pranchas propostas pela Organização Mundial de Saúde. 2003. Tese (Doutorado em Curso de Pós-graduação em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Clóvis Antônio Bacha. Avaliação de fatores de risco para desenvolvimento de complicações perinatais na presença de cardiopatia materna. 1999. Tese (Doutorado em Curso de Pós-graduação em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Qualificações de Doutorado

GONCALVES, L. A. O.; **CURY, GC**; ARAUJO, A.; LAMOUNIER, J. A.. Participação em banca de MIRTES RIBEIRO. AVALIAÇÃO DA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAUDE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE MINAS GERAIS. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Qualificações de Mestrado

MELO, V. H.; **CURY, GC**; VIANA, F. J. M.; ALMEIDA, V.. Participação em banca de MIRIAN CONCEIÇÃO MOREIRA DE ALCÂNTARA. A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE A CERCA DA REDE DE ATENDIMENTO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA. 2014. Exame de qualificação (Mestrando em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

TAVARES, R.; MELO, E. M.; **CURY, GC**. Participação em banca de NIVIA SOARES DA SILVA. ADOLESCENTE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E RESULTADOS POSITIVOS NA EDUCAÇÃO. 2014. Exame de qualificação (Mestrando em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

PINHEIRO, T. M. M.; VALADARES, E. R.; CECCARELLI, P. R.; **CURY, GC**. Participação em banca de RENATA DE MACEDO MOURA. INTINERARIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO DOS PACIENTES E DAS FAMÍLIAS COM DOENÇAS ORFAS.. 2012. Exame de qualificação (Mestrando em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Monografias de cursos de aperfeiçoamento/especialização

CURY, GC; MELO, E. M.; WERNECK; BEZERRA, L. C. A. (Luciana Caroline Albuquerque Bezerra). Participação em banca de ALBA REGINA DE SOUSA. AÇÕES DE REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM UMA MATERNIDADE DE SALVADOR-BAHIA: UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO". 2008. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em METODOLOGIA AVALIATIVA P/ SERVIÇOS DE SAÚDE UFMG/I) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

FRIAS, P. G. de (Paulo Germano de Frias); HONORATO, P. M. (Pricilla Melissa Honorato); **CURY, GC**; CAZARIN, G (Gisele Cazarin); SALLES, S. (Sarita Salles). Participação em banca de MILDE DO REGO BARROS ALVES CAVALCANTI. NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA DE MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO. 2008. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em METODOLOGIA AVALIATIVA P/ SERVIÇOS DE SAÚDE UFMG/I) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

FRIAS, P. G. de (Paulo Germano de Frias); VIDAL, S. A. (Suely Arruda Vidal); NATAL, S. (Sônia Natal); OLIVEIRA, C. (Conceição Oliveira); **CURY, GC**. Participação em banca de PATRÍCIA ISMAEL DE CARVALHO. ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. 2008. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em METODOLOGIA AVALIATIVA P/ SERVIÇOS DE SAÚDE UFMG/I) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

VIDAL, S. A. (Suely Arruda Vidal); ESPÍRITO-SANTO, A. C. (Antônio Carlos Espírito-Santo); MATOS, K. (Kamila Matos); **CURY, GC**. Participação em banca de MARIA HYGINA DE

CARVALHO DUARTE FONSECA. AVALIAÇÃO ECONÔMICA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS DO MUNICÍPIO DO RECIFE. 2008. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em METODOLOGIA AVALIATIVA P/ SERVIÇOS DE SAÚDE UFMG/I) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC; GUEDES, G. L. M.; PENA, M. E. N.. Participação em banca de Wagner José Correa Silveira. O perfil da mortalidade infantil de Itajubá, MG. 2004. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso Especialização Gestão de Sistemas e Serviç) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Cirlene Alves da Silva. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Edilene Abdo Pires. A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMIGA DA CRIANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Amélia Eudóxia Salles da Silveira. ABORDAGEM ODONTOLÓGICA ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Christiane Assis Amaral. ATENÇÃO AO CHAGÁSICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO VALE DO JEQUITINHONHA, 2003. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Sandra Maria Oliveira. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DIABÉTICO DO MUNICÍPIO DE GOUVEIA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Patrícia de Parley Lacerda. AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME DE PAPANICOLAU EM PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CINCO CIDADES DE MINAS GERAIS, 2002.. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Fabiana Angélica de Paula. Avaliando o HIPERDIA como fonte de informação. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Stela R. Lourenço. CLIENTELISMO POLÍTICO: UM DESAFIO INSTITUCIONAL DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) NO ÂMBITO LOCAL/MUNICIPAL. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Aurora Antonieta Gomes Cerveira de Sousa. COBERTURA VACINAL DO IDOSO NO ÂMBITO DO PSF. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Regina Cordeiro de Sousa Costa. COMO TRABALHAR A QUESTÃO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, NA ATENÇÃO

BÁSICA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Letusa Moreira Barbosa. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Fabiano Gomide da Silva. LIXO, A QUESTÃO DO SÉCULO ? AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Sérgio Augusto de Carvalho. PLANEJAMENTO FAMILIAR ? UMA QUESTÃO DE CIDADANIA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Thais Silva Chiste. PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA - TEORIA & PRATICA. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Elizabete Quintão Ramalho. PSF E PUERPÉRIO: OPORTUNIDADE ÍMPAR DE ATENÇÃO COM QUALIDADE. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Ana Lúcia Cândido Mariano. SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC. Participação em banca de Sandra Maria Salomão. UMA HORA PARA A MULHER. 2003. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde da Família UFMG) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

PARTICIPAÇÃO EM BANCAS DE COMISSÕES JULGADORAS

Concurso público

ROCHA, G. M.; **CURY, GC**; SILVEIRA, F. J. F.. Banca examinadora concurso para cargo docente de nível superior na área de Epidemiologia. 2015. Universidade Federal de São João Del-Rei.

CURY, GC. Concurso público professor Adjunto DMPS/UFMG. 2014. Faculdade de Medicina da UFMG.

CURY, GC; MACIEL, J. A.. Concurso Público para professor adjunto DMPS/FM/UMFG. 2014. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURY, GC; RUSSO, R.; CALZAVARA NETO, A.. Docente no Departamento de Medicina. 2014. Universidade Federal de São João Del-Rei.

CURY, GC. DOCENTE DA CARREIA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR - CPD. 2013. Universidade Federal de São João Del-Rei.

ROCHA, J.SY. (JUAN STUARDO YAZLLE ROCHA); FABRO,A.L.D; **CURY, GC**. MEMBRO TITULAR BANCA CONCURSO PROFESSOR DOUTOR FM-RP-USP.. 2009. Universidade de São Paulo.

CURY, GC; BEZERRA, O. M. P. A.; ACCIOLY, E.. Presidente da Banca examinadora do Concurso publico de Provas e Titulos para selecao de Professor Integrante da Carreira do Magisterio Superior, Classe Adjunto. 2008. Universidade Federal de Ouro Preto.

REIS, E. J. F. B.; **CURY, GC**; ARAUJO, T. M.. Concurso Professor Adjunto DMPS Faculdade de Medicina da UFBA. 2006. Faculdade de Medicina da UFBA.

CURY, GC; BAMBIRRA, E. A.; PROIETTI, F. A.; SOARES, J. F.; BARRETO, M.. Concurso Público para professor Adjunto do DMPS/FM/UFMG. 1997. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

No exercício da Coordenação da Comissão Executiva do Pró-Saúde participamos de dezenas de bancas de julgamento de projetos de ensino, pesquisa e extensão desde o ano de 2005 até a presente data.

8.7 Organização e/ou participação em eventos de pesquisa, ensino ou extensão.

Desde a década de 1980 temos participado da organização de dezenas de congressos regionais e nacionais da ABEM e de eventos nacionais da REDEUNIDA.

Com a criação do PROMED e anos depois do Pró-Saúde em função de nosso papel de Coordenador da Comissão Executiva do Pró-Saúde vivemos uma intensa atividade de reuniões locais, regionais e nacionais as quais nos demandaram a participação na organização desses eventos.

Na década de 80 em visita a Cuba, ainda no tempo em que existia a URSS, fiz minha primeira viagem ao exterior, conhecendo o exemplar sistema de saúde

cubano. Alguns anos depois visitei a Ucrânia, logo após a fragmentação da URSS. Em ambos os casos comprovamos a existência do “homem humano” da sociedade socialista em contraposição ao “homem maquina consumista” da sociedade capitalista. A vivência com habitantes dos dois países nos fez recordar a solidariedade, pureza e transparência das relações humanas que havíamos observado nos camponeses do interior desse imenso Brasil na década de 1970.

Em viagem a Pompéia, na década de 1990, durante visita à Itália ficamos impressionados com o sistema de distribuição de água potável nas casas e a drenagem de esgotos e águas pluviais de 2.000 anos atrás. Séculos atrás e os modelos de cidades saudáveis já estavam desenvolvidos. Lamentavelmente era uma sociedade escravocrata e esses benefícios muito provavelmente não eram destinados a todos.

Coordenamos uma parte da Comissão Organizadora do 49º Congresso Brasileiro de educação Médica em Belo Horizonte no ano de 2011 com a participação de mais de 2.000 inscritos.



Figura 43 - Reitor da UFMG Prof. Campolina abrindo o Congresso ao lado do Ministro da Saúde Dr. Padilha e do Presidente do Congresso Prof. Philadelpho.



Figura 44 - Plenária do 49º COBEM em BH



Figura 45 - Evento do MEC com o Presidente Lula e o Ministro Haddad no Palácio do Planalto em Brasília, DF, 2009.



Figura 46 - Fotos do evento de criação do Pró-Saúde com a assinatura da portaria Interministerial MEC e MS pelos Ministros Haddad e Saraiva na parte inferior da foto e da nossa apresentação como Coordenador Nacional do Pró-Saúde após a assinatura da Portaria de nossa nomeação na parte de cima da foto..



Figura 47 - Foto do evento de lançamento do vídeo sobre Izabel dos Santos com a presença do Ministro da Educação Fernando Haddad.



Figura 48 - Visita de Professores da Maastricht University da Holanda ao local de pesquisa da UFMG com trabalhadores do carvão em Carbonita, MG.

Mais recentemente participamos de visitas técnicas para congressos relacionados a recursos humanos em saúde produzidos por organismos ligados à ONU. Esses eventos representaram um aprendizado muito importante para nossa vida. Visitamos Kampala em Uganda e Bangkok na Tailândia locais encantadores mas, como ocorre em nosso país, com muitos problemas para resolverem em seus setores de saúde e educação.

A seguir apresentamos algumas fotografias de eventos da área da saúde e educação no Brasil e no exterior.



Figura 49 - Fotos do Seminário Internacional "Os desafios do ensino da Atenção Básica" na graduação em medicina, Brasília, 18 a 21 de julho de 2007.



Figura 50 - Foto de guerreiro Zulu na abertura do 1º Conferência da OMS – 1º Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde em Kampala, Uganda, em 2010.



Figura 51 – Fotos de grupo de trabalho de Conferência da OMS – 2º Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde agregado à entrega do Prêmio Príncipe Mahidol em Bangkok, Tailândia, janeiro de 2011.



Figura 52 - Fotos de visita da técnica como convidado à convite, à Maastricht University na Holanda para apreender as bases do ensino baseado em problemas (PBL) em 2002.

8.8 Apresentação, a convite, de palestras ou cursos em eventos acadêmicos:

Algumas atividades relacionadas a este tópico foram abordadas em outros locais desse memorial. Nosso currículo traz o conjunto das dezenas de palestras e participação de mesas a convite que realizamos.

8.9 Recebimento de comendas e premiações advindas do exercício de atividades acadêmicas;

Medalha Mérito Educacional ABEM 50 anos, Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM. 2013.

Medalha do Centenário da Faculdade de Medicina., Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

Premiação por trabalho de editoria de livros da área médica, Faculdade de Medicina Faculdade de Medicina da UFMG. 2006.

Seleção para Banco de avaliadores de curso selecionados pela CTAA BASis Portaria 1.751 DOU 30/10/2006 seção 1 p 16 e 28, MEC. 2006.

Seleção para Banco de avaliadores de instituição selecionados pela CTAA BASis Portaria 1.751 DOU 30/10/2006 seção 1 p 56, MEC. 2005.

Menção Honrosa pelo pôster comentado: Lixo, a questão do século - ações do programa de saúde da família, VI Congresso Nacional da Rede UNIDA. 2005.

Menção Honrosa pelo Pôster Comentado: Sexualidade na Adolescência: uma abordagem para o programa de saúde da família, VI Congresso Nacional da Rede UNIDA. 2005.

Menção Honrosa pelo pôster comentado: A unidade de saúde da família amiga da criança como uma estratégia de redução da morbimortalidade infantil, VI Congresso Nacional da Rede UNIDA. 1990.

CIDADAO HONORARIO DE PIRAPORA, MG - titulo concedido por trabalho em atividade de ensino/pesquisa/extensão da FM/UFMG junto ao município, Câmara de Vereadores do Município de Pirapora. 1988.

CIDADAO HONORARIO DE JEQUITAI, MG - titulo concedido por trabalho em atividade de ensino/pesquisa/extensão da FM/UFMG junto ao município, Câmara de Vereadores do Município de Jequitai, MG. 1988.

8.10 - Participação em atividades editoriais e/ou de arbitragem de produção intelectual e/ou artística;

Fomos editor da Revista Cadernos do Internato Rural no período de 2003 a 2006.

Após a nomeação em 2005 como Coordenador da Comissão Executiva do Pró-Saúde participamos de centenas de Comissões de elaboração de editais, portarias ministeriais e interministeriais e seleção de projetos, além do acompanhamento dos mesmos ao longo de uma década.

Atualmente somos membro do corpo editorial/revisão da Revistas Médica de Minas Gerais, da Revista da Associação Brasileira de Educação Médica e da Revista INTERFACE.

8.11 Assessoria, consultoria ou participação em órgãos de fomento à pesquisa, ao ensino ou à extensão;

Assessoria e consultoria são atividades já apresentadas quando tratamos dos Programas de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e que representaram importante fonte de recursos para a melhoria do ensino, a pesquisa voltada para as necessidades do SUS e as reorientações levadas a cabo no ensino da área da saúde visando a formação de profissionais capacitados para atender à população brasileira. Fizemos parte da Comissão Assessora do PROMED a partir de 2001. O exercício de Coordenador da Comissão Executiva levou-nos a exercer assessoria e consultoria em dezenas de projetos em todo o país a partir de 2005.

Na década de 80 em visitas a Cuba, ainda no tempo em que existia a URSS, minha primeira viagem ao exterior, conhecendo o exemplar sistema de saúde cubano e anos depois à Ucrânia, logo após a fragmentação da URSS. Em ambos os casos pudemos comprovar a existência do “homem humano” da sociedade socialista em contraposição ao “homem maquina consumista” da sociedade capitalista. A vivência com habitantes dos dois países nos fez recordar a solidariedade, pureza e transparência das relações humanas que havíamos observado nos camponeses do interior desse imenso Brasil na década de 1970.

Em viagem a Pompéia durante visita à Itália ficamos impressionados com o sistema de distribuição de água potável nas casas e a drenagem de esgotos e águas pluviais. Séculos atrás e os modelos de cidades saudáveis já estavam desenvolvidos. Lamentavelmente era uma sociedade escravocrata e esses benefícios muito provavelmente não eram destinados a todos.

Destaco a assessoria que prestamos ao Ministério da Saúde do Peru na transformação de discussão sobre seu sistema de saúde.

8.12 Exercício de cargos na administração central e/ou colegiados centrais e/ou de chefia de unidades/setores e/ou de representação;

Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Universidade Federal de Minas Gerais

Representante suplente no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da UFMG, participando das atividades da Câmara de Pós-Graduação no período de 1986 a 1990

Conselho Universitário da UFMG

Representante suplente no período de 25/04/1993 a 02/11/1994

Representante titular no período 31/11/1994 a 02/11/2000

Representante titular em caráter pro tempore no período de 07/11/2000 a 28/11/2000

Representante suplente no período de 29/11/2000 a 28/11/2003

Representante suplente em caráter pro tempore no período de 01/12/2003 a 17/02/2004

Presidente da Comissão Eleitoral para Reitor e Vice-reitor da UFMG de 09 a 12 de 1997.

Membro de várias Comissões.

O início da carreira docente na UFMG agregou novas percepções sobre o funcionamento administrativo da academia e quase que de imediato iniciamos uma trajetória na administração central da UFMG, junto ao Conselho Universitário, como representante dos professores auxiliares e depois como representante da Faculdade de Medicina. Oportunidade muita rica, pois dentre outras questões pudemos participar da construção do novo Estatuto e Regimento da UFMG, inclusive na área da pós-graduação ao participarmos da Câmara de Pós-Graduação do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão da UFMG. Nos ventos democráticos que salutarmente dominaram o Brasil foi feita a primeira consulta à comunidade acadêmica para Reitor da UFMG, que depois deveria ser referendada pelo Colégio Eleitoral e enviada em

lista tríplice para o Ministro da Educação escolher quem seria o dirigente máximo da IES. Esse processo marcou-nos muito, pois após a consulta em que o Prof. Cid Velloso havia sido vitorioso percebemos no momento da votação no citado Colégio uma movimentação para derrotá-lo na ordem de indicação da lista tríplice que iria para o MEC. De pronto denunciámos a manobra e após um caloroso debate que se seguiu conseguimos manter o resultado da escolha feita pela comunidade universitária. Tendo ele sido escolhido nas urnas e no Colégio Eleitoral, ficava praticamente impossível para o Ministro da Educação alterar o resultado . E o Prof. Cid Velloso foi realmente um magnífico reitor da UFMG.

Creio ser importante destacar também o embate vigoroso que travamos com os representantes da área básica da UFMG relacionado à implantação da Pós-Graduação em Saúde Coletiva no DMPS/FM com o Mestrado em Epidemiologia. Grandes nomes da pesquisa na UFMG manifestaram-se contra a criação desse mestrado na Faculdade de Medicina e foi muito difícil conseguirmos “vencer a votação” pela criação do Mestrado.

Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG

Dentre as várias funções em que participamos cito a de Presidente da Comissão encarregada de estudar e propor formas de estrutura organizacional da Faculdade de Medicina em março de 2.000.

Câmara do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Nossa presença nesse órgão soma mais de 20 anos de atuação e estão detalhados nos documentos comprobatórios..

Comissão de ensino, pesquisa e extensão do Hospital das Clínicas da UFMG

Vice-presidente do Conselho Técnico Científico do HC/UFMG de 1993 a 1995.
Presidente do Conselho Técnico Científico do HC/UFMG de 1995 a 1996.

Coordenação do Internato Rural

Cabe ressaltar também que a Coordenação do Internato Rural exercida por vários anos ao longo de nossa vida acadêmica produz experiência em administração universitária de grande importância. Ministramos nossa disciplina do primeiro dia útil do ano às vésperas do natal. Temos sob nossa responsabilidade todas as relações da Universidade com os municípios. Todas as ações dos estudantes no município são administradas pela coordenação dos estágios. Em torno de 33 cidades, 80 alunos por mês de janeiro a janeiro geram uma carga administrativa que tranquilamente supera a de muitos setores de nossa administração universitária. Ser docente em outras disciplinas é uma experiência completamente diferente da vivida no IR, sem encargos administrativos e responsabilidades que teoricamente não seriam papel do docente. Atuamos na Gerência de Convênios para realização do Internato Rural da FM/UFMG desde 1982.

Coordenação Nacional do Pró-Saúde

O exercício da Coordenação do Pró-Saúde, programa do MS e MEC através de nomeação por portaria publicada no DOU forneceu-nos uma grande experiência na administração pública. Frequentes reuniões com Reitores e Secretários de ambos os ministérios e esporadicamente com os Ministros da Saúde e da Educação levou-nos a entender e participar da administração de IES e dos Ministérios. As questões jurídicas e de planejamento relacionadas aos projetos dos mais de 300 cursos participantes da fase I e II do Pró-Saúde forneceram a experiência administrativa que julgamos contemplar plenamente esse tópico do nosso desempenho.

A seguir listamos atividades importantes no desenvolvimento dessa coordenação nacional.

Participante como representante do MS em várias reuniões do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Gestores Tripartite (MS, CONASS E CONASEMS).

Atuação na ABEM, CINAEM E REDEUNIDA que culminaram com publicação das DCNs do curso de medicina 2001.

Atuação como assessor ou coordenador ou tutor na elaboração e implantação de políticas públicas na área de educação e saúde: PROMED, PITS, POLOS EDUCACAO PERMANENTE, PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE, PRO-PET, MAIS MEDICOS.

Membro da comissão da ABEM que colaborou na elaboração da Lei 12.871 conhecida como “lei do mais médicos” – (reuniões com relator do projeto de conversão da MP 621/2013 em lei Deputado Rogério Carvalho e com o líder do governo na Câmara deputado Arlindo Chinaglia apresentadas em fotografias em tópicos anteriores).

Avaliador institucional e de curso do INEP/MEC.

Certificador de Hospitais de Ensino nomeado por portaria do MEC E MS.

Avaliador da capacidade dos municípios para implantação de novos cursos de medicina em comissão designada pelo MEC e MS.

Membro da comissão do MS e MEC que construiu e implantou a política nacional de formação de docentes na área da saúde que culminou com o lançamento do EDITAL CAPES Nº 24 de 2010 referente ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

9 Considerações finais

Esperamos nesse breve relato ter deixado claros os pressupostos teóricos que norteiam nossa caminhada acadêmica. Os resultados alcançados mostram-se extremamente relevantes para o ensino na saúde. Em relação à nossa UFMG destaco nosso papel na manutenção de uma disciplina que hoje faz parte da maioria dos cursos médicos que é o Internato Rural e que traz consigo um manancial importante de maneiras adequadas de formação de profissionais de saúde.

Merece destaque nosso trabalho como editor/coordenador geral de um CD-Room sobre prevenção e tratamento da dengue distribuído pela Secretária de Vigilância à Saúde do MS para 600.000 profissionais de saúde. O material foi entregue nas de todos os médicos e enfermeiros do Brasil além de ser disponibilizado na internet, certamente contribuiu para a redução de mortes pela dengue em nosso país.

A atuação na reorientação da formação profissional em saúde no Brasil (Pró-Saúde e programas dele decorrentes) resultam num grande debate e numa série de ações relacionadas a essa questão. Podemos afirmar que colaboramos para reverter uma tendência que supunha que bastava mudar o currículo para resolver os problemas na formação em saúde. Hoje essas ações representam uma esperança de melhorias no ensino da saúde e já tem produzido exemplos concretos.

Participar do convencimento dos gestores da CAPES sobre a importância do lançamento do edital 24 de 2010 representou a construção de um novo caminho para a pós-graduação na área do ensino em saúde em que nos inserimos na UNIFESP e na UFVJM,

Tendo em vista esses pontos principais relatados acima, além dos apresentados em nosso currículo e nesse memorial nosso sentimento é de que conforme demonstrado no tópico referente ao nosso desempenho acadêmico acreditamos estarmos em plenas condições acadêmicas de pleitear nossa promoção para a Classe E, com denominação de professor titular da carreira do magistério superior.