

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Medicina**

**Alamanda Kfoury Pereira**

**MEU CAMINHAR: PESSOAL E PROFISSIONAL**

**Belo Horizonte**

**2017**

**ALAMANDA KFOURY PEREIRA**

**MEU CAMINHAR: PESSOAL E PROFISSIONAL**

Memorial apresentado à Comissão Avaliadora designada pela egrégia Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG, como requisito parcial para promoção para a classe de Professora Titular.

**Belo Horizonte**  
**Faculdade de Medicina – UFMG**  
**2017**

**Ao meu papi, Venício,  
trabalhador  
que fazia dívidas  
para comprar livros para os filhos,  
dedico este memorial.**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, Pai criador, que me capacitou e me trouxe até aqui

À minha família, pelo apoio irrestrito.

Ao Centro de Medicina Fetal, na pessoa do Professor Antônio Carlos Vieira Cabral, por abrir as portas para que eu pudesse trilhar este caminho.

A todos os professores e preceptores, de perto e de longe, que um dia caminharam comigo, pela amizade solidária, carinho e confiança.

Aos funcionários da Faculdade de Medicina, aqui representados pela equipe do Centro de graduação (CEGRAD) e do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (GOB), pelos vínculos que serão permanentes.

Às gestantes, alunos e residentes, que a seu modo me permitiram exercer meu ofício.

*“Contar é muito, muito difícil.  
Não pelos anos que já se passaram.  
Mas pela astúcia que têm certas coisas passadas – de fazer balancê,  
de se remexerem dos lugares.  
O que eu falei foi exato? Foi.  
Mas teria sido? Agora, acho que nem não.  
São tantas horas de pessoas, tantas coisas em tantos tempos,  
tudo miúdo recruzado”.*

(Guimarães Rosa, Grande Sertões Veredas)

Escrever um memorial é um solitário exercício de leitura de si mesmo. De autoconstrução. Uma boa oportunidade para refletir sobre fatos e situações que levaram a determinado percurso, ou percursos.

Dimensionar e redimensionar, entender, aprender com erros e acertos. Aproveitá-los para uma compreensão humana dos caminhos traçados, remodelar as rotas dos caminhos ainda a percorrer, e aceitar com amor o caminho percorrido até aqui, com as subidas e descidas.

A memória acadêmica é indissociável da memória de vida, essa energia vital que flui e justifica a direção seguida. Por isso, o que lhes conto é uma reflexão de mim mesma, uma releitura de atividades realizadas e caminhos percorridos. Livro escrito. Sobretudo, apresento-me aqui para apreciação, com o objetivo de se avaliar o mérito acadêmico de uma trajetória profissional, pessoal e humanística, que, mesmo sabendo-se ainda em construção, busca estar à altura para ocupar a honrosa categoria de Professora Titular da Universidade Federal de Minas Gerais.



Eu não posso dizer que sou, somos!!

Somos um retrato da típica família brasileira de classe média, pai bancário, mãe dona de casa, cinco filhos crescendo com a cidade de Brasília. Nasci no final da década de 50, na cidade de Formiga, terra que não conheci, mas da qual levei a mineiridade. Sou primogênita de um parto gemelar prematuro, do qual entendo hoje, sofri restrição de crescimento intraútero. Minha irmã nasceu com 2.800g, enquanto eu pesava 1.500g. Fui batizada no hospital, mas o futuro carecia de um obstetra, e talvez por esse motivo, sobrevivi.

Meu pai ia aonde fosse mandado pelo banco. Sua missão, atrair clientes, investimentos, contas. No afã de ter um filho varão, nasceram quatro mulheres e o último, sim, finalmente um irmão. Peregrinando daqui e dali, fomos desbravar Brasília em construção, como nós. Década de 60. Nessa longínqua cidade, muito barro, muita brincadeira, pai, mãe e cinco filhos com idades menores de quatro

anos compunham meu universo infantil.

Nossa família foi crescendo longe das nossas origens e talvez por isso éramos unidos e resolvíamos sozinhos nossas dificuldades. Pai e mãe sempre muito severos com estudos. Cresci numa família cristã católica, sob a forte influência de um cristianismo social, comprometido com os mais necessitados, com valores humanísticos, com a prática da solidariedade e em defesa de uma sociedade livre, justa, fraterna, igualitária e inclusiva. A educação como bem fundamental, para independência, autonomia, prática de liberdade e cidadania.

Apesar das inúmeras dificuldades, recebi todas as oportunidades de estudo para chegar onde quisesse. Cresci carregando responsabilidades de filha mais velha, vendo de perto todos os sacrifícios para estudarmos e termos uma profissão.

Entre sonhos e brincadeiras, o de ser médica era o mais remoto. Não tínhamos médico na família.

A lembrança de espiar pelo basculante da janela os movimentos e passeatas de rua na turbulenta Brasília dos anos 60 marcou a nossa infância. Das muitas oportunidades para se beneficiar de vantagens de uma cidade oportunista, meu pai escolheu se retirar. Continuar peregrinando. Ir embora para usufruir de um clima tropical, bem melhor para a saúde de cinco filhos asmáticos. Desse modo, Recife e, finalmente, Belo Horizonte foram os próximos destinos.

Em Belo Horizonte, dos cinco filhos, apenas eu estudei em escola pública, o Colégio Municipal Marconi, pois era preciso passar por um rigoroso processo seletivo. Estudei em escola pública por opção e pelo dever de aliviar meu pai dos custos da escola privada.

Cheguei ao curso de Medicina da UFMG depois de algumas voltas. Inicialmente, fiz outros cursos da área da saúde: Enfermagem e Ciências Biológicas. Até que resolvi tentar o vestibular para o curso de Medicina, em 1981, e obtive aprovação. Graduei-me em julho de 1986.

No final do curso, o internato em Ginecologia e Obstetrícia me despertou para a especialidade. Encantei-me com o trabalho e com as pessoas do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (GOB) da Faculdade. Professores e funcionários compunham um espaço acolhedor, atraente, instigante, motivador.

Fui monitora no GOB, e nessa oportunidade, pude ter uma convivência mais próxima com as pessoas e com o trabalho. No primeiro contato com o chefe do departamento, professor Rui Pimenta – pessoa austera, porém extremamente cordial – ele definiu minhas tarefas, permitindo a aproximação com atividades das disciplinas de graduação, em especial o Internato de Ginecologia e Obstetrícia. Um corpo docente e administrativo de excelência técnica, comportamento ético e humanista. Modelos para mim. Fui criando vínculos de admiração profissional e de amizade. Fui desenvolvendo identificação especial com a especialidade clínica e cirúrgica, com inúmeras possibilidades de atenção à saúde da mulher em suas diversas fases, como adolescência, menacme, climatério e período gestacional. Percebi que aflorava em mim um anseio primitivo, talvez originado daquele nascimento gemelar. Daí, em 1987, ingressei na residência médica em ginecologia e obstetrícia do Hospital das Clínicas da UFMG.

A Gineco-obstetrícia da década de 80 vivia um momento de grande inquietação, por rápidos avanços científicos e tecnológicos, permitindo às mulheres métodos de diagnóstico cada vez mais eficazes e menos invasivos, articulando imagem e visão diretas, com impacto expressivo na qualidade da assistência integral à saúde da mulher.

Em Ginecologia, destacavam-se os métodos endoscópicos diagnósticos e terapêuticos, a histeroscopia diagnóstica, os avanços em reprodução assistida. Em Obstetrícia, na verdade, a minha área de interesse, acontecia um vertiginoso desenvolvimento tecnológico e técnico dos métodos de imagem, como o ultrassom, o doppler, os métodos de coleta de material fetal para diagnóstico genético, os equipamentos de avaliação de vitalidade (cardiotocografia), que desvendavam o ambiente intrauterino com informações sobre sua estrutura e condições de vitalidade.

O Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia, realizado no Rio de Janeiro em 1988, refletiu bem a incorporação desses avanços pelos espaços acadêmicos. Os modelos ativos de assistência ao parto e ao nascimento conferiam mais segurança a esse processo, mesmo em mulheres em risco gestacional. Para mim, residente em gineco-obstetrícia, esses avanços representaram extraordinária inspiração para delinear a minha vida profissional, começando pela atenção ao paciente e sua família, chegando à docência e à pesquisa. Meu caminho passava pela Faculdade de Medicina. Passava pela UFMG. Era um sonho. Sonhava que a Faculdade de Medicina seria a minha casa de trabalho, lugar de aprender e de ensinar, de produzir, exercitar e divulgar conhecimento.

Assim, fui ficando. A residência médica se estendeu aos anos de 1987 e 1988 – período de intenso trabalho, estudo, treinamento e, sobretudo, de convivência cotidiana com colegas e professores, alguns deles determinantes para minhas escolhas futuras. Durante esse período, a especialização em Colposcopia e Patologia do Trato Genital Inferior. O curso era oferecido a todos os residentes de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas, pelo Serviço de Propedêutica do Colo. Este serviço, uma referência nacional em Patologia Cervical, recebia estudantes de todo o Brasil e agregou ainda mais qualidade à minha formação profissional.

Nessa mesma época, outra oportunidade fundamental: o privilégio de fazer treinamento em ultrassom. Com a aquisição de um equipamento de ultrassom na maternidade do Hospital das Clínicas, vários alunos de pós-graduação e professores puderam fazer treinamento em ultrassom e, em sequência, pudemos ser também multiplicadores desse treinamento para outros interessados. Destaco com gratidão a pessoa do Professor Aroldo Fernando Camargos, que, ao retornar de seu pós-doutorado em Londres, difundiu e compartilhou seus conhecimentos e técnica, treinou e capacitou vários de nós, pós-graduandos e professores do GOB na prática do ultrassom em Ginecologia e Obstetrícia.

Ao terminar a residência, caminhos se delineavam: exercer a profissão, ir para o interior, alcançando rapidamente independência financeira, ou ficar e continuar sonhando com uma carreira acadêmica. Nessa ocasião, fui chamada para tomar

posse em concurso público que havia feito para ginecologista na prefeitura de Belo Horizonte. Cheguei a tomar posse e trabalhar por 6 meses no Centro de Saúde do bairro Tupi, mas enfim, resolvi ficar mesmo no Hospital das Clínicas. Os vínculos ali criados falaram mais alto ao meu coração.

Minha família ficara maior: Duas filhas, e eu tinha muita clareza quanto ao meu interesse pela academia, mas também sabia da necessidade de me embasar ainda mais para trilhar esse objetivo e concretizar um sonho. Foi fundamental o apoio e incentivo do meu marido, a proximidade de meus pais e manos. Além deles, segui algumas “setas” com quem tive o privilégio de contar, como o Professor Antônio Carlos Vieira Cabral e o Professor Mário Dias Corrêa, aos quais dedico sempre e em todo lugar a minha gratidão.

Fui admitida para o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG logo após o término da residência médica. Simultaneamente ao mestrado, iniciei meu trabalho como plantonista do Hospital das Clínicas da UFMG, com vínculo de profissional autônomo (RPA) e iniciei o exercício do ofício de ginecologista e obstetra.

Comecei o mestrado em 1989, inicialmente com uma proposta de pesquisa em histeroscopia, com o Professor João Lúcio dos Santos Júnior. Porém, no final desse mesmo ano, o Professor Antônio Carlos Vieira Cabral retornava de seu pós-doutorado na Universidade de São Francisco, Califórnia, no serviço do Professor Dr. Mitchell Golbus, referência em diagnóstico e terapia fetal. De lá trouxe novos conhecimentos, ideias e, principalmente, expertise em métodos diagnósticos que revelavam o surgimento de uma nova especialidade dentro da Obstetrícia e da Perinatologia, a Medicina Fetal, voltada para a assistência à saúde do feto.

Professor Cabral trouxe a proposta pioneira de criar em nossa Faculdade e vinculado ao Hospital das Clínicas da UFMG o Centro de Medicina Fetal (CEMEFE), agregando um conjunto multiprofissional, formado por pediatras, cirurgiões-pediatras, cardiologistas, patologistas, geneticistas, psicólogos e obstetras. Um grupo de excelência com o objetivo de, de forma integrada, prestar

assistência integral ao feto como um paciente individualizado, embora não nascido. Para isso, mobilizaram-se diferentes saberes para minimizar os riscos na vida intrauterina, oferecendo à mãe e ao seu núcleo familiar suporte para vivenciar a situação angustiante de um feto doente e todas as possibilidades terapêuticas disponíveis para melhorar sua condição ao nascer e após o nascimento. Um trabalho pautado em preceitos éticos como autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, dignidade e honestidade.

O Professor Cabral, com essa proposta, não só me motivou a mudar meu projeto de mestrado, sobretudo abriu um novo caminho do qual nunca mais me desviei. Pessoa de talento e capacidade científica inigualáveis desde os tempos da minha graduação, o Professor Cabral sempre foi alguém que palavras não são capazes de exprimir. Para mim, modelo de conduta, de conhecimento, de capacidade de trabalho e de ética profissional. Representa todo o significado das palavras “mestre” e “amigo”. Na pessoa dele reverencio, com respeito e admiração, muitos outros professores do GOB, que tiveram papel importante na minha formação e em minhas escolhas profissionais. Como coordenador do CEMEFE, o Professor Cabral foi e é o mentor e motivador de todas as linhas de pesquisa desse serviço.

Posso dizer que qualquer exercício de memória analítica que eu faça de minha vida acadêmica passa por um fio condutor, o CEMEFE.

Durante o mestrado e na vivência dos plantões na maternidade do Hospital das Clínicas, pude publicar o meu primeiro artigo, um relato de caso de infarto neonatal devido ao uso de betamiméticos à gestante, medicamento considerado de primeira escolha na inibição do trabalho de parto prematuro. Com esse artigo pude compreender como o conhecimento científico pode qualificar a prática médica, em especial em Obstetrícia, em que temos o cuidado duplo - materno e fetal.

CABRAL, A.C.V.; REZENDE, C.A.L.; **PEREIRA, A.K.**; LEITE, H.V. Lesão isquêmica cardíaca neonatal após terapia beta-mimética na tocólise do parto-prematuro: relato de um caso. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Brasil, v. 100, n. 9, p. 305-305, 1990.

Defendi a minha dissertação de mestrado no final de 1990. O tema: “Estudo comparativo entre métodos de diagnóstico do Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR). Com determinação, força, garra e capacidade de agregar, conseguimos acesso a um novo equipamento de imagem pertencente ao Setor de Cardiologia do Hospital das Clínicas. Com ele pudemos incorporar na dissertação e posteriormente na propedêutica obstétrica, o método doppler – técnica de imagem não invasiva, na qual a partir da análise de velocidade de fluxo vascular, era possível uma análise da resistência placentária como diagnóstico precoce de CIUR. Esse estudo gerou duas publicações em periódicos da especialidade.

**PEREIRA, A.K.; CABRAL, A.C.V.; LEITE, H.V.** Diagnóstico do retardo de crescimento intra-uterino: estudo comparativo entre os métodos clínico, ultrassonográfico e dopplerfluxométrico. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Brasil, v. 102, n. 4, p. 109-114, 1992.

**PEREIRA, A.K.; CABRAL, A.C.V.;** Estágio atual do doppler na propedêutica do retardo de crescimento intra-uterino. *Revista Médica de Minas Gerais*, Brasil, v. 3, n. 3, p. 8-11, 1993.

Estes foram apenas alguns dos muitos estudos realizados no CEMEFE. Orquestrado pelo Professor Cabral, constituímos um grupo bastante produtivo, articulando assistência obstétrica e em Medicina Fetal com pesquisas. Pouco a pouco, o CEMEFE se consolidava como importante centro de assistência, de pesquisa e de formação profissional e acadêmica. Na ocasião do mestrado foi realizado concurso para professor no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina. Eu o assistia com anseio de que um dia, quem sabe, poderia ser eu a me candidatar!

Nos anos seguintes, minha vida profissional consistia no exercício da especialidade, como plantonista da maternidade do Hospital das Clínicas, e pelas atividades acadêmicas no CEMEFE. A prática se articulava às atividades de ensino e de orientação para alunos de graduação e residentes.

As publicações nos principais periódicos nacionais da especialidade refletiam a nossa nosologia prevalente, como se pode constatar nas publicações que se seguiram e aqui são destacadas:

**PEREIRA, A.K.;** TAVEIRA, M.R.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V. Associação entre a centralização de fluxo fetal e trombocitopenia no crescimento intrauterino retardado. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 108, n. 4, p. 107-111, 1998.

**PEREIRA, A.K.;** VASCONCELOS, M.P.M.; CABRAL, A.C.V. Estudo da relação entre o estado nutricional ao nascimento e o delta glicêmico materno-fetal. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 108, n. 5, p. 163-165, 1998.

**PEREIRA, A.K.;** LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; CASTRO, M.J.V. Resultados perinatais na ausência de fluxo durante a fase diástole do coração fetal. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 107, n. 7, p. 229-234, 1998.

**PEREIRA, A.K.;** CABRAL, A.C.V.; Curva de crescimento da medida de útero-fita em gestações de risco habitual acompanhadas no Hospital das Clínicas da UFMG. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Brasil, v. 107, n. 8, p. 297-299, 1997.

**PEREIRA, A.K.;** CASTRO, M.J.V.; MANCUSO, E.V.; CABRAL, A.C.V. Estudo comparativo dos índices dopplerfluxométricos obtidos em diferentes locais de insonação do cordão umbilical. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 107, n. 7, p. 309-314, 1997.

**PEREIRA, A.K.;** CABRAL, A.C.V.; TAVEIRA, M.R.; LEITE, H.V. Isoimunização materna pelo fator Rh: histórico e perspectivas. *Femina* (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia), v. 28, n. 4, p. 205-207, 1997.

★ **PEREIRA, A.K.;** CABRAL, A.C.V.; LEITE, H.V. Uropatias obstrutivas. *Revista Brasileira de Medicina Fetal*, São Paulo, v. 1, p. 20-27, 1996.

**PEREIRA, A.K.;** TAVEIRA, M.R.; CABRAL, A.C.V.; CASTRO, M.J.V.; LEITE, H.V. O feto com arritmia cardíaca: diagnóstico e tratamento no CEMEFE-UFMG. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 106, p. 71-75, 1996.

**CABRAL, A.C.V.;** LEITE, H.V.; TAVEIRA, M.R.; PEREIRA, A.K.; LOPES, A.P.B.M. Valor do teste de Kleihauer no prognóstico neonatal de fetos transfundidos. *Jornal Brasileiro de Ginecologia, Brasil*, v. 106, p. 51-53, 1996.

**PEREIRA, A.K.;** CABRAL, A.C.V.; CASTRO, M.J.V.; CORBANI, M. Estudo cromossômico em fetos com anomalias detectadas ao ultrassom. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO*, v. 17, p. 555-557, 1995.

**PEREIRA, A.K.;** LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; BRUM, A.P.; ARRUDA, A.M.L. Diagnóstico diferencial dos defeitos de fechamento da parede anterior do abdome fetal. *Femina* (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia), v. 23, p. 599-601, 1995.

**PEREIRA, A.K.;** CABRAL, A.C.V.; Tratamento intensivo no ciclo grávido-puerperal. *Jornal Brasileiro de Ginecologia, Brasil*, v. 104, n. 7, p. 241-242, 1995

**VITRAL, Z.N.R.;** PEREIRA, A.K.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; Avaliação da concordância entre o perfil biofísico fetal e seus parâmetros ecográficos e o doppler umbilical na avaliação da vitalidade fetal, em gestações de alto risco. *Jornal Brasileiro de Ginecologia, Brasil*, v. 104, n. 5, p. 145-148, 1994.

**VITRAL, Z.N.R.;** PEREIRA, A.K.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; Estudo comparativo entre o perfil biofísico fetal e seus parâmetros ecográficos e o doppler umbilical na avaliação do bem-estar fetal, em gestação de alto-risco. *Jornal Brasileiro de Ginecologia, Brasil*, v. 104, n. 7, p. 213-218, 1994.

**LEITE, H.V.;** CABRAL, A.C.V.; PEREIRA, A.K.; ASSREUY, S.S.; TAVEIRA, M.R. Amnioinfusão por gotejamento. *Jornal Brasileiro de Ginecologia, Brasil*, v. 104, n. 11/12, p. 427-428, 1994.

**CABRAL, A.C.V.;** LEITE, H.V.; CORBANI, M.; PEREIRA, A.K. Toracocentese fetal para cariótipo em líquido pleural. *Jornal Brasileiro de Ginecologia, Brasil*, v. 104, n. 11/12, p. 429-430, 1994.

**CABRAL, A.C.V.;** LEITE, H.V.; PEREIRA, A.K.; ASSUREY, S. S. Diagnóstico pré-natal da malformação cística adenomatosa de pulmão. *Revista Médica de Minas Gerais*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 61-62, 1994.

**VITRAL, Z.N.R.;** PEREIRA, A.K.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; Estudo doppler da artéria umbilical na avaliação da vitalidade fetal, em gestações de alto risco. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Brasil, v. 104, n. 7, p. 231-234, 1994.

**CABRAL, A.C.V.;** PEREIRA, A.K.; AGUIAR, R.A.L.P. Diagnóstico antenatal da diástole zero na artéria umbilical e a ocorrência da enterocolite necrotizante neonatal. *Revista Médica de Minas Gerais*, Brasil, v. 3, n. 3, p. 6-8, 1993.

**VIEGAS, M.J.B.;** CABRAL, A.C.V.; LEITE, H.V.; PEREIRA, A.K.; CABRAL, M.D.Á. Correlação entre vascularização do 3º vilo placentário e estado nutricional do neonato. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Brasil, v. 102, n. 3, p. 56-60, 1992.

Meu projeto de vida foi pouco a pouco se concretizando, a partir de vínculos formais: em 1994, entrei para o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia como professora substituta, vislumbrando um dia concorrer a uma vaga de professor efetivo; em 1995, após seis anos de plantonista do Hospital das Clínicas como profissional autônomo (RPA), fui aprovada em concurso público para médico, com regime de 20 horas semanais. E finalmente, em 1996, chegou a oportunidade esperada: concurso para duas vagas de professor assistente no GOB, após sete anos sem concurso público. Eram oito concorrentes. Fui aprovada. Foi uma grande conquista para mim.

Nesse momento, teria de fazer uma escolha: médica do Hospital das Clínicas/UFMG ou professora assistente na Faculdade de Medicina/UFMG. Na primeira, exercer a Medicina agregada a atividades de ensino próprias de um hospital universitário; a segunda, professora de Medicina, com atividades acadêmicas pautadas no tripé ensino, pesquisa e extensão. Falou mais alto em meu coração o ofício de professor. Ensinar a prática da Medicina, em particular de Ginecologia e Obstetrícia, como a melhor forma de aprender. Optei por pedir

exoneração do meu vínculo de médica do Hospital das Clínicas para assumir com muita alegria a vaga de professora da Faculdade de Medicina, no GOB.

E aqui estou eu, aos 38 anos ingressando na UFMG como professora assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Um projeto sonhado e agora concretizado. Agora é seguir em frente.

Posso dizer que sou muito grata a Deus por ter me capacitado e me dado condições de entender primeiro o que seria importante para mim e assim poder perseverar e construir um caminho de escolhas que me fazem sentir que estou realizando minha missão. Amo a vida, a saúde, a minha família. Tenho hábitos simples, gosto de desafios, de superar meus próprios limites. Gosto de ler, praticar corrida (amadora!), trabalhar e estar com a minha família.

Minha inscrição na UFMG: 140597; Meu SIAPE: 2.144.191



Apresento a minha trajetória como docente do curso de Medicina da UFMG, lotada no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

“Fatiar o tempo em anos”, como sabiamente diz Drummond, tem por objetivo apenas uma organização didática para facilitar a compreensão das várias atividades exercidas, uma vez que elas se misturam, se entrelaçam na medida do amadurecimento, do comprometimento e das oportunidades.

- ✓ **1996-1998-2000: de professor assistente a adjunto I: o doutorado, a internacionalização**

*“Caminhamos juntos a estrada que trilhei sozinha”*

*Agatha Christie*

Abraçava as atividades de ensino, a pesquisa, extensão e administração como desafios.

No **ensino**, minha carga didática na graduação nesses primeiros anos

concentrou-se na disciplina Obstetrícia Básica, no ambulatório de pré-natal, realizada no antigo Ambulatório Carlos Chagas, hoje Instituto de Saúde da Mulher e do Idoso Jenny Faria. Em grupos de 10 alunos, a disciplina se fundamentava na estratégia docente-assistencial, na qual o aluno era iniciado na Semiologia Gineco-obstétrica. Embora de natureza complexa, considerava esse modelo pedagógico bastante eficaz para promover um aprendizado significativo, centrado no aluno, protagonista da busca de seu conhecimento, habilidades e atitudes em Gineco-obstetrícia, inserido no contexto da nossa realidade de saúde/doença. Nesse modelo não havia rotina, promovia-se um aprimoramento a cada semestre letivo, de acordo com a vivência das situações clínicas e pessoais que cada gestante trazia, permitindo todas as possibilidades de atuação do estudante naquele encontro médico-paciente.

Ainda na atividade de ensino tive a oportunidade de participar ativamente de todas as edições da “Jornada Acadêmica em Ginecologia e Obstetrícia” – atividade organizada por estudantes e para estudantes, com orientação docente, coordenadas pelo Professor Selmo Geber, colega do GOB.

Na **pesquisa**, no ano em que fui admitida como professora, o programa de pós-graduação em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade obteve da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) a aprovação para implantar o doutorado – fruto de um trabalho conjunto de vários professores do corpo docente do programa, destacando-se os Professores César Alencar, Antônio Carlos Vieira Cabral, Aroldo Fernando Camargos, João Lúcio dos Santos Júnior e outros. Com a aprovação, em 1996, o programa passou a se denominar “Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher”.

Esse feito veio a calhar para o CEMEFE, que se consolidava como referência de formação acadêmica e profissional, além de modelo de trabalho em equipe multiprofissional e produção científica em Obstetrícia e Medicina Fetal.

O Professor Cabral conduzia os trabalhos e, com raro talento, vinculava o trabalho assistencial, a curiosidade investigativa e o raciocínio científico em pesquisas que geravam dissertações e publicações. Um privilégio para dezenas

de profissionais que puderam se formar nos diversos níveis, em especial na pós graduação – mestrado e doutorado –, usufruindo da convivência de uma mente brilhante.

Uma parceria muito importante logo no início da criação do CEMEFE foi com o Serviço de Nefrologia Pediátrica da Faculdade de Medicina. Coordenado pelo saudoso Professor José Silvério, formamos um grupo de acompanhamento longitudinal pré e pós-natal dos fetos portadores de anomalias do rim e trato urinário. Parceria bastante produtiva não só no aspecto científico, mas, sobretudo, na produção e divulgação de conhecimentos, promovendo melhora significativa da evolução desses pacientes, assim como melhor orientação e suporte às mães e famílias quanto ao prognóstico e possibilidades terapêuticas, tanto no pré-natal quanto no pós-natal. Entre esses estudos encontra-se o meu projeto de doutorado.

Esse projeto foi possível de ser realizado no próprio Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, que havia sido recentemente aprovado pela CAPES. Foi também a primeira defesa de tese de doutorado desse novo programa, ocorrida no final de 1998. O estudo resultou na publicação “Correlação entre o diagnóstico morfológico pré e pós-natal das nefrouropatias fetais”. Foram acompanhados prospectivamente 127 fetos com suspeita de nefrouropatias, submetidos a ultrassom com descrição sistematizada do sistema renal fetal e estabelecendo diagnóstico pré-natal, posteriormente comparado com o diagnóstico obtido após o nascimento.

Utilizando-se o índice Kappa, verificou-se excelente índice de concordância global entre o diagnóstico pré e pós-natal (índice Kappa 95%). Dos 127 casos, houve apenas nove discordantes. Todos se referiam a uropatias obstrutivas. Em seis casos o nível da obstrução foi discordante e em três casos o diagnóstico pré-natal era de obstrução da junção ureteropélvica e o pós-natal era de rim multicístico. Conclusão: o estudo ecográfico sistematizado do sistema renal é método eficaz de diagnóstico pré-natal das nefrouropatias, permitindo adoção de medidas que visem melhorar a evolução desses neonatos, desde o encaminhamento para centros especializados, antecipação do parto nos casos em agravamento, ou

terapia intraútero, com vistas a preservar a função renal até que seja possível o nascimento.

Entre os parâmetros de diagnóstico funcional, a osmolaridade acima de 210 mOsm/mL obteve eficácia de 100% para prever a função renal neonatal comprometida. Esse parâmetro bioquímico passou a ser utilizado de rotina para selecionar fetos com uropatia obstrutiva baixa grave para tratamento intrauterino.

**PEREIRA, A.K.;** OLIVEIRA, E.A.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V. Correlação entre o diagnóstico pré e pós-natal das nefrouropatias fetais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO*, São Paulo, v. 22, n. 06, p. 365-370, 2000.

Este estudo foi o ponto de partida para o desenvolvimento de uma linha de pesquisa que se tornou estruturante na minha trajetória científica.

Importante ressaltar a parceria com o Serviço de Nefrologia da Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da UFMG. Após a saída do professor José Silvério por aposentadoria, juntamente com os professores Eduardo Araújo de Oliveira e Maria Cândida Ferrarez Bouzada, seguidos pela Professora Ana Cristina Simões e Silva, do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, viemos trabalhando na assistência aos fetos e posteriormente aos recém-nascidos portadores de doenças do rim e do trato urinário. Com muito orgulho, fomos produzindo conhecimento, capacitando profissionais, resultando melhora significativa na evolução clínica desses indivíduos a partir do diagnóstico precoce e opções terapêuticas inovadoras, intrauterinas, com o desenvolvimento de um cateter no próprio serviço e cuidados neonatais pela equipe de nefrologia pediátrica.

Essa parceria me credenciou para a atividade de orientadora no Programa de Pós-Graduação, participações em bancas de dissertações e teses, que geraram várias publicações e expressivo amadurecimento médico e científico.

BOTELHO, T.E.F.; **PEREIRA, A.K.**; TEIXEIRA, P.G.; LAGE, E.M.; OSANAN, G.C.; SILVA, A.C.S. Uromodulina: um novo biomarcador de função renal fetal?. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 38, p. 427-434, 2016.

QUIRINO, I.G.; DIAS, C.S.; VASCONCELOS, M.A.; POGGIALI, I.V.; GOUVEA, K.C.; **PEREIRA, A.K.**; PAULINELLI, G.P.; MOURA, A.R.; FERREIRA, R.S.; COLOSIMO, E.A.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. A predictive model of chronic kidney disease in patients with congenital anomalies of the kidney and urinary tract. *Pediatric Nephrology* (Berlin, West) <sup>JCR</sup>, v. 29, p. 2357-2364, 2014.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [6](#) | [SCOPUS5](#)

DIAS, C.S.; SILVA, J.M.P.; **PEREIRA, A.K.**; MARINO, V.S.; SILVA, L.A.; COELHO, A.M.; COSTA, F.P.; QUIRINO, I.G.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. Diagnostic accuracy of renal pelvic dilatation for detecting surgically managed ureteropelvic junction obstruction. *The Journal of Urology* <sup>JCR</sup>, v. 3, p. S0022-5347(13)0, 2013.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [15](#) | [SCOPUS14](#)

QUIRINO, I.G.; DINIZ, J.S.S.; BOUZADA, M.C.F.; **PEREIRA, A.K.**; LOPES, T.J.; PAIXÃO, G.M.; BARROS, N.N.; FIGUEIREDO, L.C.; CABRAL, A.C.V.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. Clinical course of 822 children with prenatally detected nephrouropathies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* <sup>JCR</sup>, v. 7, p. 444-451, 2012.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [20](#) | [SCOPUS21](#)

MELO, B.F.; AGUIAR, M.B.; BOUZADA, M.C.F.; AGUIAR, R.L.; **PEREIRA, A.K.**; PAIXÃO, G.M.; LINHARES, M.C.; VALERIO, F.C.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. Early risk factors for neonatal mortality in CAKUT: analysis of 524 affected newborns. *Pediatric Nephrology* (Berlin, West) <sup>JCR</sup>, v. 1, p. 1-1, 2012.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [15](#) | [SCOPUS15](#)

**PEREIRA, A.K.**; REIS, Z.S.N.; BOUZADA, M.C.F.; OLIVEIRA, E.A.; OSANAN, G.; CABRAL, A.C.V. Antenatal ultrasonographic anteroposterior renal pelvis diameter

measurement: is it a reliable way of defining fetal hydronephrosis? *Obstetrics and Gynecology International* (Print), v. 2011, p. 1-5, 2011.

DIAS, C.S.; BOUZADA, M.C.F.; **PEREIRA, A. K.**; BARROS, P.S.; CHAVES, A.C.L.; AMARO, A.P.; OLIVEIRA, E.A. Predictive factors for vesicoureteral reflux and prenatally diagnosed renal pelvic dilatation. *The Journal of Urology*<sup>JCR</sup>, v. 182, p. 2440-2446, 2009.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [12](#)|[SCOPUS13](#)

COELHO, G.M.; BOUZADA, M.C.F.; LEMOS, G.S.; **PEREIRA, A.K.**; LIMA, B.P.; OLIVEIRA, E.A. Risk factors for urinary tract infection in children with prenatal renal pelvic dilatation. *The Journal of Urology*<sup>JCR</sup>, v. 179, p. 284-289, 2008.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [15](#)|[SCOPUS42](#)

OLIVEIRA, E.A.; COELHO, G.M.; VIANA, M.C.F.B.; **PEREIRA, A.K.**; FIGUEIREDO, B.F.G.; LEITE, M.R.S.; OLIVEIRA, D.S.A. Outcome of isolated antenatal hydronephrosis: a prospective cohort study. *Pediatric Nephrology* (Berlin, West)<sup>JCR</sup>, v. 22, p. 1727-1734, 2007.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [53](#)|[SCOPUS63](#)

**PEREIRA, A.K.**; OSANAN, G.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; VITRAL, Z.N. Derivação vesicoamniótica no tratamento intrauterino das uropatias obstrutivas: revisão e análise crítica da experiência de um centro de Medicina fetal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 149-153, 2005.

VIANA, M.C.F.B.; OLIVEIRA, E.A.; **PEREIRA, A.K.**; LEITE, H.V. Diagnostic accuracy of fetal renal pelvis anteroposterior diameter as a predictor of uropathy: a prospective study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*<sup>JCR</sup>, Estados Unidos, v. 24, p. 745-749, 2004.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [23](#)|[SCOPUS27](#)

**PEREIRA, A.K.**; OLIVEIRA, E.A.; VIANA, M.C.F.B.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V. Diagnostic accuracy of fetal renal pelvis anteroposterior diameter as a predictor of

obstructive uropathy: a prospective study. *Pediatric Radiology*<sup>JCR</sup>, Alemanha, v. 34, n.10, p. 798-804, 2004.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [16](#) | [SCOPUS17](#)

OLIVEIRA, E.A.; SILVA, A.C.S.; RABELO, E.A.S.; **PEREIRA, A.K.**; FREIRE, M.T.F. Spontaneous improvement of hypertension in multicystic dysplastic kidney: a case report. *Pediatric Nephrology*, USA, 2002.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [15](#) | [SCOPUS20](#)

OLIVEIRA, E.A.; DINIZ, J.S.S.; **PEREIRA, A.K.** Prognostic factors in prenatally-detected posterior uretral valves: a multivariate analys. *Pediatric Surgery International*, v?, n?, p?, 2002.

★OLIVEIRA, E.A.; CABRAL, A.C.V.; **PEREIRA, A.K.**; MACHADO, I.N.; DINIZ, J.S.; LANA, A.M.A. Urinary tract anomalies associated with multiple malformations. *Prenatal Diagnosis*<sup>JCR</sup>, Londres, v. 21, n. 21, p. 129-134, 2001.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [6](#) | [SCOPUS9](#)

**PEREIRA, A.K.**; OLIVEIRA, E.A.; VIANA, M.C.F.B.; DINIZ, J.S. Abordagem pós-natal das anomalias do trato urinário diagnosticadas intraútero pela ultrassonografia. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 11, n. abr.-jun, p. 77-83, 2001.

CABRAL, A.C.V.; LANA, A.M.A.; OLIVEIRA, E.A.; **PEREIRA, A.K.** Outcome of fetal urinary tract anomalies associated with multiple malformations and chromosomal abnormalities. *Prenatal Diagnosis*<sup>JCR</sup>, Londres, v. 21, n. 02, p. 129-134, 2001.

**Citações:** WEB OF SCIENCE = [6](#) | [SCOPUS9](#)

**PEREIRA, A.K.**; OLIVEIRA, E.A.; CABRAL, A.C.V.; LEITE, H.V. Curso clínico da válvula de uretra posterior detectada intraútero: seguimento a longo prazo. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 23, n. 01, p. 01-07, 2001.

★**PEREIRA, A.K.**; CABRAL, A.C.V.; BRUM, A.P.; LEITE, H.V. Correlação entre o diagnóstico pré e pós-natal das nefropatias fetais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO*, v. 106, 2000.

★**PEREIRA, A.K.**; OLIVEIRA, E.A.; DINIZ, J.S.S.; CABRAL, A.C.V.; LEITE, H.V. As predictive factors os fetal urethral obstruction: a multivariate analysis. *Fetal Diagnosis Therapy*, v. 15, p. 180-186, 2000.

★**PEREIRA, A.K.**; OLIVEIRA, E.A.; DINIZ, J.S.S.; RABELE, E.A.S. Primary megaureter detected by prenatal sonography: conservative management and a long follow up of a small series. *International Urology Nephrology*, v. 32, p. 13-18, 2000.

Em dezembro de 2000, como membro do CEMEFE, veio uma oportunidade única de participar, como pesquisadora, do programa da CAPES de intercâmbio científico entre o Brasil e a Alemanha (PROBRAL), sendo o coordenador no Brasil o Professor Cabral e na Alemanha o Professor Dr. Thomas Walther, do Departamento de Obstetrícia da Universidade Hospital de Leipzig e *Freie Universitat Berlin*. Trabalhamos com duas doenças prevalentes em nosso meio, em projetos envolvendo marcadores bioquímicos de anemia fetal e pré-eclâmpsia, utilizando amostras biológicas de pacientes atendidos aqui no Hospital das Clínicas, com as análises bioquímicas realizadas na Universidade alemã.

Em relação à pré-eclâmpsia, os estudos tinham por objetivo avançar no conhecimento da fisiopatologia da doença, a partir de técnicas de dosagem de peptídeos vasoativos, como o peptídeo atrial natriurético (ANP) e o peptídeo cerebral natriurético (BNP) em fragmentos de placenta e sangue fetal (de cordão umbilical) e materno. Investigava-se seu papel na lesão endotelial característica da doença e também como mecanismo bioquímico de adaptação à anemia fetal. Esse programa se estendeu por dois anos e gerou defesas de dissertações, teses de doutorado sanduíche e publicações.

RODRIGUES, R.L.M.; **PEREIRA, A.K.**; OSANAN, G.; TAVEIRA, M.R.; MELO, I.G.; CABRAL, A.C.V. Correlação entre a concentração de hemoglobina em

sangue de cordão e a medida ecográfica do diâmetro biventricular externo em fetos anêmicos de gestantes isoimunizadas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia JCR*, São Paulo, v. 84, n. 5, p. 393-396, 2005.

**Citações:** [SCOPUS](#)1

CABRAL, A.C.V.; LEITE, H.V.; VITRAL, Z.N.; **PEREIRA, A.K.** Associação entre antropometria e a dosagem de leptina circulante nos compartimentos materno, fetal e placentário, em gravidez normal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 09, p. 691-695, 2004.

**Citações:** [SciELO](#)6|[SCOPUS](#)2

RODRIGUES, R.L.M.; CABRAL, A.C.V.; **PEREIRA, A.K.** External biventricular diametric echographic measurement as a predictor of fetal anemia in rh factor isoimmunization. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics JCR*, New York, v. 83, n. 03, p. 10-10, 2003.

BARBOSA, A.S.; LEITE, H.V.; **PEREIRA, A.K.**; LAGE, E.M.; CABRAL, A.C.V.; REIS, Z. S. N. . Ophthalmic artery-resistive index and evidence of overperfusion-related encephalopathy in severe preeclampsia. *Hypertension (Dallas, Tex. 1979) JCR*, v. 55, p. 189-193, 2009.

**Citações:** [WEB OF SCIENCE](#) 12|[SCOPUS](#)16



Na **extensão**, minhas atividades eram articuladas à assistência às gestantes no pré-natal e na realização de ultrassons, doppler e procedimentos específicos. Desse modo, o grupo estabelecia a comunicação e a interatividade com a sociedade – essência da extensão universitária. Estabelecemos a abordagem multidisciplinar à gestante e à sua família. Como setor prioritário, juntamente com o ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR), o CEMEFE tem funcionamento contínuo, independente do calendário letivo. Sempre trabalhamos de forma a não interromper o funcionamento desse setor, fazendo rodízio entre os professores durante o período de férias.



Na **administração**, nesses primeiros anos como professora, aceitei candidatar-me a vice-chefe do departamento. Na ocasião, sinceramente nem pensei se seria uma empreitada precoce ou não, apenas atendi ao chamado do Professor João Lúcio dos Santos Júnior, que se candidataria a chefe. O cargo de vice-chefia trazia atribuições específicas na graduação, como atuar na distribuição dos encargos didáticos, na gestão e na política pedagógica das disciplinas juntamente com coordenadores de disciplina, sendo responsável pelos trabalhos da Comissão de Carga Didática (CCD). Permaneci nesse cargo nos seguintes mandatos: de 1997 a 2001 e de 2001 a 2003.

Assumi também a coordenação da disciplina Internato em Ginecologia e Obstetrícia, que na ocasião era ofertada semestralmente, juntamente com o Internato de Traumatologia. Uma disciplina ministrada no 10º período, com *status* de estágio supervisionado. Essa coordenação incluía a organização dos alunos em turmas, com a distribuição nas atividades teóricas, atividades práticas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia (Ambulatório Carlos Chagas), plantões no Hospital das Clínicas e maternidades conveniadas, além de aulas em manequins no laboratório de simulação.

Permaneci nessa coordenação por aproximadamente seis anos. Essa disciplina não era bem avaliada pelos alunos, principalmente por dificuldades de organização ao ser realizada concomitantemente com o Internato de Traumatologia. Uma das mudanças que realizei após negociações com os outros departamentos envolvidos foi a transformação do internato semestral em trimestral, no qual os alunos ficavam totalmente inseridos na disciplina. Organizamos atividades e plantões, sistema de frequência e avaliação, de forma que esse estágio passou a ser um dos internatos mais bem avaliados pelos alunos.

O trabalho administrativo me permitiu compreender melhor a organização e o funcionamento institucional do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, do curso propriamente dito e da Faculdade de Medicina da UFMG, o que me levou a assumir uma responsabilidade crescente em tornar cada vez mais consistente e

consolidado o ensino da especialidade no contexto da formação médica



- ✓ **2000- 2008: adjunto II, III e IV:** Envolvimento institucional cada vez maior ao ensino, à Faculdade, à UFMG.

*“Vida é rio que corre sobre pedra.*

*Se represada, a vida morre no rio. É preciso deixar correr livre, sem medo, segundo as determinações que vêm do fundo da alma” (autor desconhecido).*



- ✓ **De 2000 a 2003: adjunto II – desbravando e aproveitando as oportunidades**

Na **graduação**, entre 2000 e 2003, parte de minha carga didática se dividiu entre as disciplinas Obstetrícia Básica e Internato em Ginecologia e Obstetrícia. Na primeira, as aulas eram no ambulatório, cujo conteúdo era a assistência pré-natal básica. No internato de Ginecologia e Obstetrícia, além de aulas de enfermaria e de pré-natal, fazia a coordenação da disciplina.

A partir de 2003, pude concentrar toda a minha carga didática da graduação no internato. Para mim, foi importante concentrar minha atuação total na organização do internato, como coordenadora e também como docente da disciplina. Estabelecemos e também ampliamos parcerias com importantes cenários de prática para os nossos alunos, como a Maternidade Imbiruçu (Betim), Maternidade do Hospital Júlia Kubitscheck, Hospital Santa Lúcia e Hospital Municipal Odilon Behrens. Implementamos, nessa coordenação, algumas ações como:

- ❖ resgatar as aulas nas enfermarias, que tinham sido suprimidas do internato por dificuldades de organização;
- ❖ aplicar uma avaliação discente periódica, que era realizada ao final do curso e se tornou um importante balizador da qualidade estrutural do curso

e do desempenho docente, passando a ser utilizado rotineiramente pelo departamento e para as outras disciplinas da graduação;

- ❖ implementar melhor controle de frequência e avaliação teórica e prática, o que transformou o internato de Ginecologia e Obstetrícia num dos mais bem avaliados pelos alunos.



Na **pós-graduação**, os projetos de pesquisa para dissertações e teses são vinculados e gerados a partir das atividades do CEMEFE, grupo interdisciplinar e multidisciplinar, onde se pode ver na prática um exemplo de trabalho em equipe. As atividades assistenciais são geradoras de estudos, discussões e pesquisas, resultando em formação e produção de conhecimento. O Professor Cabral sempre foi um verdadeiro mentor de ideias para projetos de pesquisas, uma referência de contato com outros grupos e pesquisadores da pesquisa básica na Universidade, principalmente o Instituto de Ciências Biológicas (ICB). Foi desse modo que tivemos oportunidade de trabalhar com leptina, peptídeos vasoativos e seu papel em algumas intercorrências gestacionais. Comecei minhas atividades de orientadora com alguns projetos de dissertação de mestrado, mas formalmente entrei para o corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher em agosto de 2003, assumindo também a orientação de projetos de pesquisa de alunos de doutorado.

Pude criar, no Programa, a disciplina “Fisiopatologia do crescimento intrauterino restrito” (CIR), uma disciplina de 15 horas/semestre, que posteriormente foi renomeada para “Fatores determinantes do crescimento fetal”. É uma disciplina na qual os alunos escolhem um aspecto do crescimento ou do desenvolvimento embrionário/fetal, de preferência com alguma relação com o tema de seu projeto de tese. O aluno estuda as evidências relacionadas ao tema e as apresenta em forma de seminário. Desde então, essa disciplina tem sido oferecida anualmente.

Minha atuação como orientadora no programa de pós-graduação tem sido totalmente vinculada aos projetos de pesquisa desenvolvidos no CEMEFE.

A pesquisa é um aspecto da minha vida acadêmica que merece reflexão. As atividades de ensino, pesquisa e extensão que compõem a vida acadêmica dificilmente são realizadas de forma equitativa, podendo o professor concentrar mais naquela de sua preferência, expertise ou mesmo talento pessoal. Desse modo, confesso que prefiro o exercício da ciência e produção de conhecimento quando articulado com vivência docente-assistencial cotidiana, a pesquisa clínica. Pesquisa que traga algum resultado para a prática médica.

Nesse programa, mantive a média de uma defesa de dissertação por ano e uma defesa de tese de doutorado a cada um ano e meio, além de algumas participações em outros programas, como o curso de especialização em epidemiologia e no programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente



As atividades de **orientação**, em seus diferentes níveis, iniciaram-se nos primeiros anos de docência e vêm permeando todo o meu percurso acadêmico. Estão ligadas ao ensino, à pesquisa e à extensão, incluindo alunos de programas de monitoria, iniciação científica, pós-graduação e residentes em Ginecologia e Obstetrícia (do Hospital das Clínicas e de outras instituições). Em relação à residência médica, cabe ainda ressaltar que, como o Hospital das Clínicas da UFMG se tornou a única instituição credenciada pelo MEC dispondo de um Centro de Medicina Fetal, outras instituições passaram a enviar seus residentes em Ginecologia e Obstetrícia do terceiro ano para um estágio em Medicina Fetal. Portanto, tivemos um fluxo bastante expressivo de residentes passando pelo CEMEFE durante esses anos. O vínculo que se cria com alunos de projetos e residentes é muito especial, pois a convivência próxima permite o exercício de uma espécie de tutoria, aconselhando, apontando direções para um caminho profissional que se inicia. Alguns se tornam colegas de profissão, amigos e até mesmo nossos chefes.



Na **pesquisa**, entre 2000 e 2003 segui com projetos principalmente em aloimunização Rh e nefrouropatias fetais, sem dúvida, das doenças fetais as mais prevalentes entre os atendimentos do CEMEFE. Como resultados, além das defesas de tese, houve participação em eventos e publicação de 17 artigos, dos quais destaco alguns frutos do meu trabalho em parceria com o setor de nefrologia pediátrica:

**PEREIRA, A. K.**; OLIVEIRA, E. A.; VIANA, M.C.F.B.; DINIZ, J.S. Abordagem pós-natal das anomalias do trato urinário diagnosticadas intraútero pela ultrassonografia. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 11, n. abril-junho, p. 77-83, 2001.

OLIVEIRA, E.A.; CABRAL, A.C.V.; **PEREIRA, A.K.**; MACHADO, I.N.; DINIZ, J.S.; LANA, A.M.A. Urinary tract anomalies associated with multiple malformations. *Prenatal Diagnosis JCR*, Londres, v. 21, n. 21, p. 129-134, 2001.

CABRAL, A.C.V.; LANA, A.M.A.; OLIVEIRA, E.A.; **PEREIRA, A. K.** Outcome of fetal urinary tract anomalies associated with multiple malformations and chromosomal abnormalities. *Prenatal Diagnosis JCR*, Londres, v. 21, n. 02, p. 129-134, 2001.



Na **extensão**, minhas atividades seguiam vinculadas a atividades assistenciais na área de Obstetrícia e de Medicina Fetal, seja no complexo ambulatorial/ Maternidade do Hospital das Clínicas ou no serviço de ultrassom. Essas atividades assistenciais permitiam, junto com os alunos e outros profissionais da área da saúde, não só a prestação de assistência médica, como uma abordagem multidisciplinar, com atividades educativas, de orientação e de apoio psicológico às gestantes e suas famílias em relação à condição que as levaram ao nosso serviço.



Na **administração**, fui eleita novamente para a vice-chefia do GOB, atendendo desta vez a um chamado do Professor João Gilberto, que se candidataria a chefe. Dei continuidade ao meu trabalho, focada na organização da graduação, com a distribuição dos encargos didáticos, diretrizes pedagógicas de cada disciplina, juntamente com a CCD. Nesse período pudemos implantar de forma sistemática a avaliação discente para todas as disciplinas da graduação. Desde então, tornou-se um importante instrumento para que o departamento como um todo pudesse avaliar pontos fortes e pontos a melhorar em cada uma de nossas disciplinas, pelo olhar do estudante.

Neste espaço de tempo também exerci a coordenação da disciplina Internato em Ginecologia e Obstetrícia (GOB004). De acordo com normas do colegiado de graduação, essa disciplina, de *status* de estágio supervisionado e de calendário contínuo, a partir de 2006, passou a ser ofertada em separado do Internato de Traumatologia, com a carga horária concentrada em um trimestre para cada um. Representou ganho não só do ponto de vista da organização didático-pedagógica, mas principalmente pela possibilidade de o aluno vivenciar a especialidade em imersão, implicando em melhores resultados no processo de ensino-aprendizagem. Esses resultados se refletiram positivamente na avaliação discente realizada sistematicamente com os alunos ao término de cada internato.



De 2000 a 2003 ampliaram-se as oportunidades de participação em bancas de trabalhos de conclusão de cursos de pós-graduação, com 10 participações em 2002 e 3 participações em 2003. Além dessas, participei de uma banca de concurso para professor substituto para o GOB.



✓ **De 2000 a 2005: adjunto III**

*“O real não está na saída nem na chegada:  
ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”*  
(Grande Sertão Veredas, Guimarães Rosa)

No **ensino**, além dos encargos didáticos em curso já citados, assumi a coordenação, durante um ano, do Centro de Estudos do GOB. Essa atividade se constitui em reuniões científicas semanais, às sextas-feiras, abertas à participação de professores, residentes, estudantes de graduação e de pós-graduação.

Na pós-graduação, seis alunos finalizaram seus trabalhos. Três alunos terminaram as dissertações de mestrado nas linhas de pesquisa de isoimunização e de nefrouropatia fetal. Duas alunas inauguraram minha atividade de orientação no doutorado. As alunas Sivana Santos Diniz Assreuy e Maria Paula Vasconcelos foram minhas residentes e eram coordenadoras de residência médica em Gineco-obstetrícia no Hospital Municipal Odilon Behrens. Aproveitamos a oportunidade de trabalhar em parceria com o Instituto de Ciências Biológicas (ICB), desenvolvendo estudos que avaliavam o papel da leptina no crescimento fetoplacentário.

Considerando os projetos de ensino, com o interesse em aprimorar os processos de ensino-aprendizagem e os avaliativos das nossas disciplinas, foi constituída pelo colegiado do curso de Medicina, a Comissão Permanente de Avaliação (CPA). Trata-se de comissão interdepartamental, coordenada pela Professora Eliane Gontijo, epidemiologista e professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade. O objetivo dessa comissão era exatamente estudar, capacitar e implementar metodologias de ensino e de avaliação para as disciplinas da graduação, devido à constatação da ausência de processos mais padronizados de avaliação de habilidades e atitudes, particularmente nos internatos, deixando essa tarefa a critério subjetivo de cada professor.

Trabalhei durante alguns anos nessa comissão, elaborando fichas estruturadas e outros instrumentos padronizados de avaliação que certificassem a aquisição de habilidades e atitudes pelo estudante. Infelizmente, essas fichas não foram efetivamente incorporadas à rotina de avaliação nos departamentos da Faculdade, porém foi um passo inicial para que a Comissão Permanente de Avaliação (CPA) contribuísse não só no assessoramento aos coordenadores de disciplina, como também propondo e implantando novas estratégias de avaliação de habilidades nas disciplinas do curso de Medicina. Era o embrião para que mais tarde se viabilizasse a implantação de novas metodologias de avaliação prática, em especial para os internatos, como o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), exame clínico objetivo estruturado.

Nessa ocasião, o colegiado do curso começou a promover oficinas e grupos operativos para discutir o currículo do curso. A Faculdade de Medicina foi uma das instituições de ensino que receberam recursos do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED), programa do governo federal lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPS) para apoiar o processo de reforma curricular, tendo em vista as diretrizes curriculares, publicadas em 2001. Comecei a me envolver mais intensamente com o ensino e, mais do que o ensino, com a formação do médico, tendo em vista as transformações e necessidades da sociedade e o vertiginoso avanço do conhecimento.



As **linhas de pesquisa** do Centro de Medicina Fetal seguiam seu fluxo. Cresciam e se consolidavam, principalmente pelas parcerias com outros grupos de pesquisa da Universidade, destacando-se o Departamento de Fisiologia do ICB, trabalhando na linha de pesquisa “fisiopatologia da pré-eclâmpsia”, e o Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas, trabalhando na linha de pesquisa “nefrouropatia fetal”.

Cabe aqui relatar um fato que ilustra bem os desdobramentos decorrentes de vínculos e parcerias. Uma parceria importante de pesquisa tem sido com o

Professor Robson Augusto Souza dos Santos, pesquisador de renome do Departamento de Fisiologia do ICB e coordenador de um grupo de pesquisadores do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Nanobiofarmacêutica (INTC Nanobiofar). Através desta aproximação, o professor Robson me confiou os cuidados de pré-natal de sua esposa. Após um pré-natal sem intercorrências, em determinado fim de tarde ela entra em trabalho de parto. Chegamos ao hospital neste fim de tarde. Professor Robson, muito feliz e animado, recebe o telefonema de um de seus orientandos, dando-lhe uma notícia: identificou no laboratório o “peptídeo” em estudo. O professor Robson passou a noite escrevendo e acompanhando solidariamente o trabalho de parto de sua esposa. Passamos uma noite “trabalhando” e partejando, o professor Robson, a sua esposa e eu. Seu filho nasceu forte e saudável pela manhã. E o estudo elaborado naquela noite deu origem mais tarde ao artigo publicado na revista *Circulation Research*, “*Discovery and Characterization of Alamandine, a Novel Component of the Renin-Angiotensin System*”, um peptídeo com propriedades semelhantes à angiotensina-(1-7), provavelmente anti-hipertensiva e anti-fibrótica, podendo ser usada na terapêutica cardiovascular. Para mim, uma homenagem inesperada e extremamente comovente!



Novamente fui eleita para a vice-chefia do GOB, com o Professor João Gilberto como chefe. Pude dar continuidade ao meu trabalho, focado na organização da graduação, com a distribuição dos encargos didáticos, diretrizes de cada disciplina, juntamente com a CCD. Permaneci também na coordenação do Internato em Ginecologia e Obstetrícia



Também tive a oportunidade de participar de sete bancas de conclusão de curso nesse período, sendo cinco de doutorado e duas de mestrado. Além dessas, integrei a banca de três concursos para professor efetivo e fiz parte de relevantes comissões nesta Faculdade:

a) **Membro da Comissão Permanente de Avaliação de Atividades Docentes (CPAADD).** Indicada pelo Sr. Diretor da Faculdade de Medicina, permaneci nessa Comissão inicialmente como membro, durante dois anos, e posteriormente como presidente, por mais dois anos. Tinha por objetivo analisar processos de progressão, bem como os dados obtidos de cada departamento, referentes às atividades docentes. Ano a ano essa Comissão analisava e elaborava um relatório consolidado com os dados de atividades docentes de cada departamento (Relatório INA). Fizemos algumas críticas ao modelo deste relatório, principalmente em relação às dificuldades em registrar as atividades corretamente, de forma que os dados obtidos e analisados nem sempre refletiam a realidade vivenciada pelos Departamentos, muito menos as atividades de seus docentes.

b) **Comissão de Revalidação de Diplomas obtidos fora do Brasil:** Designada pelo Sr. Diretor da Faculdade de Medicina, essa Comissão tem por objetivo conduzir todo o processo de avaliação dos candidatos que pretendem revalidar seus diplomas na Universidade para exercício profissional no Brasil. Só instituições públicas podem revalidar diplomas de cursos de graduação obtidos fora do Brasil. Dentre vários cursos da UFMG, o de Medicina é o que mais recebe processos de revalidação. A UFMG sempre se dispôs a analisá-los.

Participo dessa comissão desde 2004 e permaneço até os dias atuais. Ao longo de todos esses anos, fomos aprimorando os nossos processos de trabalho, tornando-os cada vez mais organizados e adequados. Foi e tem sido uma das mais proveitosas oportunidades a mim oferecidas, pois me proporcionou significativa evolução pedagógica, principalmente no que se refere às técnicas de avaliação. Participamos também de projetos de ensino, como o Projeto de Inovação para a Qualidade do Ensino de Graduação (PIQEG), promovido pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD).

Nos primeiros anos em que participei desse processo de revalidação de diplomas, os candidatos eram em número reduzido, os editais eram anuais. Na primeira etapa, eliminatória, o candidato precisava obter pelo menos 60% de aproveitamento em cada área para passar à segunda etapa: avaliação prática.

Aproveitávamos toda a logística e o conteúdo da prova de seleção para residência médica. Aos poucos, o número de candidatos foi aumentando, bem como a necessidade de se aprimorar pedagogicamente o próprio processo, pois havia até então uma predisposição a não revalidar os diplomas desses candidatos, exceto aqueles que demonstrassem desempenho excelente. As edições anuais foram então se aprimorando. A Comissão passou a cuidar de todo o processo, desde a capacitação docente para elaborar as provas teórica e prática, incorporando técnicas de avaliação e elaboração de itens, avaliação prática de conteúdos, habilidades e atitudes, bem como o aperfeiçoamento logístico.

O complexo trabalho da Comissão passou a se estender por todo o ano: iniciando-se na elaboração e divulgação do edital; planejamento logístico e de capacitação docente para os colegas interessados em contribuir com o banco de itens; elaboração das provas, controle de qualidade interno e externo: conferência e seleção de itens: classificação por grau de dificuldade. Em seguida, a Comissão passou a organizar toda a estrutura das duas etapas da avaliação, teórica e prática, de habilidades e atitudes. A prova teórica, composta de 28 questões de múltipla escolha e uma questão aberta de cada área básica do conhecimento médico. A segunda etapa, aplicada para aqueles que obtivessem 60% de pontuação em cada área, de questões práticas, para avaliar conteúdos essenciais, habilidades e atitudes, do tipo OSCE, com questões das áreas básicas. Contávamos com uma secretaria de apoio e à medida que os anos foram passando, chegamos a ter mais de 200 colaboradores, funcionários da Faculdade de Medicina e da UFMG trabalhando conosco em cada certame.

Como membro da comissão, coordenava também a aplicação da primeira etapa e em sequência a correção das questões abertas da prova. Na segunda etapa, era responsável pela elaboração das questões práticas e da sua organização. A aplicação da prova prática nos últimos certames ocorreu no Instituto Jenny Faria, com boa infraestrutura de consultórios e auditório para a realização da prova. De 2004 para cá, posso afirmar que, sob a presidência do Professor André Luís dos Santos Cabral, colega do departamento de clínica médica com grande experiência em avaliação, o trabalho dessa comissão se multiplicou, tanto no seu

aspecto quantitativo, com a inscrição anual de um número cada vez maior número de candidatos, quanto no aspecto qualitativo, no que se refere ao aprimoramento da qualidade, seriedade e organização logística desse processo seletivo.

Em 2010, com a Lei dos Mais Médicos, o número de candidatos simplesmente explodiu. O Ministério da Educação (MEC) criou o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (REVALIDA), um processo nacional, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), ao qual as instituições federais de ensino poderiam aderir. E nesse caso caberia à instituição apenas cancelar a revalidação do candidato aprovado, mesmo não tendo participado ativamente do processo. Por esse motivo, a UFMG optou por manter o próprio processo de revalidação, semelhante a outras instituições. Com a presidência do Professor André Luís dos Santos Cabral, que se tornou pró-reitor adjunto em 2010, o processo foi se aprimorando ano a ano. Não só no aspecto logístico, estrutural, como também na capacitação dos docentes para melhorar a qualidade da prova, no controle de sigilo, na correção digital (exceto as questões abertas) e muitas outras ações, que tornaram o processo de revalidação de diplomas da UFMG um processo respeitado nacionalmente pela sua seriedade, isenção e, principalmente, pela qualidade. Desse modo, a UFMG tem mantido o seu processo seletivo próprio.

Os dois últimos certames, 2014 e 2015, contaram com cerca de 1.000 inscritos, sendo mais de 50% brasileiros que se formaram no exterior. Aproximadamente 16% dos candidatos inscritos são aprovados. Aos reprovados na segunda etapa é oferecida a matrícula isolada em disciplinas para estudos complementares e posterior realização de nova prova.

É um grande exercício pedagógico participar desses certames ano a ano, pois, muito além de ser um exercício da nossa prática docente no que se refere aos processos avaliativos, esse trabalho envolve questões que extrapolam a natureza acadêmica e pedagógica. Isso porque nos dão a oportunidade de vivenciar situações de vida de muitos profissionais que veem no Brasil a oportunidade para se fixarem profissionalmente e de terem uma vida digna com a família.



#### ✓ De 2005 a 2007: adjunto IV

As atividades de ensino, pesquisa e extensão consolidavam-se nesses anos de adjunta. Outras atividades iam sendo acrescentadas às atividades em curso, na medida do amadurecimento, comprometimento e das oportunidades.



No **ensino**, os encargos didáticos seguiam seu curso: as aulas da graduação se concentravam no internato de GOB. Na pós-graduação, ofertava regularmente a disciplina “Fatores determinantes do CIUR”. Nesse período, cinco alunos concluíram seus trabalhos: três alunos de mestrado, um aluno de iniciação científica e um aluno de doutorado.

Nessa mesma época, especificamente em **projetos de ensino**, participei e me envolvi cada vez mais ativamente no Projeto “Recriar”. Em 2001, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN, 2011/MEC) para o curso de Medicina, o Ministério da Educação anunciou um programa denominado PROMED, cujo objetivo era incentivar as escolas médicas a reverem seus projetos pedagógicos, promovendo discussão e a reforma de seus currículos. O programa visava fomentar a formação do médico generalista, com formação voltada para as necessidades de saúde da nossa população, com prioridade para a atenção primária e em defesa do SUS. Assim, tinha a finalidade de estimular a inserção precoce do estudante nos vários cenários de prática, reforçando carga horária do curso sob a forma de treinamento em serviço (estágios) e o fortalecimento do ensino de urgência e emergência.

Iniciou-se em nossa Faculdade uma forte mobilização para rever o nosso curso. Esse processo foi denominado Projeto Recriar. Obtiveram-se, a partir do edital do PROMED, recursos para que toda a comunidade acadêmica pudesse promover a reestruturação do currículo médico. Foram inúmeras reuniões, oficinas, seminários, grupos operativos e comissões realizadas num processo de

discussão da reforma curricular que durou mais de 10 anos. Eu participava principalmente das comissões e grupos de trabalho que reestruturavam os internatos (estágios), além da inserção das disciplinas de Ginecologia e Obstetrícia nos campos de atenção primária (centros de saúde), somando-se às que já estavam lá inseridas, como a Clínica Médica, a Pediatria e a Política de Saúde e Planejamento.

Uma complexa e necessária relação se tornou fundamental para viabilizar esse projeto pedagógico, isto é, a integração ensino-serviço, já que os campos do SUS passaram a se configurar como cenários fundamentais para a formação do médico, exigindo capacidade de articulação entre a academia e as várias esferas da administração pública. Era de se esperar um longo processo de discussões, por se tratar de uma tradicional instituição, com estrutura fragmentada em departamentos. De fato foram mais de 10 anos de discussões.



Na **extensão**, dei continuidade às atividades de comunicação, educativas e de orientação que o grupo multidisciplinar do CEMEFE realizava, seja no Ambulatório de Pré-Natal, na Maternidade do Hospital das Clínicas ou mesmo no Setor de Ultrassom.



Em 2007, deixei a vice-chefia do GOB e a coordenação da disciplina Internato em GO. Assumi a vice-coordenação do curso de Pós-graduação em Saúde da Mulher, sendo o coordenador o Professor Cabral. Organizamos critérios para entrada e permanência dos docentes no programa, reestruturamos seu regimento, organizamos melhor as linhas de pesquisa mais coerentes com os projetos e com o estímulo às publicações, de modo que tivemos avaliação da CAPES nota 4 no triênio 2007/2010. Mas continuamos a trabalhar.

Mantive também a minha participação na Câmara Departamental, agora como representante dos professores adjuntos.



Ampliavam-se as oportunidades de assumir a **representação** em comissões, bancas e órgãos deliberativos. Tive também a oportunidade de participar de comissões e bancas de concursos públicos:

- ❖ três bancas de conclusão de curso (mestrado) e uma de qualificação para doutorado;
- ❖ dois concursos públicos para professor nesta Faculdade e um concurso para médico do Hospital das Clínicas.

Outras participações:

- ❖ Congregação da Faculdade de Medicina: como suplente, representante dos professores adjuntos;
- ❖ Comissão de Ética do Hospital das Clínicas – UFMG: em março de 2007, durante 1 ano e meio;
- ❖ membro da Comissão Permanente de Avaliação de Atividades Docentes (CPAADD). Indicada pelo Sr. Diretor da Faculdade de Medicina, faço parte dessa comissão desde 2005, até o momento atual;
- ❖ Comissão de Revalidação de Diploma de Médico obtido fora do Brasil: continuo nessa comissão, designada pelo Sr. Diretor da Faculdade de Medicina, que delibera todas as questões relativas à revalidação pela Faculdade de diploma médico obtido fora do Brasil até os dias atuais.
- ❖ Um ano após a minha saída da vice-chefia do GOB, novo pedido para reassumir a vice-chefia. Demonstra uma identificação ao exercício de funções organizacionais e conciliatórias. Acredito também que meu envolvimento com as discussões sobre a reforma curricular pode ter contribuído para que eu tivesse ocupado tantas vezes as posições de vice-chefe de departamento. Não diferente, voltei à vice-chefia do GOB de 2010 a 2012.

Em 2006, por força da Lei 11.344, de 08/09/2006, a carreira docente foi reestruturada, sendo instituída a classe de professor associado para professores que reúnem méritos de excelência em suas atividades no ensino, na pesquisa e na extensão, realizadas durante o interstício de professor adjunto e que antecedem a classe de professor titular, topo da carreira acadêmica. Essa nova classe, a meu ver, se configuraria como uma a mais na progressão docente, que, com frequência completando seu interstício na classe de adjunto, não apresentava condições para pleitear ou concorrer à classe de titular, com risco de se desmotivar na sua trajetória acadêmica. Seria uma forma de aproximar a classe de adjunto com a de titular, até mesmo no aspecto da remuneração, uma vez que a diferença fica próxima a 5% entre a classe de titular e de associado IV.

Em seu primeiro ano, de implantação, na UFMG houve a progressão automática de todos os docentes adjunto IV que preenchiam os critérios. Após esse primeiro ano, de implementação, passou a ser exigido para ingresso na classe de professor associado, além do título de doutor e do interstício mínimo de dois anos no nível IV da classe de professor adjunto, a aprovação na avaliação de desempenho acadêmico. Essa avaliação era feita por banca examinadora constituída especialmente para esse fim, observados os critérios gerais estabelecidos pelo Ministério da Educação. Foi quando apresentei memorial com relatório das minhas atividades acadêmicas nos anos de adjunto I a IV (de 1999 a 2007) à banca constituída por três professores: Professora Ivani Novato Silva (Departamento de Pediatria), Professor Edson Samezima (Departamento de Cirurgia) e Professora Isabela Almeida Pordeus (Faculdade de Odontologia) e obtive aprovação. Segui, a partir de 2008, a minha trajetória docente na classe de professor associado.



✓ **2008 a 2016 - professor associado: assumindo desafios e sonhos**

*“A imaginação é mais importante do que o conhecimento”.*

*Albert Einstein*

Chego agora em momento emblemático. Prestes a completar 50 anos, família estruturada, filhas se tornando pessoas do bem, me veio uma ideia, mais que uma ideia, um chamado. Minha irmã e eu resolvemos trilhar, como peregrinas, o caminho de Santiago de Compostela, uma rota de 800Km considerada Patrimônio da Humanidade, que supostamente foi trilhado por amigos do apóstolo São Tiago trazendo seu corpo para ser enterrado neste “campo de estrela”. Inicia-se na cidade francesa de San Jean Pied de Port, no sul da França, cruza toda a Espanha e finaliza na cidade de São Tiago de Compostela, onde está o santuário com o corpo do apóstolo. Resolvemos, minha irmã Luíza e eu, revisitar, ao percorrer este caminho, os nossos 50 anos de vida. Momento para passar a vida a limpo, pura reflexão para celebrar essa data. Um momento único para confrontar com meu próprio caminho vivido até aqui, num clima de desafio para o corpo e para a mente. Em 20 dias, trilhamos o caminho seguindo as “setas”, parte a pé e parte de bike. Superando toda sorte de obstáculos, conhecendo lugares inimagináveis por sua beleza, clima, ambiente, vivenciando o desapego, a solidariedade, a tolerância, chegamos ao Santuário de Santiago, trazendo o corpo cansado e a alma renovada!

**2009-2012**

Juntamente com a vice-chefia do GOB, permaneci coordenando a disciplina Internato de Ginecologia e Obstetrícia até 2012. Como membro da Comissão Permanente de Avaliação, implantamos novo modelo de avaliação de competências e habilidades clínicas, realizado em ambiente simulado, o OSCE, para todos os internatos do curso de Medicina. O exame clínico objetivo e estruturado (OSCE) é uma metodologia de avaliação prática, padronizada,

desenvolvida na década de 70, estruturada em estações nas quais o estudante encontra em cada uma delas uma situação simulada do exame clínico (como anamnese, exame físico, interpretação de exames e comunicação de resultados). É uma metodologia que privilegia o “saber fazer”. O aluno tem cinco minutos para responder, sendo o professor um observador a avaliar um *check list* de conhecimentos, habilidades e atitudes que o aluno deve apresentar naquela estação específica.

Esse foi um dos avanços mais importantes nos processos avaliativos do estudante que chega aos internatos, uma vez que estando em momento de aprendizagem prática sob supervisão, havia a necessidade de se avaliar da forma mais padronizada e objetiva possível se ele estaria de fato se desenvolvendo nas habilidades práticas essenciais na formação profissional.

Concomitantemente, envolvia-me cada vez mais nas discussões da nossa reforma curricular, que já se estendia por alguns anos. Não só no ensino da nossa especialidade no contexto da formação médica, como também - ou principalmente - no projeto político pedagógico do curso, diante das demandas de saúde da nossa sociedade, expressas nas diretrizes curriculares do MEC de 2001.

Participava das comissões e grupos de trabalho que discutiam a reforma curricular (Projeto “Recriar”). Percebia, nessas reuniões, em grupos operativos e oficinas, o quanto era difícil implantar um projeto pedagógico capaz de integrar os conhecimentos, dentro de uma estrutura universitária centenária, fragmentada tanto do ponto de vista estrutural (departamental), como pedagógica (em disciplinas departamentais). Chegar ao consenso, para mudar paradigmas na formação médica, com integração de conteúdos, inserção precoce do estudante nos campos de prática, integração ensino básico-clínico, o ensino da ética e bioética, os internatos, sobretudo organizando todos esses conceitos dentro de um projeto de reforma curricular, eram realmente desafios muitos grandes. Cada departamento precisou “sair de seu lugar” e rediscutir seus conteúdos, carga horária e metodologia pedagógica de ensino, para alcançar os objetivos propostos nas diretrizes curriculares. Para isso, precisávamos avançar na estratégia de ensino docente assistencial, tradicional no nosso modelo pedagógico.

Após anos, foi constituída, pela diretoria da Faculdade de Medicina, a Comissão de Sistematização da Reforma Curricular.

É momento de saudar, nesta hora de exercício memorial, o trabalho dessa Comissão, que sistematizou, formatou e finalizou o documento do novo currículo, por intermédio do Professor Marco Antônio Rodrigues, do Departamento de Cirurgia. Na pessoa dele, agradeço o extenso trabalho dessa Comissão, que viabilizou o processo de submissão do documento às instâncias deliberativas da Universidade.

Percebia, nessas reuniões, o quanto era difícil fazer chegar a consenso as várias posições político-pedagógicas relativas à formação médica. Infelizmente, era possível observar que, de modo geral, o que se estabelecia eram espaços de poder e de disputa. Na realidade, os departamentos ou setores pretendiam mesmo era garantir carga horária e importância dentro do percurso curricular do curso, mais do que compreender os eixos principais de um projeto de reforma e como se encaixar nele. Como vice-chefe do departamento, e também membro do colegiado do curso de Medicina, participava de todas as deliberações e discussões relativas ao ensino. E foi na qualidade de membro desse colegiado que participei do complicado processo de aprovação do documento final da reforma curricular, com participação de toda a comunidade, em especial o movimento estudantil, por meio do Diretório Acadêmico Alfredo Balena (DAAB).

Finalmente, o projeto de reforma curricular foi aprovado no colegiado, em reunião do dia 15 de dezembro de 2010 (ATA nº 474); E, posteriormente, foi aprovado na Congregação da Faculdade de Medicina em 2011 (ATA CONGREGAÇÃO DE 25/05/2011), e então enviado para a Pro- Reitoria de Graduação (PROGRAD).

Um desdobramento dessa aprovação, foi que o diretor da Faculdade me nomeou para coordenar, juntamente com o vice-diretor da Faculdade, a vice-coordenação do Centro de Educação em Saúde criado em 2010, com o objetivo de ser um espaço de reflexão e de discussão sobre as práticas de ensino na área da saúde, com foco no ensino médico.

Cabe aqui apresentar uma síntese do Projeto Político Pedagógico do curso, então aprovado: uma construção coletiva, finalizada após mais de 10 anos de discussões, que eu acreditava ser um avanço na formação médica.



## **A reforma curricular**

### **Por que mudar?**

A Faculdade de Medicina sempre teve posição de vanguarda nas políticas de ensino, voltadas para a realidade de saúde da nossa população, sendo a estratégia da integração ensino-serviço o eixo estruturante sempre presente na formação do nosso aluno. O denominado “Internato Rural”, disciplina criada na década de 70, caracterizada pela inserção do estudante no cenário de uma comunidade populacional, foi e ainda é um modelo de ensino que deu grande visibilidade ao curso de Medicina da UFMG. Entretanto, embora tenha passado por ajustes curriculares, havia necessidade de mudanças estruturais bem mais profundas no curso, não só para adequá-lo às diretrizes curriculares divulgadas pelo MEC em 2001, após estudos e avaliações das escolas médicas, mas, principalmente, para se adequar às inúmeras transformações sociais, ao avanço do conhecimento, alinhando a formação do médico com as políticas públicas e com as realidades do nosso sistema de saúde, o SUS.

O que o novo currículo nos trouxe de novo?

O nosso Projeto Político Pedagógico tem como missão formar profissional de excelência na prática profissional, dotado de competência técnico-científica geral, crítica e reflexiva, capaz de prestar **assistência integral à saúde** dos indivíduos, entendida como as ações de promoção, prevenção e reabilitação, de forma humanística, dentro de princípios éticos e com responsabilidade social. Neste contexto, a formação por **competência** é uma meta.

*Competência, compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização de recursos disponíveis e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS (DCN, MEC, 2014).*

O que pretendemos é formar profissionais preparados para o trabalho em equipe multiprofissional, inseridos no contexto das redes SUS de atenção à saúde.

O percurso curricular fundamenta-se na atenção primária como um eixo estruturante, reforçando uma prática pedagógica tradicional em nossa instituição. Ao incorporar as políticas institucionais e da sociedade no seu conjunto, o ensino, a pesquisa e a extensão se articulam nesse projeto para oferecer uma formação consistente, do ponto de vista acadêmico e social. Isso é o que se cumpre esperar de uma instituição pública de ensino superior como a nossa, e em especial como nosso curso, o maior do Brasil em número de alunos, com 320 entradas anuais.

A estratégia docente-assistencial e o estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino são a base do processo formativo, centrado no estudante. Essa orientação implica que nossos estudantes, de forma autônoma, vão estabelecendo correlações entre conhecimento e realidade das diversas situações de saúde a que estejam vinculados, e propondo as ações da prática médica. O novo currículo tem carga horária total de 8.050 horas, isto é, um acréscimo de mais de 800 horas em relação ao vigente, de 7.200 horas. Esse acréscimo recai principalmente nas disciplinas de estágio supervisionado, em atenção primária, no ensino de ética e bioética e na urgência e emergência. Resumidamente, os eixos que compõem o projeto são os seguintes:

- ❖ **O eixo do modelo didático-assistencial: atenção primária à saúde:** os alunos são inseridos nos vários campos da atenção primária desde o início de sua formação. A ênfase na atenção primária possibilita a compreensão do processo de adoecimento para além das causas biológicas, pelo viés dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo

saúde-doença. O aluno deve ser estimulado a exercer sua capacidade de compreensão, estruturação dos problemas e busca por soluções.

- ❖ **Aumento da carga horária em estágios:** temos o aumento do período de estágio de um ano e meio para dois anos (30% da carga total do curso do curso em estágios, correspondendo a 2895 horas), sendo 30% em atenção primária e em urgência e emergência. O fortalecimento da carga horária em estágios veio, para além do atendimento às DCNs, fortalecer a estratégia do “aprender fazendo”, permitindo ao aluno, nos campos de atenção secundária, desenvolver autonomia, comprometimento, liderança e trabalho em equipe.
- ❖ **Reestruturação do método de ensino-aprendizagem no ciclo pré-clínico:** para melhor integração dos conteúdos dos ciclos pré-clínico e profissional, foram propostas a redefinição e integração de conteúdos, além da criação de disciplinas integradoras, denominadas “Iniciação à Atenção Primária em Saúde I, II e III”, dadas nos centros de saúde, onde as atividades práticas possibilitam a correlação com conhecimentos adquiridos da área básica.
- ❖ **Reestruturação da estratégia de ensino de urgência e emergência, traumática e não traumática:** carga horária em disciplinas de urgência e emergência aumentou quantitativa e qualitativamente, permeando todo o curso médico. Para isso, definiu-se o emprego de estratégia horizontal de ensino-aprendizagem, com o incentivo à discussão nas disciplinas tradicionais sobre os fatores de risco para complicações agudas das condições crônicas clínicas e cirúrgicas, assim como da definição de momentos privilegiados para ensino de urgência (modelo em espiral), incluindo treinamento em laboratório de simulação de habilidades e disciplinas com conteúdos de complexidade crescente, desde o primeiro período.
- ❖ **Vínculo precoce do estudante com os princípios de metodologia científica e de pesquisa:** a partir da criação das disciplinas “Introdução à Pesquisa Científica I e II”, além do estímulo à flexibilização curricular, integralizando atividades como iniciação científica, e em atendimento às DCNs, oferecemos ao aluno oportunidades para conhecer os princípios da

metodologia científica, possibilitando a leitura crítica de artigos técnico-científicos e participação na produção do conhecimento.

- ❖ **Inserção de conteúdos de Ética Médica ao longo de todo o curso médico:** procuramos valorizar conteúdos humanísticos e éticos em todos os ambientes de ensino-aprendizagem, para o desenvolvimento de competência moral, além da criação de disciplinas obrigatórias como espaços de discussões éticas e bioéticas.
- ❖ **Incentivo à liderança, capacitação em Administração e Gestão em Saúde:** entre as competências gerais destacadas nas DCNs, encontram-se a liderança no trabalho em equipe e a habilidade para administração e gerenciamento tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos, materiais e de informação. Para enfatizar esse objetivo, é proposta a criação da disciplina “Gestão em Saúde (No modelo de ensino a distância, EAD)” no 11º período, para ser cursada como correquisito ao Estágio de Saúde Coletiva.

### **E como ficou o GOB inserido no novo currículo?**

O GOB participou ativamente de todo o processo de reforma curricular. Houve mobilização dos professores nos vários grupos operativos, com ênfase à saúde integral à saúde da mulher nas várias etapas da vida, como adolescência, período reprodutivo, período gravido-puerperal e climatério. O departamento, alinhado como crescimento das políticas públicas e das demandas da sociedade em saúde da mulher, reivindicava participação nas disciplinas integradoras, realizadas nos campos da atenção primária no início do curso, como também maior carga horária em disciplinas em Ginecologia e Obstetrícia na atenção primária e mais participação nos estágios curriculares. Todas as reivindicações foram acatadas.

No novo currículo os encargos didáticos do GOB aumentaram de 480 para 525 horas, fora os encargos didáticos de participação do GOB em disciplinas interdepartamentais, totalizando mais 210 horas:

- ❖ Iniciação à atenção primária à saúde I, II e III
- ❖ Ética médica
- ❖ Tutoria

❖ Estágio opcional de Obstetrícia e Perinatologia e o de Ginecologia

Tivemos um acréscimo de encargos didáticos de 53% com as disciplinas obrigatórias do novo currículo.

Essa é a síntese do Projeto de Reforma Curricular, aprovado em 2011 no colegiado, na ocasião sob a coordenação do Professor Fernando Reis, também do GOB, que magistralmente conduziu, juntamente com a subcoordenadora Cristina Alvim, o processo de aprovação. Participei ativamente desse processo como membro do colegiado, representando o GOB. Fiz parte dessa história.

Acho que foi pela minha atuação durante todo esse processo que recebi o convite para me candidatar à coordenação do colegiado, em 2012, sucedendo ao mandato do Professor Fernando Reis. Não havia até então, na história da Faculdade de Medicina, a eleição de coordenador do colegiado, novamente, do mesmo departamento. Nesse período, eu era vice-chefe do departamento de GOB e do programa de pós-graduação em saúde da mulher. Recebi esse convite, com a incumbência de dar continuidade ao processo de aprovação do novo currículo nas instâncias superiores da UFMG e, caso aprovado, conduzir o processo de implantação.

Nesse momento, refleti e considerei alguns aspectos: estávamos em um momento extremamente delicado da Reforma Curricular, após mais de 10 anos de discussões. Foram situações complexas, difíceis mesmo, de lidar com uma correlação de forças envolvendo estudantes, professores e seus departamentos, muitos buscando manter espaços e modelos que nem sempre estavam alinhados com o projeto. Eu precisava fazer uma escolha, pois tinha plena consciência de que ao aceitar o cargo teria que assumir a responsabilidade de dar continuidade ao trabalho, sem deixar que todos os esforços engendrados até ali se arrefecessem. Mas significava também dedicação total ao processo! As demais atividades da minha vida acadêmica ficariam em segundo plano.

Seria prioridade total ao ensino, à graduação. Aceitei prontamente, por acreditar firmemente que o novo projeto pedagógico trazia um diferencial de qualidade e comprometimento na formação médica, com maior vínculo com a realidade de

saúde e doença da nossa sociedade, seja nos campos da atenção primária ou de urgência e emergência, com o fortalecimento do “aprender fazendo”, com a maior carga em estágios, e com ensino da ética e bioética, integração ensino básico-clínico e centrado no aluno. Aceitei prontamente. Candidatei-me, tendo como subcoordenadora a Professora Cristina Alvim, que já estava nesse cargo. Esse aceite da Professora Cristina foi fundamental para garantirmos a continuidade dos trabalhos. Fomos eleitas para o mandato de setembro de 2012 a setembro de 2014.



Na **pesquisa**, meu vínculo com o CEMEFE seguiu o seu curso, o grupo trabalhando continuamente com os projetos e alunos de pós-graduação, divididos entre nós, professores do grupo para orientação.

Com o auxílio de professores, alunos e residentes, publicamos em 2011 o livro “Manual de Medicina Fetal”, um livro simples e objetivo, para auxiliar os profissionais que atuam na atenção primária sobre as principais doenças que acometem o feto.

A linha de pesquisa em anomalias do trato urinário predomina em minhas atividades de pesquisa, orientação e produção científica, em parceria com o Setor de Nefrologia Pediátrica. Uma experiência proveitosa nesse período veio da abertura do programa de pós-graduação para profissionais não médicos. Orientei um dos primeiros alunos desta modalidade, com o trabalho de dissertação da aluna Patrícia Ângelo, bióloga que trabalhava no Laboratório Hermes Pardini. Seu trabalho abriu boas perspectivas de parceria com o Laboratório Hermes Pardini, que nos ofereceu toda a expertise em técnicas laboratoriais para outros estudos.

ANGELO, P.C.; FERREIRA, A.C.; FONSECA, V.D.; FRADE, S.P.; FERREIRA, C.S.; MALTA, F.S.; **PEREIRA, A.K.**; LEITE, H.V.; BRUM, A.P.; PARDINI, V.C.; GOMES, K.B.; CABRAL, A.C.V. Cryopreservation does not alter karyotype, multipotency, or NANOG/SOX2 gene expression of amniotic fluid mesenchymal stem cells. *Genetics and Molecular Research JCR*, v. 19, p. 1002-1012, 2012.

**Citações:** WEB OF SCIENCE™ 6|SCOPUS6.

Outras publicações referem-se a orientações da linha de pesquisa de nefrouropatias, malformações e ultrassom, como se destaca:

BRANDÃO, A.H.F.; BASTOS, F.M.; BARROS, C.A.; REZENDE, G.C.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; **PEREIRA, A.K.** OP12.09: HIV infection associated with prophylactic HAART does not affect placental invasion and endothelial function in the first half of pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (Print) **JCR**, v. 44, p. 91-91, 2014.

BARROS, C.A.; **PEREIRA, A.K.**; REZENDE, G.C.; BASTOS, F.M.; HENRIQUES BRANDÃO, A.F.; LEITE, H.V.; CABRAL, A.C.V.; FERRAZ, L.M. OP23.08: Measurement of pulmonary fetal volume by 3D ultrasound (VOCAL) used as a predictor of lethality in fetuses with skeletal dysplasias. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (Print) **JCR**, v. 44, p. 119-119, 2014.

QUIRINO, I.G.; DIAS, C.S.; VASCONCELOS, M.A.; POGGIALI, I.V.; GOUVEA, K.C.; **PEREIRA, A.K.**; PAULINELLI, G.P.; MOURA, A.R.; FERREIRA, R.S.; COLOSIMO, E.A.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. A predictive model of chronic kidney disease in patients with congenital anomalies of the kidney and urinary tract. *Pediatric Nephrology* (Berlin, West) **JCR**, v. 29, p. 2357-2364, 2014.

**Citações:** WEB OF SCIENCE™ 6|SCOPUS5

DIAS, C.S.; SILVA, J,M,P,; **PEREIRA, A.K.**; MARINO, V.S.; SILVA, L.A.; COELHO, A.M.; COSTA, F.P.; QUIRINO, I.G.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. Diagnostic accuracy of renal pelvic dilatation for detecting surgically managed ureteropelvic junction obstruction. *The Journal of Urology* **JCR**, v. 3, p. S0022-5347(13)0, 2013.

**Citações:** WEB OF SCIENCE™ 15|SCOPUS15

REZENDE, GUILHERME, C.; **PEREIRA, A.K.**; ARAUJO JÚNIOR, E.; REIS, Z.S.N.; CABRAL, A.C.V. Prediction of lethal pulmonary hypoplasia among high-risk fetuses via 2D and 3D ultrasonography. *International Journal of Gynaecology*

and *Obstetrics*, **JCR**, v. 123, p. 42-45, 2013.

**Citações:** **WEB OF SCIENCE** <sup>™</sup> 2|**SCOPUS**2

QUIRINO, I.G.; DINIZ, J.S.S.; BOUZADA, M.C.F.; **PEREIRA, A.K.**; LOPES, T.J.; PAIXÃO, G.M.; BARROS, N.N.; FIGUEIREDO, L.C.; CABRAL, A.C.V.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. Clinical course of 822 children with prenatally detected nephrouropathies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, **JCR**, v. 7, p. 444-451, 2012.

**Citações:** **WEB OF SCIENCE** <sup>™</sup> 20|**SCOPUS**21

MELO, B.F.; AGUIAR, M.B.; BOUZADA, M.C.F.; AGUIAR, R.L.; **PEREIRA, A.K.**; PAIXÃO, G.M.; LINHARES, M.C.; VALERIO, F.C.; SIMÕES E SILVA, A.C.; OLIVEIRA, E.A. Early risk factors for neonatal mortality in CAKUT: analysis of 524 affected newborns. *Pediatric Nephrology* (Berlin, West), **JCR**, v. 1, p. 1-1, 2012.

**Citações:** **WEB OF SCIENCE** <sup>™</sup> 15|**SCOPUS**15

REZENDE, G.C.; **PEREIRA, A.K.**; REIS, Z.S.N.; PAROLA, A.R.; BASTOS, F.M.; NORDOZZA, L.M.; CABRAL, A.C. Prenatal diagnosis of congenital syngnathia by 3D ultrasound and pathological correlation. *Journal of Medical Ultrasonics*, (2001) **JCR**, v. 12, p. xx-xx, 2012.

**Citações:** **WEB OF SCIENCE** <sup>™</sup> 2|**SCOPUS**2

RESENDE, G.C.; CABRAL, A.C.V.; **PEREIRA, A.K.**; REIS, Z.S.N.; PAROLA, A.; BASTOS, F.M.; ARAUJO JÚNIOR, E.; NARDOZZA, L.M.M. Prenatal diagnosis of congenital syngnathia by 3D ultrasound and pathological correlation. *Journal of Medical Ultrasonics* (2001) **JCR**, v. 39, p. 1-2, 2012.

**Citações:** **WEB OF SCIENCE** <sup>™</sup> 1|**SCOPUS**1



Na **extensão**, vale ressaltar algumas participações:

❖ Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde

Durante o período de discussões sobre a reforma curricular, cresciam as discussões no departamento a respeito da participação mais ativa, com criação de disciplina de saúde da mulher nos centros de saúde, juntamente com outras que já estavam nesses centros, como Pediatria e Clínica Médica. Durante esse processo de discussões, o governo federal lançava o PET, programa de educação pelo trabalho em saúde, PET Saúde, um dos programas voltados para a formação dos profissionais da área da saúde a partir da integração ensino-serviço. A UFMG foi selecionada em seu primeiro ano de lançamento, com a formação de mais de 10 grupos tutoriais, em 2009/2010. O curso de Medicina participou com o maior número de tutores e com a coordenação desse primeiro projeto, da professora Cláudia Lindgren, do Departamento de pediatria.

Essa atividade me interessou por dois motivos: primeiro, uma experiência de desenvolver temas relacionados à saúde da comunidade com profissionais da unidade básica e um grupo de estudantes de vários cursos da área da saúde. Uma oportunidade para conhecer os processos de trabalho nesses campos e, em conjunto, produzir projetos de pesquisa ou intervenções nesses campos. O segundo motivo foi político. No contexto da reforma curricular, havia grande discussão, e também grande resistência por boa parte dos docentes sobre a importância da inserção de disciplinas do GOB nos campos da atenção primária, isto é, sair dos muros do complexo ambulatorial do Hospital das Clínicas/UFMG para serem ministradas nas unidades básicas de saúde. Como vice-chefe do GOB, percebi que a melhor forma de propor essa mudança de paradigma seria, primeiramente, experimentá-la na prática, um estudo-piloto. Desse modo, candidatei-me a ser coordenadora de um grupo tutorial do PET lotado no Centro de Saúde Cachoeirinha para 2010. Nesse mesmo ano me ofereci para lá desenvolver a disciplina “Obstetrícia Básica”. Foram experiências marcantes, novas e diversas, pois não havia, até então, trabalhado rotineiramente inserida no

sistema de atenção primária, podendo conhecer sua dinâmica, sua relação com a comunidade.

Quanto à prática docente-assistencial, pude constatar grande diferença com a mesma atividade, quando realizada dentro do complexo hospitalar do Hospital das Clínicas. Lá no centro de saúde éramos parte da unidade, participávamos das políticas de saúde daquela comunidade e a relação com os outros profissionais das equipes de saúde era direta e próxima. Foi uma oportunidade para conhecer a organização da unidade, vivenciar relações interpessoais envolvendo os vários profissionais de saúde, participar das atividades, permitindo desenvolver habilidades de trabalho em equipe, liderança, comunicação, enfim, completamente diferente da prática docente-assistencial de pacientes referenciadas ao Hospital das Clínicas, desvinculadas do seu ambiente. Era uma experiência que não poderia faltar no processo de formação dos nossos estudantes, na área de saúde da mulher.

A outra experiência importante, foi a oportunidade de trabalhar com um grupo de profissionais de saúde da unidade – enfermeiros, odontólogos, além de estudantes dos vários cursos da área da saúde, que compunham o grupo tutorial do PET. Foi muito interessante o grupo identificar as necessidades de saúde daquela comunidade e daí desenvolver ações e projetos. Fizemos muitos trabalhos na comunidade, com as equipes de trabalho do centro de saúde e conseguimos produzir conhecimento de valor para os trabalhadores do centro de saúde, para a comunidade e especialmente para nós, do grupo tutorial, alunos, preceptores e eu. Pudemos exercer os desafios do trabalho em equipe, aplicar os diferentes saberes e potencialidades de cada um, resultando em trabalhos colaborativos que puderam influenciar as práticas e os processos de trabalho da nossa unidade.

Nosso foco foi o público adolescente. Destaco ações como o “fala sério”, que foram encontros no centro de saúde voltados para os adolescentes, com temas que eles mesmos consideravam importantes. Os alunos abordaram temas em sala de espera, identificaram fragilidades no preenchimento e no comparecimento de adolescentes para vacinar, e desenvolvemos projetos de pesquisa com

gestantes adolescentes.

GONÇALVES, R.C.B.; CAMPOS, P.L.; MACHADO, P.S.; REIS, V.M.; SAMAD, V.G.A.; MACHADO, D.A.D.; GONCALVES, E.; **PEREIRA, A.K.** Avaliação do perfil biopsicossocial de mães adolescentes, da área de abrangência do Centro de Saúde Cachoeirinha após o parto. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 296-300, 2012.

Essa experiência serviu para propormos a inserção definitiva do GOB nos campos de atenção primária, na disciplina criada no novo currículo, denominada Atenção Primária à Saúde da Mulher, ministrada no 8º período.

❖ Orientação pediátrica pré-natal a gestantes de fetos malformados

Uma atividade de extensão realizada com as gestantes e suas famílias atendidas no ambulatório do CEMEFE. Após se esgotarem os recursos propedêuticos e estabelecer-se um diagnóstico provável, é realizada uma reunião com a gestante e sua família, na qual a equipe multidisciplinar esclarece um plano de acompanhamento pré-natal e ao parto.



## **2012 a 2014: colegiado do curso de Medicina - 1º mandato**

*“Caminhando e cantando e seguindo a canção,  
somos todos iguais, braços dados ou não”*

Geraldo Vandré

Com a eleição para o primeiro mandato do colegiado, no **ensino**, tive que sair da vice-chefia do departamento de GOB, bem como da coordenação do estágio em GOB. Mas mantive a minha carga didática na graduação, com aulas de pré-natal

realizadas no Ambulatório de Medicina Fetal, no Instituto Jenny Faria, para os alunos do Estágio em GOB, bem como minha disciplina na pós-graduação.

O primeiro ano no colegiado foi dedicado a correções, ajustes sugeridos pela diretoria técnica e acadêmica da PROGRAD, mas, principalmente, pelas negociações finais de anuências pendentes para a aprovação nas instâncias superiores.

Em agosto de 2013, recebemos a informação de que o nosso projeto de reforma curricular tinha sido aprovado em todas as instâncias da UFMG.

Este é o momento de reverenciar muitas pessoas que tiveram papel de grande importância ao longo deste processo – alunos, docentes e funcionários técnico-administrativos. Seria injusto citar alguns nomes, pois essa construção foi coletiva, muitos passaram e deram sua contribuição. Na pessoa do coordenador e subcoordenadora do colegiado, os professores Fernando Reis, do Departamento de GOB, e Cristina Alvim, do Departamento de Pediatria, homenageio a todos aqueles que acreditaram e acreditam numa formação médica de qualidade, comprometida com a saúde como um direito de cada cidadão e com o sistema público de saúde como dever do Estado.

Passo agora para a etapa de implantação do novo currículo. A primeira providência foi criar a Comissão de Implantação e Acompanhamento da Reforma Curricular (CIAR), ainda no mês de agosto de 2013, composta pelas seguintes representações:

- ❖ Alamanda Kfoury Pereira (GOB) - colegiado do curso e Grupo Urgência;
- ❖ Cristina Gonçalves Alvim (PED) - colegiado do curso e Coordenação CIAR;
- ❖ Claudia Regina Lindgren Alves (PED) – Núcleo de Atenção Primária à Saúde;
- ❖ Eliane Costa Dias Macedo Gontijo (MPS) – Núcleo de Educação e CPA;
- ❖ Fernando Marcos dos Reis (GOB) – Núcleo de Metodologia Científica;
- ❖ Leonor Bezerra Guerra (MOF/ICB) - Instituto de Ciências Biológicas;

- ❖ Luciana de Gouveia Viana (PRO) – Hospital das Clínicas e Estágio Opcional;
- ❖ Marco Antônio Gonçalves Rodrigues (CIR) – Núcleo de Ética;
- ❖ Maria Mônica Freitas Ribeiro – NAPEM e Semiologia;
- ❖ Pedro Guatimosim Vidigal (PRO) - Grupo do 9º e 10º períodos;
- ❖ Unaí Tupinambás (CLM) – Estágio Opcional;
- ❖ Edileusa Esteves Lima (CEGRAD) - representante dos técnicos administrativos;
- ❖ Brenda Corrêa de Godói - representante discente;
- ❖ Saulo Rosa - representante discente.

Esse grupo bastante representativo, dedicou-se ao complexo decurso de migração curricular, com todas as adaptações, equivalências de disciplinas, orientações aos estudantes, infraestrutura e logística.

Foi um período complexo, em termos organizacionais, com negociações de toda ordem: infraestrutura, locais de prática, logística, alocações didáticas, planos para disciplinas duplicadas, para atividades equivalentes, enfim, tudo o que fosse necessário viabilizar para implantação do novo currículo. A Assessoria de Comunicação Social da Faculdade muito auxiliou com a divulgação do novo currículo e do plano de transição, com a criação de um *web site*, entrevistas e disponibilização de documentos para consulta.

O mais importante para o processo de transição foram os encontros informativos presenciais entre o colegiado e os estudantes, seguidos de reuniões com coordenadores de disciplinas e chefes de departamentos na Faculdade de Medicina e no ICB, que ocorreram no segundo semestre de 2013, apresentando as bases do novo currículo e o plano de transição. Os representantes discentes do colegiado foram convidados a participar da CIAR. E cada turma/período indicou representante para participar dos grupos de trabalho.

O planejamento da implementação e as decisões elaboradas pela CIAR, de setembro a novembro, foram aprovados na reunião do colegiado em 11 de dezembro de 2013.

Dessas discussões, e seguindo orientações, ficou decidido que teríamos um período de transição curricular – para ajustes, duplicações e equivalências de disciplinas – que duraria três semestres, com a concomitância das duas versões curriculares. Todos os estudantes até o nono período seriam migrados para o novo currículo à 2014/2, com três semestres de transição, com os vários ajustes e equivalências.

Os alunos do 10<sup>o</sup> ao 12<sup>o</sup> períodos permaneceriam na versão curricular “antiga”. Desse modo, o novo currículo foi implantado em 2014/2, com período de transição curricular que compreendeu 2014/2, 2015/1 e 2015/2.

Em 2014/2, juntamente com essa implantação, chegava ao fim o meu primeiro mandato como coordenadora do colegiado. A Professora Cristina Alvim recebeu convite do novo reitorado para assumir a coordenação da Diretoria de Avaliação Institucional da UFMG.

Então, estava posta novamente a necessidade de fazer escolhas. Sair do colegiado para ampliar projetos acadêmicos próprios, na pesquisa, na extensão ou ficar nesta coordenação e finalizar o complexo e difícil processo de implantação do novo currículo. Não houve candidatos para assumir esse cargo.

No meu entendimento, sentia que era minha obrigação finalizar essa difícil marcha. Não havia candidatos para o cargo. Não pensei duas vezes. Candidatei-me novamente à coordenação do colegiado, não por orgulho ou vaidade, mas considerando meu dever de finalizar e viabilizar a implantação do novo currículo. Desse modo, fui eleita para mais dois anos à frente do colegiado. Após três semestres de transição curricular, em 2016/1, o novo currículo já estava plenamente implantado.

No biênio 2014/2016, logo após a implantação do novo currículo, foi criado no curso de Medicina o Núcleo Docente Estruturante (NDE), por meio de portaria do Sr. Diretor, Professor Tarcizo Afonso Nunes, em atendimento à Resolução 01 de 17/06/2010 da Comissão Nacional de Ensino Superior (CONAES). Foi composta

pelos mesmos professores que participaram da Comissão de Implantação e Acompanhamento da Reforma Curricular (CIAR), grupo representativo dos principais núcleos de ensino da Faculdade: Atenção Primária, Ética, Educação Médica, Pesquisa Científica, Urgência, Estágios, Apoio ao Estudante de Medicina, ciclo básico e ambulatorial. Foi coordenado por mim, como coordenadora do colegiado do curso.

Como grupo assessor no acompanhamento e definição de políticas pedagógicas para o curso, temos trabalhado incessantemente, com reuniões ordinárias, monitorando os pontos fortes e as fragilidades do novo currículo, elaborando proposições para deliberação nas assembleias do colegiado.

Entre as várias realizações do NDE, cumpre destacar:

- ❖ A elaboração do novo Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina, a ser enviado para a PROGRAD e para compor o cadastro do curso no formulário do MEC;
- ❖ A situação das disciplinas de cada período do novo currículo, metodologias pedagógicas, integração ensino-serviço, processos avaliativos;
- ❖ Reflexão sobre as novas diretrizes curriculares para o curso de Medicina, publicadas em 2014;
- ❖ Estratégias para o envolvimento institucional da comunidade acadêmica, incluindo alunos e professores, sobre a importância do envolvimento institucional de toda a comunidade com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, que avalia todas as instituições públicas e privadas, os cursos e os alunos. Entre os indicadores de qualidade, trabalhamos, em parceria com o Centro de Comunicação Social da faculdade, a responsabilidade do aluno com seu desempenho no ENADE, bem como com toda a comunidade envolvida com a melhoria da infraestrutura e organização didático-pedagógica das disciplinas.
  
- ❖ Reflexão sobre a participação institucional em processos avaliativos de curso de outras instituições, como o proposto pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com o apoio da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), o Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME);

a Avaliação Nacional Seriada do Estudante de Medicina (ANASEM) pelo INEP/MEC a ser implantada em 2016;

- ❖ **Integração:** após o período de transição curricular, a integração de conhecimento passou a ser um aspecto amplamente discutido no NDE. Apesar de possuímos um currículo tradicional composto de diferentes disciplinas de complexidade crescente em cada período, era fundamental promover no aluno a integração de conhecimentos, para que ele pudesse desenvolver suas competências. Foi proposto no NDE e aprovado pelo colegiado a criação da semana de atividades integradoras, na qual todos os períodos realizariam atividades com conteúdos comuns a todas as disciplinas do período, utilizando metodologias ativas. O Núcleo de Educação, composto de professores com experiência em educação médica, tem dado todo o apoio para capacitar coordenadores de disciplinas de cada período na realização dessa atividade.



Em relação aos **projetos de ensino**, em 2013 e 2014 a PROGRAD publicou editais que foram bastante úteis para o curso de Medicina nesse período de transição curricular. Era preciso reorganizar as metodologias pedagógicas de muitas disciplinas, em especial as interdepartamentais (disciplinas MED), que apresentaram aumento de duas para 17 no novo currículo. Foram os editais PIQEG (Programa de inovação para a Qualidade do Ensino de Graduação). Podiam concorrer a esses editais os colegiados de curso ou departamentos. O curso de Medicina concorreu com vários projetos, obtendo recursos materiais e bolsas para alunos monitores, que foram extremamente úteis não só na organização das várias disciplinas MED (ética, iniciação à atenção primária, urgência e emergência), como também em projetos de avaliação. Participei de um desses projetos em 2013 e o coordenei em 2014.

Esse projeto intitulou-se “Avaliação seriada da aquisição de competências essenciais pelo estudante de Medicina durante seu percurso acadêmico”. Esse

estudo teve por objetivo aplicar aos estudantes do curso de Medicina as provas para os candidatos à revalidação de diplomas, sendo os alunos do último ano o controle interno de suficiência. Isso significa que a prova, para ter validade, deveria produzir aprovação de nossos estudantes, indicando que eles teriam adquirido as competências essenciais para o exercício da Medicina.

Em 2013, iniciamos o projeto com 40 estudantes voluntários. Em 2014, pretendíamos ampliar o universo de estudantes, incluindo alunos do 3º, 8º e 11º/12º períodos, mas não foi possível incluir todos os períodos, diante da implantação do novo currículo. Ao comparar o resultado obtido pelos médicos graduados no exterior e os estudantes da UFMG, verificou-se que do total de 1.036 médicos candidatos à revalidação de diplomas inscritos, 78 (7,53%) foram aprovados na prova teórica e 53 (5,12%) aprovados na prova prática. Entre os 45 alunos da UFMG, 36 (80,00%) foram aprovados na prova teórica. A pontuação média dos médicos graduados no exterior na soma das cinco provas teóricas foi igual a 84,25 (44,34%), enquanto a pontuação média dos alunos de Medicina da UFMG foi igual a 133,12 (70,06%). Para todas as provas de múltipla escolha e em todas as questões abertas, o desempenho mediano dos alunos da UFMG foi superior ao dos médicos graduados no exterior. Concluimos que, por um lado, o desempenho dos nossos estudantes nas competências básicas era bom e superava de forma clara o desempenho dos médicos candidatos à revalidação de diplomas estrangeiros. Entretanto, verificava-se que nossos estudantes, no final de seu percurso acadêmico, ainda apresentavam deficiências que deviam ser identificadas e corrigidas ainda durante o seu percurso.

Participamos também de um outro programa lançado pela PROGRAD, o PAPIA. É um programa que estimulava professores e funcionários técnico-administrativos da universidade a desenvolver projetos de inclusão e acessibilidade. Aproveitamos a oportunidade para motivar funcionários do CEGRAD a elaborarmos um estudo para identificar as condições de acessibilidade e de inclusão na Faculdade de Medicina. Coordenado pela funcionária Edileusa Esteves Lima, na ocasião a coordenadora administrativa do CEGRAD, elaboramos um projeto intitulado “Análise Crítica das condições estruturais e pedagógicas de acessibilidade e inclusão para deficientes físicos nos espaços da

Faculdade de Medicina da UFMG”. Já possuíamos uma experiência impactante com um aluno nosso com visão subnormal. Com 20% de acuidade visual, este aluno realizou, através de um trabalho contínuo do colegiado junto aos professores, departamentos, funcionários, todo o curso de medicina, com adaptações de material didático e modelo pedagógico. Formou em dezembro de 2015 (turma 139), e hoje faz residência em psiquiatria, exatamente a turma que tive a honra de ser paraninfa. Tivemos 4 alunos de monitoria nesse projeto.



Minhas **pesquisas** seguiam seu fluxo, com projetos na área de nefrouropatias e malformações.

Houve um fato bastante significativo para mim, no início de 2014. Uma feliz coincidência que se tornou possível por eu ser, naquele momento, a coordenador do colegiado do curso de Medicina. A secretária do Setor de Relações Internacionais do Hospital das Clínicas receberia em Belo Horizonte um grupo de professores da Universidade de Lille (França), participantes do projeto ARCUS – um projeto colaborativo científico para o ensino, pesquisa e assistência entre as duas universidades e o governo do Estado de Minas Gerais, com o objetivo de estabelecer e renovar projetos. Já havia projetos de pesquisa com alguns professores do curso de Medicina e de Enfermagem, atuantes no Hospital das Clínicas. Ocorre que o coordenador dessa missão francesa era também o coordenador do curso de Medicina daquela Universidade, motivo pelo qual fui então convidada para o encontro. Nesse encontro, pudemos conversar sobre os cursos de Medicina, mas o mais significativo foi o fato de esse professor ser obstetra do Departamento de Obstetrícia da Universidade de Lille, trabalhando com Gestação de Alto Risco, em especial os distúrbios metabólicos. O encontro com o Professor Philippe Derruelle foi bastante produtivo, pois possibilitou ampliar convênios de intercâmbio para os nossos alunos, mas, sobretudo, foi uma belíssima oportunidade para uma visita técnico-científica àquela Universidade, pelo projeto ARCUS.

Com mais de 11.000 alunos, a Faculdade de Medicina de Lille é o maior centro de formação e investigação médica da França. Filiado ao maior hospital universitário da Europa e com mais de 50 parcerias e programas em todo o mundo, a

Faculdade de Medicina de Lille oferece aos seus alunos a oportunidade de praticar a Medicina clínica e acesso à Medicina de ponta. É uma instituição de excelência no ensino de qualidade, na assistência ao paciente, no treinamento clínico e na pesquisa científica reconhecida internacionalmente (<http://medecine.univ-lille2.fr/>). O Hospital da Universidade de Lille se assemelha ao Hospital das Clínicas, porém com o dobro de capacidade e estrutura.

Essa visita me permitiu conhecer e acompanhar vários setores da Universidade de Lille, especificamente do curso de Medicina, como o Centro de Simulação, auditórios e laboratórios. Notadamente o Hospital Universitário, onde pude acompanhar a rotina do Professor Philippe Derruele, obstetra do Setor de Pré-natal de Alto Risco, e a Professora Veronique Debarge, do Setor de Medicina Fetal. Conheci a Maternidade, bloco cirúrgico, salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e o Centro de Medicina Fetal. Participei de reuniões clínicas com todo o corpo clínico, incluindo os professores, residentes, alunos e as “*Saja Femmes*”, enfermeiras-obstetras.

Permitiu-me principalmente aproximar da Professora Veronique Debarge, coordenadora do Centro de Medicina Fetal da Universidade, que me abriu as portas para participar da rotina de todo o grupo na assistência em Medicina Fetal, como a sala de ultrassom, sala de procedimentos invasivos e no bloco obstétrico. Com a Professora Veronique, juntamente com o Professor Philippe Derruelle, pudemos traçar linhas para a pesquisa colaborativa, que resultou na elaboração do Projeto Arcus, que seria submetido na edição de 2014/2015: “*Collaboration Program for scientific research, teaching and assistance in Maternal-Fetal Medicine between University Centers of Brazil (UFMG) and France (Nord Palais-Lille 2)*”.

Infelizmente, por questões organizacionais da Universidade de Lille, não houve tempo hábil para a submissão desse projeto em 2014/2015, mas não perdemos o contato.

Em 2016 reiniciamos um trabalho colaborativo, envolvendo doutorado-sanduiche com doutoranda sob minha orientação



Nos anos de 2014/2016 permaneci como participante de dois projetos de **extensão**, e organizamos um novo projeto:

- ❖ Comissão de revalidação de diplomas de médico obtidos fora do Brasil, presidida pelo Professor André Luís dos Santos Cabral, realizando o processo anual;
- ❖ orientação a famílias de fetos malformados, um projeto interdepartamental com professores do Departamento de Pediatria, obstetras, geneticistas e estudantes que realiza aconselhamento de famílias de fetos malformados. Desenvolvido por essa equipe no Ambulatório de Medicina Fetal;
- ❖ organizamos uma ação de extensão juntamente com alunos de iniciação científica, a I Jornada de Medicina Fetal da Faculdade de Medicina.

Gostaria de destacar o ano de 2016 como o dedicado a projetos de extensão ligados à Obstetrícia. Nós, professores de Obstetrícia, alinhados com os profissionais obstetras, temos vivenciado mudanças muito significativas nos modelos de assistência ao parto nas últimas décadas. Se da década de 60 aos anos 2000 vivenciamos o crescimento das técnicas e da tecnologia que melhoraram as condições materno-fetais e desvendaram o ambiente intrauterino, sendo o modelo ativo e intervencionista na assistência ao parto o paradigma de bem-estar materno-fetal, revisões e metanálises começam a questionar o real benefício do uso rotineiro de muitas dessas intervenções em gestações de baixo risco. Começam a ganhar força novos paradigmas à prática obstétrica de assistência ao parto, com atenção centrada na mulher e sua família, postura expectante, com intervenção apenas em casos de necessidade, além de equipe multidisciplinar, com a participação de enfermeira obstétrica nos partos de baixo risco e principalmente a incorporação de uma prática baseada nas melhores evidências científicas.

No contexto mais amplo, apesar de o fato de 98% dos partos no Brasil ocorrerem em hospitais, a mortalidade materna ainda representa um desafio que o Ministério da Saúde está firmemente empenhado em superar, de forma conjunta com todas

as instituições envolvidas com a questão. Tal desafio, conforme indicam os estudos acerca do problema, é representado pela ampliação do acesso e, principalmente, pela melhoria da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.

Esses novos conceitos traziam oportunidade para rever as nossas práticas de forma crítica e reflexiva, práticas essas em que nos formamos e acreditamos ser o melhor para nossos pacientes e nossos alunos.

Era então o momento para nós, de instituição de ensino, nos posicionarmos sem contaminações ideológicas ou corporativas, por isso o programa de extensão ligado a alguns projetos iniciados em 2016:

Programa - 500356 - PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE O PARTO SEGURO: promovendo conhecimento, qualificação e diretrizes acadêmicas para a população

O objetivo foi promover ampla discussão e reflexão crítica sobre os modelos de prática de assistência ao parto normal, à luz da literatura disponível, dos protocolos vigentes, com foco na qualidade, segurança e satisfação do binômio mãe-filho e seu núcleo familiar. Divulgar, para profissionais de saúde e para a população, diretrizes acadêmicas para assistência ao parto normal seguro, contribuindo para a redução da mortalidade materna e perinatal.

O momento atual, caracterizado por rápido avanço do conhecimento médico, cirúrgico e anestésico, associado à queda da fecundidade, aumento da idade para a maternidade e condições clínicas diversas, resulta numa diversidade de paradigmas para a assistência ao parto.

Os modelos assistenciais vão desde a escolha do local e do profissional que assiste ao parto, passando por diferentes práticas, resultando em diferentes indicadores de saúde materno e perinatal bem como diferentes indicadores de satisfação pessoal e familiar. Eles extrapolam aspectos técnico-científicos, éticos e socioculturais, com o risco de afetar direitos reprodutivos, numa conjugação de interesses muitas vezes conflitantes. As decisões clínicas baseadas em

evidências científicas representam um grande avanço na prática médica atual e na assistência ao parto, entretanto, muitas recomendações são baseadas em estudos de casos, o que dificulta a implementação de condutas mais homogêneas.

Procuramos então, com este programa de extensão, promover, na academia, uma necessária reflexão sobre as práticas institucionais de assistência ao parto e implantar diretrizes consistentes para a assistência integral e de qualidade à saúde da mulher, seu filho e núcleo familiar no momento do parto, como elemento-chave para se obter bons indicadores de satisfação e de saúde materna e perinatal.

São quatro projetos e ações articulados e potencializados entre si, visando contribuir para a promoção do parto normal seguro, satisfação, prevenção e redução da mortalidade materna e perinatal.

- ❖ Grupo de estudos avançados, multidisciplinar: serão realizadas reuniões sistemáticas para discussão de temas relacionados às práticas de assistência ao parto, articulando as evidências científicas com a expertise dos docentes, resultando na produção de diretrizes acadêmicas para as práticas obstétricas;
- ❖ divulgação de diretrizes acadêmicas para as práticas obstétricas: utilização dos recursos de tecnologia de informação para discussões, fóruns e divulgação das diretrizes acadêmicas de assistência ao parto;
- ❖ formação profissional: inclusão do tema em projetos de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, com o objetivo de articular as atividades de ensino e pesquisa às ações de extensão, relação dialógica com profissionais e com a sociedade (UFMG/SIEX,2012);
- ❖ análise sistemática de cesarianas: a partir da corrida diária aos leitos na Maternidade do Hospital das Clínicas, com participação de docentes, preceptores, residentes e alunos, seguida de registro em banco de dados, de acordo com a classificação de Robson.

Quatro projetos, de autoria de colegas do GOB foram articulados ao programa:

Registro	Ação de extensão	Título	Status
402465	Projeto	Meu Pré-natal (APP)	Ativo
402675	Projeto	Combate à morte materna por hemorragia puerperal	Ativo
402737	Projeto	Abordagem multidisciplinar da doença trofoblástica gestacional	Ativo
402674	Projeto	Acolhimento e abordagem multidisciplinares de gestantes e familiares no período gestacional	Ativo
402469	Projeto	Diretrizes acadêmicas para as práticas obstétricas pelo <i>Facebook</i>	Ativo

Nesse período, aproveitando o tema, orientei uma dissertação de mestrado que mencionou uma pesquisa de opinião de puérperas de diferentes instituições, após parto normal, a respeito do seu tipo de parto.

Interessante a aluna que se apresentou para desenvolver este projeto, a Dr<sup>a</sup>. Débora Magnólia, médica obstetra do Hospital das Clínicas, com mais de 30 anos de profissão. Formada no modelo tradicional e ativo de assistência ao parto, centrado no médico, como condição para atingir bom resultado materno e neonatal. A pesquisa consistiu numa avaliação da satisfação de puérperas com o modelo de assistência ao parto a que foram submetidas nos diferentes serviços. A pesquisa revelou pontos fortes e que precisam melhorar nos dois diferentes modelos de assistência. Foi uma boa experiência, não só para ela, como também para mim e para os profissionais envolvidos nos diferentes campos de prática ligados à UFMG, campos de prática envolvidos na pesquisa.

Em estudo descritivo exploratório, a Dra. Débora MAgnólia realizou entrevista com 50 puérperas do Hospital das Clínicas e 50 do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN). O Hospital das Clínicas é terciário, de referência para condições de alto risco e o HRTN é secundário, que recebe parturientes de risco habitual. A diferença entre eles é que o modelo de assistência do HC é tradicional, pelo qual as pacientes são assistidas pelo médico plantonista e o protocolo de acompanhamento do trabalho de parto segue o modelo tradicional. Os procedimentos permitem a presença de acompanhante e preenchimento do partograma. Já o HRTN possui uma equipe multidisciplinar de atendimento, formada por médicos e enfermeiros obstétricos, com prática mais expectante e uso oportuno de intervenções no processo de trabalho de parto.

Ela entrevistou 50 puérperas de cada unidade hospitalar. Encontrou aspectos interessantes. De modo geral, as puérperas ficaram satisfeitas com a assistência

que receberam nos dois hospitais. Destaca-se, nas entrevistas, que o principal fator que interferiu na satisfação da puérpera está ligado à humanização do atendimento, informação prévia sobre cada procedimento e nos cuidados relativos ao alívio da dor e a presença de acompanhante.

O tempo de trabalho de parto também foi um aspecto que influenciou a satisfação da parturiente, bem como a presença do neonatologista na sala de parto. Procedimentos como número de toques e amniotomia não influenciaram na satisfação das parturientes, desde que bem orientadas previamente. A reflexão que se faz é que, à luz das evidências, devemos de fato repensar alguns aspectos da prática obstétrica na qual fomos formados, não que elas possam representar alguma forma de violência obstétrica, posto que foram utilizadas considerando-se o melhor para a saúde materna e perinatal. Mais importante que procedimentos da prática assistencial, é resgatar a forma humanizada, respeitosa, segura, que deve permear a prática médica, independentemente do modelo assistencial adotado.

Vimos, neste singelo estudo, que o tratamento, a informação, o alívio da dor como situação de incômodo e insegurança, é que foram os diferenciais na satisfação das pacientes em relação à assistência prestada.

O que esperamos com essa iniciativa é sensibilizar, motivar diferentes profissionais e gestores que trabalham no cuidado com a gestante no momento do parto para diferentes paradigmas assistenciais e organizacionais mais humanizados em serviços ligados à UFMG.

**PEREIRA, A.K.;** VENTURA, K.; LEITE, H.V.; CORREA JÚNIOR, M.D. Participação em banca de Débora Magnólia Nogueira Miranda. Avaliação do grau de satisfação de puérperas em relação ao tipo de assistência ao parto em instituições vinculadas à Faculdade de Medicina da UFMG. 201s6. Dissertação (Mestrado em Saúde da mulher) - Universidade Federal de Minas Gerais.



Comecei a ampliar meu raio de atuação para o nível central. Em 2013, no exercício de coordenação do colegiado, pude realizar algumas tarefas, como comissão para análise de reopção de curso, análise de dispensa da prova do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), Comissões de Sindicância Investigatória e Comissão de Estágios. Fui membro da Câmara de Graduação e do CEPE (este como suplente)

Como membro da Câmara de Graduação, participei da Comissão que definiu as anuências departamentais para o curso de Ciências Socioambientais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG

Meu último ano à frente do colegiado do curso de Medicina foi em 2016. Nesses quatro anos de trabalho, exerci todo o significado da palavra liderança. Atuei na interface entre departamentos e alunos, tendo como base as normas gerais da graduação; sistematizei e regulamentei procedimentos acadêmicos; conduzi o planejamento, transição e implantação do novo currículo; promovi, junto com o NDE, o acompanhamento pedagógico do curso; vivenciei uma rotina movimentada na lida com os alunos, suas diferentes situações acadêmicas ou não, seus conflitos e suas aspirações intra e extramuros!! Quatro anos intensos. Terminei meu mandato após prorrogação de dois meses, em novembro de 2016, com o reconhecimento formal do Sr. Diretor da Faculdade de Medicina e do Diretório Acadêmico Alfredo Balena (DAAB), o que muito me emocionou, uma sensação forte e a leveza do dever cumprido.

O exercício da coordenação do colegiado permitiu abrir caminhos extramuros, seguindo-se a Câmara de Graduação, em 2013, Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e, finalmente, o Conselho Universitário, em setembro de 2016. Oportunidades para compreender a Universidade, sua complexidade e diversidade de modo amplo, e a nossa Faculdade e o nosso curso de Medicina dentro desse contexto



Estar no cargo de coordenadora de colegiado por dois mandatos consecutivos acarretou o compromisso de assumir outras atribuições diretamente ligadas ao ensino. Como exemplo, a Comissão de Estágio designada pelo pró-reitor de graduação com o objetivo de traçar um panorama da situação dos cursos de graduação da área da saúde no tocante aos campos de prática. Nos últimos anos, vivemos significativa transformação na relação ensino-serviço. Nossa Faculdade sempre incorporou a estratégia ensino-serviço em seu projeto pedagógico e por isso sempre foi considerada de vanguarda. Entretanto, assistimos nos últimos anos à explosão de escolas médicas em todo país e, como consequência, a competição, muitas vezes predatória, pelos campos de prática do SUS, em especial na atenção primária. Somos a maior escola médica do país em número de alunos, com entrada de 160 alunos por semestre. Daí se pode imaginar o impacto dessa competição predatória pelos campos de prática.

Essa comissão pode constatar a frágil relação entre a academia e os vários setores da administração pública na área da saúde. Os colegiados de curso ficam na maioria das vezes responsáveis pelas contratualizações e pela permanência nesses campos, a partir de contínuas negociações individuais, mas com frágil relação formal, motivo pelo qual a instituição de ensino fica refém das determinações dos setores da administração municipal.

Algumas estratégias têm sido utilizadas, como a territorialização do município de Belo Horizonte, para a distribuição dos campos de atenção primária e Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) entre as diferentes instituições de ensino. A oferta de contrapartidas acadêmicas, porém, não garante a continuidade da permanência nos locais. Essa situação se aplica também para o Internato Rural (no novo currículo chamado de Estágio em Saúde Coletiva).

Em 2015, em pleno período de transição curricular, período bastante conturbado, com disciplinas e estágios duplicados, organização de atividades para equivalência para disciplinas novas, ida em massa de alunos para o programa

Ciências sem Fronteiras, comecei a pensar se estávamos realmente no caminho certo. Foi quando algo inesperado me aconteceu: o honroso convite para paraninfa da turma 139 do curso de Medicina, que colou grau em dezembro de 2015. Essa surpresa foi um bálsamo para mim, um *feedback* revelador de que, sob o olhar do nosso estudante, estávamos no caminho certo!

E mais recentemente, a diretoria do Diretório Acadêmico Alfredo Balena (DAAB), em término de mandato, veio me agradecer com uma placa em agradecimento pelo trabalho participativo no colegiado. Sensação de dever cumprido.



Na pós-graduação, mantenho a oferta da disciplina “Pós-Graduação”, além de orientação de alguns alunos em projetos de mestrado e de doutorado, todos ligados ao CEMEFE.



Cabe aqui listar outras atividades acadêmicas que exerci:

❖ Organização/ participação em eventos

Desde o início de minha trajetória profissional, tive oportunidade de participar de eventos, sejam eles locais, regionais, nacionais ou internacionais. Essas participações se concentraram inicialmente pela minha atuação em Obstetrícia e em Medicina Fetal. Participei como ouvinte, como palestrante ou mesmo como organizadora. Nos últimos anos, aumentaram as minhas participações em Congressos de Educação Médica, fruto de minha atuação no colegiado do curso, desde 2010, como membro do colegiado, e de 2012 a 2016 como coordenadora.

Destaco a participação na organização de alguns eventos que considero impactantes no meu crescimento pessoal e profissional:

- I Congresso de Medicina Fetal em Maceió - participei como ouvinte, fomos em um grupo grande de pessoas a esse congresso. Sua importância se deve a ter sido o primeiro evento desta subespecialidade que começava a se estabelecer no país. Nossa atuação nesse congresso resultou na organização, pelo nosso grupo, do II Congresso Brasileiro de Medicina Fetal dois anos depois, que ocorreu em Belo Horizonte.
  
- Não posso deixar de mencionar a minha participação em vários Encontros Mineiros, Congresso Mineiro, Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, além de alguns internacionais. Com o crescente envolvimento com o ensino, tive oportunidade de organizar o 49º Congresso Brasileiro de Educação Médica, realizado aqui na UFMG, em 2011, além de participar de vários outros, como palestrante.

#### ❖ Participações em bancas

Considero esta uma das mais nobres atividades acadêmicas, já que é uma oportunidade para, de forma pública e em interlocução com o público, exercitar conhecimento, raciocínio científico, contribuindo para a formação e qualificação profissional.

Desde que entrei para o programa de pós-graduação em Saúde da Mulher, mantive participação regular em bancas de qualificação, seja de mestrado ou doutorado, algumas em outros programas. A grande maioria das bancas se referia a temas ligados à Medicina Fetal, com algumas participações na área de Genética, Farmácia, Setor de Nefrologia Pediátrica.

#### ✓ Participação em bancas de concurso público

Tive a oportunidade de participar de várias bancas, dos mais diversos processos seletivos e avaliativos, desde os concursos para monitorias de graduação, de pós-

graduação, estágios probatórios, concursos para provimento de vagas para professor, seja no âmbito da Faculdade de Medicina ou em outras instituições.



### **Perspectivas atuais:**

Minha vida acadêmica segue seu curso, com muitos projetos em várias frentes de atividades. No ensino, após a minha saída do colegiado, permaneço no Núcleo de Educação da Faculdade, participando de atividades de capacitação docente. No GOB, encontro-me à disposição do Departamento para alocação didática, no momento concentrada nas disciplinas Estágio de GOB e Estágio Opcional em Obstetrícia e Perinatologia. Cada trimestre, cada turma tem sua particularidade e seus desafios, o que exige de nós constante renovação das estratégias pedagógicas para melhorar cada vez mais a qualidade da formação.

Estamos também no GOB em momento oportuno, para avaliar os pontos positivos e o que precisa melhorar em relação às suas disciplinas no novo currículo, seu modelo pedagógico e o papel na formação médica.

Na pós-graduação, continuo a ministrar disciplina e a orientar os alunos do mestrado e doutorado, dentro das linhas de pesquisa que me trouxeram até aqui: Malformações (anemia fetal, nefrouropatias), assistência ao parto, pré-eclâmpsia.

As publicações são resultados dos projetos desenvolvidos com esses alunos.

Estamos finalizando novo livro, intitulado “Medicina Fetal para Profissionais da atenção primária”, e também estabelecendo parcerias importantes, pois irão ampliar muito nossas pesquisas em marcadores bioquímicos de pré-eclâmpsia, com a Professora Luci Dusse, do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia.

Em relação à extensão, pretendo ampliar o programa multidisciplinar de estudos sobre o parto seguro, envolvendo os profissionais de saúde do Hospital das Clínicas e outros interessados, como uma estratégia para uma reflexão sobre a nossa prática assistencial e nosso processo de trabalho. De forma a que possamos desenvolver um modelo que ofereça cada vez mais segurança e satisfação à gestante e sua família, além de produzir e divulgar conhecimento, com orientação de projetos de dissertação, como o que foi recentemente aprovado no edital de 2016/2017 do processo seletivo do programa de pós-graduação em Saúde da Mulher, intitulado “Avaliação da Qualidade da assistência obstétrica em Belo Horizonte: investigação hospitalar da morbidade materna grave”

Atualmente eleita para representar a Faculdade de Medicina no Conselho Universitário, permaneço pelos próximos dois anos.

Não posso deixar de ressaltar que o intercâmbio com a Universidade de Lille será retomado neste ano de 2017.



### **Finalizando...**

*“Capacidade de sonhar coisas invisíveis e de viver a partir desses sonhos” (Sertões, Euclides da Cunha).*

A classe de Professor Titular, do ponto de vista conceitual, atesta uma qualidade superior na docência e na pesquisa. Para mim, exprime muito mais do que uma classe funcional. Trata-se, na verdade, de uma condição acadêmica que a Universidade concede àquele professor que, segundo seus critérios, cumpriu com dedicação o ofício que lhe foi confiado. Desse modo, transcende uma escala de progressão docente, atesta mais do que uma qualidade na docência, pesquisa, extensão e/ou administração. A Universidade, segundo seus critérios e regimentos, confere ao professor um “*feed back*” de que aquele professor, com seu trabalho, contribuiu para o fortalecimento da instituição.

Conforme apresentado neste memorial, tenho procurado, nestes anos, como professora, desempenhar com dedicação todas as atividades que constituem a vida acadêmica. Manter bom desempenho didático, de pesquisa e extensão, além de encargos administrativos, não são tarefa simples, principalmente se levarmos em consideração as inúmeras dificuldades estruturais que muitas vezes enfrentamos. Entretanto, penso que mais importante do que cumprir essas tarefas é acreditar nelas, isto é, acreditar no trabalho na Universidade, é acreditar na Universidade – órgão autônomo, independente, produtor e divulgador do conhecimento; dotada de excelência científica, diversa e inclusiva, necessária, comprometida com a realidade social e, mais do que isto, Universidade como veículo de transformação social.

Nosso papel transcende o cumprimento de tarefas acadêmicas; cada um de nós, professores, somos agentes ativos e intransferíveis na formação do médico. O médico que queremos formar depende diretamente das nossas próprias ações. Vislumbro a formação de um médico competente, resolutivo, comprometido, sobretudo humanista, focado na pessoa do doente, não na doença. Para tanto, pretendo humildemente continuar fazendo a minha parte. Continuar trilhando o caminho acadêmico. Apesar das dificuldades da categoria, sinto-me motivada a aperfeiçoar cada vez mais minhas atividades na graduação e na pós-graduação, na pesquisa e na extensão.

Pretendo contribuir dentro das necessidades do GOB. E destacar a ligação permanente com o CEMEFE. Este grupo, nesses mais de 20 anos de existência, deu-me todas as oportunidades acadêmicas, profissionais e pessoais. Prestar assistência médica de qualidade a inúmeras gestantes e suas famílias, sofridas, vindas de todo o estado e, por vezes, de fora do estado. Evoluir no conhecimento médico, formar muitos profissionais, médicos e não médicos, que fizeram suas especializações em nível de residência, mestrado e doutorado neste Centro. Porém, o principal aprendizado obtido por todos aqueles que por aqui passam, sejam eles pacientes, famílias, médicos e não médicos, é a atitude, o comportamento ético diante das inúmeras situações, em especial ao paciente não nascido.



*Todo caminho da gente é resvaloso.  
Mas também, cair não prejudica demais – a gente levanta, a gente sobe, a gente volta!  
O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e  
depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”.*  
Guimarães Rosa