

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHÃ E MUCURI**

**ANTONIO MOACIR DE JESUS LIMA**

**A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E O PROGRAMA PRÓ-  
SAÚDE I: CONTRIBUIÇÕES SOB A ÓTICA DE DISCENTES DOCENTES E  
EGRESSOS**

**DIAMANTINA, JUNHO DE 2013**

**ANTONIO MOACIR DE JESUS LIMA**

**A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E O PROGRAMA PRÓ-  
SAÚDE I: CONTRIBUIÇÃO SOB ÓTICA DE DISCENTES, DOCENTES E  
EGRESSOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Wellington de Oliveira – UFVJM

**DIAMANTINA**

**2013**

*Aos meus queridos Familiares*

*Filhos e esposa, Irmãos e irmãs. Razão de todo meu esforço e dedicação, razão da minha vida. Cujas compreensão e incentivo foram imprescindíveis, valorizando o sentido da luta e por tudo que vocês significam em minha vida. Pelo entendimento de que o isolamento se fez necessário para conclusão desse trabalho e que mesmo assim a vida não perde seu sabor.*

*A você Fátima, por ter dado um sentido ortográfico ao texto realizando a correção da língua portuguesa.*

*A você Helvécio, por ter colocado todo seu empenho e contribuído com a confecção do Abstract.*

*A você Wagner, pela dedicação em ler e contribuir com suas idéias brilhantes ao estudo.*

*Ao irmão Pe. Saldanha pelas orações constantes, mesmo de longe.*

*Com gratidão e Carinho,*

*Dedico-lhes este trabalho.*

*Em especial agradeço,*

*A Deus. Pela sabedoria e discernimento nos momentos mais difíceis. Sendo a força e coragem, estimulando a caminhada mesmo quando as palavras não vinham.*

*A memória de meus pais, que sempre permaneceram comigo em espírito e presença de luz.*

*Aos informantes deste trabalho alunos, docentes e enfermeiros. Que se dispuseram a partilhar comigo suas experiências de vida profissional.*

*A Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso dos Santos, pela sabedoria e maestria com que criou e manteve o curso de graduação em Enfermagem da UFVJM. Por não ter recuado nos momentos difíceis e assim me ensinou a portar diante da vida.*

*Aos docentes do DEPENF que de uma forma ou outra me acompanharam de perto, incentivando e acreditando no meu sucesso. Muito grato a todos.*

*As técnicas administrativas do DEPENF por darem o suporte necessário para que o trabalho fosse concluído.*

*A Dr<sup>a</sup> Maria Rizioneide Negreiros, que me incentivou a fazer o mestrado e acreditou em mim até quando eu mesmo não acreditava.*

*Ao docente Paulo, por ter me guiado pela mão no início dos trabalhos.*

*A docente Liliane, por ser um exemplo de pessoa e profissional e me incentivar durante todo meu percurso.*

*As docentes, Penha e Gabriela por assumirem algumas atividades que eram minhas em nossa disciplina.*

*A professora Fabiana, que esteve comigo desde o início e por sua valorosa contribuição ao estudo.*

*Aos colegas do mestrado, por tudo que aprendemos e vivemos juntos.*

*A vocês Adriana e Virgínia, pelo trabalho e dedicação, sempre solícitas às minhas necessidades acadêmicas.*

*Ao Lhama Dr. Jones Ion Ran, por me ajudar a encontrar o equilíbrio em momentos inconstantes.*

*Ao Wellington, meu orientador, que sabiamente acompanhou cada passo no sentido da confecção do conhecimento sobre essa temática.*

*A honestidade científica parece-me exigir que o historiador, por um esforço de tomada de consciência, defina a orientação do seu pensamento, explicita os seus postulados (na medida em que isso é possível); que se mostre em acção e nos faça assistir à gênese da sua obra: porque motivo e como escolheu e delimitou o seu assunto; aquilo que procurava, aquilo que encontrou; que descreva o seu itinerário interior, porque toda a investigação histórica, se é verdadeiramente fecundada, implica um progresso na própria alma do seu autor: o encontro de outrem, de espantos em descobertas, enriquece-o, transformando-o*

*H. I. Marrow*

## RESUMO

O estudo buscou compreender as contribuições do Pró-Saúde I para a formação profissional em Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob a ótica de discentes, docentes e egressos. Com abordagem qualitativa e recurso metodológico da História Oral para avaliação das narrativas, complementado por uma análise documental para confirmação dos fatos. Entrevistou-se dezessete (17) participantes, sendo: sete (07) discentes, cinco (05) docentes e cinco (05) egressos. Utilizou-se a pergunta norteadora: Comente como o Pró-Saúde I contribuiu ou contribui para a formação profissional em enfermagem. Essa sofreu vários desdobramentos ao longo das entrevistas de acordo com o conhecimento do colaborador, trouxe maior clareza à visão de cada entrevistado. Realizou-se a análise dos dados com base na história oral após a transcrição das narrativas. Organizou-se as informações coletadas nas categorias temáticas: Atributos da escrita e confecção do projeto; Dificuldades para a definição e conceituação do pró-saúde I; Pouca divulgação da Estratégia de Reorientação principalmente entre os alunos; Como se deu o primeiro contato do discente com o pró-saúde I; Como é a interação do programa com as disciplinas curriculares da graduação em enfermagem; Como se manifestam as formas de contribuição do pró-saúde I para suporte da formação profissional; A diferença do perfil do aluno inserido com o aluno não inserido na estratégia; A Estruturação física proporcionada ao curso de graduação; Apoio para estruturação física de UBS; Estímulo para confecção do primeiro Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em enfermagem; Dificuldade dos discentes para caracterizarem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a Reorientação Nacional da Formação Profissional em Saúde; Formas de contribuições para a formação dos docentes e Contribuições para formação dos profissionais dos serviços de saúde em Atenção Básica à Saúde. Na compreensão das estruturas conceituais, este estudo desvela concepções e significados atribuídos à formação profissional considerando a trajetória pessoal de cada colaborador. E oferece subsídios para uma discussão ampla sobre a formação profissional em enfermagem a partir do Pró-Saúde I, visando estimular os cursos de graduação a realizarem uma releitura do projeto pedagógico no sentido de efetivarem as adequações necessárias para que a formação seja no sentido de produzir profissionais com perfil indicado pelas DCN.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Formação, Saúde.

## ABSTRACT

The study sought to understand the contributions of Pro-Health I for vocational training in Nursing at the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri (UFVJM), from the perspective of students, faculty and alumni. Using a qualitative approach and methodological resource for evaluating Oral History of the narratives, supplemented by a document analysis to confirm the facts. We interviewed seventeen (17) participants, as follows: seven (07) students, five (05) teachers-five (05) graduates. We used the guiding question: Discuss how the Pro-Health I contributed or contributes to the professional training in nursing. This undergone several developments throughout the interviews according to the knowledge of the employee, brought greater clarity to the vision of each interviewee. We conducted data analysis based on oral history after trans-creation of narratives. Was organized information gathered in thematic categories: Attributes of writing and preparation of the project; difficulties for the definition and conceptualization of health pro-I; Little dissemination Strategy Reorienting especially among students, How was the first contact with the student the pro-health I. How is the interaction of the program with the disciplines of undergraduate nursing curriculum; Like manifest forms of contribution of health pro-I to support training; Unlike the student profile inserted with the student not inserted in the strategy; Structuring The physical proportionate to the degree course; Support for physical structuring of UBS; Stimulus for making the first Political Pedagogical Project of the degree course in nursing students' difficulty to characterize the National Curriculum Guidelines (DCN) and the National Reorientation Vocational Training in Health; Forms of contributions to the training of teachers and contributions to the training of professionals of the health services in Primary Health On the understanding of conceptual frameworks, this study reveals concepts and meanings attributed to training considering the personal trajectory of each employee. And provides grants for a broad discussion on vocational training in nursing from the Pro-Health I, to stimulate undergraduate courses to undertake a reassessment of the education program in order to actualize the necessary adjustments so that the training is in the sense of producing professionals with profile indicated by DCN.

**Keywords:** Nursing, Education, Health



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CGL - Comissão Gestora Local

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CONEP - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DEPENF – Departamento de Enfermagem

DOU – Diário Oficial da União

FAFEOD – Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina

IES - Instituição de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PEPS – Programa de Educação Permanente em Saúde

PPP - Projeto político pedagógico

PROMED - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas

PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

## SUMÁRIO

### SECÇÃO I

<b>A GÊNESE DO ESTUDO.....</b>	<b>14</b>
--------------------------------	-----------

<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
-----------------------	-----------

### SECÇÃO II

<b>CONTEXTUALIZAÇÕES DO CAMPO TEMÁTICO.....</b>	<b>20</b>
---	-----------

<b>1 - A ENFERMAGEM BRASILEIRA .....</b>	<b>21</b>
--	-----------

<b>2 - O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UFVJM.....</b>	<b>27</b>
---	-----------

2.1 Identificação do Curso.....	32
---------------------------------	----

2.2 O Departamento de Enfermagem.....	34
---------------------------------------	----

<b>3 – CARACTERIZAÇÃO DO PRÓ-SAÚDE I.....</b>	<b>38</b>
---	-----------

<b>4 - O PRÓ-SAÚDE I NA UFVJM.....</b>	<b>41</b>
--	-----------

4.1 A Coordenação Local.....	42
------------------------------	----

4.2 A Comissão Gestora Local.....	43
-----------------------------------	----

4.3 O Serviço de Ensino e Extensão, Pesquisa e Consultoria em Saúde Pública.....	44
--	----

4.4 O Sistema de Informação em Saúde.....	45
---	----

### SECÇÃO III

<b>5 - PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>47</b>
---------------------------------------	-----------

5.1 O Referencial Teórico-Metodológico.....	47
---	----

5.2 A Comunidade de Destino (População).....	49
--	----

5.3 O Trabalho de Campo.....	51
------------------------------	----

5.4 Organização e Análise dos Dados.....	52
--	----

5.5 Considerações Éticas.....	55
<b>6 – RESULTADOS.....</b>	<b>57</b>
6.1 Escrita e Confecção do Projeto.....	57
6.2 Definição e Conceituação do Pró-Saúde I.....	59
6.3 Divulgação do Pró-Saúde I.....	60
6.4 Conhecimento sobre o Programa.....	61
6.5 Interação do Pró-Saúde I com as Disciplinas.....	62
6.6 Formas de Contribuição do Pró-Saúde I para a Formação.....	64
6.7 Perfil do aluno Inserido no Programa.....	67
6.8 A Estruturação do curso, proporcionada pelo Pró-Saúde I.....	68
6.9 O Pró-Saúde I e a Reestruturação Física das UBS.....	69
6.10 O Pró-Saúde I e o Plano Político Pedagógico .....	70
6.11 Dificuldades para caracterizar DCN e RNFPS.....	70
6.12 Contribuições para a Formação Docente do DEPNF.....	71
6.13 Contribuições para a Formação dos Profissionais do Serviço.....	72
<b>7 – DISCUSSÕES.....</b>	<b>74</b>
<b>8 – LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....</b>	<b>80</b>
<b>9- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>82</b>
<b>10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>86</b>

## ***SECÇÃO I***

### ***INTRODUÇÃO E OBJETIVOS***

## A GÊNESE DO ESTUDO

*Os homens fazem sua própria história, mas eles não a fazem como eles querem; eles não a fazem sob as circunstâncias escolhidas por eles próprios, mas sob as circunstâncias diretamente encontradas, dadas e transmitidas pelo passado.*

*Karl Marx*

A formação profissional em saúde ganha uma nova conotação a partir da ampliação do conceito de saúde o qual trouxe grandes mudanças para as práticas de atenção à saúde a nível mundial. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), há uma grande preocupação com a implementação da mudança do modelo tradicional de atenção à saúde, historicamente centrado na doença, hospitalocêntrico, voltado para a figura do médico e com visão curativa; para um modelo preventivo e centrado na equipe multiprofissional, priorizando assim a Atenção Básica em Saúde a qual passa a ser configurada como porta de entrada para os serviços de saúde e a reafirmação dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Segundo Feuerwerker 2003, a mudança e diversificação dos cenários de prática deve ser compreendida como uma das estratégias para a transformação curricular. Entendida como uma estratégia que aproxima os estudantes da vida cotidiana da população e desenvolve um olhar crítico, possibilitando cuidar dos reais problemas da sociedade. E ainda, que esses cenários não devem restringir-se aos locais de desenvolvimento das práticas profissionais meramente preestabelecidas; devem, sim, representar espaços em que as relações dos sujeitos sejam eficazmente desenvolvidas, abrindo caminhos para a criatividade e as transformações; e possibilitar incorporar o estudante a um processo enriquecedor de produção do serviço, favorecendo fecundas construções em sua formação profissional.

Entretanto, a orientação da formação no setor do ensino em saúde não conseguiu acompanhar as mudanças desse cenário de práticas, persistindo o modelo unifocal da formação com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básicos e profissionais, com enfoque pedagógico limitado a metodologias tradicionais de transmissão de conhecimentos que não privilegiam a formação

crítica do estudante, conseqüentemente inserindo-o tardiamente nos cenários de prática. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais, raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada e na fragmentação e sobreposição do cuidado (BRASIL, 2007).

Para o setor do ensino, torna-se necessário e urgente um movimento no sentido de uma reforma geral que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística com vistas ao desempenho tecnoprofissional na área da saúde (CECIM e FEUERWERKER, 2004).

O Ministério da Educação (MEC) ao estabelecer a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde define que o Ministério da Saúde deve ser o articulador das estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando a formação profissional com perfil adequado para a Atenção Básica em Saúde (RONCA et al; 2009).

Inicialmente essa proposta não se efetivou, pois a primeira articulação esperada era exatamente entre os próprios ministérios, o que não acontece. Soma-se a isso a inserção parcial dos hospitais universitários na rede do SUS, a qual não é realizada de forma equânime e progressiva. Como essas estratégias de integração entre os ministérios, na tentativa de aproximação da formação para a realidade do SUS, não receberam uma sustentação necessária, elas acabaram por manter a reprodução do modelo antigo.

Diante dessa falta de direcionalidade para estimular a formação profissional em saúde, as escolas não passam pelas mudanças necessárias que realmente poderiam atender esse novo cenário de atenção à saúde e assim produzirem uma assistência mais efetiva, equânime e de qualidade (CAMPOS et al; 2001).

Assim, encontra-se limitada a potência das respostas produzidas pelas universidades em relação a temas complexos e contemporâneos, propiciando um questionamento do perfil dos profissionais formados em detrimento ao perfil dos profissionais que o SUS realmente necessitava.

Feuerwerker 2003, afirma que no campo da saúde é indispensável que a produção do conhecimento, a formação profissional e a prestação de serviços sejam tomadas como elementos indissociáveis de uma nova prática de produção de serviços de saúde. Sendo necessária a adoção de estratégias já institucionalizadas para efetivação de uma verdadeira aproximação entre teoria e prática em saúde.

Os passos iniciais foram dados pelo MEC, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), que estabelecidos em 2001 e 2002 respectivamente, sugeriam para a graduação em saúde, competências que seguem os princípios e diretrizes do SUS e explicitam uma necessidade de aproximação da formação com o serviço, no sentido de uma possibilidade de estreitamento entre a formação profissional em saúde e as reais necessidades do SUS (CUTOLO, 2005).

Nesse sentido é ampliado o campo de atuação profissional em saúde, assim é evidente a crescente trajetória do número de cursos de graduação na área de saúde no Brasil entre os anos de 1991 e 2004 para satisfazerem esse mercado (HADDAD, et al; 2006).

Lopes Neto et al; 2007 mostra como foi importante a aderência desses novos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às DCNs em informações sistematizadas de 1991 à 2004. E acrescenta que não bastavam apenas que novos cursos de graduação em enfermagem fossem abertos, mas sim que estes deveriam ser criados já com um norte ou uma diretriz, como que apontando para onde deveria caminhar a formação profissional desses novos alunos.

As DCNs do curso de graduação em enfermagem norteiam o perfil do formando egresso/profissional, as competências e habilidades a serem desenvolvidas, os conteúdos curriculares, os estágios e as atividades complementares, bem como a organização do curso e o acompanhamento e avaliação. Porém elas visam proporcionar às IES um direcionamento para a implantação e a implementação dos Projetos Político Pedagógicos (PPP). Assim, não modelos prescritivos, já que o contexto sócio-político-cultural que envolve cada IES são os determinantes que exigem inovadoras formas de saber, fazer e ser (SANTANA et al; 2005).

Essas DCNs preconizam que todos os profissionais da saúde devem estar aptos a desenvolverem ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação ao nível individual e coletivo; assegurar que essa prática seja realizada de forma integrada e contínua e devem contemplar o sistema de saúde vigente no país.

Sendo assim, para a formação do processo de aprendizagem de adultos é fundamental a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que possibilitem a construção do conhecimento a partir dos problemas da realidade. Bem como a integração de conteúdos básicos e profissionalizantes, a integração entre teoria e prática, bem como a produção de conhecimento integrada à docência e à atenção (FEUERWERKER, 2003).

A proposta é que, a partir de uma realidade deve-se construir uma nova prática pautada reflexão das ações utilizadas no processo de produção da saúde. E por meio dessa



reflexão, o pensar em saúde deve-se construir numa nova teoria, baseada na prática reflexiva. Aproximando teoria e prática para a construção do conhecimento na área da saúde e promovendo uma formação profissional no sentido de uma prática-teórica e uma teoria-prática.

Com as DCNs em pleno processo de implantação e uma urgente necessidade de mudança do processo da formação profissional em saúde, há uma sinalização positiva de interação interministerial do setor Saúde com a Educação. Assim são criados os Pólos de Educação Permanentes em Saúde (PEPS) e instituído o processo de certificação dos hospitais de ensino, dispositivos que caracterizam a primeira iniciativa de uma Política de Educação na Saúde, termo inexistente até esse momento (BRASIL, 2004).

Esses dispositivos priorizam a educação dos profissionais de saúde como uma ação finalística da política de saúde e não mais como a atividade meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho. Isso caracterizou a produção de uma política pública nacional de descentralização e disseminação de capacidade pedagógica do Sistema Único de Saúde (CECCIM, 2005).

Ferreira et al; 2007 afirma que apesar de todas essas estratégias houve pouco avanço no nível do ensino devido a uma dificuldade de implementação das DCN que era aceita apenas em tese devido ao perfil docente e a grade curricular de cada IES. A grande dificuldade de mudança da vivência clínica dos hospitais para as unidades básicas de saúde, a diversificação dos cenários de prática devido aos funcionários obedecerem a direções distintas e finalmente a limitação dos materiais didáticos que eram voltados para o padrão tradicional de formação profissional.

Para corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e necessidades do SUS é que foi aprovado no segundo semestre do ano de 2005, o Programa Nacional da Reorientação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE I) tendo como pano de fundo o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), as DCN e o PROMED. Como o grande indutor do processo de transformação do ensino em saúde no Brasil através de uma maior articulação da Instituição de Ensino Superior (IES) com a gestão e os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e ainda com outros setores da sociedade civil. Assim o programa é implementado com um claro objetivo

busca-se intervir no processo formativo para que a graduação desloque o atual eixo da formação, centrado na assistência individual, prestada em unidades especializadas, por um processo sintonizado com as necessidades sociais, levando em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população. Dessa forma, pretende-se instrumentalizar os profissionais para a

abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade

BRASIL, 2007, p.14

A articulação das IES com outros setores da saúde deve apoiar-se em uma base sólida por meio de uma relação íntima entre essas instâncias, na qual é possível identificar efetivamente a integração do ensino com o serviço de forma coletiva, unindo docentes, estudantes e profissionais com objetivos comuns e o foco central no usuário. Essa aproximação da teoria com a prática é na realidade uma possibilidade de se amenizar a dicotomia da produção de serviços em saúde com a produção de trabalhadores para os serviços da saúde (ALBUQUERQUE et al; 2008)

A formação profissional em enfermagem deve ser entendida como processo permanente na vida profissional e sofrendo influências dos cenários de prática deve voltar sua atenção para o modelo atual de produção da saúde. As IES devem passar por processos internos de mudanças que possibilitem uma formação profissional em saúde mais ampla e que consiga cumprir com os preceitos do SUS.

No campo específico da formação do enfermeiro torna-se necessário construir projetos políticos pedagógicos e seus componentes de organização curricular que assegurem a sua relevância social, incluindo competências técnicas e gerenciais, políticas e éticas que sustentem o ato de cuidar. A reorientação do processo de formação, nesse caso, deve ser articulada aos processos de produção de serviços de atenção à saúde, na perspectiva do compartilhamento e gestão de conhecimentos e coordenação dos fazeres específicos de forma a assegurar o planejamento, a avaliação e o controle tanto da atenção à saúde como dos processos de formação (BRASIL, 2007).

Nesse sentido de estruturação e organização curricular são confeccionados os Projetos Políticos Pedagógicos dos currículos (PPP) institucionais e a partir desses, a criação dos projetos pedagógicos para cursos específicos. Para a formação dos novos profissionais enfermeiros da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), o curso de graduação em seu primeiro PPP descreve como objetivo e finalidade delineamento do perfil do profissional de enfermagem em formação em uma instituição, define as diretrizes gerais e específicas do curso, suas demandas e projetos futuros (PPC, 2007).

Ao delinear o perfil dos novos profissionais a UFVJM torna-se geradora de conhecimento e institui sua excelência técnica, utilizando-se do PRÓ-SAÚDE I como eixo central da articulação com a prestação dos serviços. Na esperança de formar cidadãos-

profissionais híbridos, críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para o trabalho transdisciplinar e multiprofissional com ações eficazes, que os tornem aptos a atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado.

Como o curso de graduação em enfermagem da UFVJM decidiu enfrentar esse processo de mudança ele recebe o apoio técnico e financeiro dos Ministérios da Saúde e da Educação através do PRÓ-SAÚDE I e assim visa à uma formação que possibilite aos seus alunos o desenvolvimento de habilidades e competências eficazes ao processo de reorientação para o SUS.

## **2 – OBJETIVOS**

### **Geral**

Analisar e compreender as contribuições do programa PRÓ-SAÚDE I para a formação profissional em Enfermagem na UFVJM, sob a ótica de discentes, docentes e egressos.

### **Específicos**

- Caracterizar o programa de reorientação nacional da formação profissional em saúde na ao nível nacional e local;
- Remontar a história do curso de graduação em enfermagem da UFVJM;

## ***SECÇÃO II***

# ***CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA***

## 1 - A ENFERMAGEM BRASILEIRA

*Há homens que lutam um dia, e são bons;*

*Há outros que lutam um ano e são melhores;*

*Há aqueles que lutam muitos anos, e são muito bons;*

*Porém há os que lutam toda a vida. Esses são os imprescindíveis.*

*Bertold Brecht*

A Enfermagem brasileira historicamente apresenta-se em três períodos bem definidos entre sua organização, seu desenvolvimento e sua modernização. Esses períodos são caracterizados de acordo com o contexto da época em que se encontra, assim sendo: a) Organização da Enfermagem: se dá do período colonial até o final do século XIX; b) Desenvolvimento da Enfermagem: começa no final do século XIX estendendo-se até o começo da Segunda Guerra Mundial e c) Modernização: inicia-se com a Segunda Guerra Mundial e estende-se até os dias de hoje, sendo essa modernização, melhor identificada em duas partes distintas entre as décadas de 30 a 50 e as décadas de 70 a 90 (GEOVANINI, 2005).

O primeiro período, caracterizado pela Organização da Enfermagem se encontra no contexto da sociedade em formação do Brasil colonial (agrária, escravista e aristocrática com núcleos pouco urbanizados) e caracteriza-se sob o controle de ordens religiosas possuindo dois aspectos distintos; se exercida pelas próprias religiosas era considerado um trabalho sublime sacrificado e missionário, por outro lado se praticado por pessoas laicas era considerado um trabalho manual e subalterno semelhante ao de empregados domésticos. Na historiografia da enfermagem brasileira não se observa nessa prática a vinculação dos dois aspectos, como se as ações seculares não pudessem exprimir sentimentos de religiosidade (SANTOS, 2006)

Essa autora afirma ainda que o segundo período, Desenvolvimento da Enfermagem, acontece concomitante com a evolução da Educação em Enfermagem e criação de escolas de profissionalização. Ao nível mundial é evidenciado o surgimento da enfermagem como

profissão vinculada às práticas desenvolvidas pela enfermeira Florence Nightingale iniciadas na Inglaterra em 1860 e exportada para todo o mundo. No Brasil, especificamente no Rio de Janeiro é criada, pelo governo, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras junto ao Hospital Nacional de Alienados. É fundada junto com a necessidade de dispor de novos profissionais de saúde, capazes de enfrentar o quadro epidemiológico nacional, debelar as doenças transmissíveis e aplacar as mazelas das guerras. Com o Decreto Federal 790 de 27 de setembro de 1890 passa a ser conhecida como Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, caracterizada como a primeira escola brasileira de enfermagem.

Segundo esse autor, nesse período a sociedade brasileira vive o momento de crise na saúde a qual passa a ser caracterizada como um problema econômico-social a partir da proliferação das doenças infecto-contagiosas que começam a se propagar rapidamente pelo país. Esse cenário exige profissionais de saúde capacitados para o enfrentamento dessas doenças e com isso, inicia-se a profissionalização da Enfermagem Brasileira para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e posteriormente às atividades de saúde pública. A formação profissional estabelecida nessa escola estava em conformidade com os moldes das Escolas de Salpêtrière na França, o curso tinha duração de dois anos e o currículo abordava os aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativa.

Geovanini afirma ainda que nessa fase é deflagrada a Segunda Guerra Mundial o que exigia profissionais de enfermagem aptos para atuarem nesse cenário, com isso surge novas escolas como a Cruz Vermelha, que passa a preparar voluntárias para o trabalho de Enfermagem junto aos feridos de guerra. Vale ressaltar que essas escolas eram administradas por médicos, os quais também eram os professores e paradoxalmente o cenário exigia profissionais aptos para atuarem na saúde coletiva, porém a formação caminhava no sentido oposto, ou seja, realizada na área hospitalar e com desenvolvimento de estágios prolongados nos hospitais.

Já finalizando esse período e no contexto da medicalização da saúde e a desvinculação dos procedimentos das mãos das religiosas para os profissionais de enfermagem e médicos é que a Fundação Rockefeller patrocina no Brasil o projeto de organização do serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Sendo criada, em 1922, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública que no ano seguinte foi denominada de Escola de Enfermagem Anna Nery, a qual redimensiona as práticas da Enfermagem Profissional no

país, tornando-se assim um modelo a ser seguido em todo território nacional (SANTOS, 2006).

Inicia-se assim o período da escola Padrão no contexto educacional brasileiro o qual exige um alto nível das candidatas e regulamenta o currículo mínimo para o curso de enfermagem

O curso da Escola de enfermeiras visará instrução teórica e prática, feitas simultaneamente, e será de dois anos e quatro meses, divididos em cinco séries. As quatro primeiras séries constituirão a parte geral do curso e a última será destinadas às especializações: enfermagem clínica, enfermagem de saúde pública ou administração hospitalar

Geovanini, 2005, p.89

Embora essa escola tivesse um programa estabelecido por decreto do governo brasileiro, as disciplinas efetivamente ministradas possuíam os mesmos nomes e compunham a mesma divisão do currículo americano. Assim, o primeiro programa de ensino oficial da Escola Anna Nery apontava para uma formação profissional voltada ao campo hospitalar

Das trinta e cinco disciplinas ministradas no curso, apenas quatro (11%), pode-se dizer que eram voltadas para a Saúde Pública, em seu aspecto preventivo; as demais disciplinas (89%) concentravam-se no estudo das doenças e na forma do tratamento vinculada à assistência de nível terciário, que se desenvolvia dentro dos hospitais

Rizzoto, 1999, p.77

O período do desenvolvimento da Enfermagem Brasileira conta ainda com a instalação dos Ministérios da Educação e da Saúde em 1931, os quais criam as normas legais para o ensino e o exercício da enfermagem. Na década de 40 a Escola Anna Nery é incorporada à Universidade do Brasil e como controle da expansão das escolas é decretada a exigência de que a educação em enfermagem fosse centralizada nos centros universitários (GEOVANINI, 2005).

Esse autor afirma ainda que a primeira fase da Modernização da Enfermagem Brasileira da década de 30 à década de 60 vem de encontro com o contexto da sociedade em desenvolvimento, produto do capitalismo, da industrialização e do crescimento desorganizado

das cidades através do êxodo rural. As cidades passam a apresentar os graves problemas de saúde devido à falta de infra-estrutura e a precariedade dos serviços oferecidos. Diante disso e pressionada pelo movimento dos trabalhadores em defesa dos seus direitos, as modificações no sistema de saúde sofrem transformações diversas. Somado à consolidação do processo de industrialização brasileira a tecnologia hospitalar e a indústria farmacêutica ocupam lugar em destaque. As práticas de saúde passam a ser curativas e especializadas, incorporando tecnologia sofisticada, prevalecendo a privatização dos serviços de saúde.

E acrescenta que com isso, os currículos da formação em enfermagem são direcionados para privilegiar essas práticas e há a divisão do trabalho em enfermagem em que o enfermeiro passa a assumir funções mais burocráticas, deixando as ações assistenciais para os auxiliares e atendentes. Embora os currículos dos cursos de graduação sejam pautados no conhecimento da totalidade do trabalho em enfermagem, os enfermeiros encontram-se afastados da possibilidade de reflexão e crítica sobre o fazer, porque, quase que totalmente são alheios a essa prática na vida profissional. Caracterizando o que se chama de alienação profissional, ficando fragilizados entre o saber e o fazer, comungando com os interesses do sistema capitalista e sem perceber sendo explorados em sua força de trabalho.

Na segunda fase, devido a grande importância dos acontecimentos, será feito um redimensionamento em duas etapas entre as décadas de 70 e 80 e a década de 90.

Na década de 70 e 80, ocorrem transformações importantes na estrutura social do país, porém é instalada uma crise no setor saúde impulsionada pela crescente demanda do setor previdenciário e a discordância das prioridades de saúde com as ações que se encontravam em desenvolvimento. Esse foi o terreno fértil para a criação do Sistema Nacional de Saúde o qual a partir de 1975 instala um novo modelo de produção da saúde, a partir da proposta de superação das crescentes dificuldades de saúde popular, tendo como grande impulsionadora dessa política a declaração de Alma-Ata que se baseava na Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde. Nesse momento dois objetivos são delineados, o primeiro é a priorização da assistência profilática e preventiva, porém sem deixar de lado as práticas curativas e de reabilitação e o segundo é a ampliação da cobertura dos serviços de saúde (GEOVANINI, 2005).

Com a expansão dos cursos de graduação, surge a demanda de enfermeiros qualificados para o magistério, o que estimulou o grande crescimento da pós-graduação levando à conseqüente ampliação da produção científica. Caracterizando assim a aceleração



do processo de proletarização da Enfermagem, o qual acompanha o crescimento da medicina e dos padrões sofisticados de tecnologia hospitalar. Em atendimento às exigências desse cenário, os currículos da graduação e pós-graduação, são confeccionados de modo que as disciplinas privilegiem as ações ligadas a esse tipo de assistência e que os estágios sejam desenvolvidos dentro dos hospitais. Isso ocasionou um efeito cascata em que todas as Escolas de Enfermagem devem continuamente realizar estudos de revisão dos seus currículos de modo a modificarem esse quadro nos dias de hoje:

Parece consenso que a pós-graduação e a educação continuada sejam imprescindíveis para a retroalimentação da prática, mas esta só será efetiva se, ao invés de estarem comprometidas com a prática curativa, voltarem seus currículos para a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem e, acima de tudo, para o despertar da consciência crítica dos enfermeiros, sem o que, não se operarão mudanças

(GEOVANINI et al; 2005. p.40).

A proposta inicial para mudança do currículo mínimo do curso de graduação em enfermagem foi fruto de um amplo debate realizado a partir da segunda metade da década de 80, formulada pela ABEn e encaminhada ao Conselho Federal de Educação. Foi uma denúncia à distorção da formação voltada para o modelo hospitalar, vigente há mais de setenta anos no país

Essa distorção, como se pode verificar, não ocorreu no processo de desenvolvimento da profissão no país, mas vem desde a sua institucionalização. Toda legislação sobre o ensino de Enfermagem, desde a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, compreendendo os programas de ensino de 1923, 1926 e 1949 e os currículos mínimos de 1962 e 1972, revela que a formação do enfermeiro sempre esteve centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar

(RIZZOTTO, 1999).

Finalizando a década de 80 e com o conceito de saúde coletiva já alicerçado na estratégia de promover a consciência sanitária, debate-se a proposta de um Sistema Único de Saúde e de uma Reforma Sanitária, na VIII Conferência Nacional de Saúde em março/86. A concepção de saúde é redefinida e seu conceito torna-se mais abrangente do que o definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)

a saúde passa a ser entendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

GEOVANINI, 2005, p.43.

A constituição de 1988, visando a tão almejada reforma Sanitária, apresenta resoluções que implicam em uma reestruturação do ensino e das práticas de saúde, como tentativa de reformulação da saúde. Surge assim o grande desafio para Enfermagem Moderna, a redefinição das práticas nos serviços e o redirecionamento da formação do pessoal de enfermagem em todos os níveis, o processo de teoria e prática necessita ser analisado não só sobre a vertente histórica, mas também política e ideológica. Tudo isso caracteriza essa década como uma década de transição para processos importantes que se concretizariam em um futuro breve (RIZOTTO, 1999).

Na segunda etapa, a década de 90, o contexto político e social reflete sua pior crise levando a deteriorização das condições de vida e saúde de toda população brasileira. A rede pública é sucateada e com isso a iniciativa privada, voltada aos grandes hospitais, passa a responder por mais de 80% da prestação dos serviços de saúde. Apesar disso a Enfermagem vive a dicotomia entre a atenção hospitalar, privada, médico centrada e curativista; com a atenção pública, em um resgate da saúde coletiva. E diante das condições precárias de saúde é que a Enfermagem ganha espaço na saúde coletiva com a utilização de tecnologia simplificada e de baixo custo. O enfermeiro assume o papel importante de mediador entre a comunidade e o sistema de saúde local tendo como foco o autocuidado e a educação em saúde. Nesse momento acontece a IX Conferência Nacional de Saúde, que dentre vários assuntos importantes, destaca a questão de formação de recursos humanos para a saúde com a regulamentação do art.200, inciso III da Carta Magna. Determinando assim que a formação de recursos humanos deve necessariamente passar pela

Revisão completa dos currículos profissionais, adequando-os as realidades socioepidemiológicas. Essa revisão prevê, inclusive, a introdução no currículo de formação dos profissionais de saúde, de estágios na rede básica de serviços, em íntimo contato com as realidades locais, objetivando a adequação profissional à realidade social

(GEOVANINI et al; 2005. p.47).

Devendo essa revisão curricular passar pela adequação da formação profissional rompendo com a fragmentação dos currículos em vigor e com a visão biologicista da saúde, pautando-se, portanto na visão holística do ser humano.

Com isso, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em conjunto com a Comissão de Especialistas em Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do MEC, desenvolve estudos e realiza amplos debates, com o objetivo de definir parâmetros e diretrizes para orientação da formação em Enfermagem brasileira. Isso tornou possível a elaboração da proposta do currículo mínimo para a formação do enfermeiro, que previa a extinção das habilitações, o aumento da duração mínima do curso (de 2.500h para 3.000h ou 8 a 10 semestres letivos) e o redimensionamento dos conteúdos (GEOVANINI, 2005).

Ainda hoje são necessárias as adaptações ao currículo mínimo, porém essas devem privilegiar sempre as necessidades regionais e o perfil epidemiológico da população, visando sempre uma coerência entre a teoria e a prática.

## **2 - O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UFVJM**

### Como tudo começou?

Na visão da idealizadora a Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso dos Santos, em entrevista cedida ao pesquisador em setembro de 2012.

Em 1995 o então diretor da Faculdade de Odontologia de Diamantina (FAFEOD) o Sr. Geraldo Walter de Aguiar, convida a enfermeira Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso dos Santos para criar o curso de graduação em enfermagem na cidade de Diamantina, devido a sua experiência prévia em criação de cursos de graduação em enfermagem nas Faculdades Federais do Triângulo Mineiro e Medicina de Uberaba.

Neste mesmo ano, a Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia chegou a Diamantina para conhecer a cidade e a estrutura inicial sobre a qual seria montado o curso de graduação em enfermagem. Porém é surpreendida pela realidade encontrada, pois ela acreditava que encontraria um curso autorizado, com estrutura curricular montada, estrutura física de laboratórios, salas de aulas e corpo docente oferecidos pela FAFEOD e ainda campos de estágios propícios para as práticas de enfermagem. Como isso não havia sido providenciado e a entrada dos alunos seria

anualmente em vestibular realizado no fim do ano, não foi possível iniciar o curso em 1996. Exatamente nesse ano todo esse trabalho inicial foi executado, através de reuniões com o MEC para aprovação do curso, reuniões na FAFEOD para aquisição de docentes e estrutura física. E contatos diretos com prefeito, secretário de saúde e diretores de hospitais para definição dos campos de estágio. Apesar de ter pensado em desistir a Dra. Maria Lúcia seguia firme em seus propósitos:

Quando eu observei aquele curso ser criado de forma tão pouco elaborada, sem área física adequada, sem docentes, sem laboratórios e sem estrutura curricular, senti vontade de romper o compromisso assumido com o diretor. Mas, como não sou de recuar frente às dificuldades que a vida me apresenta, não era ali que eu iria desistir. Enfrentei a luta consciente do quanto teria que trabalhar e vencer as dificuldades

(SANTOS, 2012)

Nesse primeiro momento, surgem duas vertentes, uma de que realmente o curso era necessário para Diamantina e região e outra de que era necessário que esse se estruturasse sobre bases sólidas. Provavelmente este foi o primeiro e maior desafio para efetivação do curso de graduação em enfermagem na FAFEOD

A necessidade de ser criado um curso de graduação em enfermagem em Diamantina era muito evidente, só que o grande atropelo em que aconteceram as coisas para a instalação do mesmo é que foi totalmente desastroso para o curso

(SANTOS, 2012).

Outra dificuldade a ser superada foi referente a falta de docentes na área da enfermagem, uma vez que a instituição só possuía o curso de odontologia e os professores eram concursados apenas para esse fim. Assim não havia uma possibilidade para a interdisciplinaridade e compartilhamento de disciplinas. O universo era apenas a faculdade de Odontologia, a qual funcionava assim há mais de 40 anos.

Porém, após várias reuniões dos docentes com a direção e certa imposição do diretor, ficou definido que os docentes da odontologia deveriam dar aulas para o curso de enfermagem

O diretor respondeu com uma certa impaciência que eles eram professores da instituição, podiam e deveriam ajudar naquela situação emergencial. Assim foi marcada outra reunião comigo e os professores da odontologia para maiores detalhes e expor o conteúdo de algumas disciplinas básicas e adaptações necessárias para ministração das mesmas

(SANTOS, 2012)

Devido às limitações desses docentes em abordarem outras estruturas além da cabeça e pescoço, foi necessária a contratação de um docente aposentado pela FAFEOD, o médico e cirurgião, Dr. João Meira, que aceitou prontamente o convite

Ele foi muito solícito e falou que assumiria a disciplina para enfermagem prontamente. A partir desse momento, comecei a acreditar que estava no caminho certo. A disciplina de anatomia começou um pouco atrasada, mas começou muito bem

(SANTOS, 2012).

Outro fator limitante para a implantação do curso de graduação em enfermagem foi a ausência de cadáveres no laboratório de anatomia

Eu resolvi esse inconveniente de forma inusitada. Solicitei a construção de tanques com soluções adequadas para colocar corpos e entrei em contato com a Faculdade de medicina de Uberaba, para conseguir dois cadáveres para o nosso curso. Fui de caminhonete com o motorista levando dois caixões para o transporte dos cadáveres até Diamantina. Quando cheguei aqui, solicitei ao motorista que colocasse no pátio de entrada os caixões que eu iria conversar com o diretor que ao ver o quadro solicitou a todos que fizessem uma oração pelos defuntos

(SANTOS, 2012).

Os demais laboratórios das disciplinas básicas eram utilizados apenas pelo curso de odontologia e foram adaptados para receberem os alunos do curso de enfermagem.

Os docentes contratados para as disciplinas da enfermagem eram profissionais dos serviços de saúde do município, foram contratados pela FAFEOD com uma baixa remuneração e não possuíam vínculos com a instituição. Necessitavam ser bem orientados

quanto à necessidade do curso de enfermagem e a importância da contribuição dos mesmos para o andamento e aprovação do curso.

No primeiro semestre de 1997, com o curso já em funcionamento os alunos da primeira turma perceberam as grandes dificuldades do processo de implementação e começaram a questionar sobre a formação que eles queriam e a formação que teriam se mudanças radicais não acontecessem imediatamente

Eu sabia que os alunos estavam aborrecidos com a situação do curso. Certo dia eles vieram falar comigo, dizendo: professora, nós fizemos o vestibular e a senhora sabe que temos direitos de ter um curso bom, com professores contratados para ministrarem as disciplinas e assim não dá

(SANTOS, 2012).

Muitos acontecimentos marcaram o percurso do processo de formação profissional dos alunos do curso de graduação em enfermagem da FAFEOD. Dentre vários acontecimentos vale ressaltar a decisão de participação desses alunos no processo de construção do curso, após um apelo da própria coordenadora

Aqueles que tiverem dispostos a ficar e lutar comigo por uma faculdade que no amanhã se orgulharão dela, então vamos arregaçar as mangas e sem grandes reclamações trabalharem comigo, acreditando num amanhã promissor onde vocês se orgulhem de terem sido alunos dessa faculdade

(SANTOS, 2012).

Com o curso em pleno funcionamento, novos docentes contratados e as disciplinas básicas em andamento. Foi montado o laboratório de procedimentos e os estágios iam sendo estruturados. Os alunos tinham a possibilidade de realizarem suas atividades práticas em vários cenários. A teoria e a prática para formação profissional andavam juntas, permitindo aos alunos incorporarem o conhecimento através de uma supervisão docente e uma interação entre as disciplinas

Os estágios ou procedimentos de cada disciplina começavam logo após a parte teórica da disciplina ou concomitante. Esta situação era desenvolvida no laboratório de procedimentos ou fundamentos e nos estágios dentro dos hospitais acompanhados de perto pela professora responsável. Às vezes uma

disciplina podia ter estágios em diferentes lugares, conforme o intercâmbio entre as disciplinas

(SANTOS, 2012).

Por deficiência do município de Diamantina, os estágios curriculares nos ambientes hospitalares e postos de saúde foram estruturados por meio de parcerias com o Hospital das Clínicas de Belo Horizonte e com diversas prefeituras do Vale do Jequitinhonha

Fui ao hospital escola do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte tentar estágio para os alunos. Lá só tinha estágio para alunos do curso de enfermagem da UFMG, mas eu implorei para diretora e falei para ela sobre a nossa realidade no Vale do Jequitinhonha, ela aceitou e assim o estágio hospitalar estava garantido. Para o estágio comunitário eu procurei outros municípios conversando com prefeitos e fazendo parcerias, foi assim que conheci todo o Vale do Jequitinhonha, com metade dos alunos no campo de estágio hospitalar e a outra metade nos postos de saúde

(SANTOS, 2012).

Os hospitais de Diamantina foram se adequando para receberem os alunos e somente no ano de 2006 o estágio hospitalar passa a ser desenvolvido integralmente nos dois hospitais do município. Isso por meio de uma ampliação do contrato já existente entre essas instituições e a UFVJM (Termo Aditivo 002/2006).

A preocupação da coordenadora do curso de enfermagem com a formação profissional dos primeiros alunos fica evidente no seguinte relato

Eu disse para os alunos da necessidade de fazer um trabalho de conclusão de curso orientado por um docente. Fui com eles até o fim, fazendo-os conscientes de que o enfermeiro precisava pesquisar, escrever trabalhos e se titularem o mais cedo possível para serem bons profissionais. Não se contentarem apenas com a graduação. Todo começo é difícil, mas não é impossível, é só querer

(SANTOS, 2012).

Assim foi a história da construção do curso de graduação em Enfermagem da FAFEOD que se tornou Faculdades Federais Integradas de Diamantina (FAFEID) e

atualmente UFVJM, nas doces palavras da querida fundadora Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso dos Santos.

## **2.1 Identificação do Curso:**

Idealizado pelo professor e então Diretor, Dr. Geraldo Walter de Aguiar em 1995. O curso de graduação em enfermagem é implantado pela Enfermeira e Médica Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso dos Santos no ano de 1996 na (FAFEOD).

Inicia-se no dia dois de fevereiro do ano de 1997, no prédio da antiga FAFEOD. Na modalidade de bacharelado, regime semestral, funcionamento diurno, oferta de trinta vagas, com um prazo de integralização de oito semestres e carga horária mínima de 4.155 horas/aula, segundo dados do (MEC, 2013).

O curso foi pensado devido a uma carência de profissionais e de uma grande demanda assistencial da população do Vale do Jequitinhonha. Com objetivos bem definidos, conforme descritos no primeiro Relatório das Atividades Desenvolvidas pelo Pró-Saúde I, realizado em março de 2007

Atender as necessidades locais e regionais de saúde, oferecendo profissionais para essa região tão carente do Vale do Jequitinhonha e Formar um profissional com competência técnica e científica nas áreas assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa, desempenhando suas atividades profissionais junto aos indivíduos, famílias e grupos sociais em nível de proteção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde, cuja prática profissional seja norteadada pela compreensão crítica do processo saúde-doença, bem como pela participação social nas entidades de classe e no exercício da cidadania

(PPC, 2007).

Foi estruturado com essas premissas e até o ano de 2003 o número reduzido de docentes levava ao frequente questionamento de como deveria ser a formação desses alunos, uma vez que o perfil dos docentes era hospitalar, havia poucos hospitais na região e os cenários de práticas privilegiavam a atenção primária à saúde.

Com a contratação de novos docentes em 2004, a formação profissional passa a ter novos questionamentos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação



em enfermagem lançadas em 2001 necessitavam ser implementadas e o curso se encontrava diante da emergente necessidade de elaboração e implementação do Projeto Político Pedagógico (PPP) ou Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

Nesse cenário instituído e frente aos objetivos iniciais propostos, o curso de graduação em enfermagem encontra-se limitado em responder às reais necessidades do mercado de trabalho que o SUS necessitava. Para essa nova formação profissional em saúde necessita-se de processos de mudanças urgentes e necessários

A importância de mudanças que envolvam trabalhos mais articulados com o sistema de saúde e com a população, a busca de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o foco na formação geral crítica e humanística, na perspectiva em última análise, de uma concepção de clínica ampliada

(PPC, 2011).

Assim é caracterizada a nova concepção da formação profissional em saúde para o curso de graduação em enfermagem da UFVJM (RIBEIRO & RIBEIRO, 2008).

O curso de graduação em enfermagem integra a Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) da UFVJM, mantém o regime de matrícula semestral e entrada anual com um total de 30 vagas. Funciona diurnamente com uma forma de ingresso por processo seletivo, até 2009 possuía uma Integralização de no mínimo 4 anos e máximo de 6 anos e a partir do primeiro semestre de 2010 o curso passa a ter um tempo de integralização de no mínimo 5 anos e no máximo de 7 anos, com uma carga horária de 4.010 horas/aulas. Essa nova estrutura curricular foi confeccionada por determinação do MEC (PPC, 2011).

Após enfrentar todo esse processo de importantes transformações o curso de graduação em enfermagem da UFVJM passou a ser composto por dez períodos letivos. Possuindo como principal objetivo a formação voltada para excelência profissional técnico-científica contextualizada pela abordagem ética, singular, integral e comprometida com a defesa da vida e o direito à saúde de todo cidadão. Na tentativa da busca de uma formação profissional que seja condizente com os direcionamentos proposto pelas DCN.

Segundo Silva e Sena 2008, os cursos de graduação em saúde devem orientar a formação de profissionais voltadas à construção de um novo paradigma para educação de enfermagem: a orientação de uma formação profissional no sentido de impulsionar a

efetivação dos princípios e diretrizes do SUS e das reais demandas e necessidades de saúde de uma população.

Segundo dados do MEC 2007, a primeira autorização para funcionamento do curso veio pela Portaria de reconhecimento do MEC nº776, de 24 de julho de 1998, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 27/07/1998 e foi muito comemorada na instituição pela coordenação, docentes e os alunos das duas primeiras turmas. Somente após três anos foi publicado o primeiro Ato de Reconhecimento do Curso através da Portaria MEC nº614, de 28 de Março de 2001, publicada no DOU em 02/04/2001, com um período de validade para quatro anos. A renovação do Ato de Reconhecimento do Curso esperada para início do ano de 2005, só ocorre no segundo semestre de 2006, através da Portaria SESU nº588, de 06 de setembro de 2006, publicada no DOU em 12/09/2006, sem determinação de um período de validade.

## **2.2 O Departamento de Enfermagem (DEPENF)**

O levantamento dos dados abaixo relatados foi realizado pelo pesquisador no seu processo de observação pessoal do atual local de trabalho do Departamento de Enfermagem. Ao definir a estrutura física e os equipamentos instalados no DEPENF fiquei me perguntando de que maneira eles interferem sobre a formação profissional em Enfermagem, uma vez que o próprio MEC já havia descrito em relatório técnico realizado em 2005 que a estrutura física era inadequada para o funcionamento do curso.

O DEPENF está instalado nas dependências do Campus I da UFVJM, na Rua da Glória, nº 187, no centro de Diamantina/MG. Funciona de segunda a sexta feira de 08:00h às 18:00h. Telefone geral (38) 3531-1200 e ramal 6073.

Coordenado pela docente Maristela de Oliveira Lara e a vice coordenadora a docente Mariana Simões Barreto. Encontra-se sob a chefia da docente Gabriela de Cássia Ribeiro e vice chefia do docente Antonio Moacir de Jesus Lima.

### Recursos humanos

Conta com um quadro de vinte e sete funcionários, sendo eles 21 docentes, 02 Técnicas Administrativas (TA) para serviços diretamente ligados a chefia e coordenação, 03

enfermeiras TA para o laboratório de práticas de enfermagem e 01 TA de informática. Conta ainda com o apoio de 05 bolsistas com carga horária de 12 horas semanais cada.

### Estrutura Física

Não atende as necessidades do DEPENF, sendo considerada inadequada pelos representantes do MEC na avaliação de renovação de reconhecimento de curso em 2005. Por isso é sugerido no relatório técnico: torna-se necessária a construção de salas individuais para professores, ou no mínimo, uma sala para cada dois professores, com computador, impressora, ramal telefônico, enfim, condições mínimas para os professores desenvolverem seus projetos (PPC, 2007).

Sala de Recepção: local destinado para receber os alunos, funcionários e público externo. Possui 01 computador, 01 mesa com três gavetas, 02 cadeiras, uma longarina de três lugares, um aparelho de telefone com fax, um quadro de avisos, material de escritório em geral, prateleira com troféus recebidos, uma pasta tipo lista telefônica com contato dos funcionários e alunos; unidades de saúde do município e ramais da UFVJM, um extintor de incêndio.

Sala dos Professores: Local destinado para trabalho interno dos docentes, como orientações de trabalhos, reuniões, correções de provas, consultas científicas e outros. Possui 01 impressora, 01 mesa com 08 cadeiras, 05 computadores, armário individual com chave para todos os docentes, pastas plásticas nominais com elástico para todos os funcionários do departamento, exceto os bolsistas.

Sala da Chefia do Departamento: Local destinado para trabalhos administrativos exclusivos da chefia e vice chefia do DEPENF, também está sendo usado como almoxarifado para material de escritório do departamento. Possui 02 computadores, 01 impressora, 01 aparelho de telefone (ramal), 02 mesas, 03 cadeiras, 01 quadro de avisos com o controle e reprogramações de férias e controle de ofícios expedidos, material de escritório em geral, 01 armário de aço com pastas plásticas com elástico para guarda documentos etiquetadas como: Relatórios de Probatório dos docentes e Tas, Boletim de frequência 2007 – 2008, Patrimônio, Empréstimos do departamento, Resoluções, Portarias 2002 – 2009, Monitorias 2009 – 2010, Insalubridade, Plano Anual de trabalho dos docentes 2010, Pautas de reuniões do departamento, Registro de projetos, Bolsistas departamento, Afastamentos 2008 – 2011, Documentos expedidos dez 2010 – out 2012, documentos recebidos set 2010 – jul 2012, Diários oficiais, Declarações emitidas pelo DEPENF 2005 – 2006, Relatórios semestrais

DINTER, Concursos públicos 2009 – 2010 – 2011, Contas de telefone, Documentos docentes, Projeto e planta física da clínica de enfermagem, Ofícios recebidos, Caderno de protocolo de correspondências, Planta física antiga da enfermagem, Memorial descritivo da UFVJM, Atas de reuniões de fev 2003 à out 2010 e de out 2010 até os dias atuais.

Sala da Coordenação do Curso: Local destinado para as coordenadoras receberem os docentes, alunos, tas, demais funcionários e público externo da UFVJM. Possui 01 mesa em “L”, 03 cadeiras, 01 lavatório desligado da rede hidráulica, 01 aparelho telefônico (ramal), 01 computador com impressora colorida, 02 arquivos de aço com 04 gavetas identificadas da seguinte forma:

#### Armário I

Gaveta 01: Documentos expedidos e recebidos 2013; Gravador; Notebook.

Gaveta 02: Projeto Pólo de Integração da UFVJM no Vale Jequitinhonha- Centro de Geologia Eschwege/Diamantina, Projeto de Reconhecimento do curso de Enfermagem, Projetos de criação do curso de Enfermagem, Reconhecimento do curso de graduação em Enfermagem, Projeto pedagógico do curso de Enfermagem UFVJM, Projeto de curso de Especialização em Saúde Pública para Educação/ Pós Graduação “Lato Sensu”, Projeto do curso de Especialização em Saúde Coletiva/Pós Graduação “Lato Sensu”, Relatório de Avaliação do projeto de Curso de Enfermagem para reconhecimento, Projeto criação curso + alteração, Correspondências Recebidas 2010-2012, livro Ata Semana de Enfermagem 2011 e 2012 e Distribuição disciplinas 2010 e 2011.

Gaveta 03: Correspondências recebidas e expedidas 2009, Relatório Comissão de Acompanhamento e reaproveitamento vagas docentes DENF, Material Prédio Campus JK e documento Comissão 4000h e aprovação vagas docentes DENF, Documentos Estágio Hospitalar 2008-2012, Documentos Concurso Público, Edital 031/2010, 79/2010 e Edital de Fev/2010, Documento docentes, TCC 2010 - 2011.

Gaveta 04: Grade Curricular 2004 e Planos de cursos 2005 e 2006, Planos de cursos 2007 - 2008, Ementas, Documento chefia 2003<sup>a</sup> 2008, Cópia de Edital coord. 2010, Programa de Ensino 2006 a 2009; Diários de Estágio II 2008, Plantas DENF; Documento Recebido e expedido 1997 + livro Ata, 2001, 2002-2007, Avaliação do Curso de Enfermagem 2005, Recebidas e Expedidas 2008, Alunos egressos 2008, Projetos Pró-Saúde 2002 a 2008 e Distribuição disciplinas 2008.

## Armário II

Gaveta 01: Atas de Reunião do Colegiado, Núcleo docente Estruturante, Sistema de Acreditação Cursos e Graduação/ Sistema Arcu-Sul -2010 a 2012, Anexo III- Formulário de Atividades de Ensino 2011-2012, Documentos Hospital Escola, Pasta de Processos de Alunos, Discussão/ementas Mudanças nos planos de Ensino.

Gaveta 02: Especialização Saúde Coletiva 2005 e 2006, Conselho de Curso 2006-2007, COREN, Convênios Antigos- Prefeituras, Convênio HC-UFVJM, Convênio Prefeitura Carbonita, Convênio Prefeitura Couto de Mag. de Minas, Convênio Prefeitura Diamantina, Convênio Prefeitura Turmalina, Convênio Prefeitura Presidente Kubistcheck, Convênio Hospitais Diamantina, Convênio Santa Casa e HNSS, Convênio Prefeitura de Gouveia.

Gaveta 03: Material de Papelaria, TCC antigos, Diversos, Plano do Curso 2007, TCC 2008 - 2009.

Gaveta 04: Estágio Comunitário, Relatórios e avaliações 2004 - 2007, Estágio Hospitalar – Relatórios/2007, Avaliações Estágio II – 2008, Trabalhos: Estágio II, Relatórios diários do Estágio Hospital das Clínicas 2008 e TCC 2008.

O cenário de práticas de enfermagem é subdividido em atividades no laboratório e atividades de estágio. O laboratório de práticas situa-se em sala única, próximo ao DEPENF e encontra-se sob a responsabilidade de três enfermeiras concursadas, as quais controlam as entradas e saídas de material e os agendamentos do espaço físico para realização das práticas. Uma observação sumária permite-nos afirmar que a estrutura realmente é inadequada, conforme comprovado pelo MEC 2005.

Os estágios se subdividem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em dispositivos comunitários de saúde e nos dois hospitais do município de Diamantina

Devido a ausência de hospital, clínica ou ambulatório do curso de enfermagem a totalidade das atividades práticas acontece em serviços de gestão municipal, alguns em gestão estadual e outros são instituições filantrópicas. E ainda em dispositivos comunitários como creches, asilos, associações de bairros e outras

(PPC, 2007)

Ribeiro e Ribeiro 2008, descrevem no primeiro Relatório Técnico do Pró-Saúde I da Enfermagem que as condições desses cenários de prática também são consideradas desfavoráveis e insatisfatórias, por um lado o grande número de alunos dos diversos cursos da área de saúde da UFVJM que realizam seus estágios nos mesmos ambientes e nos mesmos horários, causando assim uma superlotação desses cenários de prática. Por outro lado as grandes deficiências de estruturas físicas dessas unidades, que realmente são inadequadas e não comportam os alunos.

### **3 - CARACTERIZAÇÃO DO PRÓ – SAÚDE I**

Lançado em 03 de novembro de 2005, pela Portaria Interministerial nº2.101. Por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do MS e MEC por intermédio da Secretaria de Educação Superior e do Instituto Nacional de Estudos e pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Visa incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. Com eixo central na integração ensino-serviço, com a consequente inserção dos estudantes no cenário real de práticas do SUS e com ênfase na atenção básica de saúde (BRASIL, 2007).

Esse programa surge como tentativa de preenchimento da lacuna existente entre a orientação da formação profissional em saúde com os princípios, as diretrizes e as reais necessidades do SUS.

Conforme já contextualizado, os cenários de educação e saúde no Brasil mostravam-se divergentes entre os profissionais que estavam sendo formados e o profissional que o SUS realmente necessitava. O conceito de saúde foi ampliado e o SUS necessitava ser consolidado, porém a formação dos profissionais para atuarem nesse novo cenário não apontava de forma positiva para uma aproximação da teoria com a prática. É exatamente nesse descompasso que se insere o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o qual se configura como o grande articulador entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e os Serviços de Saúde (FEUERWERKER, 2003).

O objetivo geral do Pró-saúde era uma integração do ensino com o serviço, visando uma reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de

geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e prestação de serviços à população. Tendo como premissa formar cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado.

A efetivação desse programa conta com as cooperações técnica do MEC e financeira da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os quais assumiram o compromisso de apoiarem os cursos que decidissem enfrentar esse processo de mudança. Sendo essa primeira fase apenas para os cursos de graduação das profissões que integram o Programa de Saúde da Família (PSF), ou seja, a Medicina, a Odontologia e a Enfermagem (BRASIL, 2007).

Essa estratégia vem se consolidando através de um processo iniciado com a Constituição Federal de 1988 a qual estabelece que ao SUS compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. E com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990 que define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal e coloca em seu artigo 27 os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressem a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde. Em 1996, no contexto da educação superior, as IES ganharam grau de liberdade que possibilitaram a flexibilização de seus currículos através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e substituição do currículo mínimo, em 2002 com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) já aprovadas pelo MEC consolida-se o reforço da necessidade de orientação da formação profissional em saúde. E no que se refere à avaliação, em 2004 é instituído o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) com os objetivos de melhoria da qualidade da educação, aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das IES, respeito à diferença e à diversidade e afirmação da autonomia e identidade institucional. Tudo isso foi essencial para a consolidação da proposta de reorganização da formação profissional em saúde conhecida como Pró-saúde.

Segundo Brasil 2007, para atingir seus objetivos, essa estratégia se desenvolve na perspectiva de que os seus processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em três eixos distintos cada um com três vetores específicos:

1º Eixo: Orientação teórica, com os vetores: Determinantes de saúde e doença, Pesquisa ajustada à realidade local e Educação permanente.

2º Eixo: Cenários de práticas, com os vetores: Integração ensino-serviço, Utilização dos diversos níveis de atenção e Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde.

3º Eixo: Orientação pedagógica, com os vetores: Integração básico-clínica, Análise crítica dos serviços e Aprendizagem ativa. A adoção desses três eixos torna-se necessária para que o projeto de reorientação da formação tome uma direção.

O processo de seleção pública para o Pró-Saúde I foi por meio de Edital e convocatória, publicados no Diário Oficial da União (DOU). Para avaliação o Pró-Saúde constituiu uma comissão assessora para trabalhar na seleção e acompanhamento dos projetos selecionados.

Foram apresentados 185 projetos das mais diversas IES do Brasil, dentre os três cursos contemplados na primeira fase, sendo 57 da medicina, 51 da odontologia e 77 da enfermagem e conseguiram aprovação apenas 90 projetos. Desses, foram aprovados 38 do curso de Medicina, 27 do curso de Enfermagem e 25 do curso de Odontologia. A análise dos projetos foi realizada por dois examinadores e em caso de divergência um terceiro opinava.

Os critérios de avaliação dos projetos incluíram:

- Tratamento equilibrado dos três eixos propostos (orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica);
- Clareza na abordagem conceitual (determinantes sociais do binômio saúde-doença) e esquema curricular;
- Clara possibilidade de articulação com os serviços de saúde local;
- Orientação quanto à regulação e sistema de referência;
- Possibilidade de compartilhar orçamento (Escola e Serviço);
- Integração do Hospital de Ensino na rede de serviços;
- Indicação de parâmetros de avaliação.

Na prática, o programa foi implantado e se instalou dentro da IES que conseguiu aprovação no edital de seleção pública lançado em novembro de 2005, para os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia. Foi assim que a UFVJM recebeu o Pró-Saúde I através do curso de graduação em Enfermagem.



#### **4 - O PRÓ – SAÚDE I NA UFVJM**

Surgiu a partir de uma necessidade do próprio Departamento de Enfermagem, o qual se encontrava passando por uma grande fase de transição

A demanda para a construção de um projeto para concorrer ao edital do Pró-Saúde I partiu de dentro do próprio departamento do curso de enfermagem. Em um momento onde o curso, digamos assim, que ele sofria um processo de mudança radical

D4

O projeto do programa foi elaborado mediante instrumentos de coleta de dados confeccionados por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, considerando a realidade das áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família do município de Diamantina, sob orientação dos docentes das disciplinas de Administração em Serviços de Saúde I e Interação Familiar: Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no ano de 2005. Os instrumentos deram origem aos diagnósticos administrativos e situacionais que foram utilizados para monitorar, avaliar e levantar novas demandas, servindo assim de matriz para a adoção das ações de implementação do projeto do Pró-Saúde I no Curso de graduação em Enfermagem da UFVJM (CGL, 2006).

A Portaria nº2.530 do Ministério da Saúde, de 22 de dezembro de 2005 homologou o resultado de aprovação do projeto da UFVJM para o curso de Enfermagem tornando real a iniciativa do Departamento de Enfermagem.

O Pró-Saúde I foi instalado no prédio I do Campus I na Rua da Glória no centro de Diamantina/MG, próximo ao Departamento de Enfermagem, ocupa 05 salas do primeiro pavimento e conta com a coordenação de 02 duas docentes (coordenadora e vice coordenadora), 01 técnico administrativo de uma empresa terceirizada com carga horária de 40 horas semanais e 02 bolsistas de produtividade que fazem 12horas semanais cada. Com horário de funcionamento de segunda a sexta feira de 08h às 12h e 14h às 18h, permanecendo fechado no horário de 12h às 14h.

O programa se instalou na universidade com uma projeção de financiamento em três etapas e estruturação em três eixos a serem desenvolvidos simultaneamente, conforme direcionamento da coordenação nacional do Pró-Saúde I.

Do ponto de vista do financiamento, o edital previa um recurso financeiro de R\$1.500.000,00 divididos em parcelas de aproximadamente 500.000,00 cada. Sendo que a segunda parcela do recurso só era liberada mediante a prestação de contas da primeira, o que também aconteceu com a terceira parcela. Do ponto de vista da estruturação do projeto, esse deveria acontecer em seus três eixos propostos: Orientação teórica, Cenários de prática e Orientação Pedagógica

O financiamento foi dividido em três etapas, sendo a primeira etapa para a estruturação física do curso e das Unidades Básicas de Saúde. A segunda etapa seriam as capacitações a partir da estruturação física e de equipamentos dada inicialmente e a terceira e última etapa seria a produção em cima do que foi construído

D4

#### **4.1 A Coordenação Local**

Eleita pela maioria dos votos dos funcionários do departamento de enfermagem em reunião departamental a coordenação local é composta por um coordenador e um vice-coordenador, sendo esses obrigatoriamente docentes do DEPENF. A primeira coordenação foi composta pelas professoras Mirtes Ribeiro e Liliane da Consolação Campos Ribeiro, as duas docentes que participaram da elaboração do projeto inicial, mesmo antes de sua aprovação

Vou iniciar fazendo uma retrospectiva, dessa inserção histórica de como foi a construção desse projeto. Eu e uma outra docente do Departamento de Enfermagem participamos da escrita e autoria do projeto desde o início. E fomos eleitas para coordenação, devido essa grande proximidade nossa com o projeto

D5

No início do ano de 2010 foi necessária a mudança da coordenação devido ao afastamento dessas duas docentes para cursarem o doutorado. A nova coordenação foi composta pela docente coordenadora Ana Paula Azevedo Hemmi e a docente vice-coordenadora Gabriela de Cássia Ribeiro e foi designada pela portaria nº688 de 27 de abril de 2010 que revogou a portaria nº529 de 26 de março de 2010. Em 2013 foi realizada nova mudança da coordenação com a saída da profa. Gabriela de Cássia Ribeiro da vice-

coordenação e entrada da profa. Christiane Motta Araújo para assumir a vice-coordenação local do pró-saúde I.

#### **4.2 A Comissão Gestora Local (CGL)**

Eleita em 29 de março de 2007, pela portaria nº113/2007, com as representações dos alunos, docentes, representantes do serviço de saúde local e do conselho municipal de saúde.

Por definição, uma Comissão Gestora Local é aquela em que há representações diversas e as decisões são tomadas em grupo, com o aproveitamento de experiências diferenciadas e seus representantes têm origem no setor público, segundo a natureza do seguimento ao qual representa. A CGL do Pró-Saúde Enfermagem tem como objetivo: integrar ensino serviço, visando a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, provendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população (CGL, 2006).

São atribuições da CGL/UFVJM:

- Participar do planejamento, implementação e acompanhamento das ações do Pró-Saúde/ Enfermagem – UFVJM;
- Implantar as diretrizes e ações do Pró-Saúde/ Enfermagem – UFVJM;
- Criar serviços de informações e vigilância epidemiológica, com a finalidade de estudar as necessidades e demandas locais e regionais, traçando um diagnóstico e metas a serem atingidas;
- Interagir com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outras comissões Pró-Saúde;
- Acompanhar, participar e fiscalizar a execução orçamentária e financeira do Pró-Saúde/ Enfermagem – UFVJM, colaborando na avaliação do impacto do mesmo;
- Interagir com as unidades de Atenção Básica, a fim de conhecer suas limitações e estratégias para o bom andamento e sucesso de suas ações;
- Integrar com a Reitoria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Fundação Diamantinense de Apoio ao Ensino, Extensão e Pesquisa (FUNDAEPE), Prefeitura Municipal de Diamantina através de da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando recursos de apoio técnico e financeiro, que subsidiarão o Pró-Saúde/ Enfermagem – UFVJM;

- Avaliar e fiscalizar a aquisição e alocação de todos os recursos e material do Pró-Saúde/ Enfermagem – UFVJM;
- Acompanhar e participar de todas as fases do projeto;
- Propor e acompanhar todas as atividades do Pró-Saúde/ Enfermagem – UFVJM;
- Confecção de relatórios técnicos e financeiros do projeto.

A composição mínima da CGL deverá contar com representantes dos diversos seguimentos a saber: coordenação local do projeto, representante do gestor municipal, conselheiro municipal de saúde, profissional do serviço público de saúde, docente do Departamento de Enfermagem e discente do curso de graduação em Enfermagem. Contando sempre com um membro titular e um suplente, na tentativa de garantir a efetiva participação das diversas áreas envolvidas (DOU, 2006).

Vale ressaltar que inicialmente o Pró-Saúde não contava com uma CGL. Foi somente no último semestre do ano de 2006, após várias visitas de avaliações técnicas da Comissão Assessora do MS, é que foi ressaltada a importância de uma Comissão Local de Acompanhamento com a participação de todos os atores envolvidos (MS, 2007).

#### **4.3 O Serviço de Ensino e Extensão, Pesquisa e Consultoria em Saúde Pública (SEESP)**

A abertura de empréstimos de periódicos e material para usuários é uma concessão do Pró-Saúde Enfermagem em parceria com a UFVJM. O SEESP se caracteriza como um serviço de apoio ao tripé institucional Ensino, Pesquisa e Extensão, através do fornecimento de insumos material como livros, revistas, manuais, álbuns seriados, televisores, câmeras fotográficas, notebooks, data-shows e outros. Esses empréstimos são exclusivos para os docentes da UFVJM e profissionais dos serviços de saúde, os quais devem assinar o termo de responsabilidade. Sendo vetada a utilização para trabalhos de interesse particular ou comercial, não relacionados às atividades acadêmicas e científicas.

O período de empréstimo é de sete dias, prorrogável por mais cinco dias dependendo da necessidade do docente ou profissional, com exceção para o estágio rural em que o período é de quinze dias sendo prorrogável por igual período, isso devido ao campo de estágio ser atípico. O controle do fluxo desse material é realizado pelo funcionário, de uma empresa terceirizada, que possui a responsabilidade pelo atendimento e assessoria.

O horário de funcionamento do SEESP é de segunda a sexta feira de 08h às 12h e de 14h às 18h. As reservas, as retiradas e devoluções desses insumos são controladas por esse funcionário, o qual também é responsável pela aplicação das penalidades conforme o termo de utilização do serviço.

A sala do SEESP possui 02 armários de aço com chave para arquivamento de manual de normas e rotinas dos serviços prestados, declarações expedidas, atestados médicos, frequência dos bolsistas, termos de doações, ofícios, notas fiscais, termos de pregões, documentação da terceira fase.

#### **4.4 O Sistema De Informação Em Saúde (SIS)**

Também chamado de laboratório, funciona como instrumento de apoio para as atividades científicas e acadêmicas dos docentes, discentes e profissionais inseridos nos serviços de saúde das localidades que possuem convênio com o curso de enfermagem da UFVJM/Pró-Saúde. A abertura de áreas pessoais para os usuários nos computadores é uma concessão do Pró-Saúde Enfermagem em parceria com a UFVJM.

Esse serviço foi instituído para funcionar de segundas a sextas feiras nos horários de 08h às 11h:30min – 13h às 17h e 18h às 21h:30min. Conta com o apoio de duas discentes bolsistas cumprindo uma carga horária de 12 horas semanais cada, cabendo a estas as funções de organização do fluxo e de se fazer cumprir as observações, as responsabilidades, as finalidades, as penalidades e a assinatura do termo de utilização desse serviço em que os alunos, docentes ou profissionais do serviço se comprometem a cumprir todas as normas e rotinas pré definidas.

O SIS configura-se assim como uma ferramenta de consulta e pesquisa à internet, de forma individual ou coletiva e com fins bem definidos. Não devendo, portanto, ser utilizado para outros fins que não sejam a pesquisa acadêmica e científica. Está em funcionamento em uma sala ampla, com 22 computadores, ar condicionado, bancadas, cadeiras, componentes da internet, um data-show e encontra-se localizado na primeira sala de entrada da área física do Pró-Saúde.

## ***SECÇÃO III***

### ***METODOLOGIA***

## **5 - O PERCURSO METODOLÓGICO**

### **5.1 O Referencial Teórico-Metodológico**

Para uma melhor compreensão do objeto a ser estudado optei por percorrer um caminho descritivo de abordagem qualitativa. Como método, tomei posse da História Oral para avaliação das narrativas. Utilizei como fontes de evidências para a investigação o inquérito oral e uma análise documental para confirmação e complementaridade dos dados.

O uso de uma abordagem qualitativa permite ao pesquisador investigar no contexto natural o objeto de estudo em profundidade, conhecendo as particularidades das interpretações. O tamanho da amostra não é mensurável e depende dos critérios de saturação dos dados e além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante toda a investigação (MINAYO, 2006).

Preservou-se as características da metodologia qualitativa, tais como: a flexibilidade, sobretudo quanto às técnicas de coleta de dados que propiciam a incorporação daquelas mais adequadas à observação do que se pretende fazer; e a heterodoxia no momento da análise dos dados, ou seja, variedade do material obtido qualitativamente, exigindo do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica, criadora e intuitiva. As pesquisas qualitativas requerem métodos adequados para a obtenção e coleta dos dados, dentre os quais se encontram o inquérito oral e a análise de documentos (MARTINS, 2004).

A história oral como metodologia é um recurso utilizado para a realização de estudos e documentos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Possibilita-nos o acesso às vozes dos sujeitos que as experienciaram como história de vida ou como história temática e nos permite produzir reflexões sobre relações entre saberes, sujeitos e práticas (ALVES, 2011).

A base do trabalho com história oral é o depoimento que consiste na gravação de entrevistas de caráter histórico e documental com atores e/ou testemunhas de acontecimentos, conjunturas, movimentos, instituições e modos de vida da história contemporânea. Um de seus principais alicerces é a narrativa. Ao contar suas experiências, o entrevistado transforma aquilo que foi vivenciado em linguagem, selecionando e organizando os acontecimentos de acordo com determinado sentido. Assim as entrevistas são fontes para se conhecer o passado e o presente (ALBERTI, 2004).

O recurso da História Oral é utilizado para realização de estudos e documentos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. É uma prática que aprende narrativas por meio do uso de equipamentos eletrônicos, dedicando-se a recolher testemunhos, promover análises de processos sociais presentes e facilitar conhecimento de situações. Como método a história oral tem nos depoimentos o centro dos estudos realizados e visa registrar o significado da experiência de um indivíduo ou de um grupo. O desejo de esclarecimento de situações é o que motiva trabalhos nesse campo (CRUZ, 2010).

Ainda segundo Cruz 2010, para o esclarecimento de situações peculiares a uma temática específica o estudo deve privilegiar um dos gêneros da história oral. Assim, o gênero da história oral temática mostrou-se como a abordagem metodológica mais adequada para esse estudo por ser o que está mais relacionado com as soluções comuns e tradicionais dos trabalhos analíticos realizados nas diversas áreas do conhecimento acadêmico. Nesse gênero, parte-se de um assunto específico estabelecido anteriormente havendo um compromisso com o esclarecimento do entrevistador sobre o evento definido.

Com a metodologia da história oral as narrativas transformam-se num processo pelo qual a experiência privada se faz pública promovendo uma aproximação entre o sujeito e o objeto (LIMA e GUALDA, 2001). Trata-se, portanto de focalizar nas entrevistas como ponto central e de partida para análises.

A técnica de análise de documentos permitiu a complementaridade e veracidade dos dados coletados nas entrevistas. Esse instrumento de coleta de dados vale-se de documentos originais, que ainda não receberam qualquer tratamento analítico por nenhum autor, assim esses documentos são conhecidos como fontes primárias de informações. É uma das técnicas mais decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas (HELDER, 2006).

A importância de utilização da análise documental em pesquisas deve-se pelo fato dessa técnica favorecer a observação do processo de maturação ou de evolução dos indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas. Assim o uso de documentos em pesquisas é uma possibilidade de acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social (CELLARD, 2008).

Segundo Silva et al; 2009 o uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado e uma análise documental caracteriza-se pela busca de informações em arquivos de documentos no intuito de identificar pistas factuais a partir de questões e hipóteses de interesse do pesquisador. Reafirma ainda que a riqueza de informações que deles podemos



extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais. Isso porque uma análise documental possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural. Conclui que essa análise vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor, ou seja, é confeccionada a partir de fontes primárias.

Pelo fato dos documentos serem originais, eles necessitam de uma avaliação mais cuidadosa. Por isso foi utilizado os critérios de importância, validade e confiabilidade de cada um dos documentos encontrados. Sendo separados em três categorias: claro valor, levemente interessantes e os sem importância. Foram imediatamente incluídos no estudo todos os documentos de claro valor e imediatamente excluídos os sem importância, já os documentos levemente interessantes sofreram nova revisão e foram incluídos ou descartados do estudo de acordo com essa nova avaliação (WOOD & HABER, 1994).

A utilização da história oral e da pesquisa documental como fontes de coleta dos dados permitiram uma complementaridade e confirmação de fatos essenciais para o desenvolvimento da pesquisa. Assim foi permitido ao pesquisador recorrer a várias perspectivas sobre a mesma situação, bem como obter informações de naturezas diferentes permitindo uma posterior comparação das diversas informações coletadas (CALADO; FERREIRA, 2005).

## **Local**

A pesquisa foi desenvolvida no Campus I da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em Diamantina – Minas Gerais. Apenas as entrevistas com a profa. Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia foram realizadas fora do ambiente da UFVJM, nos municípios de Diamantina/MG e em Ribeirão Preto – São Paulo.

## **5.2 A Comunidade de Destino (População)**

Discentes, docentes e egressos, os quais foram os atores informantes dessa pesquisa, por vivenciarem de forma direta o processo de construção do conhecimento para formação dos futuros profissionais de enfermagem. Também deve ser considerada a possibilidade desses atores possuírem um conhecimento prévio sobre o programa de reorientação nacional da formação profissional em saúde. Essas peculiaridades deste grupo permitem distinguir os

sujeitos da pesquisa de forma singular, gerando uma confiabilidade na compreensão do objeto de estudo.

Foram realizadas entrevistas aparte com a Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso do Santos, para confecção da memória histórica do curso de graduação em enfermagem. Essa colaboradora foi entrevistada por ter sido a fundadora do curso e se manteve na coordenação do mesmo por vários anos e ainda por ter aceitado participar da pesquisa.

Segundo Turato, 2008 a definição da amostra deve estar voltada para a possibilidade do aprofundamento e abrangência da compreensão do grupo social, em detrimento da representatividade numérica que leve a generalização dos resultados. Assim, diante dessa população foi definida a amostra abaixo descrita.

Leister e Riesco 2013, afirma que em História Oral a população é denominada como Comunidade de Destino, nessa pesquisa é definida pelo universo dos discentes, docentes e egressos. Já a amostra é definida como Colônia, aqui representada pelos 18 colaboradores entrevistados.

### **Os Discentes**

Do universo de trinta e dois formandos, foram entrevistadas sete alunas do sexo feminino que se encontravam devidamente matriculadas no último ano do curso de graduação em enfermagem da UFVJM e que se dispuseram a participar do estudo. Destas, três se encontravam cursando a disciplina de estágio curricular em ambiente Hospitalar e quatro em Unidades Básicas de Saúde de Diamantina e região.

### **As Docentes**

Sete docentes do sexo feminino preenchiam os critérios de inclusão por se encontrarem atuando no Departamento de Enfermagem cujo vínculo com a universidade era anterior à criação do Pró-saúde I e estavam ministrando disciplinas teóricas ou supervisão de estágio. Contudo participaram da pesquisa cinco professoras, devido a recusa de duas delas.

### **Os Egressos**

Foram cinco os informantes profissionais enfermeiros egressos do curso de graduação em enfermagem da UFVJM que preencheram os critérios de inclusão e responderam às entrevistas. Sendo um do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Estes se dispuseram a

participar da pesquisa e se encontravam supervisionando o estágio curricular em um ambiente hospitalar ou em uma unidade atenção primária à saúde.

### **A Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Cardoso dos Santos**

Participou da pesquisa por ter sido a fundadora do curso de graduação em enfermagem na antiga FAFEOD e ter se mantido como coordenadora nos seis primeiros anos. Suas entrevistas contribuíram para confecção do capítulo referente a história do curso.

## **5.3 O Trabalho de Campo**

É definido como o ato de estar dentro do mundo dos sujeitos e possibilita a coleta dos dados, caracterizando assim uma etapa fundamental da pesquisa. É esta a forma que a maioria dos investigadores qualitativos utiliza para coletar seus dados e ser investigador significa interiorizar o objeto da investigação, à medida que se recolhem os dados no contexto pesquisado (BOGDAN & BICKLEN, 1994).

A coleta dos dados iniciou-se em 15 de maio de 2012 com o inquérito oral e encerrou-se em 18 de abril de 2013 com a observação direta e a análise documental.

### **Instrumentos de Coleta de Dados**

Para adequação metodológica foram utilizados dois instrumentos complementares entre si para a coleta dos dados: 1) Inquérito oral por entrevista aberta, 2) Análise Documental. Já a caracterização do DEPNF foi realizada pela observação direta durante a coleta dos dados.

O inquérito oral através de entrevistas abertas como instrumento para a coleta dos dados baseou-se na metodologia da História Oral e continha uma pergunta norteadora (APÊNDICE B) que conduzia o inquérito, sendo que os desdobramentos surgidos na condução dessas entrevistas foram controlados pelo pesquisador com o intuito de manter o colaborador dentro da temática.

A análise documental se deu por uma leitura e releitura de documentos oficiais arquivados na coordenação do curso de graduação em enfermagem e na coordenação do Pró-Saúde I da UFVJM e foi utilizada para complementaridade e veracidade dos fatos.

A observação direta para caracterização do DEPENF foi realizada simultaneamente à coleta dos dados da análise documental, quando as observações eram rigorosamente anotadas no diário de campo.

#### **5.4 Organização e Análise dos Dados**

##### **O inquérito oral**

Segundo Cruz 2010, o inquérito oral deve ser focalizado nas entrevistas não apenas como ponto central mas também como ponto de partida para as análises e o que motiva trabalhos nesse campo é o desejo de esclarecimento das situações pesquisadas.

O convite para a participação na pesquisa foi realizado com antecedência, confirmado via telefone e efetivado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo pesquisador e pelo colaborador respectivamente.

As entrevistas tiveram um tempo médio de duração de trinta (30) minutos, foram aplicadas pelo docente pesquisador, uma bolsista atividade lotada no DEPENF e uma aluna do Curso de Graduação em enfermagem. Sendo que essas duas últimas foram devidamente preparadas pelo pesquisador para a realização do inquérito. As entrevistas foram aplicadas aos alunos do último ano do curso de graduação em Enfermagem, aos docentes do DEPENF que estão em atuação e possuem vínculo com a UFVJM desde anos anteriores à criação do Pró-saúde I e ainda, aos profissionais enfermeiros egressos da UFVJM que se encontram supervisionando o estágio curricular dos alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem.

Inicialmente as entrevistas foram agendadas por telefone e confirmadas pessoalmente pelo pesquisador. Para a realização foram adotados os seguintes critérios:

- Ambiente propício à escolha do participante;
- Horário disponibilizado pelo participante;
- Entrevista aberta, individual e em profundidade, com intervenções, retomando a fala do entrevistado para aprofundamento, quando necessário;
- Questão norteadora: Comente como o Pró-Saúde I contribuiu ou contribui para a formação profissional em enfermagem;
- Gravação, transcrição na íntegra e transcrição do texto.

- Inicialmente, foi lido e assinado TCLE, seguido da aplicação da entrevista com uma pergunta norteadora, gravada e transcrita na íntegra.

O primeiro entrevistado foi definido previamente conforme indicação dos colaboradores em cada categoria e as entrevistas realizadas em uma sequência, onde um colaborador definido como ponto central ou marco zero indicava quem seria o próximo a ser entrevistado pelo pesquisador que busca a possibilidade desse novo sujeito da pesquisa acrescentar um fato relevante ao tema pesquisado, dando assim uma seqüência de rede de idéias (GODOY, 2006).

As entrevistas foram registradas em gravador digital e transcritas, do áudio para o papel, na íntegra, com o máximo cuidado de se preservar toda a linguagem, inclusive o tom coloquial. Este processo foi feito imediatamente após cada entrevista ou, no máximo, após cada duas entrevistas, para que não se perdesse a riqueza de informações e detalhes.

O tratamento dado para as entrevistas foi realizado segundo o método da História Oral proposto por Meihy (1998), e o seu desenvolvimento se deu nas seguintes etapas:

Transcrição: que é a passagem rigorosa da entrevista do gravador para o papel, com todos os seus lapsos, erros, vacilos, repetições e incompreensões incluindo as perguntas do entrevistador, essa fase inicial deve ser fiel ao ocorrido durante as gravações. As narrativas devem ser ouvidas por diversas vezes para uma absorção do ritmo e da intenção das entrevistas.

Textualização: supressão das perguntas e sua agregação às respostas, passando a ser todo o texto de domínio exclusivo do colaborador, assumindo, como personagem único a primeira pessoa. Os erros de gramática, os vícios de linguagem e as palavras repetidas devem ser corrigidas, devendo-se também organizar cronologicamente as entrevistas. Nesse momento será escolhido o Tom vital que consiste na seleção de uma frase que servirá como tema para a leitura das entrevistas, como síntese moral da narrativa.

Transcriação: Nessa fase o texto é refeito várias vezes pelo autor, com inversão da ordem dos parágrafos, retirando ou acrescentando palavras e frases realizando assim um “teatro de linguagem”. A interferência do autor deve ser no intuito de dar clareza e sentido ao texto, com isso o colaborador irá legitimar o texto e autorizar sua utilização para publicação.

Conferência: É a fase de legitimação da entrevista realizada, foi efetivada com a assinatura do termo de consentimento para publicação.

Arquivamento: Etapa final, quando são confeccionadas cópias das entrevistas e assim esses registros são arquivados. Concluindo o processo da história oral.

Gattaz (1995) realça que com isso o pesquisador terá um novo documento, de sua autoria e que os depoentes são os grandes colaboradores, caracterizando assim uma obra conjunta.

Esse processo permitiu a identificação de temáticas e assim foi estabelecido um diálogo entre os dados encontrados e a literatura científica sobre o assunto. Os sujeitos são apresentados ao final das citações como docente (D), aluno (A) ou egresso (E), numerados de acordo com a sequência de realização das entrevistas.

Após a aplicação do inquérito oral, foi realizada uma análise documental como fonte de evidência, de forma a dar veracidade e complementaridade aos fatos levantados pelas entrevistas.

#### **A análise documental:**

Realizada em documentos oficiais arquivados na coordenação do curso de graduação em enfermagem e coordenação do Pró-Saúde I da UFVJM. O manuseio desses documentos foi efetivado por cartas de anuência obtidas pelo pesquisador diretamente com as coordenadoras desses setores, conforme (APÊNDICE D e E).

Essa etapa teve início com a coleta de dados em documentos oficiais arquivados na coordenação do Pró-Saúde I e somente após a finalização do trabalho nesse setor é que foi iniciada a coleta nos arquivos da coordenação do curso de graduação em enfermagem. Realizando várias visitas a estes setores, foi feito um levantamento prévio dos documentos existentes, seguido de uma etapa de seleção dos documentos que realmente fariam parte do estudo. Para utilização dos dados, alguns documentos necessitaram ser fotocopiados.

A coleta desses dados prolongou-se mais do que o esperado devido ao fato dos documentos não estarem em uma disposição favorável à consulta e ainda devido a dificuldade de acesso do pesquisador aos arquivos do Pró-Saúde I. Por várias vezes a coordenação não se encontrava e assim vários contatos não tiveram sucesso. Somente após várias idas e vindas ao setor é que foi liberada uma cópia da chave para o pesquisador ter acesso a sala da coordenação na qual ficavam os documentos oficiais.

## 5.5 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri com o parecer N°043/12.

Sendo iniciada a coleta dos dados somente após a aprovação do protocolo de pesquisa e obtenção desse parecer. Durante toda a realização do trabalho, foi respeitada a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde que define as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Esta resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2000).

Para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os colaboradores foram informados pessoalmente pelos entrevistadores, quanto aos objetivos da pesquisa, sua participação como sujeito dessa, à liberdade de interromper a participação em qualquer fase do estudo e no momento em que julgar necessário, à preservação da sua privacidade, sigilo de sua identidade, à confidencialidade das informações prestadas e ao seu direito de acesso aos resultados obtidos pela pesquisa. O uso do gravador foi autorizado. O sigilo e o anonimato foram garantidos com o uso de letras para cada participante, sendo utilizada a letra “A” para os discentes, a letra “D” para os docentes e a letra “E” para os egressos, todas enumeradas de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Com a leitura do documento os sujeitos assinaram o termo de compromisso e assim foi oficializada a sua participação como colaborador da pesquisa (APÊNDICE A).

Após todo o período de síntese do inquérito oral, o pesquisador retornou ao campo onde foi obtido o termo de autorização para publicação (APÊNDICE C), parcial ou total, das entrevistas após a revisão e transcrição do texto conforme exigência do método da história Oral (Meihy, 2002).

## *SECÇÃO IV*

### *RESULTADOS*



## 6 – RESULTADOS

A pergunta norteadora “Comente como o Pró-Saúde I contribuiu ou contribui para a formação profissional em enfermagem” sofreu vários desdobramentos ao longo das entrevistas, de acordo com o conhecimento apresentado pelo colaborador. Quando a fala do entrevistado necessitava de um maior esclarecimento, o pesquisador elaborava uma nova questão dentro da temática. Isso permitiu uma maior clareza da visão de cada entrevistado sobre o assunto.

Algumas categorias emergiram das entrevistas, mesmo sem um questionamento direto. Sendo apresentadas como resultados, devido a importância e relevância que o conteúdo da fala do entrevistado trás para a compreensão e elucidação do objeto de pesquisa.

Deste modo a apresentação dos resultados é composta por temas distintos seguida da elaboração das falas dos colaboradores.

### 6.1 – Escrita e Confeção do Projeto

Desde o início dos trabalhos, o projeto do Pró-Saúde sofreu várias influências e teve a participação de alguns colaboradores, essas contribuições foram fundamentais para a escrita e confecção da proposta:

#### Escrita baseada na necessidade do serviço:

Nossa idéia era puxar o que o serviço estava precisando, como a Universidade deveria contribuir, até mesmo para formação, não ao nível de material, mas ao nível de contribuição na educação continuada, no atendimento. Com o tempo surgiu o edital do Pró-Saúde.

D2

#### Tentativa de escrita frustrada:

Só que como a coordenação tinha um foco hospitalocêntrico, eles tentaram escrever esse edital e não obtiveram sucesso nesse momento. Não conseguiram nem sequer compreender o que eram aqueles eixos e vetores que o Pró-Saúde citava.

D4

Então alguns professores tentaram escrever esse projeto, eles não conseguiram porque não tinham essa visão do SUS [...] o edital pedia que a Universidade voltasse esse aluno para o serviço, para uma visão crítica do que estava acontecendo e quais eram as necessidades que o serviço tinha.

D2

#### Colaboradores da escrita do projeto:

Foi um projeto conjunto, então teve esse interesse dos profissionais e da academia, juntamente com os docentes e alunos. Nós escrevemos o projeto, ele foi aprovado e aí comemoramos [...] conseguimos descrever esse projeto e através da ajuda dos alunos que tinham feito o diagnóstico administrativo e situacional do serviço, por que foram os enfermeiros que demonstraram essa necessidade e juntamente com os médicos, os agentes de saúde, o cirurgião dentista, que era a equipe que tinha em Diamantina.

D2

#### Escrita da proposta baseada no perfil docente:

Eu e uma outra docente formada no sistema mais focado no interior da primeira turma fomos então convidadas a tentar escrever essa proposta e aí agente escreveu e para nossa surpresa ela foi aprovada [...] Não é porque agente tem mérito de conseguir escrever. Agente conseguiu escrever porque nós fomos formadas nesse modelo, conseguia passar para o papel aquilo que o Pró-Saúde queria que acontecesse.

D4

#### Escrita baseada no objetivo do pró-saúde:

O edital do Pró-Saúde era para que a Universidade voltasse esse aluno para o serviço, voltasse ele para uma visão crítica do que estava acontecendo e quais eram as necessidades que o serviço tinha. Então alguns professores tentaram escrever esse projeto assim, pois esses eram nossos objetivos também.

D2

## 6.2 – Definição e Conceituação do Pró-Saúde I

Foi apresentada uma grande dificuldade dos entrevistados para a elaboração de uma definição ou mesmo uma conceituação quando perguntados sobre o que seria o Pró-Saúde I:

Definir mesmo eu não sei. Seria uma instituição? Não, um órgão? Como um órgão que fica dentro da universidade para dar apoio e estimular os acadêmicos em suas definidas funções? Não sei mesmo.

A3

Eu desconheço totalmente o significado do Pró-Saúde.

A2

Na verdade eu não sei definir o que seja o Pró-Saúde não.

A4

O conceito eu não me arrisco a definir, mas eu acho que é uma parceria, um trabalho junto com a universidade. Não sei definir como ou o que é. Se é um programa ou se é um órgão. Não sei definir, mas eu sei que é um apoio, tanto a professores quanto a alunos. Creio ainda que contribuiu e continua contribuindo para a formação.

A6

Pois essa é a questão. Eu sei que é um programa, não sei assim de quem é [...] se do Ministério da Saúde, como que é não sei, só sei que é um programa e que ele tem dentre muitas tarefas que eu sei que tem outras, eu sei que tem apoio a pesquisa, ao ensino e a extensão, não sei quem financia mesmo o programa não.

A7

Não sei se realmente o contexto exato, mas é um programa do Governo juntamente com as universidades federais que vem para questão da reorientação profissional e formação profissional dos universitários juntamente com a comunidade. Eu acho que é um trabalho entre universidade e comunidade extra-muro da universidade, então eu acho que é mais ou menos isso.

E1

Eu acho que Pró-saúde é uma continuação e um aperfeiçoamento da nossa saúde tanto na área educacional quanto na área assistencial. Ele proporciona para nós uma visão num todo de como a universidade trabalha com os alunos inseridos no meio de serviço.

E2

É um programa do governo federal feito com a intenção de introduzir o aluno no serviço, mas assim, de melhorar o serviço, entendeu? Eu acredito que seja isso, mais ou menos no formato do PET, eu acredito que o Pró-Saúde seja nesse mesmo formato.

E3

É um programa de reorientação da formação do aluno e eu vejo que também ele vai para o paciente, ele reflete no paciente, esse aluno é reorientado quanto a formação dele e reflete na base, no usuário, é uma reorientação de formação profissional que reflete na qualidade da assistência ao usuário.

E4

É um programa que possibilita mesmo a formação, que auxilia na formação profissional, do acadêmico, do docente, eu acho que facilita o acesso dos alunos, que agente vê o acesso dos alunos no campo de estágio [...] então assim eu vejo que é realmente um programa pra ajudar a formação mesmo, tanto do aluno, do professor e do profissional que está inserido no serviço, onde que o Pró-Saúde está inserido.

E5

### **6.3 – Divulgação do Pró-Saúde I**

As respostas dos colaboradores sobre como você avalia a divulgação do pró-saúde, revelam que a o programa está pouco divulgado e por isso necessita ser melhor explicado:

Eu acho que essa divulgação deve ser feita no início do curso, na primeira semana. E os professores deveriam ir reforçando isso ao longo do ano, durante o curso, assim a gente saberia melhor o que é o Pró-Saúde.

A1

Eles deveriam explicar melhor o que é o Pró-Saúde, deveria ter uma maior divulgação, porque cada ano tem uma turma nova. Assim eles deveriam fazer uma apresentação como fazem a apresentação das disciplinas. Seria interessante divulgar mais o Pró-Saúde, mostrar pra que ele serve e como ele funciona.

A4

Eu acho que a divulgação é pouca, eu só fui conhecer ao longo dos anos através de outras pessoas que usavam o Pró-Saúde. Mas eu mesma não tive oportunidade de usar, justamente por falta dessa divulgação [...] eles divulgam pouco essa questão de qual é o trabalho desenvolvido.

A5

É a divulgação que está deixando a desejar, porque se eu tivesse esse conhecimento da existência do Pró-Saúde desde o primeiro período eu acho que teria acrescentado mais para mim, enquanto aluna. Eu teria aprendido muito mais, teria participado de mais eventos, tinha contribuído muito mais do que contribuí.

A6

#### **6.4 – Conhecimento sobre o Programa**

Quando perguntados sobre como se deu a forma de contato com o programa ou como você conheceu o Pró-Saúde, as falas remetem a uma diversidade de tipos do primeiro contato:

##### Conhecimento do pró-saúde através dos colegas:

Eu mesma só fiquei sabendo de uma amiga minha que foi para um congresso [...] eu falei com ela assim que eu não tinha dinheiro para ir ao congresso e ela disse que o Pró-Saúde estava financiando para ela, essa informação eu não tinha.

A1

Eu mesma só fui conhecer o Pró-Saúde no terceiro período de faculdade. Por meio de colegas que falavam: eu vou lá ao Pró-Saúde. E eu perguntava o que é isso e onde fica? Então eu fiquei sabendo o que era, onde se localizava e fui me inteirando mesmo do assunto, do programa.

A6

##### Conhecimento do Pró-Saúde através dos docentes:

Eu fiquei sabendo do pró-saúde através de uma professora e através do festival de inverno que eu participei porque foi vinculado ao Pró-Saúde na Universidade, assim eu fiquei sabendo a fundo do que seria. Mas no meu primeiro período eu fui à sala de informática e achava que era aquilo ali.

A3

### Conhecimento do Pró-saúde pela Disciplina:

Conheci o Pró-Saúde por meio de uma disciplina que a professora nos levou na sala de informática para entrar nos sites oficiais do governo. A professora nos levou lá no pró-saúde para utilizarmos o Sistema de Informação em Saúde.

A4

### Conhecimento do Pró-Saúde desde sua implantação:

Eu presenciei o início da implantação do Pró-Saúde aqui na UFVJM, na minha formação e durante o percurso de graduação. Vi a evolução do programa dentro do próprio curso de enfermagem. Como discente, tive a oportunidade de participar ativamente dos projetos financiados ou promovidos pelo programa.

E1

### Conhecimento do Pró-Saúde supervisionando estágio:

Na minha época não tinha Pró-Saúde, eu só fui conhecer o programa depois de formada, recebendo os alunos da universidade nos estágios aqui na minha unidade.

E2

Eu tive conhecimento do Pró-Saúde depois que eu vim trabalhar na prefeitura, na época da universidade não tinha implantado. Mas desde o início eu participei de algumas reuniões de como seria o programa.

E5

## **6.5 – Interação do Pró-Saúde I com as Disciplinas**

É evidente a existência de uma interação do programa com as disciplinas do curso de enfermagem, apesar disso não ter sido perguntado diretamente para os colaboradores. Essa interação se efetiva de diversas formas, como:

Disciplinas e o SIS:

Os professores levam os alunos para a sala da internet para fazerem pesquisa em artigos científicos, durante as aulas. Levando em conta a contribuição do Pró-Saúde relacionado com as disciplinas que são curriculares, ele também tem uma grande contribuição para nossa formação [...] entrando na disciplina a gente consegue passar na saúde pública, acessar o data-sus, todos os dados, os sistemas de informação, tudo online. Então eu acho que contribuiu muito dentro das disciplinas.

A6

Nós podemos trazer os alunos para terem aula no laboratório de informática, no SIS, fazer alguma aula de busca de informação em tempo real. Inclusive na saúde da criança nós já trabalhamos com eles fazendo busca no sistema de informação, dados infantis com aluno no laboratório. Na verdade, é para todas as disciplinas, todas podem usar os materiais e os recursos do Pró-Saúde.

D5

Disciplinas e o SEESP:

Eu acho que ele contribuiu muito dentro das disciplinas também, nas disciplinas [...] às vezes a unidade, ela não fornece os equipamentos para gente tá fazendo a educação em saúde que agente vê que precisa nas unidades e aí ele contribuiu emprestando esses materiais.

A6

Disciplinas e os estágios:

Aplicação de vacinas em estágios e campanhas, na zona rural de Diamantina e que precisava de carro pra locomover, o pró-saúde fornecia a combe com motorista também. Assim a gente estava sendo deslocado com os materiais do programa e isso para formação da gente foi excelente. Nós conseguíamos ir para o campo graças ao Pró-Saúde.

E1

Disciplinas e o suporte ao serviço:

Muitos alunos da Universidade, eles tem uma disciplina que é a Saúde da Mulher. Então eles trabalham muito com o material que veio do Pró-Saúde, as macas ginecológicas e outros que eu recebi aqui no meu serviço.

E2

## **6.6 – Formas de Contribuição do Pró-Saúde I para a Formação**

Foram apresentadas várias formas de atuação do Pró-Saúde que dão suporte e contribuem para a formação profissional em enfermagem, essas respostas remetem as subcategorias:

### Financiamento para Congressos:

Eu participei juntamente com o programa foi na questão de financiamento para congresso, ele financiou alguns pôsteres e até mesmo se for a um congresso a distância, em outra universidade, ele também tem verba para estar ajudando o aluno

A3

### Sistema de Informação em Saúde (SIS):

Contribuiu para minha formação me permitindo acesso à internet. Porque quem não tem disponibilidade de internet em casa, pode fazer o trabalho no Pró-Saúde.

A4

### Serviço de Ensino e Extensão, Pesquisa e Consultoria em Saúde Pública (SEESP):

E também a questão de disponibilização de material didático para fazer oficinas, palestras e apresentações, eles sempre nos emprestam material a não ser que eles já estejam emprestados para outro aluno.

A4



Eu já realizei extensão com empréstimo de material do Pró-Saúde. Foi em Araçuaí, emprestou tela de projeção, data-show, notebook, fez as impressões dos materiais, então é uma coisa que a gente não gastou do nosso bolso. O programa foi que tirou da cota do Pró-Saúde.

A1

A gente chega em um campo de estágio, quer passar uma informação para população e se essa informação for passada de forma lúdica, com o material que o Pró-Saúde tem fica mais fácil da população entender aquilo que a gente está falando que se fez de uma forma simples, sem o demonstrativo, com o demonstrativo fica mais fácil para população entender.

A5

Eu já peguei data-show, notebook e outros materiais para poder fazer grupo operativo, lógico que a qualidade do grupo foi muito melhor do que eu fazer um grupo operativo apenas com um cartaz para os pacientes, foi muito bom e muito enriquecedor.

D3

Você não tinha instrumentos pra poder fazer educação em saúde, hoje é diferente, você tem o recurso dentro do pró-saúde. Igual em um curso que a gente fez, todos os materiais didáticos foram utilizados do pró-saúde pra poder ilustrar [...] bonecos, cartazes, mama amiga, data-show, notebook, instrumentos palpáveis que agente tinha como levar para população. Era só aquela coisa de falar ou então cartaz, você não tinha como fazer com que o paciente, ele pegasse naquele boneco, naquela mama amiga. São exemplos que eu estou dando de instrumentos que o Pró-Saúde contribui pro aluno desenvolver na sua prática de educação em saúde.

E4

O Pró-Saúde é assim, vem nos ajudando na questão de palestras de disponibilização de materiais para gente utilizar nas palestras, nos grupos operativos dentro da unidade, como já peguei várias vezes esse material para planejamento familiar, mama amiga. Data-show até para reunião, tanto reunião na unidade como para grupo, como reunião até na própria secretaria de saúde. Então é só agendar, com muita tranquilidade e os materiais estão disponíveis. E dessa forma eu vejo que tem quem nos ajuda mesmo na nossa capacitação profissional, eu acredito e vejo que nos ajuda e ajuda mesmo.

E5

### Organização e Apoio para Eventos Científicos:

O programa ajuda muito na questão de eventos, mesmo que não seja ele quem fez, ele apóia, é só pedir. Organiza, dá certificados, cuida do cerimonial. Sempre vejo o Pró-Saúde nesses eventos da Universidade, apoiando a nossa formação.

A5

Eu pude participar de alguns eventos que o pró-saúde tava organizando e contribuindo. No ano passado mesmo nós realizamos o simpósio de Atenção Primária. Então o pró-saúde entrou com o recurso, contribuiu, também com outros cursos que foram feitos que contaram com a ajuda do pró-saúde. Então é nisso que eu vejo que tem a contribuição do pró-saúde.

E5

### Subsídios para projetos:

É a partir do momento que a gente, como estudante, pensa em desenvolver um projeto e você tem subsídios para desenvolver aquilo, isso torna mais fácil. E o Pró-Saúde, ele deu isso, ele forneceu pra gente, minha turma [...] várias pessoas vivenciaram o programa mesmo, as pesquisas, os projetos pelo Pró-Saúde.

E1

### Incentivo para pesquisa:

Eu vejo os alunos que levam algumas propostas para a Estratégia de Saúde da Família e que essas propostas são de uma maneira ou de outra em parceria com o Pró-Saúde. Até a questão do financiamento da pesquisa, sei que o programa é quem vem ajudando o desenvolvimento dessas pesquisas.

A7

### Alocação de materiais nas Unidades Básicas de Saúde

Era televisão, maca ginecológica que estavam ali, doados pelo Pró-Saúde. Para poder melhorar a condição de atendimento desses pacientes. Inclusive a nossa formação que agente tinha a oportunidade de utilizar esses equipamentos. Quando agente chegava ao campo de estágio agente via esses materiais, então foi muito importante para gente e a comunidade, acho que isso é o grande diferencial.

E1

Tem a questão de alguns materiais oferecidos pelo Pró-Saúde, como a maca ginecológica que foi muito bem vinda, porque agente fazia a prevenção em camas muito precárias. Agora agente tem condições de fazer um preventivo, os alunos tem condição de estarem vendo e participando e podendo trabalhar com isso, tanto com ela como também com vários outros materiais.

E2

## 6.7 - Perfil do Aluno Inserido no Programa

Ficou evidente no decorrer das entrevistas que o aluno que tinha uma maior aproximação, que estava realmente engajado com o Pró-Saúde, possui uma maior desenvoltura, uma formação ampliada. Assim criou-se uma categoria para o assunto:

Se você entrevistar qualquer aluno da turma de dois mil e oito que foi o grande avanço do Pró-Saúde nessa instituição, em que teve muita integração de disciplina, muita participação em eventos, muitas atividades de ensino, pesquisa e extensão, você vai ver a diferença desses, com a formação deles.

D2

Uma coisa que eu percebi, seria um relato pessoal. Tive uma bolsista que foi do Pró-Saúde, então no decorrer da bolsa eu percebi que ela tinha muita desenvoltura, muita iniciativa, tinha uma experiência nessa linha de ensino e de pesquisa, pelo fato dela ter sido bolsista do Pró-Saúde. Ela foi monitora da minha disciplina e eu via a diferença dela em relação às outras alunas que não tiveram oportunidade de participarem do Pró-Saúde. Ela estava desenvolvendo melhor suas ações, inclusive conseguiu passar no mestrado. O programa contribuiu para formação profissional e pessoal dela. Ela realmente brilhou a partir do momento que ela entrou para o Pró-Saúde, eu percebi o crescimento dela porque agente já vinha orientando ela desde os períodos iniciais, agente percebeu que ela teve uma evolução tão significativa.

D3

É muito claro o que agente vê aqui, tem aluno que é “ratinho” do Pró-Saúde. Como exemplo, tem um aluno do primeiro período, que ele começou a usar o Pró-Saúde, comigo ele tem dois projetos, ele sabe onde buscar as coisas [...] são pessoas assim mais interessadas, que buscam mais e conseguem ver um pouco mais esse objetivo. Eu vejo diferença nesses alunos, dá para perceber.

D5

Eu vejo que alguns alunos que desenvolvem algumas ações em parceria com o Pró-Saúde, eles conseguem muitas coisas porque tem conhecimento com o

programa, porque conhece professores que estão mais diretamente ligados ao Pró-Saúde e que eles conseguem muito mais recursos até mesmo para participar de projetos, seminários de integrações. Eu vejo que para eles é uma coisa muito boa, que vem muito a acrescentar na graduação e eu vejo que precisa muito mesmo desta questão.

A7

## 6.8 - A Estruturação do curso, proporcionada pelo Pró-Saúde I

Vários colaboradores trouxeram para as entrevistas o fato do Pró-Saúde I ter dado suporte físico para estruturação do curso de graduação em enfermagem. Mesmo não tendo sido perguntado, ficou evidente que com esse apoio o curso passa a ter uma melhor estruturação, que foi proporcionada pelo programa:

Nós não tínhamos uma estrutura com computadores, com recursos didáticos, nós não tínhamos condição de levar nossos alunos para um simpósio, um encontro fora daqui do município, e tudo isso o Pró-Saúde I favoreceu para formação deles.

D1

O Pró-Saúde oferece uma maior qualidade do ensino para enfermagem [...] então a enfermagem ficou mais vista pelo pró-saúde, ela está dando certo e o exemplo disso é o Pró-Saúde.

A4

Nós não tínhamos recurso nenhum, nós não tínhamos computadores, nós não tínhamos sala, nós não tínhamos uma máquina fotográfica, recurso para o curso [...] outra coisa foi a aquisição de dois veículos.

D2

Eu acho que um dos grandes ganhos da enfermagem para o profissional e o docente foi justamente essa chance de termos condições de desenvolvermos um trabalho melhor a partir dos materiais que antes não tínhamos disponível. Nós conseguimos conquistar essas coisas com a vinda do Pró-Saúde.

D3

O curso não tinha um data-show, o Pró-Saúde veio e colocou cinco. Todo o curso tinha dois computadores, de repente o programa veio e implantou

vários computadores, uma impressora e passou a ter várias impressoras e assim por diante [...] O próprio curso de odontologia que já existia há 50 anos não tinha. Então era um curso que estava sendo criado recente comparado com a odontologia e que estava recebendo um quantitativo de equipamentos de última tecnologia, de ponta, que não tinha.

D4

## 6.9 – O Pró-Saúde I e a Reestruturação física das UBS

Ficou evidente o apoio do Pró-Saúde I para a reestruturação física de algumas das Unidades Básicas de Saúde, como melhoria para formação profissional em saúde

Esse projeto do Pró-Saúde é através disso que agora agente tem uma unidade nova com uma estrutura física decente para poder trabalhar, eu vou ter uma área física maior. Então lógico que a qualidade do meu trabalho vai melhorar, eu vou ter que estudar mais e então eu acredito sim que contribui para formação [...] Se eu tenho uma estrutura física que agora vai ser adequada, então aquilo que agente estuda na faculdade, que a sala de vacina que tem que ser azulejada, que tem que ter parede lavável e tal, aqui eu não tenho isso, mas lá eu vou ter e então assim o que é na teoria o Pró-Saúde colocou na prática.

E3

Aqui só tinham duas unidades que não eram alugadas, que agente poderia fazer uma mudança de estrutura física, montamos essa reforma, ajudamos na estrutura. Foi para melhor adequar para os alunos, pros profissionais a para a população, assim essas duas podiam ser referência [...] e que agente pudesse trabalhar realmente na prática para facilitar a formação

D2

O Pró-Saúde foi em três etapas a primeira foi a estruturação das unidades, essa estruturação consistia em estruturação física e de equipamentos. Essa primeira etapa foi pensar em propostas de estrutura física e reforma de unidade, nem todas ganharam a mesma coisa, o que a unidade recebia é porque era prioridade dela, assim uma ou outra unidade recebeu uma reforma física.

D4

### **6.10 - O Pró-Saúde I e o Plano Político Pedagógico**

O Projeto Segunda Carta Acordo 2009, afirma que apesar da instituição do curso ter doze anos, apenas em 2007 foi realizado o PPP do curso, pautado nas diretrizes e prerrogativas do Pró-Saúde. As respostas dos entrevistados evidenciam a importância do Pró-Saúde para a construção do Projeto Político Pedagógico do curso de graduação

Precisavam modificar algumas coisas que estavam sendo desenvolvidas dentro das universidades por meio do projeto político pedagógico [...] nós precisávamos rever como que estava essa formação dos nossos alunos também. Então foi uma discussão dentro do Departamento de Enfermagem para que nós pudéssemos rever nossas práticas, como nós poderíamos fazer a integração entre as nossas disciplinas, como poderíamos levar esses alunos o quanto antes para os serviços de saúde.

D2

Então o projeto político pedagógico atual, ele foi construído primeiro em cima do objetivo, ementa, conteúdo, perfil docente. Não ficou perfeito nosso PPP, mas ficou muito melhor do que o que seria construído se não fosse com essa indução e assim ele foi construído, é o projeto que agente tem hoje. Ficou mais ou menos um ano em discussão dentro do departamento, todos os docentes se envolveram e por isso em toda reunião ele era pauta [...] Nós trouxemos isso para o colegiado do curso de enfermagem, isso foi discutido exaustivamente. Foram discutidos eixos e vetores do Pró-Saúde, foram discutidas as diretrizes curriculares ao nível de colegiado. O departamento entrava nas reuniões do colegiado.

D4

### **6.11 – Dificuldades para caracterizar DCN e RNFPS**

Foi apresentada uma grande dificuldade por parte dos alunos em caracterizarem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a Reorientação Nacional da Formação Profissional em Saúde (RNFPS) para o curso de graduação em enfermagem

Com essa sigla não. Não sei o significado disso não.

A1

Nunca ouvi falar sobre esse tema, nem nunca li nada sobre o assunto.

A2

Não! [...] não, nunca ouvi falar disso.

A3

Não! (risos) nunca ouvi falar não.

A4

Reorientação para mim é do profissional de saúde.

A5

## **6.12 – Contribuições para a formação docente do DEPENF**

Algumas falas remetem para a importância da contribuição do pró-saúde para a formação dos docentes do departamento de enfermagem meio de um embasamento teórico para o conhecimento do programa e por meio de programas de pós-graduação em mestrado e doutorado. E ainda para uma capacitação de profissionais dos serviços de saúde em programas de mestrado:

### Pró-Saúde e o Embasamento teórico do DEPENF

Para construir o projeto, os professores precisavam estudar, os professores precisavam entender, precisavam ler as diretrizes, ler artigos, precisavam entender melhor o que estavam construindo. Então eu acho que a grande contribuição para a formação do docente, o processo de construção desse projeto, porque tinha que ler, querendo ou não.

D2

## Pró-Saúde e Formação dos Docentes

Proporcionou minha formação, ele me levou a fazer essa capacitação e por meio dessa capacitação eu fui fazer o mestrado em Belo Horizonte, eu consegui integrar com a UFMG e trazer o doutorado para nós. Hoje vários projetos que estão sendo desenvolvidos pelos docentes do Departamento de Enfermagem são apoiados e financiados pelo Pró-Saúde I.

D2

### **6.13 – Contribuições para a Formação dos Profissionais do Serviço**

As narrativas evidenciaram que o Pró-Saúde I vem contribuindo para a formação dos profissionais dos serviços, por meio dos programas de mestrado profissionais:

Eu acho que o Pró-Saúde contribuiu e continua contribuindo muito. Você mesmo fazendo esse mestrado, você é resultado disso. Um profissional do serviço que viu o Pró-Saúde e consegue voltar para a universidade e estudar como o programa ajuda a formação.

D2

Eu quero fazer mestrado, eu quero fazer uma pós, eu preciso melhorar para receber esse aluno, eu não dou conta de receber [...] esse foi o estímulo que esses profissionais dos serviços geraram, desse eixo que seria a pós-graduação e a educação permanente, que foi um dos últimos a serem percebidos pelo Pró-Saúde que gerou o estímulo na CAPES a criar outro programa de mestrado o ENSA.

D4



## *SECÇÃO V*

## *DISCUSSÃO*

## 7 – DISCUSSÕES

A compreensão da formação profissional a partir das contribuições dadas pelo Pró-Saúde foi evidente tanto com o inquérito oral quanto na análise documental. Utilizar essas duas estratégias de coletas de dados para confecção da pesquisa qualitativa permitiu uma agregação de valores ao estudo realizado.

A escrita e confecção do projeto receberam influências importantes para que o mesmo fosse aprovado. Foi fundamental o fato do edital trazer como objetivo a satisfação das necessidades reais dos serviços e essas situações se encontrarem em desenvolvimento exatamente durante a realização do diagnóstico administrativo e situacional pelos alunos nas disciplinas de Administração em Serviços de Saúde Pública I e Interação Familiar. O perfil do docente deveria realmente ser no sentido de contemplar a mudança do paradigma de atenção à saúde do modelo hospitalocêntrico para o basicocêntrico e por isso a escolha das docentes com esse perfil foi acertada. Outra situação importante foi o fato do objetivo do pró-saúde ser o mesmo objetivo das docentes, ou seja, aproximar os alunos dos cenários de prática e mais do que isso, esse objetivo já vinha sendo praticado pelo curso de graduação em enfermagem desde sua implantação. Assim fica evidente que o edital do pró-saúde e o curso de enfermagem têm uma preocupação em comum com a formação do futuro profissional de saúde.

O desenvolvimento da pesquisa permitiu a observação e constatação de que há uma grande dificuldade para conceituação e ou definição do que seja realmente o Pró-Saúde I e uma falha no mecanismo de divulgação do processo de Reorientação Nacional da Formação Profissional em Saúde. Assim foi possível realizar a fusão desses temas em um único sentido, o de que é preciso retomar a divulgação do programa e incluir novos atores nesse processo.

Assim, se faz necessária uma estratégia de divulgação permanente entre todos os atores envolvidos, incluindo o ensino, a gestão, a atenção e o controle social conforme indicam Ceccim e Feuerwerker, 2004. Isso para que o conhecimento desse programa não fique de forma incipiente e sim seja realmente atingido o objetivo de correção do descompasso entre a orientação da formação profissional em saúde e os princípios, diretrizes e as necessidades do SUS.

Foi possível identificar as diversas formas pelas quais o Pró-Saúde I se instalou na universidade e ficou conhecido pelos discentes, docentes e enfermeiros egressos. Seja através

dos docentes em disciplinas ou campos de estágio, seja pelos profissionais dos serviços ou pelos próprios colegas que relatam serem beneficiados pelo programa. Isso demonstra que a estratégia atinge vários atores, que está em andamento e que a preocupação com a formação profissional em saúde deve ser em todos os sentidos, sendo assim é de responsabilidade de todos os envolvidos no processo.

As ferramentas do pró-saúde I instaladas na universidade são utilizadas para a formação dos alunos, em computadores, empréstimo de materiais e complementação dos serviços nos campos de estágios. A interação das disciplinas do curso de enfermagem com esses dispositivos demonstram que o processo formativo do aluno deve acontecer de diversas formas e em todos os momentos possíveis, seja na sala de aula, seja nos cenários de práticas.

Assim, abre-se a possibilidade para a formação de um enfermeiro generalista, humanista, com visão crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de doenças mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano segundo as DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem.

As formas de evidenciação do Pró-Saúde I se concretizam por meio do Sistema de Informação em Saúde, Serviço de Ensino, Pesquisa, Extensão e Consultoria em Saúde Pública, Organização e Apoio para Eventos Científicos, Financiamento para Congressos, Subsídios para projetos e pesquisas e a alocação de materiais nos serviços de saúde. São assim caracterizadas como estratégias fundamentais que favorecem a formação profissional em enfermagem. Esse tem sido o grande diferencial do Pró-Saúde I para a formação profissional em enfermagem na UFVJM. Assim sendo, docentes, discentes e profissionais do serviço se interagem com o processo formativo, tornando-se co-responsáveis pela formação dos futuros profissionais enfermeiros.

Segundo Ceccim 2005, para ser um profissional de saúde há necessidade não só de conhecimento científico e tecnológico, mas também de conhecimento de natureza humanística e social. Os resultados mostram que esses dispositivos criados pelo Pró-Saúde I na UFVJM satisfazem essas duas vertentes para a formação profissional.

Por um lado, ao se caracterizarem como uma oportunidade de interação de docentes, discentes e egressos, por meio das capacitações, disciplinas ou consultas individuais em sites oficiais e base de dados de artigos científicos, financiamento para congressos, organização e o apoio para eventos científicos, o programa de reorientação da formação profissional em saúde contribui para a sistematização do conhecimento científico e tecnológico.

Por outro lado, é através do SEESP, da alocação de materiais nos serviços e das adequações de estruturas físicas das UBS, que o Pró-Saúde I promove uma melhoria do contato com a equipe e a população. Possibilitando uma efetivação do conhecimento de natureza humanística e social.

A constatação de que os alunos com uma aproximação maior e um engajamento efetivo com o pró-saúde possuem uma maior desenvoltura e uma visão ampliada de sua formação profissional, confirma o fato de que o profissional precisa saber avaliar criticamente sua própria atuação e o contexto em que atua e interage ativamente. Segundo Ceccim e Carvalho 2006, a formação em saúde através do ensino formal das profissões de saúde deve ser no sentido de permitir ao aluno ir além do domínio dos processos lógicos de construção dos saberes profissionais e os meios, técnicas e métodos de produção do conhecimento científico que fundamentam e orientam cada atuação profissional. Assim sendo, é necessário que o estudante saiba mobilizar em saberes e práticas os conhecimentos científicos adquiridos, ou seja, consiga aplicar a teoria à prática e vice-versa. É deste modo que o pró-saúde I vem cumprindo o seu papel de reorientar a formação profissional em saúde no curso de graduação em enfermagem.

O suporte físico dado pelo programa ao departamento de enfermagem foi fundamental para a sua estruturação inicial dentro do curso, sem a qual o Pró-saúde I não conseguiria ser efetivamente implantado dentro da universidade. Os resultados mostraram que realmente essa estruturação serviu de base para que as ações do pró-saúde fossem efetivadas. Assim, o ensino passa a ter dispositivos concretos para que os docentes e discentes se interajam de uma forma mais técnica, permitindo uma maior possibilidade de assimilação do conhecimento e conseqüentemente uma melhoria da qualidade do ensino. A primeira etapa de recursos financeiros do pró-saúde destinada para equipar o DEPENF foi realmente um diferencial para o curso. O sentido dessa estruturação foi exatamente para preparar o terreno para a segunda etapa do financiamento que era exatamente a produção científica produzida a partir dessa estruturação física inicial (BRASIL, 20007).

A necessidade de reestruturação física das UBS evidenciada pelo diagnóstico situacional dos alunos da graduação é efetivada pelo pró-saúde I, e assim contribui para a formação profissional não só dos alunos como também dos docentes e profissionais dos serviços que passam a ter estruturas mais adequadas, amplas, humanizadas e com possibilidades de receberem os alunos de forma sistematizada. Possibilitando um estreitamento do vínculo entre a universidade e o serviço, confirmando que no campo da saúde, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomados como elementos indissociáveis de uma nova prática (FEURWERKER, 2003).

Ao contribuir com a ampliação da estrutura física de uma UBS, o pró-saúde está promovendo aos diversos atores responsáveis pela formação profissional a possibilidade de aproximação da teoria com a prática. Por meio de uma articulação da instituição formadora com os serviços de saúde de atenção primária, entre as distintas áreas do conhecimento, entre aspectos objetivos e subjetivos num processo de formação flexível e multiprofissional, sendo capaz de levar em conta os saberes, as necessidades individuais de aprendizagem e os reais problemas de saúde encontrados na população ali assistida (PPC, 2011).

A construção do Projeto Político Pedagógico do curso de enfermagem não era inicialmente uma estratégia do Pró-Saúde, ou pelo menos não deveria ser. O programa foi instituído no momento em que o curso de graduação deveria ter um PPP já estruturado e em pleno funcionamento, assim esse deveria ser apenas discutido e sofrer as adequações e mudanças necessárias para acompanhar o atual processo de formação profissional em saúde proposto pela realidade do SUS. Com isso a contribuição do pró-saúde I vai além e não só sugere essas adequações, mas configura-se também como o suporte para a confecção do primeiro PPP do curso, uma vez que era seguido apenas o PPP institucional.

O amplo debate sobre o PPP foi estimulado pelo Pró-Saúde, a partir de uma necessidade do próprio departamento de enfermagem, o qual passou a se preocupar em colocar no mercado de trabalho enfermeiros com formação generalista, humanista, com visão crítica e reflexiva segundo o perfil sugerido pelas diretrizes curriculares. A reorientação da formação profissional em saúde teve uma significação singular para o curso de graduação em enfermagem a partir do momento que os objetivos foram alinhados no sentido da confecção coletiva de um PPP, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e com o apoio no professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Em tese, isso

configura a mudança do eixo formativo por meio de orientações mais inovadoras que buscam instituir competências para saber, saber fazer, saber ser, saber agir na perspectiva de maior equidade no sistema, reconhecendo assim a relevância social da IES em equilíbrio com a excelência técnicas dos serviços prestados (MS, 2007).

A constatação de que os alunos apresentam um desconhecimento sobre as DCNs e a RNFPS nos remete ao fato de que essas temáticas necessitam ser amplamente veiculadas durante o período da graduação. Isso pode ter gerado a dificuldade anterior desses mesmos alunos em formularem uma definição sobre o Pró-saúde I. Assim, se os alunos não sabem qual é o perfil esperado para eles ao término do curso, conseqüentemente poderão não desenvolver as habilidades esperadas para que possam realmente enfrentar o mercado de trabalho que o SUS necessita.

De acordo com Costa 2006, a importância do conhecimento das DCNs se deve pelo fato delas terem como objetivo o compromisso de levar os alunos do curso de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, a fazer, a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento.

As contribuições do Pró-Saúde I para a formação dos docentes e profissionais do serviço que aparecem nas narrativas estão interligadas e influenciam diretamente na formação dos próprios alunos. Efetivadas por meio do embasamento teórico realizado pelos docentes para o conhecimento do programa e pelas capacitações dos programas de pós-graduação em mestrado e doutorado. E ainda pela capacitação dos profissionais dos serviços de saúde em programas de mestrados profissionais.

A partir do momento que os docentes começaram a refletir e estudar sobre essa nova estratégia de produção da formação profissional em saúde eles estavam na realidade se auto-capacitando e colocando em prática a teoria do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema, conforme eles mesmos descreveriam mais tarde no PPP confeccionado para o curso de graduação em enfermagem. Esse exercício realizado pelos docentes do DEFENF caracteriza-se como a primeira iniciativa de mudança do paradigma da formação tradicional. Assim os docentes passam por um processo que lhes permite formular o PPP com uma descrição clara dos processos de ensino-aprendizagem e adoção de um currículo flexível privilegiando a formação centrada no aluno (PPC, 2011).

As capacitações docentes em programas de mestrado e doutorado induzidas pelo pró-saúde contribuíram para elevar o conceito do próprio departamento de enfermagem o qual passou a contar com um corpo docente de maior titulação. Como consequência houve um aumento imediato no número de projetos de pesquisa e extensão em desenvolvimento dentro do DEPENF e ainda um aumento significativo das produções científicas. Encontram-se inseridos nesse cenário os alunos da graduação, os quais passam a ser sujeitos ativos desse processo de mudança da formação profissional em saúde.

A inserção dos profissionais dos serviços nos programas de mestrado ocorre a partir de uma necessidade desses próprios profissionais, ao identificarem a importância de uma capacitação que os permitam orientar os alunos de acordo com as diretrizes e princípios do SUS. Essa capacitação vem sendo realizada pela inserção desses profissionais no programa de mestrado Ensino em Saúde (ENSA).

Confeccionado a partir do objetivo definido pelo Pró-Saúde I de superar a tendência atual de pós-graduação em orientar exclusivamente à especialização e estimular a articulação com as necessidades assistenciais. Promovendo a oferta de oportunidades de Pós-Graduação e Educação Permanente de acordo com as necessidades do SUS (MS, 2007).

## **8 - LIMITAÇÕES DA PESQUISA**

Uma das dificuldades iniciais deste estudo foi a necessidade de adequações metodológicas em consonância com as exigências do CEP, que solicitou a delimitação do número de sujeitos da pesquisa. Embora pelo método História Oral esta delimitação não se faça necessária em pesquisas qualitativas. Ainda assim, foram acatadas as exigências do referido comitê, contudo isto gerou certo atraso na realização da pesquisa. Nesse mesmo sentido o CEP solicitou a mudança das perguntas e supressão de algumas delas. Porém no desenvolvimento do trabalho ficou evidente que elas não deveriam ter sido retiradas e não havia mais como recolocá-las no contexto. Para isso deveria ser confeccionado um roteiro de perguntas para cada categoria de colaborador, discentes, docentes e egressos, conforme estava no projeto inicial.

Outra limitação inesperada foi o fato dos alunos apresentarem um desconhecimento sobre a Reorientação Nacional da Formação Profissional em Saúde e das DCN. Isso ficou evidente e dificultou o desenrolar das entrevistas.

Na metodologia da História Oral um colaborador deve indicar o outro para ser entrevistado, dando uma sequência às entrevistas. Ao preencher esse critério o estudo evidenciou colaboradores com baixo potencial de respostas na categoria de discentes. Uma vez que o aluno indicado pouco contribuía para a pesquisa, assim foi necessário entrevistar um número maior de discentes.



## *SECÇÃO VI*

### *CONSIDERAÇÕES FINAIS*

## 9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

*O professor que for capaz de acolher e de aceitar os alunos com calor, de testemunhar-lhes uma estima sem reservas, e de partilhar com compreensão e sinceridade os sentimentos de temor, de expectativa e de desânimo que eles experimentam quando de seu primeiro contato com os novos materiais, este professor contribuirá amplamente para criar as condições de uma aprendizagem autêntica e verdadeira.*

*Carl Rogers*

O estudo trás importantes implicações para o ensino ao apontar que o modelo de formação pretendido e prescrito pelo PPP da IES para o curso de graduação em enfermagem está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios e diretrizes do SUS. Porém as respostas dos entrevistados não elucidam essa questão, sugerindo a caracterização de que o modelo de formação proposto apresenta uma incoerência com o modelo que vem sendo praticado.

A construção do conhecimento sobre a temática só se tornou possível por meio de um processo coletivo. As entrevistas isoladas apresentavam uma pobreza individual, porém ao realizar cada etapa do método da História Oral Temática foi possível trazer uma riqueza de detalhes às narrativas. O estudo possibilitou uma aproximação intensa com os colaboradores garantindo uma riqueza de dados que coletivamente revelam como o Pró-Saúde I vem contribuindo para a formação de profissionais aptos para enfrentarem o atual cenário do SUS.

Por ser um estudo com características históricas e ter a História Oral como referencial metodológico, foi de extrema importância a realização da análise documental para complementaridade e veracidade dos dados. As entrevistas em si necessitaram de outro olhar para que fosse possível a elucidação de fatos e contextualizá-los cronologicamente e isso foi possível com a análise complementar realizada.

Dentre todas as informações reveladas pelas narrativas, este estudo trás como principal resultado o fato do Pró-Saúde I ter contribuído para a estruturação do curso de graduação

enfermagem e a confecção do seu primeiro PPP. Na evidenciação de que o curso funcionava de maneira incipiente foi agregado ao edital do Pró-Saúde I o objetivo de uma reestruturação com solicitação de recursos financeiros específicos para tal. Essa estratégia, utilizada pelas docentes que confeccionaram o projeto inicial, permitiu a compreensão de que para reorientar a formação profissional em enfermagem primeiro era necessário dar estrutura para que o curso efetivasse essa mudança.

Este estudo mostrou que é necessário manter uma frequência na divulgação do processo de reorientação da formação profissional em saúde iniciado pelo Pró-Saúde I, bem como a divulgação das diretrizes e princípios previstos nas DCN, no sentido de permitir o conhecimento das competências e habilidades que esses alunos devem adquirir ao longo do curso. Assim é possível propiciar uma aproximação entre o perfil formado e o perfil desejado pelo SUS.

Ficou evidente no presente estudo que o modelo de formação profissional realmente vem sofrendo uma reorientação, tendo o Pró-Saúde I como o grande indutor dessa mudança ao priorizar os cenários de prática das APS. Porém isso nos remete a seguinte questão: ao propor a diversidade de cenários o programa não incluiu o ambiente hospitalar? Esse cenário não foi evidenciado na categoria: Formas de Contribuição do Pró-Saúde para a Formação. Assim este estudo aponta para a necessidade da realização de estudos que elucidem esse fato.

Vale ressaltar que o primeiro currículo foi confeccionado na empiria, com alguns professores para montar o curso e com a ajuda de docentes da UFMG, que a trajetória de vida profissional da professora Maria Lúcia Cardoso dos Santos possibilitou que os primeiros direcionamentos fossem no sentido de uma visão ampliada, integral, humanizada para a formação, o que foi reforçado pelo Pró-Saúde I e evidenciado por esta pesquisa.

Este estudo limitou-se à compreensão das contribuições que o Pró-Saúde I possibilitou para a formação profissional em enfermagem na visão dos discentes, docentes e egressos. Porém evidenciou a necessidade de novas pesquisas com o foco ampliado para a formação profissional em saúde e não apenas para uma formação profissional em enfermagem, na busca de esclarecimentos de fatos e minúcias inerentes ao processo formativo que se caracterizam como impecilhos para a geração do conhecimento.

Com base nos resultados do presente estudo, observa-se uma tendência da UFVJM em formar seus alunos com perfil voltado para o cenário de práticas da APS. E para efetivar a

formação do enfermeiro voltada para esse cenário é necessário que seu PPP esteja em consonância com as DCN. Ao aproximar a teoria da prática o Pró-Saúde I possibilita ao curso de graduação em enfermagem repensar a formação realizada e aproximá-la da formação prescrita.

## *SECÇÃO VII*

## *REFERÊNCIAS*

## 10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. **Ouvir contar**: textos em história oral – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. 196p.

ALBUQUERQUE, Verônica S. et al; A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde. *Ver. Bras. Educ. Médica* 32(3): 356-362. 2008

ALVES, Tamar Kalil de Campos. Identidade(s) Latino-Americana no Ensino de História: Um Estudo em Escolas de Ensino Médio Belo Horizonte, MG, Brasil. Dissertação. Uberlândia 2011.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari K.; **Investigação Qualitativa em Educação**. Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telma Mourinho Baptista. Revisão de Antonio Branco Vasco. Ed. Porto. Portugal, 1994. 336p.

Ministério da Educação, Portal SiedSup – informações sobre curso. Disponível em [www.educacaosuperior.inep.gov.br](http://www.educacaosuperior.inep.gov.br) acesso em 08-10-2007.

BRASIL, Ministério da saúde. Ministério da Educação. A Aderência dos Cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da saúde, 2006. 162p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. (Res. CNS 196/96 e outras). Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde** – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 88p.: Il. – (série C. projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL, Ministério da Saúde. AprenderSUS: O SUA e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília, 2004. 11p.

CALADO, Sílvia S.; FERREIRA, Sílvia C.; Análise de Documentos: Método de Recolha e Análise de Dados. Dissertação. DEFCUL, 2004-2005.

CAMPOS, Francisco E.; Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro – RJ. Vol.25, n<sup>o</sup>2, maio/ago. 2001.

CECCIM, Ricardo B.; Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4):975-986, 2005.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M.; O Quadrilátero da Formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis. Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004; 14(1):45-61.

CELLARD, A.; **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Vozes, 2008.

Comissão Gestora Local - Regimento Geral. Pró-Saúde/Enfermagem – UFVJM, 2006.

COSTA, Iris C. C.; Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro e o Planejamento das Ações de Saúde: algumas reflexões e confluências. *Revista da ABENO*. 2006; 7(2):122-9.

CRUZ, Andréia C.; *Estomas em Neonatologia: um resgate da memória materna/ Andréia Cascaes da Cruz*. São Paulo 2010. 210p.

CUTOLO, Luiz R. A.; **O SUS e a Formação de Recursos Humanos**. Dissertação de Mestrado. Univali – UFSC. 2005. 49p.

Diário Oficial da União (DOU) – Confeção da Comissão Gestora Local do Pró-Saúde. 2006

FERREIRA, José R.; et al; A Construção de Parcerias Como Estratégia Para o Sucesso do Pró-Saúde. *Cadernos ABEM*. out 2007; vol 3 pág. 53-61.

FEUERWERKER, Laura C. M.; **Educação dos Profissionais de Saúde hoje** – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista ABENO*, 2004.

GIOVANINI, Telma, et al. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. *Revinter* 2005 – 338p.

HADDAD, Ana E.; et al; A Trajetória dos Cursos de Graduação na Área da Saúde: 1991 – 2004. Brasília DF, abr 2006. 120p.

HELDER, R. R.; **Como fazer análise documental**. Porto, Universidade de Algarve. 2006.

HEMMI, Ana Paula Azevedo; RIBEIRO, Gabriela de Cássia. Relatório Técnico: Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde I do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM, Diamantina, 2011.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria L. G.; Assistência ao Parto: História Oral de Mulheres que Deram a Luz nas Décadas de 1940 a 1980. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis. 2013 jan – mar. Vol 22 nº1, 166-74pág.

LIMA, Antonio Fernandes Costa; GUALDA, Dulce Maria Rosa. História Oral de Vida: Buscando o Significado da Hemodiálise para o Paciente Renal Crônico. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2001. 235-41pág.

LOPES NETO, Davi; Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007. Nov-dez 60(6):627-34

MARTINS, H.H.T.S. **Metodologia Qualitativa de pesquisa**. Educ. Pesq. 2004; 30(2): 289-300pág

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 393p.

Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem - UFVJM. Diamantina, 2007. 105p.

Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem - UFVJM. Diamantina, 2011. 101p.

RIBEIRO, Liliane da C. C., et al. Relatório Técnico Final: Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde I do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM, Diamantina, 2008.

RIBEIRO, Mirtes, et al. Relatório das Atividades Desenvolvidas Pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE. Diamantina, 2007.

RIBEIRO, Mirtes, et al. Relatório Técnico: Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM – PRÓ-SAÚDE. Diamantina, 2007.

RIBEIRO, Mirtes; RIBEIRO, Liliane da C. C.; Projeto Segunda Carta Acordo. UFVJM 2009.



RIZZOTTO, Maria L. F. **História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública**. Goiânia: AB, 1999. 112p.

RONCA, A. C. C. et. al. Conselho Nacional de Educação-Câmara de Educação Superior, parecer CNE-CES No 213-2009. Brasília-DF

SANTOS, Geralda F. dos; Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950) : a Deus pela humanidade, para o Brasil. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da UFMG, 2006. 308p.

SILVA, K. L.; SENA, R.R. Integralidade do Cuidado na Saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Revista Escola de Enfermagem da USP, 2008.

SILVA, Jackson R. S.; ALMEIDA, Cristóvão D.; GUINDANI, Joel F.; Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. Ver. Bras. História & Ciências Sociais. Ano 1, nº1. Jul. 2009

TEIXEIRA, Elizabeth. et al. **A Trajetória dos Cursos de Graduação na Área de Saúde**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira-2006.

Termo Aditivo de Contrato 002/2006. FEDEOF, Maio de 2006.

TURATO, E. R. **Decidindo quais indivíduos estudar**. In: Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 351-368.

VIEGAS, Selma M. F.; O Cuidado na Estratégia de Saúde da Família: vivência do enfermeiro com o cliente. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem – UFMG. 2005. 195pág.

WOOD, Geri L.; HABER, Judith, **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1994. 330p.

# *APÊNDICES*

## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br)

### Comitê de Ética em Pesquisa

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você esta sendo convidado a participar de um estudo denominado “ **FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E PRÓ-SAÚDE I: CONTRIBUIÇÕES SOB A ÓTICA DE DISCENTES, DOCENTES E EGRESSOS** ” coordenado pelo Profo. Antonio Moacir de Jesus Lima e a sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, o orientador e a UFVJM. O objetivo deste estudo é **Avaliar as contribuições do Pró-Saúde I para a formação profissional em enfermagem, sob a ótica de discentes, docentes e egressos.**

Se aceitar o convite, sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista, que será gravada em tempo médio de quinze minutos e que contém perguntas de como é a sua visão sobre a Reorientação Nacional da Formação Profissional em Saúde, do Pró-Saúde I e do curso de graduação em Enfermagem da UFVJM.

As informações fornecidas por você contribuirão para um maior esclarecimento das dificuldades encontradas para uma aproximação da teoria com a prática proporcionando uma possibilidade real de melhoria dos serviços prestados pelos profissionais e alunos do curso de graduação em Enfermagem da UFVJM no município de Diamantina e região. Elas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Como não haverá identificação no questionário, o seu nome será preservado quando os dados forem divulgados (eventos científicos, periódicos, etc). Esta pesquisa não apresenta riscos à sua integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento invasivo e nem procedimento de avaliação ou tratamento. Caso ocorra qualquer tipo de problema você poderá procurar pelo pesquisador, por telefone ou carta. O risco relacionado com sua participação será de gerar constrangimento no momento de responder o questionário que poderá ser considerado como invasão de privacidade, a fim de minimizar esse risco, será designado um local apropriado para que cada participante responda individualmente o questionário sem receio de identificação.

A sua participação será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não há previsão de despesas por parte dos pesquisadores, entretanto qualquer gasto financeiro que porventura ocorra será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está prevista indenização pela participação na pesquisa, mas se a qualquer momento houver algum dano a você, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador:** Antonio Moacir de Jesus Lima

**Endereço:** Rua da Prata, nº26, Sagrado Coração - Diamantina/MG – CEP: 39.100-000

**Telefone:** (38) 8817-0969

---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba – Diamantina/MG CEP39100000

Tel.: (38)3532-1240 - Coordenadora Profa. Agnes Maria Gomes Murta; Secretaria (Dione de Paula) - Email: [cep.secretaria@ufvjm.edu.br](mailto:cep.secretaria@ufvjm.edu.br) ou [cep@ufvjm.edu.br](mailto:cep@ufvjm.edu.br).



**APÊNDICE B**

**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br)

**ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS DISCENTES, DOCENTES E EGRESSOS**

Comente como o Pró-Saúde I contribuiu ou contribui para a formação profissional em Enfermagem?

**APÊNDICE C**

	<b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b> <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO</b> <b>JEQUITINHONHA E MUCURI</b> <b>DIAMANTINA – MINAS GERAIS</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM</b> <a href="http://www.ufvjm.edu.br">www.ufvjm.edu.br</a>	
---	---	---

**AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo a publicação de parte ou de todo conteúdo da minha entrevista realizada pelo pesquisador Antonio Moacir de Jesus Lima, para a pesquisa intitulada “Formação Profissional em Saúde e Pró-saúde I: contribuições sob a ótica de discente, docentes e egressos”.

Essa autorização para publicação se dá após a transcrição e revisão do texto da entrevista.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sujeito da Pesquisa

**Diamantina, Março de 2013**

## APÊNDICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br)

## CARTA DE ANUÊNCIA

Exm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> **Danielle Sandra de Azevedo**, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM. Venho por meio deste, solicitar a sua autorização para acesso aos documentos existentes neste setor. Trata-se da etapa de Análise Documental da pesquisa intitulada: **“FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E PRÓ-SAÚDE I: CONTRIBUIÇÕES SOBRE A ÓTICA DE DISCENTES, DOCENTES E EGRESSOS”**, de responsabilidade do professor Antonio Moacir de Jesus Lima.

O estudo tem por objetivo *Avaliar as contribuições do Pró-Saúde I para a formação profissional em enfermagem, sob a ótica de discentes, docentes e egressos*. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com utilização das fontes de evidências: 1) Entrevistas com docentes do DEPENF, Egressos que colaboram com o estágio curricular e discentes do último ano da graduação e 2) Análise Documental no DEPENF e CGL do Pró-Saúde I.

Esclareço que será mantido o sigilo e que os dados obtidos nos documentos serão utilizados apenas para fins desta pesquisa.

Esclareço também que os documentos serão manuseados no próprio setor onde se encontram, ou seja, em hipótese alguma serão retirados do setor pelo pesquisador.

Após tais esclarecimentos e se estiver de acordo com o mesmo, assine o presente termo, dando sua autorização e consentimento para que a pesquisa possa ser realizada.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Pesquisador: Antonio Moacir de Jesus Lima

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br)

## CARTA DE ANUÊNCIA

Exm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> **Ana Paula Azevedo Hemmi**, Coordenadora do Pró-Saúde I da UFVJM. Venho por meio deste, solicitar a sua autorização para acesso aos documentos existentes neste setor. Trata-se da etapa de Análise Documental da pesquisa intitulada: **“FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E PRÓ-SAÚDE I: CONTRIBUIÇÕES SOBRE A ÓTICA DE DISCENTES, DOCENTES E EGRESSOS”**, de responsabilidade do professor Antonio Moacir de Jesus Lima.

O estudo tem por objetivo *Avaliar as contribuições do Pró-Saúde I para a formação profissional em enfermagem, sob a ótica de discentes, docentes e egressos*. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com utilização das fontes de evidências: 1) Entrevistas com docentes do DEPNF, Egressos que colaboram com o estágio curricular e discentes do último ano da graduação e 2) Análise Documental no DEPNF e CGL do Pró-Saúde I.

Esclareço que será mantido o sigilo e que os dados obtidos nos documentos serão utilizados apenas para fins desta pesquisa.

Esclareço também que os documentos serão manuseados no próprio setor onde se encontram, ou seja, em hipótese alguma serão retirados do setor pelo pesquisador.

Após tais esclarecimentos e se estiver de acordo com o mesmo, assine o presente termo, dando sua autorização e consentimento para que a pesquisa possa ser realizada.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Pesquisador: Antonio Moacir de Jesus Lima

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F

### DISCENTE 1 - (D1)

Eu já realizei três atividades de extensão já na faculdade e eu acho que o Pró-saúde I contribuiu pra com o espaço da sala do SIS, tem os computadores, tem um espaço que a gente pode ficar mais a vontade, que tem acesso a internet e também com o empréstimo de materiais para levar nas extensões. Foi uma em Araçuaí, ela emprestou tela de projeção, data show, o notebook, também impressão, as impressões dos materiais, do termo de consentimento, então é uma coisa que a gente não gastou do nosso bolso, o Pró-saúde é que tirou da cota do Pró-saúde. Também nas aulas que tem empréstimo de material para os professores, que é mais fácil eu acho para os professores pegarem a partir do Pró-saúde do que da própria faculdade. E de pontos negativos eu acho que é a divulgação dos benefícios que os alunos pode ter dentro do Pró-saúde, eu acho que isso deve ser dito desde a primeira semana e reforçando, os professores reforçando ao longo do curso, por que por exemplo, eu fiquei sabendo de uma amiga minha que foi para um congresso, foi eu acho em Fortaleza e eu falei com ela assim: “Eu não vou porque eu não tenho dinheiro, não tenho condições” e ela falou assim: “Não, o Pró-saúde ta financiando” e essa informação eu não tinha antes. Então assim divulgação de trabalhos realizados pela UFVJM em outros locais, em outras faculdades. Eu não sei o que é Pró-saúde, eu já até li sobre isso, mas agora eu não me lembro. Sei que o programa foi criado para melhorar o ensino dos acadêmicos principalmente de enfermagem. Não sei dizer o que seja reorientação nacional da formação profissional em saúde. Com essa sigla assim não, o significado não sei dizer. Entendo que o Pró-saúde ajuda na nossa formação, só isso. Não, acho que não. Não tem mais nada que eu possa dizer sobre o Pró-saúde e a formação em enfermagem. É o que eu disse mesmo.



## DISCENTE 2 - (D2)

Eu vejo que o Pró-saúde auxilia com os recursos materiais e também pode ajudar na disseminação do conhecimento através da internet, que os computadores ficam de fácil acesso aos alunos. Percebe-se um ambiente com estrutura física muito insuficiente, uma sala pequena, quente, o número de computadores para o número de alunos de uma turma, então, as vezes quando a gente tinha algum tipo de aula lá a gente passava por esse tipo de problema. Isso atrapalha na interação com o programa. O ponto negativo que eu vejo é a estrutura física e vejo também que o Pró-saúde é um setor pouco interagido com a formação holística da enfermagem, fico meio que um universo paralelo a nossa formação. Como ponto positivo eu vejo o fácil acesso aos materiais, todas as vezes que foram solicitados os materiais pra fazer palestras a gente teve um retorno muito bom. Sempre ajudando na nossa formação profissional. Eu desconheço o significado de Pró-saúde, não sei dizer o que significa, sei que está ali para ajudar na formação, só isso. Nunca ouvi falar sobre o tema de reorientação da formação, nem li nada a respeito. Realmente não sei te dizer sobre isso. Talvez quanto ao significado do Pró-saúde, começasse mais digamos assim comum entre todos os alunos. Explicando a importância do que significa Pró-saúde, o que ele veio trazer para a gente, qual foi o objetivo daquele laboratório de informática, talvez assim a gente consiga interagir melhor e romper essa barreira porque a iniciativa é legal, ele ajuda a nossa formação. Mas, talvez reafirmar o que ele veio fazer, ele não está fazendo tudo que pode, o objetivo principal dele pode não está sendo atendido ou realizado.

### DISCENTE 3 – (D3)

O Pró-saúde é uma instituição aqui da faculdade, eu acho que ele pode contribuir muito para a formação, principalmente em pesquisas que eu acho que é de relevância e também em pesquisas que o Pró-saúde organiza e organizou no meu tempo de graduação. Uma outra coisa também que eu vi o Pró-saúde realizar, que eu participei também juntamente com ele, foi a questão de financiamentos de congressos que ele financia alguns pôsteres e até mesmo se for um congresso de distância ou outra universidade pode tá financiando isso, só que o Pró-saúde ele também tem verba pra tá ajudando aluno mesmo nesse tipo de congresso. Uma das principais dificuldades eu que não conheci, principalmente assim... com em relação... seria mais em relação assim, ter acesso ao Pró-saúde, como que eu posso ter acesso ao Pró-saúde, interagir com o programa mesmo, entender qual seria a sua principal função. E isso eu não conheci. Muitas vezes a gente não conhece os principais objetivos do Pró-saúde, muitas vezes a gente poderia estar fazendo um projeto vinculado ao Pró-saúde. O programa poderia fornecer uma verba para isso. O aluno muitas vezes desconhece esse tipo de serviço, no caso isso seria até uma sugestão que eu poderia dar, que é a questão de muitas vezes o aluno estar entrando principalmente da enfermagem, ele estar procurando isso, ou até mesmo o Pró-saúde vim até o aluno e falar dos seus objetivos e falar o que é o Pró-saúde no outro serviço que o Pró-saúde também fornecer. É bom também principalmente para os estudantes de enfermagem que vem de fora, seria também a questão do laboratório de informática, deveria ser informado que lá tem os computadores que são disponíveis a qualquer hora do dia. Que podem ser utilizados pelos estudantes de enfermagem e outros cursos. Bom, eu fiquei sabendo do Pró-saúde através de uma professora minha que eu tive uma disciplina com ela, que é a Ana Paula, e fiquei sabendo através dela e através do festival de inverno que eu participei aqui em Diamantina que foi vinculado ao Pró-saúde na universidade, o programa apoiou essa iniciativa. Assim que eu fiquei sabendo a fundo do que seria o Pró-saúde. No primeiro período eu tive contato com o Pró-saúde, mas não sabia quais eram os seus principais objetivos, no primeiro período eu tive contato mais com a disciplina, que no caso a gente foi para sala de informática, assim apresentaram a sala do Pró-saúde e eles disseram: “Aqui é a sala de informática e vocês podem estar usando”, então pra mim Pró-saúde era só aquela sala de informática que a professora me apresentou, anos depois eu fui vendo que o programa tinha outras funções. E assim é que eu acho que ele contribui e muito para a formação do acadêmico. Quanto aos pontos positivos eu acho que citei muitos aqui, principalmente a

questão de organização, principalmente essa organização de eventos como eu falei aqui na universidade, a questão também de projetos que tem como eles ta financiando, a questão de verbas para estar encaminhando o aluno até mesmo para fora, também para alguns congressos e tudo. Agora, quanto aos pontos negativos que eu vejo, seria mais nessa questão de divulgação do programa. Isso é que eu acho que é o ponto falho, seria essa questão de divulgação. De quais são os serviços do Pró-saúde e até mesmo eu acho que falta um pouco mais de participação dos próprios alunos dentro do Pró-saúde, no caso seria os principais pontos negativos. Eu não sei definir o que seja o pró-saúde. Definir realmente eu não sei, seria como uma instituição aqui na nossa universidade, da nossa instituição? Não, seria um órgão, como o órgão que fica dentro da universidade para dar apoio aos alunos e estimular os acadêmicos em suas definidas funções. Realmente eu não sei... Também não sei falar sobre o que seja a reorientação da formação, não, nunca ouvi falar. Não tenho mais nada para acrescentar, o que eu tinha mesmo pra falar seria sobre isso, seria essa sugestão mesmo do Pró-saúde de entrar mais em contato com o aluno e para isso deveria ser mais divulgado.

#### DISCENTE 4 – (D4)

Para mim o Pró-saúde contribui muito nos fornecendo acesso a internet porque quem não tem disponibilidade de internet em casa pode tá fazendo trabalho no Pró-saúde. E tem também a questão de disponibilização de material, eu mesma já precisei de material para fazer as oficinas, para fazer alguma apresentação e o programa sempre nos disponibilizaram. Só não empresta os materiais mesmo quando eles já estão emprestados. Assim, para mim ele contribui nisso, sei também que já teve aluno que já conseguiu ajuda do Pró-saúde pra ir pra congresso. Vejo como dificuldade a questão de muitas vezes não encontrarmos os professores lá no Pró-saúde, muitas vezes nós procuramos algum professor lá que eles falam que vão lá todos os dias e na verdade não estão, para mim essa é a maior dificuldade, essa falta de comunicação dos professores mesmo do Pró-saúde. Vejo que aqui na universidade, o Pró-saúde oferece uma maior qualidade do ensino para a enfermagem na questão principalmente da informática, é um recurso conquistado com a informática, então a enfermagem ficou mais vista pelo Pró-saúde ela está dando certo e o exemplo disso é o Pró-saúde. Como ponto negativo eu acho que não sei bem. Eu não sei quais são os motivos, mas projetos já deixaram de ser feitos pelo não trabalho dos funcionários do Pró-saúde, se podia ter enviado algum projeto para o governo através do Pró-saúde, muitas vezes deixaram passar a data e não enviaram, então o Pró-saúde deixou de ganhar com isso, então não sei se é a falta de interesse ou falta de tempo, mas esse pra mim é um ponto negativo. Eu conheci o programa foi numa disciplina que a gente tinha que entrar em sites do governo que a professora nos levou para conhecer o Pró-saúde. Na verdade eu não sei definir o que seja o programa não ((risos)), Pró-saúde não sei. Não, eu nunca ouvi falar sobre reorientação e diretrizes curriculares não. Como sugestão para o programa eu acho que devia ter uma maior divulgação do Pró-saúde, o que é o Pró-saúde, para que ele serve, por que cada ano que entra uma nova turma eu acho que eles deviam fazer uma apresentação do Pró-saúde, igual eles fazem apresentação das disciplinas ou então na universidade aberta mesmo. Seria interessante divulgar mais o Pró-saúde, mostrar pra que ele serve, como que ele funciona e como que as pessoas que estudam enfermagem têm acesso a ele. Qual é a importância dele, então assim eu acho que os alunos não iriam procura-lós só para mexer na internet, que muitos vão lá assim, se lá tem internet então eu posso mexer. Se tem alguma relação com a comunidade eu não sei te falar. Mas eu acho que pra mim pode ser a questão de empréstimo que eles nos dão dos materiais pra oferecermos oficinas para comunidade e o serviço, assim é uma relação indireta mais existe. É só isso mesmo que eu queria dizer sobre o pró-saúde.

## DISCENTE 5 – (D5)

O Pró-saúde nos ajuda muito nessa questão de estágios, em que os professores do Pró-saúde intermediam a questão dos estágios curricular e nas unidades de saúde eu sei que quase todos os professores que são de lá do pró-saúde é que fazem esse intermédio entre as prefeituras, entre enfermeiro que vai receber a gente, eu acho que ajuda bastante. Tem a questão também do acesso, a sala de informática que eles fornecem para gente poder utilizar os computadores, fazendo acesso na internet. Às vezes, está apertado em casa, então ajuda bastante a gente, para a gente fazer a pesquisa, buscando artigos científicos. Ajuda muito também é na questão que a gente vê muito no Pró-saúde a organização dos eventos na faculdade, às vezes tem evento que não é o Pró-saúde que fez, não é iniciativa do Pró-saúde mas o Pró-saúde vem apoiar, ajuda na questão de cerimonial, sempre foi o Pró-saúde incluso nesses cursos, nesses eventos também. Sim, ele ajuda na minha formação profissional, nessa questão do estágio a gente entra em contato com a realidade que as vezes não é vista durante o curso e no estágio com o programa a gente vê e muitas universidades não acesso a esse estágio que é um estágio mais longo que interage mais do que aquele curtinho que a gente tem no curso. Tem também a questão do incentivo a apresentação de trabalhos de alguns eventos, que às vezes eles financiam a viagem, ajuda com a confecção do banner, alguma coisa desse tipo assim, eles sempre tão incentivando também. Vejo o pró-saúde além da universidade, em campo de estágio a gente vê muito material que vem como doação do Pró-saúde, nos eventos que às vezes são fora da universidade, às vezes acontece eventos na prefeitura que tem ligação com o Pró-saúde, alguma coisa assim. Às vezes a gente chega em um campo de estágio e quer passar uma informação para população e as vezes essa informação se ela for passada de forma lúdica com o material que o Pró-saúde tem fica mais fácil da população entender aquilo que a gente está falando que se fez de uma forma simples, sem nada demonstrativo, com o demonstrativo fica mais fácil pra população entender. Tenho pouca noção do quê realmente seja o Pró-saúde. Eu conheço o Pró-saúde, conheço o trabalho mas não conheço a base do Pró-saúde não, mas eu sei que tem haver com a reorientação do profissional, mas eu vejo mais a questão da reorientação do estudante, mais do estudante do que do profissional, por que eu acho que o Pró-saúde contribui mais para o estudante do que para o profissional, eu acho que está mais ativo na vida do estudante. É a reorientação do profissional de saúde, tem essa questão de que o Pró-saúde ele inicialmente eu acho que foi para a Odontologia e Enfermagem e acho que Farmácia. Não tenho certeza se foi esses três, e como era em saúde eu achei interessante essa

questão de ter aberto para outros cursos agora, que não é só, o que pode ter o Pró-saúde não é só Enfermagem, Odontologia e Farmácia, mas outros cursos da saúde também podem. Eu acho que a divulgação do pró-saúde é pouca, por que eu fui conhecendo o Pró-saúde ao longo do curso, assim, por exemplo, a questão de financiar projetos, eu não sabia, aliás eu nunca nem usei esse recurso, que eu não sabia, eu fui saber através de outras pessoas que utilizaram, então é uma parte que eu acho que ajuda muito ao aluno, mas eu mesma não tive oportunidade de ta utilizando por falta de divulgação, eu acho que fica muito limitada a sala de informática, eles divulgam pouco essa questão de qual é o trabalho do Pró-saúde. Eu quero acrescentar é essa questão do Pró-saúde, principalmente essa questão do apoio material do Pró-saúde do incentivo, é bom a gente lembrar que ela vai além dos limites da faculdade, da universidade, quando a gente precisa de um projeto fora, quando a gente vai num projeto que as vezes, que as vezes o projeto nem ta na área da saúde, as vezes na área da educação com um serviço diferenciado, o Pró-saúde fornece material que facilita pra gente na apresentação, esse incentivo mesmo a outras coisas que não sejam apenas dentro da universidade. Ajuda muito na formação porque a gente tem que lembrar que a saúde ela não é só dentro do hospital, ela não é só dentro de um posto PSF, ela inclui tudo que é o ser humano, se a gente vai numa escola da uma palestra com a ajuda do Pró-saúde, se a gente aborda uma pessoa na rua, qualquer coisa que seja fora da unidade de saúde também é saúde, então ajuda muito nisso também.

## DISCENTE 6 – (D6)

Na minha concepção o Pró-saúde contribui, ele pode contribuir muito pra formação do aluno e contribuição também do profissional da área de saúde. No meu caso, como eu faço projeto de extensão, ele contribuiu muito na questão de empréstimos de materiais, fornecendo os materiais para eu poder trabalhar na extensão. A própria sala de computação, os equipamentos do SIS, também contribuiu bastante. Eu acho apenas que está faltando mesmo um pouco de divulgação desses meios, na verdade nos meios de estar chegando até ele, eu acho que é isso que ta faltando. Porque eu mesma fui conhecer, saber do Pró-saúde no terceiro período de faculdade, então assim, só através de colegas da sala que falavam: “Ah vou no Pró-saúde”, Pró-saúde? O quê que é Pró-saúde? Onde que é o Pró-saúde? Então ai que eu fiquei sabendo o quê que é o Pró-saúde, onde que está localizado e fui me inteirando mesmo do assunto, do programa. Então eu acho que é muito interessante para a gente enquanto aluno, é um apoio muito grande. Eu sei que ele tem a parceria para poder desenvolver os congressos, os simpósios, esses seminários, então isso é muito interessante. Eu já participei com o Pró-saúde e com o PET no seminário, na organização de um seminário, então assim eu achei que foi muito interessante, foi muito bom trabalhar com eles. Só que, realmente assim é a questão mesmo da divulgação que está deixando a desejar, por que se eu tivesse esse conhecimento da existência do Pró-saúde desde o primeiro período eu acho que teria acrescentado muito mais pra mim. Enquanto aluna, eu teria aprendido muito mais, teria participado de mais eventos, tinha contribuído muito mais do que contribui, então eu sei que ele também ajuda quanto a financiamento na questão de ajuda financeira, de projetos, de congressos, tem colegas também de turmas mesmo que falam que já participaram de congressos fora que teve esse apoio do Pró-saúde, então eu acho que é muito interessante. Vejo como pontos positivos essa ajuda toda financeira, de materiais, de custo é muito importante, por que a gente enquanto estudante, nós temos muitas dificuldades financeiras, mesmo estando em uma Instituição Federal são muitos gastos, a condição daqui do Vale não é muito boa, então assim, quanto mais ajuda melhor. Assim eu acho que isso ajuda, dá aquele impulso também de interesse mesmo de estar desenvolvendo outras atividades, de estar participando de outros eventos dentro e fora da universidade. Vejo como muito importante o pró-saúde ajudar nos congressos, participei tanto em Diamantina quanto em outros lugares, em viagens de seminários mesmo, eu achei muito interessante. O conceito mesmo do pró-saúde eu não me arrisco a definir, mas eu acho assim que é uma parceria, eu acho que trabalha junto com a

universidade, não sei definir como ou o que é, se é um programa, se é um órgão, não sei te definir, mas eu sei que é um apoio, tanto a professores quanto a alunos eu acho que contribui e é uma forma de ta contribuindo pra nossa formação. Vejo que o pró-saúde trabalha com a gente dentro da universidade, agora na área no campo de atuação eu acho que em todos os lugares, tanto na saúde coletiva quanto dentro da instituição da área hospitalar eu acho que a gente consegue enxergar sim, por que se é uma parceira, nós precisamos de parceiros a todo instante, então mesmo já quando profissionais a gente precisa desse apoio, desse incentivo de ter essa educação continuada, eu acho que o Pró-saúde ele pode ajudar muito é nisso ai. Quero fazer uma consideração, levando em conta a contribuição do Pró-saúde, relacionado com as disciplinas que são curriculares mesmo da faculdade ele também tem uma grande contribuição pra nossa formação uma vez que são disponibilizados aparelhos e materiais, os computadores para a gente estar acessando, para ter acesso à internet, para estar atualizado nosso conhecimento, tendo informações online, entrando nas disciplinas a gente conseguiu passar na saúde pública acessar o data SUS, todos os dados, os sistemas de informação ver tudo ali online, então eu acho que contribuiu muito dentro das disciplinas também, nas disciplinas de... as vezes também em estágios, as vezes a unidade ela não fornece os equipamentos para a gente e o Pró-saúde fornece para a gente estar fazendo a educação em saúde que a gente vê que precisa também das unidades. Então assim, ele contribuiu não só pra nossa formação mas também a gente vê que lá no campo a gente também precisa dele, precisa desse apoio. Assim eu consigo identificar o pró-saúde ajudando em nossa formação profissional, com certeza ele ajuda.



**DISCENTE 7 – (D7)**

Diretamente assim eu não nunca participei de nada que fosse assim diretamente pelo pró-saúde assim, mas eu já participei de algumas ações que indiretamente foram ou financiadas ou ajudadas mesmo pelo Pró-saúde. Eu sei de algumas ações, até de colegas mesmo de sala que já adquiriram alguns financiamentos nessa área de financiamento para os seus projetos, para apresentações de trabalhos em congressos, eu sei que a gente consegue esses recursos pelo Pró-saúde. Na questão de material também em estágio hospitalar eu sei também que o pró-saúde financia umas coisas para a gente, mais nessa área mesmo de incentivo financeiro também e de colaboração de material, mais essas coisas mesmo, material e incentivo financeiro. Vejo que isso tem muita importância para a nossa formação. Eu acho que é importante que a gente tenha um órgão de suporte a essas ações. A gente sabe que tem o Pró-saúde que é um órgão, uma equipe um programa que a gente pode recorrer para conseguir muitas coisas que a gente tem dificuldade de conseguir em outros órgãos, eu sei que tem mais ações que são desenvolvidas pelo Pró-saúde. Só que eu mesma, pessoalmente não tenho muito conhecimento dessas ações, mas eu sei que tem até mesmo por questão de equipamentos, a sala de informática que ajuda bastante e essa questão de financiamento o que eu limito assim a saber. Não consigo definir o que seja o pró-saúde, eu sei que é um programa, não sei assim de quem que é... se é do Ministério da Saúde, como que é não sei. Só sei que é um programa e que ele tem dentre muitas essas tarefas que eu sei que tem outras, eu sei que tem apoio a pesquisa, ao ensino, a extensão e apoio aos alunos eu não sei se é só de enfermagem, eu sei que tem apoio ao desenvolvimento dessas pesquisas e ao uso de equipamentos, de material, de material de estágio, qualquer tipo de incentivo financeiro que você precisar, você pode recorrer, mas eu não sei quem financia, como que é mesmo esse programa não. Não foi muito bem divulgado pra mim não. Eu vejo o pró-saúde ao nível de aluno da universidade, de aluno de graduação que leva algumas propostas pra estratégia de saúde da família e que essas propostas são de uma maneira ou de outra são em parceria com o Pró-saúde, até a questão de financiamento de pesquisa, de ensino, eu sei que o Pró-saúde é que vem ajudando no desenvolvimento dessas pesquisas. Mas se tem outra ação eu não estou sabendo não. Pela minha entrevista já deu para perceber um pouco o desconhecimento. Assim, eu vejo que precisaria ser mais divulgado, pode ser que seja falta de interesse e tal, que a gente poderia procurar saber também, mas eu acho que isso precisaria ser mais divulgado, se é um programa que ta trazendo benefícios, que está ali para auxiliar o

acadêmico na graduação, para estar auxiliando as estratégias de Saúde da Família, auxiliando a Atenção Primária em saúde. Então eu acho que poderia ser mais divulgado para que a gente possa fazer o melhor uso possível desse programa, desse recurso que é para nós. Eu já ouvi falar desse conceito de reorientação da formação, não é algo assim desconhecido, só que eu enquanto acadêmica não sei ao certo o que seria, então eu prefiro não arriscar a falar o que é, mas eu já ouvi falar assim, mas não procurei saber e nunca assim nos informaram sobre o que seria isso mesmo. Nunca vi isso sendo divulgado na universidade, não que eu saiba. Que eu saiba realmente não. Quero acrescentar que eu vejo que esse estudo vai ser bom até para ajudar mesmo a divulgar sobre o que seria o Pró-saúde. Eu acho que precisa mesmo dessa divulgação, que eu acho que isso é muito importante e eu vejo que alguns alunos, alguns colegas mesmo que desenvolve algumas ações em parceria com o Pró-saúde que eles conseguem muitas coisas por que tem conhecimento sobre o Pró-saúde, por que conhece alguns professores que estão mais diretamente ligados ao Pró-saúde e que eles conseguem muitos recursos até mesmo para participar de projetos, de seminários, de integrações e eles conseguem esses recursos todos financiados pelo Pró-saúde. Eu vejo que para eles é uma coisa muito boa, que vem muito a acrescentar na graduação e eu vejo que precisa mesmo dessa questão de incentivo de divulgação mesmo. Porque, às vezes tem tanto recurso que poderia ser gasto em coisas que a gente tem necessidade, que tem demanda, mas que os alunos não sabem que tem esses direito, que tem esses recursos lá que a gente poderia estar utilizando e isso viria muito a acrescentar na graduação e na formação profissional de cada um de nós.

## DOCENTE 1 – (D1)

Na minha percepção eu vejo que o Pró-saúde conseguiu alcançar muitos dos objetivos propostos na reformulação curricular, na questão da aproximação do aluno com a prática precoce inserida nos postos e também nas unidades básicas de saúde, na estratégia de saúde na família. Contribuiu, de uma certa forma, também para aproximar o aluno da pesquisa, da publicação de trabalhos, da elaboração de artigos científicos fazendo um engajamento entre a aula ministrada, a disciplina ministrada outras disciplinas então tendo uma interdisciplinaridade. As pesquisas e algo que fosse também passível de ser publicado, de virar um artigo científico, um trabalho científico, isso eu acho que teve um crescimento muito grande, colaborou demais para a formação dos nossos acadêmicos. Uma das coisas que eu percebi também na questão da assistência, o quê que acontecia, a gente tinha dentro do Pró-saúde uma situação que para o meu modo de ver ela é limitante, por que parece que o enfermeiro ele formado para trabalhar somente nas estratégias de saúde na família, isso para mim é um ponto negativo porque eu estou percebendo que o aluno ele está tomando uma característica, um afastamento das unidades hospitalares, ele está com um perfil mais direcionado para o trabalho em comunidades, um trabalho assim dentro das estratégias de saúde da família, estratégia de agente comunitários e também um perfil de pesquisador e está abandonando o perfil assistencial, cabeceira, entendeu? De atender o paciente, de traçar um plano assistencial, de atender as necessidades dos pacientes internados que estão dentro de uma unidade hospitalar, é como se o hospital não fizesse parte do SUS entendeu? Isso para mim deixa a desejar, por que os recursos foram direcionados totalmente pra atenção básica, não tendo nenhum incentivo como se... aí o que acontece a gente passa de uma visão hospitalocêntrica que era estritamente hospitalocêntrica, terapêutica, pra uma visão totalmente voltada pra promoção da saúde e atenção básica, entre aspas, por que embora o Pró-saúde tenha vindo com o incentivo de favorecer a entrada desse acadêmico, fornecer recursos materiais, facilitar a adaptação de plantas físicas, treinamento para os profissionais que estão lá nas estratégias de saúde da família. A gente percebe que a estratégia da saúde da família no país ela está perdendo um pouco o foco, então o que acontece é que o aluno até vai com muito conteúdo, mas muito pouco ele está podendo fazer. Muito daquilo que ele recebeu ele não está podendo aplicar, por que a própria estrutura municipal não permite que ele desenvolva aquilo tudo que ele tem, aquela bagagem com tanta coisa criativa, com tanta coisa boa que ele poderia passar ali, então ele encontra uma estratégia de saúde na família, uma estratégia de

agente comunitário voltado para o cumprimento de metas distante da comunidade, sem controle social, sem participação, sem parceria de sindicato, de escolas, de órgãos, sem a parceria da própria comunidade, da liderança da comunidade. Os próprios agentes comunitários da saúde hoje são pessoas que não tem muito vínculo com a comunidade. Essas são as dificuldades que eu encontro no Pró-saúde, então assim, a idéia é ótima, o recurso que veio é suficiente, no entanto eu vejo que ele foi voltado para uma parte da assistência do SUS e assim mesmo não alcançou totalmente o objetivo por que necessitava que fosse também, tivesse também uma reformulação da organização não só da universidade, mas também da assistência que está sendo prestada que é meta do governo, que é a visão do governo atualmente, porque aí seria mais produtivo, mas de uma maneira geral eu percebo que foi lucrativo, foi benéfico, tem sido. Nós não tínhamos uma estrutura com computadores, com recursos didáticos, nós não tínhamos condição de levar um aluno para um simpósio, um encontro fora daqui do município e tudo isso ele favoreceu. No entanto eu percebo que muitos docentes ficaram por um bom tempo excluídos dessa situação, desse projeto, uma vez que não estava sendo, não estava muito claro, então no início do Pro-saúde poucos puderam se beneficiar, porque por mais que as pessoas estavam engajadas tivessem feito assim empenho de que isso fosse divulgado, ainda ficava difícil de interpretar de que maneira iria se dar a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a questão da aproximação, o uso das metodologias ativas. Nós tivemos cursos para poder engajar nessas disciplinas, nas metodologias ativas e mesmo assim tivemos muitas dificuldades e acabou também fazendo um diferencial entre assistência na atenção básica e assistência hospitalar, o que muita gente também não agradou, no mais foi isso. De certa forma foi bom. Eu gostaria de falar que eu tenho percebido no decorrer do tempo que eu estou exercendo a enfermagem e também como docente que está havendo uma mudança muito radical na formação do acadêmico de enfermagem, eu acho que em uma ânsia de nós mudarmos o modelo de atenção hospitalocêntrico para um modelo que pudesse fortalecer mais a atenção básica, nós deixamos muito a desejar a questão hospitalar, da formação hospitalar desse acadêmico. De forma que ele pudesse estar preparado para ser aprovado em vários concursos e processos seletivos. Não que seja necessariamente para inserir no mercado de trabalho, mas que ele esteja apto a exercer essa atividade tanto na atenção básica quanto na rede hospitalar, na rede de urgência e emergência. Nós tivemos um concurso recente e nenhum dos nossos acadêmicos daqui da universidade foi aprovado, por quê? Eu creio que se fosse um concurso de atenção básica eles sairiam na frente. Então está havendo um desequilíbrio das ações entre um e outro e também em relação a pesquisa, por que eu acho que a assistência, a pesquisa, a colaboração que a gente chama de extensão,

colaboração com informação na comunidade, elas também tem que andar juntas na universidade, uma não tem um peso maior que a outra, porque então o acadêmico começa a buscar mais o lado que está sendo valorizado no momento e deixa os outros. Nesse caso fica com uma formação precária em certos seguimentos, então a gente precisa rever essa situação. Porque não é dizer que quem trabalha na assistência tem menos valor do que uma pessoa que está pesquisando, entendeu? Por que aquele que está ali na assistência ele também precisa das pesquisas para poder exercer sua função, mas qual é a finalidade da pesquisa se não for aplicar na assistência, se não ele perdeu totalmente o foco, então uma coisa tem que estar vinculada à outra.

## DOCENTE 2 – (D2)

O Pró-saúde ele iniciou aqui na faculdade na época que eu estava entrando, final de dois mil e quatro para dois mil e cinco nós começamos juntamente com a disciplina de saúde da família com a disciplina de administração de serviços de saúde, a trabalhar intercalando essas duas disciplinas e propomos um diagnóstico administrativo e situacional de serviços de Diamantina. Como eu já tinha vindo do serviço eu sabia dessa necessidade de integração da universidade com o serviço eu já tinha acompanhado os alunos dos estágios anteriores e esses alunos pareciam que nunca tinha visto o que era realmente a prática assistencial, eles tinham uma teoria, mas não conseguiam praticar. E com a possibilidade do diagnóstico administrativo e situacional esses alunos que nós estávamos orientando eles confeccionaram o diagnóstico. A nossa ideia era que eles conseguissem puxar o quê que o serviço estava precisando, com o que a universidade deveria contribuir, até mesmo para a formação, não ao nível de material, mas ao nível de contribuição na educação continuada e no atendimento. Desse diagnóstico iam vir esses resultados. Nós começamos a fazer o diagnóstico administrativo situacional das equipes de saúde da família aqui e equipe de agente comunitário. Com o tempo surgiu o edital do Pró-saúde que era uma busca do Governo Federal através do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Eles conseguiram se unir para dizer que a universidade voltasse os alunos para o serviço, voltasse ele pra uma visão crítica do que estava acontecendo e quais eram as necessidades que o serviço tinha. Assim alguns professores tentaram escrever esse projeto eles não conseguiram por que não tinha essa visão do SUS realmente e com quinze dias antes do edital ser fechado eles passaram essa proposta para que eu e a outra professora de administração escrevêssemos o projeto. Nós éramos especialistas, nunca tínhamos escrito projeto nenhum porque nós viemos de um serviço de saúde que não nos preparou para essas metodologias de escrita de projeto e nós viemos para universidade e conseguimos descrever esse projeto e através da ajuda dos alunos que tinham feito o diagnóstico administrativo e situacional do serviço. Foram os enfermeiros que demonstraram essa necessidade e juntamente com os médicos, os agentes de saúde, o cirurgião dentista que era a equipe que tinha aqui em Diamantina. Então nós escrevemos o projeto que era de um milhão e quinhentos mil reais, nunca imaginávamos que nós teríamos esse projeto aprovado, mas nós continuávamos buscando e trabalhando essa integração. A universidade passava por um processo difícil, nós não tínhamos material, equipamentos, então nós nem sabíamos fazer uma solicitação de material e a gente buscou com esses quinze dias e

ai o resultado do projeto é que ele foi aprovado. Foi uma satisfação muito grande, uma comemoração na universidade e no serviço de saúde porque foi um projeto conjunto, então teve interesse dos profissionais e da academia e juntamente com os docentes e ai nós comemoramos , escrevemos o projeto, o recurso financeiro veio e no meio desse recurso financeiro a prática desse recurso era para ser executada nas atividades que os alunos tinham proposto junto com o serviço e precisavam modificar algumas coisas que estavam sendo desenvolvidas dentro das universidades por meio do projeto político pedagógico, que o Pró-saúde ele trabalha com o cenário de prática com a orientação teórica e pedagógica. E com esses eixos que o Pró-saúde trabalha, nós precisávamos rever como que estava a formação desses nossos alunos. Então foi uma discussão dentro do Departamento de Enfermagem para que a gente pudesse rever as nossas práticas, como nós poderíamos fazer nossa integração entre as disciplinas, como poderíamos levar esse aluno o quanto antes para os serviços de saúde, precisávamos reunir com o secretário de saúde, com o conselho municipal, para ver como esse aluno iria se inserir cada vez mais cedo nesse serviço. O Pró-saúde veio e foi desenvolver ele fora disso, aqui só tinham duas unidades que não eram alugadas, que a gente poderia fazer uma mudança de estrutura física que era a vila operária e o posto da palha e nós montamos essa reforma, ajudamos nessa estrutura, nessa planta e ai agente teve que integrar também o regional de saúde por causa da vigilância sanitária, assim veio o regional dando sugestões de como deveria ser feito. As adequações foram para melhor adequar para os alunos, para os profissionais e para a população, porque a maioria das unidades eram alugadas e essas duas que receberiam a estruturação poderiam ser referencia. Inclusive como contribuição do Pró-saúde a gente pode dizer foi o Pró-saúde II que veio depois da aprovação do Pró-saúde I. Assim foi abrindo para os outros cursos poder participar e quanto ao Pró-saúde II, o recurso foi totalmente direcionado para as atividades integradas com o pró-saúde I, isso para que a universidade trabalhasse junto. Na palha iriam funcionar várias coisas, fisioterapia, educação física, enfermagem, nutrição, todos os cursos, odontologia e trazer para aquela população um novo olhar sobre a saúde, sobre a universidade, seria um exemplo para que a cidade inteira pudesse ver e que a gente pudesse trabalhar com esses alunos realmente na prática para facilitar a formação. Isso foi fruto do Pró-saúde I, dessa escrita e o Pró-saúde I trouxe muitas coisas boas para a universidade, trouxe além dessa integração. Foi através desse Pró-saúde I que nós começamos a trabalhar, ter mais trabalhos apresentados em eventos porque os alunos a partir de integrar no serviço conseguiam ver a demanda do serviço e montar propostas. Assim criamos o grupo de pesquisa de atenção básica por meio do Pró-saúde, que é um grupo de pesquisa que hoje trabalha com o PET saúde, com o PET vigilância,

PET conexão de saberes, trabalha com várias pesquisas do mestrado, inclusive o Pró-saúde possibilitou a vinda do mestrado profissional Ensino e Saúde para essa instituição eles foram escritos pelos mesmos docentes que escreveram o Pró-saúde I. Então as contribuições são tanto para o serviço quanto para a universidade e para os docentes. Eu falo com grande amor desse Pró-saúde por que ele contribuiu para o meu conhecimento profissional que eu entrei como especialista e consegui fazer o mestrado, consegui fazer o doutorado por que o meu currículo foi fortificando, tive que aprender fazer os projetos, tive que aprender mais, integrar com o SUS, integrar com os profissionais, fazer uns projetos que realmente modificassem essa prática do serviço que a gente não ficasse tão distante. Proporcionou a minha formação e me levou a fazer essa capacitação e foi por meio dessa capacitação em Belo Horizonte que eu fiz a pesquisa do mestrado sobre acolhimento no serviço de saúde em Diamantina. Isso com os alunos que participaram do Pró-saúde, eu tive quinze alunos que participaram da coleta dos dados e capacitados para poder trabalhar, todos esses alunos tinham sido os alunos que montaram o diagnóstico demonstrativo situacional. Fui fazer o mestrado, lá no mestrado consegui integrar com UFMG e trazer o doutorado, o Dinter, trazer o professor para que discutisse o Dinter e explicar o que seria um doutorado interinstitucional em que vários projetos que hoje estão sendo desenvolvidos por docentes do Departamento de Enfermagem são apoiados e financiados pelo Pró-saúde são mudanças de formação. Então assim o Pró-saúde ele começou em dois mil e cinco e ele continuou, nós não podemos deixar que morra essa proposta de nova formação dos discentes, dos docentes e dos profissionais de serviço, porque o que aconteceu é que o recurso financeiro ele deu um “bum” no desenvolvimento, mas quando nós começamos a trabalhar o diagnóstico, a integração das disciplinas, nós não tínhamos recurso nenhum, nós não tínhamos computadores, nós não tínhamos sala, nós não tínhamos máquina fotográfica e a gente estava ali trabalhando. Então a gente não precisa do recurso financeiro, a gente precisa de mão de obra e pessoas que queiram trabalhar juntas que se dêem as mãos para que a gente consiga uma formação mais crítica e reflexiva. Futuramente será esse aluno que estará recebendo os nossos novos alunos, esses alunos que estão recebendo nossas famílias nos hospitais, dentro da atenção básica e que podem ser os futuros docentes. Acho que o Pró-saúde contribui e vai continuar contribuindo. Você hoje fazendo esse mestrado e já estudando essa proposta do Pró-saúde com essas contribuições, então você vê que isso é resultado. Então um profissional do serviço que viu o Pró-saúde consegue voltar pra universidade e quer estudar ele é porque ele tem alguma coisa que ele precisa mostrar. Eu vejo o pró-saúde ajudando na formação, mas depende de quem está trabalhando porque uma das dificuldades é essa. Ainda não conseguimos integrar o ciclo básico com o ciclo



profissionalizante, ainda não conseguimos mostrar no ciclo profissionalizante que nós precisamos nos integrar, que as matérias precisam estar integradas. As pessoas trabalham isoladamente, por mais que falem da humanização, do acolhimento, ainda tem uma prática muito fragmentada. Então o professor vem dar uma matéria outro da outra, nós ainda não estamos preparados para poder trabalhar em equipe, nós começamos e não podemos deixar isso morrer. O pró-saúde é um programa de reorientação da formação profissional em saúde, ele busca esse novo olhar para o sistema. O que eu acho que dificulta é essa fragmentação docente, esse distanciamento que tem do serviço com a universidade que apesar de ter um PET saúde que veio reforçar essa proposta do Pró-saúde, os profissionais ainda não conseguem ver na universidade o caminho para trabalhar junto. Outra coisa também é que hoje a universidade tem muita bolsa de financiamento então os alunos muitas vezes ficam mais direcionados para um recurso e para um projeto específico de um professor do que para o trabalho em equipe. Alguns dos mais antigos, de dois mil e sete, dois mil e oito, dois mil e nove, sabiam do Pró-saúde porque era muito discutido, tinham muitas reuniões, ocorreram vários enredos aqui na faculdade para divulgar, nós fizemos cartazes do Pró-saúde mostrando o que era a comissão gestora local, como que funcionava, o que precisava. Agora isso teve um tempo. Eu fiquei afastada, eu era coordenadora, entrou uma nova coordenação não sei o que aconteceu e ao meu ver do lado de fora isso foi apagando, então eu acho que hoje as pessoas pensam o Pró-saúde só com recurso material. É preciso trazer os profissionais aqui para dentro da faculdade para que eles conheçam e vejam, participem dessa mudança. Outra coisa que foi muito legal do Pró-saúde foi a aquisição de dois veículos, foram os únicos projetos que conseguiram ganhar carro por causa justamente da condição que a gente descreveu no diagnóstico situacional e a nossa universidade ganhou uma caminhonete e uma Combe, e essa caminhonete e essa Combe nos facilitou a fazer inúmeros trabalhos na zona rural aqui de Diamantina e outros municípios da nossa região, transportando os alunos, transportando os profissionais para vir em alguns cursos porque essa caminhonete e esse veículo ele foi emprestado a alguns municípios para que eles pudessem utilizar esse tipo de trabalho. Inclusive os alunos tiveram uma formação administrativa porque eles montaram, ajudaram a montar o pregão eletrônico para a aquisição do material. Os alunos que trabalhavam conosco antes como alunos de iniciação científica e depois quando o Pró-saúde veio teve bolsa, eles ajudaram a fazer o orçamento de três produtos para que fosse montada a pasta do pregão, quando o pregão eletrônico ele iniciou esse aluno acompanhava a FUNDAEPE em todo o processo de pregão, ele acompanhava a compra, a negociação, o valor, como é que se montava o processo, depois esse aluno recebia esse material, conferia se esse material estava

certo. Por meio desses alunos nós criamos um logotipo que identificava o pró-saúde, então fomos nós que criamos esse logotipo porque a faculdade ainda não podia patrimoniar, então nós criamos esse patrimônio e os alunos patrimoniavam tudo. Então eles tiveram muito cuidado e você via a empolgação desses alunos, quando nós fomos entregar o material para o serviço, computador, mesa ginecológica, um consultório infantil numa escola o diretor tinha a maior felicidade em falar que era a única escola do estado de Minas que tinha um consultório montado pela universidade e a disciplina da Saúde da Criança e do Adolescente desenvolvia essa atividade dentro dessa escola, era uma festa nesse serviço para receber esse material, porque foi uma busca tanto do serviço quanto dos alunos, quanto dos docentes. Os alunos participavam o tempo todo desse processo, tanto que quando houve divergências de alguns professores que achavam que tinha alguma coisa errada no Pró-saúde, os próprios alunos se posicionavam a favor do Pró-saúde, se você entrevistar qualquer aluno da turma de dois mil e oito que foi o grande avanço do Pró-saúde nessa instituição em que teve muita integração de disciplina, muita participação em eventos, muitas atividades de ensino, pesquisa e extensão, você vai ver a diferença entre a formação deles. Tínhamos o tempo inteiro alunos lá dentro do pró-saúde e eles eram alunos bolsistas e voluntários também, nós tínhamos alunos bolsistas e voluntários e não só do curso de Enfermagem, tínhamos alunos de Direito, de Ciências de Informação, de Ciências Biológicas, então vários outros alunos que vieram agregar aos nossos alunos da Enfermagem. Contribuiu para a formação dos alunos, contribuiu muito para a formação dos docentes e contribuiu para o serviço de saúde.

### DOCENTE 3 (D3)

Na verdade no momento da implantação eu me encontrava em Fortaleza e a partir do momento que eu retornei o que eu percebi é que o Pró-saúde ele tenta inserir o aluno de forma precoce no cenário da prática, contribuindo para sua formação profissional, desenvolvendo habilidades que antes ele não teve oportunidade de desenvolver, oportunidade de bolsa, bolsas que vão fomentá-lo no decorrer da sua prática profissional e eu vejo também uma grande ligação, uma interdisciplinaridade o que eu percebo é que o Pró-saúde ele veio a contribuir na formação não só dos acadêmicos, mas dos docentes também dando oportunidade aos mesmos para desenvolver projetos com fomento. Coisas que antes a gente tinha muita dificuldade, hoje temos e o programa contribuindo para melhorar a questão do nosso laboratório coma alguns materiais educativos, contribuindo para a questão da extensão, da pesquisa, então eu percebo como algo que veio a contribuir na formação docente e acadêmica e além de envolver outros cursos, outros acadêmicos, outros docentes. Eu acho muito importante a gente não ficar só com a questão da enfermagem para a gente tentar discutir e interagir com outros cursos até essa importância do acadêmico também estar interagindo com outros acadêmicos na troca de experiências, então eu acho que o Pró-saúde ele veio nesse sentido de contribuir pra formação do aluno e do docente. Acredito que eles conheçam o programa, principalmente o pessoal do serviço uma vez que o Pró-saúde tem ou teve alguns projetos que envolvem essa questão do serviço na comunidade, então a comunidade de uma maneira geral ela também foi beneficiada inclusive com verbas específicas para isso, então acredito que o Pró-saúde também contribuiu para essa questão profissional dos enfermeiros inseridos no serviço. Para mim Pró-saúde seria uma evolução, um grande ganho para a enfermagem, um espaço de desenvolvimento de conhecimento do saber, seria um momento digamos, um espaço a mais que a Enfermagem conquistou para desenvolver seus projetos de pesquisa, ensino e extensão. Algumas dificuldades que eu percebi durante as nossas reuniões de departamento foi a questão às vezes da verba que ela é muito específica, então você não tem como direcionar digamos, uma verba para uma determinada ação, então isso eu acho que é um ponto que dificulta o processo, o desenvolvimentos das atividades no Pró-saúde. Uma coisa que eu percebi assim, seria um relato pessoal. Eu tive uma bolsista a Taryne que ela foi do Pró-saúde então no decorrer da bolsa eu percebi que ela tinha muito desenvoltura, muita iniciativa, tinha uma certa experiência nessa linha de ensino, de pesquisa pelo fato dela ter sido bolsista do Pró-saúde, e ter sido inserida no programa. Ela conseguiu desenvolver no ensino, na pesquisa e na questão

docente também porque ela foi minha monitora voluntária na disciplina de Saúde da Mulher. Então eu percebi que essa aluna em relação às outras ou outros que não tiveram a oportunidade de participar do Pró-saúde ela estava é desenvolvendo melhor suas ações inclusive conseguiu passar no mestrado da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, então a gente vê que o Pró-saúde ele contribuiu para essa formação pessoal e profissional. Para mim foi uma experiência pessoal enquanto coordenadora, enquanto orientadora, ela realmente brilhou a partir do momento que ela entrou no Pró-saúde eu percebi o crescimento dela porque a gente já vinha orientando desde os períodos iniciais, assim eu percebi que ela teve uma evolução tão significativa nesse sentido de pesquisa, ensino e principalmente nessa questão de pesquisa mesmo. Isso foi porque ela estava inserida diretamente no Pró-saúde, assim como Viviane também que foi do Pró-saúde. É como se eu já tivesse recebido a Taryne lapidada é nesse sentido assim, ela estava bem a frente de alguns alunos que não tiveram essa oportunidade, não só de Pró-saúde, mas como nós estamos falando de Pró-saúde, mas essa oportunidade de desenvolver a pesquisa, a docência, ela entrou como voluntária na questão da monitoria da disciplina, então você via que sempre, a toda hora ela estava buscando o conhecimento, participou do concurso para substituto, teve uma boa classificação, ela foi classificada, ela não conseguiu foi entrar na vaga e depois ela tentou a seleção do Rio de Janeiro e passou, então eu percebi um crescimento significativo nessa aluna em especial por que foi minha orientanda. E principalmente outros alunos que saíram da série dela, e que não tinham tanto contato com o Pró-saúde. Nós tivemos o exemplo da Taryne, da Viviane que é da mesma turma e que está fazendo o mestrado e outras que também foram do Pró-saúde. Então assim, a gente percebia nos alunos, aqueles alunos que estavam inseridos no Pró-saúde uma evolução em relação aos outros colegas de turma, um crescimento mais visível, então é como se eles conseguissem ter mais visibilidade em relação aos colegas de turma. Uma formação mais ampla, mais holística e globalizada, essa foi a minha percepção. Eu gostaria de acrescentar que além de ter contribuído para a saúde e para a formação profissional do aluno, ele também contribui para a questão profissional do docente, principalmente por que ele deu oportunidade ao docente de desenvolver pesquisas, atividades de ensino, de extensão de uma forma mais fidedigna por que nós não tínhamos muitos recursos anteriormente no Pró-saúde, os nossos recursos eram bem reduzidos. Então o Pró-saúde além de toda essa questão de fomento, ele conseguiu nos respaldar principalmente quando ele nos permitiu oferecer alguns materiais, inclusive alguns materiais educativos que nós não tínhamos no nosso laboratório. Acredito que essa questão mesmo de fomento, de fomentar pesquisa, algumas atividades de extensão até mesmo de darmos oportunidade, de trabalharmos questões educativas com

material educativo, que antes nós não tínhamos esse fomento. Eu acho que um dos grandes ganhos da Enfermagem para o profissional e para o docente foi justamente essa chance de termos condições de desenvolver um trabalho melhor a partir de materiais que antes não tínhamos disponível no nosso laboratório, que nosso laboratório é um laboratório um pouco é restrito em relação a materiais educativos e que nós conseguimos conquistar algumas coisas com a vinda do Pro-saúde. Com certeza os docentes utilizavam nas disciplinas, inclusive eu enquanto docente eu utilizava muito material educativo para fazer grupos operativos com gestantes e puérperas. Assim, eu acredito que os materiais que nós não tínhamos no laboratório nós costumávamos usar o do Pró-saúde, para nós de forma individual, para mim enquanto docente contribuiu bastante principalmente essa questão da educação em saúde para o desenvolvimento de ações de educação e saúde, de extensão e de pesquisa. Mas principalmente no meu caso eu tentei utilizar o material do Pró-saúde em ações de educação e saúde, de extensão, nós fizemos vários, nós fizemos inclusive atividades educativas em Couto Magalhães sempre envolvendo material educativo do Pró-saúde e para os projetos de mestrado. Eu percebo também que o Pró-saúde tem subsidiado as pesquisas principalmente do pessoal que está no DINTER, tem incentivado docente a participar de eventos a partir do momento que eles dão ajuda de custo em alguns momentos, nós sabemos que a demanda é grande e medida do possível, de acordo com os projetos que são aprovados pelo Pró-saúde eu percebo que ele também tem contribuído pra essa formação acadêmica do docente em relação a mestrado, a doutorado principalmente o pessoal que ta no DINTER, eu percebo que veio um recurso específico, eles direcionaram recurso específico para esses docentes que estão fazendo doutorado e também mestrado e assim contribuindo para a formação.

**DOCENTE 4 – (D4)**

Vou iniciar fazendo uma retrospectiva, dessa inserção histórica de como foi a construção desse projeto. A gente participou da escrita a autoria do projeto e a demanda surgiu no departamento de enfermagem da UFVJM num momento aonde o curso sofria um processo de mudança radical. O curso foi construído pensando num foco mais para saúde pública então a coordenação que implantou o curso ela já tinha em mente a execução e planejamento e ela implantou o curso em 96 já com ações em desenvolvimento de propostas que iriam surgir nas diretrizes curriculares em 2001. Então em 96 quando ela começou o curso ela agia sobre o aprender fazendo, sobre o tomada de decisão, já agia sobre a liderança, sobre o relacionamento trabalho em equipe, isso vai surgir nas diretrizes curriculares em 2001, a partir de 2000. Então agente acredita que essa experiência que aconteceu, que a professora que criou o curso que foi a Maria Lúcia, ela trazia uma experiência, uma bagagem grande de criação e coordenação de outros três cursos de instituições federais de grande porte, eu acho que essa experiência fez com que ela conseguisse fazer o novo, o diferente aqui. E esse novo e diferente ela conseguiu fazer a partir de dessa proposta que ainda não havia surgido, porque a própria LDB a própria mudança é de 2000 e o curso é implantado em 96 eu formei na primeira turma aqui em 2000. Então o que ela estava aplicando é o que vem a ser um documento futuro, então, agente pode dizer que ela é num tempo histórico anterior ao que vinha com a proposta? Então um exemplo clássico que tenho, que eu sigo, quando eu comento sobre isso, é a primeira atividade que eu fiz na universidade. Não foi aula de anatomia de fisiologia ou de qualquer coisa desse tipo, foi uma atividade de campo, num bairro de periferia chamado rio grande aonde a gente fez uma pesquisa, uma visita nos domicílios sobre o sistema de saneamento básico. Depois que a gente fez essa visita nós voltamos para sala de aula e naquele primeiro momento os nossos colegas consideraram que aquilo ali era uma atividade inferior como se fosse um faxineiro uma coisa desse tipo e agente sem o entendimento daquilo também consideramos isso e ficamos chateados porque a gente não estava na sala de anatomia manuseando cadáver e estávamos no alto do morro andando na favela, então assim a gente pensou que aquilo era negativo. Depois que passaram os primeiros seis meses de curso a gente conseguiu entender o quanto aquilo foi diferente para a gente conseguir entender os próximos conteúdos. Então o agir fazendo no curso, ele foi construído desde a primeira aula, isso foi a nossa primeira aula. Assim que a gente teve o módulo de aleitamento materno e depois a gente entrou na anatomia, fisiologia e tal, eu acho que isso foi

um grande diferencial que eu não vi isso acontecer em outras turmas futuras. O que eu estou querendo mostrar é isso, que a coordenação tinha em mente e ela implementava, tentava executar o que seria proposta daí 4 anos com as diretrizes curriculares. Formei em 2000 num momento em que as diretrizes vão sendo implantadas, implantadas não, criadas, elas vão ser implantadas depois. Me afastei da instituição por um tempo. Retornei enquanto docente e estou aqui na instituição há um ano e pouco como docente foi que surgiu o edital do pró-saúde esse momento o curso havia recebido um grande contingente de docentes formados na uma instituição de referência nacional que era a USP, formado no modelo tradicional do currículo e esse contingente de docente com perfil do modelo tradicional queria implementar aqui nesse curso um modelo que era referência, porque se a USP era uma referência e eles foram formados nesse modelo o daqui estava errado. Então tinha que seguir aquela lógica de lá. Nesse momento que eu voltei para a instituição enquanto docente o curso passava por esse processo de transição e eu comparo esse processo do nosso curso com a história da saúde pública no Brasil. Na nossa história de saúde pública a gente começa a história em 1.500 focada na saúde pública depois a gente vai passar pelo pós guerra de 45 naquele período agente vai focar no hospitalocentrico e depois agente percebe as falhas do hospitalocêntrico e voltar a focar no basicocêntrico. O nosso curso também caminhou dessa mesma forma, ele começa como curso na saúde pública entra nesse processo dessa transição com a inserção desses docentes tradicionais e passa da saúde pública para o hospitalocêntrico. Teve focos dele no hospitalocêntrico e aí o pró-saúde vem justamente voltar para o basicocêntrico de novo e começa a redirecionar para esse sentido. É assim que eu percebo o que aconteceu, o momento que o edital chegou. O edital chegou na instituição, era um valor alto para uma instituição muito pequena, só tinha 2 cursos com um contingente de recursos humanos físicos, equipamentos, muito pequenos. Aquele valor foi alguma coisa assim absurda, hoje é pequena, mais para aquela época, para o porte da instituição, era um valor inimaginável e a coordenação recebeu como uma ordem concorrer esse edital foi mais ou menos assim. Só que como a coordenação tinha um foco hospitalocêntrico, eles tentaram escrever esse edital e não obtiveram sucesso nesse momento, não conseguiram nem sequer compreender o que eram aqueles eixos e aqueles vetores que o pró-saúde citava. Eu e uma outra docente formada no sistema mais focado no interior da primeira turma fomos então convidadas a tentar escrever essa proposta e aí a gente escreveu a proposta e para a nossa surpresa ela foi aprovada foi selecionada. Porque que a gente conseguiu escrever, porque a gente estava ali fazendo aquilo que a gente tinha aprendido nessa lógica. É por isso que eu falo que a professora Maria Lúcia, estava além do tempo, ela estava numa prospecção futura que ainda acho que os outros

docentes nem conseguiam perceber, não conseguiam nem perceber. Não é porque a gente tem o mérito de conseguir escrever, a gente conseguiu escrever porque nós fomos formados nesse modelo, a gente conseguia passar para o papel aquilo que o pró-saúde queria que acontecesse. Para o curso o que significou isso? Significou uma mudança de paradigma, significou pegar um curso que estava considerando tudo que era voltado para atenção primária era precário e estava tentando tornar tudo com tecnologia dura, tecnologia de ponta. Perceber que aquela tecnologia mole teria que voltar que aquela tecnologia leve teria que voltar e aí reimplantar aquilo. Porque? Não porque quisesse nem porque soubessem, mas porque reimplantar aquilo significava fonte de financiamento. Nesse processo de reimplantação disso foi que os docentes foram conhecer efetivamente as novas diretrizes curriculares, se elas estavam postas lá em 2.000 elas foram aplicadas para enfermagem, medicina, odontologia de 2.001 e 2.002, mas elas foram conhecidas pela nossa instituição enquanto corpo docente a partir da implantação do pró-saúde que já vai vim alguns anos bem depois. O pró-saúde enquanto construção ele foi dividido três eixos teóricos, cenário de prática, o teórico e o pedagógico e enquanto financiamento ele foi dividido em três etapas a primeira etapa seria a estruturação, essa estruturação consistia em estruturação física e de equipamentos, a segunda etapa seria, a partir da estruturação iniciar a capacitação e a última etapa seria a produção em cima do que construiu com a infraestrutura oferecida e com a capacitação oferecida. A parte escrita de financiamento ela seria mais ou menos dividida nesses três módulos em proporções parecidas mais ou menos uns 500.000 cada uma dessas três etapas. A primeira etapa foi construída com esse, porque o recurso veio para equipar o departamento e foi um diferencial muito grande porque todo o curso tinha 02 computadores, de repente o pró-saúde veio e implantou vários computadores, todo o curso tinha 01 impressora passou a ter várias impressoras e assim vai. Esse nível de equipamento realmente ele conseguiu estruturar. O curso não tinha data show, o pró-saúde veio e colocou 05 data show, o que é 05 data show hoje, é nada mas para aquela época que não tinha nenhum era muito. O próprio curso de odontologia que já existia nessa instituição naquele período há mais de 50 anos não tinha! Então era um curso que estava sendo criado recente comparado com odontologia que estava recebendo um quantitativo de equipamentos de última tecnologia, de ponta, que não tinha! Então assim, essa primeira etapa ela foi construída com êxito nesse sentido. E não foi só para o cenário da instituição, mais também para os cenários de prática que na verdade o pró-saúde, ele propunha que fosse feito uma inversão do cenário de prática, que o aluno fosse tirado dos cenários institucionais e colocados nos cenários de do SUS. Mais o nosso curso diferentemente de todos os outros que foram aprovados com o pró-saúde I, o nosso curso era



o único curso que o cenário de prática já era no SUS desde sua fundação. Ele nunca teve um cenário de práticas institucional. Então o nosso processo não foi de desinstitucionalizar cenário de práticas, porque isso já havia, já foi construído assim. Mas sim de equipar o sistema o serviço do SUS para receber esse aluno porque ele não estava equipado nem física nem de equipamento. Então essa primeira etapa foi pensar em propostas de estrutura física em planta física e reforma de unidade e equipamentos, material, computador, para instar ali! Então foi essa mudança do cenário que foi proposta. E como que foi feito isso, a gente comprou equipamento e alocou lá? Não! Através de uma disciplina os alunos da disciplina de administração e de políticas de saúde da família, através do estágio, foram até as unidades, passaram todo período de estágio com os profissionais do serviço elaboraram um diagnóstico estratégico, levantaram as demandas, a partir dessas demandas foi alocados os recursos na compra daquilo que era prioridade para cada unidade. Então, nem todas ganhou a mesma coisa, uma unidade recebeu um determinado equipamento, por exemplo a maca ginecológica que era prioridade daquela unidade, enquanto uma outra unidade recebeu uma reforma física, enquanto a outra unidade recebeu um computador. Foi a demanda que cada unidade tinha, que foi identificada pelo aluno, interessante que o aluno acompanhou esse processo de construção, esse aluno, nesse início, ele estava mais ou menos 3º 4º período. Depois ele voltou para esse mesmo cenário já no último período de curso e com essa proposta lá, para que ele executasse já o estágio tendo essa estrutura. Então, ele pode acompanhar essa inserção! Isso foi muito interessante! A segunda etapa propunha o que? A capacitação. Essa capacitação entra nos eixos teóricos do pró-saúde sob duas opções: Uma é a opção que fala da pós-graduação e educação permanente e a outra opção que aparece fala da integração do ciclo básico com o ciclo profissionalizante. No desenvolver dessas atividades a gente percebeu que esses dois foram os que menos conseguiram ser implantados, foram os que encontraram maior resistência, maior dificuldade não só ao nível de UFVJM, mas ao nível nacional. Porque o ciclo básico sempre foi fragmentado na saúde e separado do ciclo profissional e a pós-graduação não conseguiu é ver isso. Sobre esse foco que seria essa inserção, a pós graduação é direcionada pela CAPS e pelo CNPQ no sentido da pesquisa, no sentido bem orientador, então também ela não conseguiu caminhar nesse sentido, foram os dois grandes viés. Isso impactava no objetivo principal que é a inserção do aluno no cenário de prática, porque? Porque o profissional que estava no serviço não estava adequadamente preparado para receber esse aluno e porque o profissional que estava na instituição não queria sair da instituição para ir para o serviço. Então isso impacta diretamente. É isso a gente percebe que aconteceu no pró-saúde como um todo, essa primeira parte que eu falei foi para a nossa instituição. Já para

essa segunda parte, já é o pró-saúde nacional. O pró-saúde I teve essa repercussão geral e como consequência dessa repercussão, foram feitos encontros e movimentos para tentar sanar essa dificuldade e aí surgiram duas propostas nacionais uma delas foi a construção dos PETs . PET seria uma réplica do PET-MEC que é o Programa de Educação Tutorial, então a gente propôs uma réplica que foi o PET (Programa de Educação para o Trabalho na saúde) que é o PET saúde que seria o que? Seria a remuneração desses docentes que se dispusessem a sair da instituição para estar no cenário de prática e a remuneração desse profissional do serviço para ele estar recebendo esse aluno e a remuneração desse aluno para estar lá também. Então, isso seria uma atividade extracurricular além da curricular essa extracurricular pra estimular. Infelizmente como aconteceu na UFVJM, aconteceu também em outros locais, é que equivocadamente ao liberarem o edital ele não foi atrelado ao pró-saúde para concorrer ao edital do PET não havia necessidade de estar atrelado ao pró-saúde e aí o que aconteceu? As instituições que concorreram quem concorreu aos editais do PET não necessariamente eram as mesmos grupos que trabalhavam com o pró-saúde e isso criou diversas situações e na UFVJM a fragmentação e formação de grupos separados ficou constituído os pró-saúde e grupos PET-SAÚDE como se uma coisa fosse independente da outra. Eu acho que aí nós começamos a perder força porque ao invés de unir e formar um grupo de trabalho o PET-SAÚDE que era o filhinho do pró-saúde ele passou a ser a concorrência com o pró-saúde. Dentro da nossa instituição isso começou a ficar bem evidente, nesse momento eu me afastei da coordenação do pró-saúde porque eu participei do processo de construção e coordenação até mais ou menos esse momento, esse momento foi um momento que eu me afastei da coordenação por solicitação do próprio departamento de enfermagem que não estavam vendo com bons olhos o serviço que agente estava executando. Vieram outros editais de PET e aí foram formando grupos pró pet e assim foram vários grupos separados. Felizmente agora o último edital lançado em 2011 para 2012 já foi selecionado! Ele já vem inclusive com esse nome PRÓ-PET porque? Porque ao identificar que isso foi uma grande falha e ao discutir isso em vários encontros locais nacionais e regionais já se construiu uma nova proposta de trabalho do pró-pet, porque? Porque percebeu que essa falha teria que ser unido novamente e esses grupos teriam que trabalhar no coletivo então ele surge como o PRÓ-PET, agora e acho que é uma forma de sanar isso. Mas para nós institucionalmente isso foi uma questão que prejudicou muito porque formou grupos, criou competitividade ao invés de criar cooperação e fragmentou muito. Mas até esse momento o que aconteceu para a formação? O primeiro momento quando a gente descobriu as diretrizes porque a gente foi descobrir as diretrizes com o pró-saúde I! Eu mesmo posso dizer isso, eu descobri as diretrizes com o pró-saúde I. Então,

a gente trouxe isso para o colegiado do curso de enfermagem, isso foi discutido exaustivamente no colegiado de curso, foram discutidos eixos e vetores do pró-saúde, foi discutido as diretrizes a nível de colegiado, toda reunião de colegiado a gente discutiu e foi muito interessante esse processo, porque? A coordenação da época conseguiu perceber a importância disso e a chefia de departamento tinha todo um foco voltado nessa mesma lógica, então as reuniões de colegiado não eram reunião de colegiado eram reuniões de departamento porque o departamento entrava na reunião de colegiado participava ativamente e a gente construiu nessa nova lógica um novo projeto político pedagógico para o curso. Então eu posso dizer claramente que o fator que impulsionou a construção de um novo projeto político pedagógico para o curso de enfermagem foi o pró-saúde I então ele foi o impulsionador dessa construção e as reuniões foram exaustivas e foram discutidas todas as disciplinas em todas as reuniões de colegiado a gente discutiu ementa, objetivo, conteúdo, carga horária e perfil do docente para cada disciplina. A gente discutiu uma por uma e foi fechando em atas o fechamento e adequação, de forma que o conteúdo não ficasse replicado, de forma que aquele docente que estava numa disciplina que não tava satisfazendo a ele pudesse ser realocado em outra disciplina, então isso foi feito uma por uma, todas as disciplinas por grupos afins. Então, por exemplo, a reunião de hoje vai discutir essa e essa disciplina que tem mais afinidade, materno e infantil e assim foi indo. Então o projeto político pedagógico atual ele foi construído primeiro em cima de objetivo, ementa, conteúdo, perfil docente pra depois a construção do projeto. Tudo estimulado como contribuição do pró-saúde, porque? Precisava atingir as metas propostas pelo pró-saúde para receber as próximas parcelas de recurso financeiro. Então o pró-saúde ele vinha como indutor dessa mudança, ele é o grande indutor disso. Não ficou perfeito, o projeto tem várias falhas o nosso projeto político pedagógico, mais ficou muito melhor do que o que seria construído se não fosse com essa indução e assim ele foi construído. E é o projeto que a gente tem em execução hoje, atualmente, nesse decorrer ele sofreu uma nova estruturação de grade curricular em decorrência de uma nova normativa que aumentava a carga horária do curso. Ele sofreu essa reestruturação, mas não enquanto projeto, mas somente em carga horária, lógico que a carga horária significa também um contingente maior de docentes, uma maior realocação de carga horária, mais é o que está em vigência até os dias atuais. Para construir isso, os professores precisavam estudar, precisavam entender, precisavam ler diretrizes, precisavam ler artigos, precisavam entender o que estavam construindo. Então eu acho que a grande contribuição para formação do docente, o processo de construção desse projeto, porque tinha que lê querendo ou não. O departamento não parou com as outras atividades, executava concomitante, mas todas as reuniões isso era

pauta e era discutido, foi mais ou menos durante um ano de discussão...isso foi sempre pauta e foi assunto o que eu percebi e que me estranha muito é o fato de que vários docentes que participaram de todo esse processo, nos dias atuais se remetem ao assunto pró-saúde como se ele desconhecesse, como se ele não entendesse, como se ele não tivesse feito parte desse processo. E na verdade ele não só fez parte como ele reconstruiu a própria disciplina dele a partir disso. Enquanto divulgação foram feitos ações pontuais e ações contínuas. Ações pontuais: foram elaborados banners e colocados nas unidades de saúde, foram feitos palestras nas escolas municipais para os alunos que iam ingressar nas escolas estaduais para os alunos que iam ingressar nos cursos de enfermagem e foram feitos palestras para os alunos da instituição. Então, foram elaborados palestras, todas as turmas participaram em momentos diferentes. Aconteceram os seminários locais aonde houve uma integração entre instituição, aluno, docente com presença da gestão municipal e gestão institucional durante os seminários, em visita técnica também foram seminários importantes de divulgação, ações pontuais. E aconteciam também outras ações pontuais que eram muito relevantes, foi a que vinham como consequência de uma ação contínua foi a formação da comissão gestora local. A formação da comissão gestora local foi o primeiro órgão deliberativo dentro da UFVJM que envolvia decisão conjunta entre o município e a instituição de ensino. Na UFVJM nunca tinha tido essa experiência, ela nunca tinha tido um órgão deliberativo que decidisse conjuntamente sobre ações do município e da instituição, então essa comissão gestora ela é a primeira a fazer isso e a comissão gestora ela é composta de por diferentes membros, então se tinha representante do conselho municipal de saúde, que era uma pessoa muito participativa, tinha um representante dos profissionais do serviço, tinha representante discente, tinha representante docente e assim por diante, mas a representante discente, ela tinha uma ação de divulgação contínua. Então primeiro eu falei das ações pontuais, agora eu vou falar das contínuas: a representante discente ela se encontrava com um grupo de discentes mensalmente para discutir os assuntos da reunião da CGL que era a comissão local com os discentes e para levar novas demandas dos discentes para a próxima reunião da CGL. Então eu acho que essa ação de divulgação contínua foi a mais importante junto com os alunos, porque ela ia, repassava e discutia. É lógico que os alunos não vão participar algum plenamente, era uma assembleia, eram convidados todos, iam os interessados. Como sempre numa turma muito grande num aparecia todos, mas no mínimo uma salinha de mais de 30 alunos de diferentes turmas. Então, ela conseguia movimentar isso e essas eram as ações contínuas que eu digo que davam mais impacto nessa divulgação. Ao nível de discente, a representante nessas conversas e ao nível de docente toda reunião de colegiado tinha pauta exclusiva que era chamada pauta pró-saúde

que era um momento de discutir a reformulação das diretrizes curriculares. Então se tinha os dois momentos que caminhavam entre docente e discente. Com os profissionais do serviço foram feitos alguns encontros onde eles foram convidados para dentro da instituição, foi explicado sobre a proposta, sobre o projeto, como seriam executados, foram encontros pontuais, mas, foram uma série de três encontros com intervalo de mais ou menos três meses. E também membro de conselho a gente teve participação ativa dentro dos conselhos municipais, dentro do conselho municipal de saúde, na câmara municipal também foi levado o assunto, então teve a divulgação ao nível de comunidade também. Então eu digo assim que foi um momento de divulgação. Muitas vezes o entendimento foi equivocado porque o entendimento do pró-saúde não era de uma reformulação pedagógica, era o entendimento de uma estruturação física e de equipamentos porque como a primeira etapa foi focada nisso o entendimento de que haveria a partir daquilo uma mudança pedagógica era muito difícil. Porque isso é uma coisa abstrata, então o equipamento era uma coisa concreta, palpável, então isso era percebível principalmente pelos profissionais do serviço agente via isso e para os alunos antes não conseguiam ver. Agora essa mudança pedagógica que viria como consequência, que esse equipamento era apenas uma forma de gerar condições estruturais para que isso acontecesse. Apesar dessa ampla divulgação ela ainda não foi conseguida, não foi plenamente percebida. Quando que a gente começou a entender que havia uma percepção disso, foi quando aquelas primeiras turminhas que participaram da construção do diagnóstico estratégico para estruturar as unidades e que participaram da alocação desses materiais lá e que chegaram lá para fazer sua disciplina de estágio supervisionado no último período. Esses alunos conseguiram perceber isso e o retorno que eles davam para a gente nas falas fazia com que agente percebesse que eles já haviam entendido o que seria a mudança pedagógica. E os docentes quando conseguiram reestruturar o projeto político pedagógico, também ao fazerem isso era uma forma da gente perceber que estava acontecendo esse entendimento. Algum tempo depois os profissionais do serviço tanto da nossa cidade quanto de outras instituições, que também eu percebi que isso foi ao nível nacional, conseguiram perceber a necessidade dessa mudança não só ao nível do ensino de graduação, eles colocavam as dificuldades deles em estar recebendo esses alunos, mas ao nível de crescimento profissional e aí esses profissionais começavam a clamar por uma capacitação, uma pós graduação. O estímulo desses profissionais do serviço gerou como consequência desse eixo que seria a pós graduação e educação permanente que foi um dos últimos a serem percebidos pelo pró-saúde foi o que gerou o estímulo na CAPES a criar um outro programa de mestrado que é o Ensino em Saúde. Então, a gente percebe que isso não foi só ao nível de Diamantina. Os profissionais

vinham até a gente e falava “eu quero fazer mestrado, eu quero fazer uma pós, eu preciso melhorar para receber seu aluno, eu não dou conta de perceber assim”. Mas isso aconteceu em outras instituições também e ao levantarem essa demanda foi então que agente conseguiu levar para os nossos próximos encontros o outro eixo que é o que eu coloquei desde o início a pós graduação e educação permanente e aí foi construindo a proposta que é bem nova que ainda tem um ano de existência que é o programa de Ensino em Saúde mestrado profissionalizante. O pró-saúde é o indutor dele, porque se houve uma demanda dos profissionais para ter essa capacitação, seja enquanto docente que percebeu a falha dele ao ter sido formado no método tradicional e hoje tem que aplicar uma nova diretriz, seja pelo profissional do serviço que ao receber um aluno no seu cenário não se sentia apto para dar conta dessa situação. Então quem induziu isso? Quem induziu isso foi o pró-saúde! Hoje ele continua contribuindo para essa formação de uma forma indireta. Ele é a base dessa construção. Hoje a gente tem duas continuidades do programa, uma enquanto política e outra enquanto estrutura física. Enquanto estrutura física a gente percebe que praticamente morreu, acabou mesmo. Porque a estrutura física montada hoje, uma das estruturas que foi montada é o Sistema de Informação em Saúde o que seria o Sistema de Informação em Saúde? Uma sala de laboratório de pesquisa, de estudo que teria uma comunicação virtual com o serviço de saúde. Assim, todas as unidades teriam um computador com internet, esse laboratório sistema de informação em saúde seria um local de pesquisa onde os alunos se comunicariam, a distância, com os outros que estavam lá no campo de estágio e vice-versa. Isso era a proposta! O que é hoje esse espaço? É um laboratório aonde tem os computadores a grande maioria sucateados, que não funcionam! Com uma internet de péssima qualidade e os computadores que estão lá nas unidades nunca viram um cabo de internet! Então assim, enquanto estrutura física agente pode dizer que realmente precarizou. O próprio espaço onde hoje é considerado pró-saúde se você for lá você não encontra o coordenador! Se você for lá, você não encontra aluno lá dentro, inserido, desenvolvendo atividade, encontra aluno acessando internet para fazer uma brincadeira, não encontra aluno lá dentro desenvolvendo uma pesquisa sobre o pró-saúde! Desenvolvendo uma ação extensionista, desenvolvendo uma ação de ensino, fazendo uma ação social! Não encontra mais esse aluno conversando com um representante do conselho municipal de saúde! Então, aquele que era um espaço físico, um espaço de vivência aonde o aluno ia ali para discutir com o professor, com o colega, esse tipo de ação iam executar isso. Hoje a estrutura física se redimiou, se fechou num local onde tem equipamentos que podem me emprestar, eu vou lá pego um equipamento emprestado, tem uma pessoa que secretaria que não tem a menor noção do que são as diretrizes, do que é a

proposta do que é o currículo. Se você procura a coordenação você não encontra ela lá! Se você procura a comissão gestora local você não encontra ela lá! Mais eu não me esqueço da nossa primeira visita técnica de inspeção, na exposição do representante do MS, ao término da fala dele um dos alunos, muito é já embutido de política, de curiosidade ele questionou ele o que fazer quanto o pró-saúde acabar! Isso tinha uns três meses de execução da proposta e esse aluno levantou o dedo e falou com ele assim: professor, é apenas um programa, programa agente sabe que acaba o que nós vamos fazer para continuar com essa proposta que é tão bonita quando acabar os três anos de financiamento de pró-saúde? E aí o professor Sigisfredo respondeu da seguinte forma. Não sei te informar, o que eu sei é que agente conseguir transformar esse programa em uma política nós vamos conseguir atingir nosso objetivo. Se a gente conseguir transformar o pró-saúde assim como agente conseguiu transformar o programa de Saúde da Família em uma Política e ela hoje é estratégia de saúde da Família, então eu vou te dizer que isso vai continuar. Nessa discussão do aluno e o representante o Sigisfredo, entrou a direção que na época era a professora Mirelle e fez o seguinte questionamento: vocês vem induzem, cria demanda e depois a instituição vai ter que assumir esses custos, porque isso significa custos se vai ter que inserir o aluno no cenário eu tenho que ter carro, combustível para poder levar, diária para o professor e como que nós vamos ficar ao término desses três anos? Quem vai manter essas ações? Se a gente conseguir transformar isso numa política, vão ter outras formas de executar. Então essa foi a fala quando a gente começou a implantar o pró-saúde I porque eu ouvi entre a gestão institucional, um consultor e o questionamento de um aluno. Eu observei isso com muita a atenção e fiquei perguntando isso: e aí? Vai ter começo, meio e fim? Bom, alguns anos se passaram e até hoje eu não vi o fim, porque? Porque se transformou numa política, quando ela se transformou numa política indutora de mudança, não só ao nível local, mas ao nível nacional. A medida que surgiram novos programas, novas ações, isso está se transformando em uma política. E eu hoje, eu posso dizer que realmente, nós passamos assim como nós passamos de PSF pra ESF, agente já passou de Pró-saúde para uma Política de Reorientação da Formação Profissional de Saúde. Então a continuidade eu percebo sim. Que enquanto estrutura física realmente ao nível local para o curso de enfermagem não existe. Mas enquanto política isso é claramente percebido porque nós temos docentes do curso que estão inseridos no programa de formação Ensino em Saúde, nós temos docentes do curso de enfermagem inseridos no PET, nós temos alunos do curso inseridos em outras propostas de formação profissional com essa lógica e você vê que isso hoje completa mais do que 70% do corpo docente envolvido em ações que são diretamente relacionadas a reorientação da formação profissional em saúde. Tudo isso iniciou

a partir do edital do Pró-saúde I, como indutor de mudança! Com certeza, indutor de mudança das diretrizes curriculares, enquanto política indutora. A política de reorientação está sendo construída na mesma lógica do SUS. Primeiro veio as diretrizes curriculares, eu comparo as diretrizes com a lei 8.080, um documento, que sozinha não conseguiria ser aplicado, depois vieram os programas, as normas, os indutores de mudança, as fontes de financiamento. Para que transformar aquilo que estava em lei, em ação e quais são essas normas? Foram o Pró-saúde I, o Pró-saúde II, o a residência multiprofissional, a residência em Saúde da Família, o Telessaúde, os Pólos de Saúde da Família, a rede SUS, os as escolas Técnicas do SUS, os Pet-saúde, o Mestrado Profissional Ensino em Saúde. O Pró-saúde agora o Pró-pet, a Universidade Portas Abertas, então, são ações, são programas que foram crescendo, da mesma forma. O Pró-saúde I atingia apenas o curso de enfermagem, medicina e odontologia, depois o Pró II vem expandindo para os demais cursos da saúde, depois os Pet-saúde foi expandindo a ponto de inserir alunos de outros cursos que não apenas os da saúde e hoje o mestrado Ensino em Saúde que é uma das últimas estratégias envolve todas as áreas de conhecimento inclusive a área de ensino. Então é uma implementação gradativa que vai acontecendo aos poucos e nem todo mundo consegue perceber que ela está sendo induzido a essa mudança, nem todo docente, nem todo aluno não consegue perceber o que está passando por esse processo de transição que esta sendo induzido por uma política de Estado, vinculados saúde e educação que embora as diretrizes sejam da área da educação, as diretrizes é do MEC, elas tão sendo apoiadas e financiadas e executadas pelo apoio da saúde porque quem está financiando esses programas é o ministério da saúde através da sua secretaria de gestão do trabalho da educação na saúde e com apoio dos conselhos municipais de saúde, porque são os CONASEMs que estão diretamente induzindo nessas propostas. Eu queria apontar alguns pontos negativos, digamos assim. Em relação a gestão do projeto, ele foi proposto enquanto estratégia, enquanto programa Pró-saúde! Mais os próprios propositores da ideia não tinham muita experiência prévia com o assunto e além disso não teve um acompanhamento local! Em virtude dessa ausência desse acompanhamento, em falta da experiência de quem assumiu a coordenação aqui e em outros locais. Essa coordenação local teve várias falhas e a maior das falhas que eu percebi foi a alta rotatividade de coordenadores, embora não tenha que permanecer o mesmo coordenador, ela teria que ter uma rotatividade gradual, partindo de um processo de capacitação para continuidade da ação. Isso não aconteceu em diversos Pró-saúde I, que a gente tem relatos dos encontros locorregionais e nacional e também não aconteceu no nosso Pró-saúde I daqui o fato de interromper de uma coordenação pra outra, passando de uma que tinha pouca experiência pra outra que tinha nenhuma experiência, digamos assim.



Que não conhecia a proposta, que não conhecia o projeto, que não sabia nem sequer o histórico, que se for conversar com a coordenação hoje e você perguntar para ela o histórico que eu to te contando, ela não conhece. Então, o fato dessas coordenações terem tido essa rotatividade e sem esse preparo, prejudicou muito a gestão do projeto. Prejudicou tanto a gestão do projeto a ponto de que? Não conseguiu receber as demais etapas do recurso financeiro, porque não conseguiu sequer prestar conta do recurso do projeto. Então, quando eu falei inicialmente que o projeto foi dividido em três grandes etapas que uma era a estruturação, a segunda seria a capacitação e a terceira a produção! Não chegou na produção científica que deveria ter acontecido e em decorrência disso, ela não surgiu, não se tem artigos, não se tem textos, não se tem trabalhos de inserção, não tem trabalho de ensino nesse foco, muito poucos. E o processo de capacitação é agora que ele está começando a acontecer em pontos isolados, através de um programa de residência, um programa de mestrado, mais a capacitação em si que era pra ser uma coisa abrangente, ela também não ta acontecendo. Mais o próprio financiamento para que isso acontecesse não chegou porque a rotatividade da gestão fez com que novos gestores que entrassem para coordenar o projeto sem uma bagagem de conhecimento teórico e prático sobre o que era, não conseguiram conduzir o projeto tanto ao nível de política de execução, como não conseguiu sequer prestar contas financeiras. Então não conseguiu receber as outras etapas do recurso e simplesmente não adiantou. Acho que esse foi o grande ponto negativo, que poderia ter sido sanado, poderia ter sido impedido se tivesse um acompanhamento local contínuo de qualidade, isso poderia até ter rotatividade de coordenador mais se tivesse um acompanhamento local capacitado, isso teria sido sanado. Então tem uma culpa ao nível nacional, mas tem essa culpa ao nível de local. E puxando para o nível local, na nossa instituição, aí eu já não sei dizer se isso também aconteceu em outras, aí é específico nosso, as questões pessoais interferiram mais fortemente do que os interesses coletivos. Então em detrimento dos interesses institucionais e coletivos o Pró-saúde, ele foi movido muito por interesses pessoais é eu não a eu acredito que em outras instituições isso não tenha sido tão forte, na nossa instituição o que motivou isso ser tão forte é como eu falei inicialmente. O montante de recursos para um curso que estava em construção, que não tinha nem sequer um espaço dele, é um montante de recurso muito alto e que gerava uma situação de status, diferenciada, uma situação de poder, uma situação diante dos demais colegas, que gerou ciúmes, que gerou mudança de comportamento, que gerou é diversos outros desejos negativos em prol disso. Talvez nas outras instituições maiores, por exemplo, uma UFMG isso era insignificante, ninguém nem deu valor para isso, era um valor que eles estavam acostumados a receber em outros projetos. Mas para o nosso curso que nunca tinha tido um

projeto financiado e aprovado, nunca, tinha tido nenhum da FAPEMIG, nenhum do CNPQ, nenhum de 50mil, nunca tinha tido um projeto financiado e aprovado. De repente tem um projeto financiado com um valor tão alto. Gerou essa situação que levou as questões pessoais a sobreporem aos interesses coletivos e as intrigas, os ciúmes que geraram em decorrência disso prejudicou muito. Não sei se eu vou ser clara ao mostrar isso, mais eu quero comparar, por exemplo, quando o programa chegou o Pró-saúde chegou, a instituição a toda instituição ela tinha 3 veículos e dois motoristas, o Pró-saúde sozinho tinham dois veículos zero e um motorista. Entende o que significa isso proporcionalmente ao nível de instituição? O que significa o status do coordenador que administrava dois veículos e um motorista enquanto que toda a outra toda instituição, todos os demais cursos, porque nesse momento nós já éramos seis, sete cursos. Tinham três carros e dois motoristas? Todo o curso de enfermagem tinha um espaço físico composto de quatro salinhas, que é esse espaço que agente está aqui hoje, o Pró-saúde sozinho tinha um espaço maior que esse, a coordenação do Pró-saúde tinha uma sala para ela maior do que a sala de coordenação de curso, com mais equipamento do que a coordenação do curso. Então, proporcionalmente isso era discrepante mesmo. Tinha status, ó o Pró-saúde estava no jornalzinho da instituição todos os dias, em detrimento de que o curso de enfermagem não tinha essa ação. Estava registrado como projeto de pesquisa na extensão, não sei então o que acontecia? O curso não sentiu que o Pró-saúde era do curso. O curso sentiu que o Pró-saúde era uma instância de poder e de recursos. Isso prejudicou muito o andamento dessa ação, então eu acho que esse ao nível local foi o grande entrave, foi o a é esses dois fatores, foram essa questão da rotatividade da coordenação baseado numa coordenação não adequadamente preparada para assumir o cargo, tanto teórico quanto prático. E as questões pessoais, de interesses pessoais sobreporem sobre os interesses coletivos. O ciúme e a inveja foi o que realmente prejudicou, poderia ter tido um sucesso muito maior, vejo que teve sucesso! Ele teve sucesso ao nível local e ao nível nacional. Agora, poderia ter tido muito mais se esses dois fatores não tivessem intervindo tão negativamente. Poderia ter conseguido receber as outras etapas do recurso, poderia conseguir que hoje todos os profissionais entendessem que o pró-saúde é reorientação e não que é um espaço físico onde tem uma menininha lá, é isso.

**DOCENTE 5 – (D5)**

Eu vejo como uma transformação muito grande aqui no município de Diamantina, por que quando eu fui aluna, aqui da Universidade e quando eu saí, nós não tínhamos essa oportunidade de ter o Pró-Saúde. E quando eu voltei como professora substituta eu já percebi coisas muito grandes. Por exemplo, é verbas até grandes mesmo que foram que vieram para serem distribuídas para as Unidades de Saúde e os equipamentos médicos hospitalares, com computador e outros. Eu acho que isso é contribui bastante para o espaço do aluno dentro das Unidades, aquele é o espaço que o aluno tem para atuar nessa inserção precoce que é o objetivo do Pró-Saúde. Vejo isso como um ponto muito positivo para formação, acho que adequou mais a Unidade de Saúde para a atuação do aluno, por que as vezes a gente tinha Unidade de Saúde que não tinha condições, Unidades da gente saber que era muito adaptada, casa adaptada e aí inclusive com verba do Pró-Saúde I e estar fazendo as reformas e até construção da Unidade de Saúde. Então isso eu acho que contribui muito com a formação do enfermeiro e a outra questão também é que quando eu vim para ser professora substituta na época e hoje como efetiva e eu vejo que é os recursos audiovisuais é o SIS com Laboratório de Informática, que antes não tinha esse Laboratório para o aluno de Enfermagem. Hoje ele tem acesso a internet quando ele quiser, porque as vezes o da Biblioteca. Então a hora que ele precisa de fazer alguma pesquisa, nós podemos trazer o aluno para o Laboratório para ter aula, fazer alguma aula de busca, inclusive na Saúde da Criança nós já trabalhamos com eles fazendo busca no sistema de informação. Então em momento real a gente buscava os dados ali com aluno no Laboratório, com a disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. Outra é o empréstimo de material, os filmes que têm, têm as malas Semina, na verdade é para todas as disciplinas utilizar dos recursos é que o Pró-Saúde tem. Acho que um mérito muito grande das primeiras coordenadoras de conseguir correr atrás disso, porque realmente a estruturação do Pró-Saúde foi momento delas, nessa estruturação. Elas que estavam à frente, quando eu e Ana chegamos também e assumimos a coordenação a gente tentou fazer assim, o máximo, porque foi o momento que o Pró-Saúde estava meio caidinho, porque estava sem o recurso financeiro e o recurso financeiro que estava chegando tinha dado uma parada das atividades e nós tentamos trazer mais projetos. Então assim, além dessa formação no ensino a formação de pesquisa e extensão também ajuda, por que financiamos projetos, financiamos projetos de professores, projetos de alunos, tanto de pesquisa quanto de extensão. Eu acho que isso também é uma coisa que é bacana do Pró-Saúde, atua no tripé: ensino, pesquisa e na

extensão. Foi uma coisa que a gente às vezes dentro do mundo compreende o real objetivo que é a essa reorientação do aluno, da inserção precoce no campo de prática e tudo. Então eu posso falar mais a partir do momento que nós chegamos, que eu e Ana chegamos, que nós tentamos fazer essa divulgação, a gente falou para os alunos o que era o Pró-Saúde. Fizemos um encontro com os alunos, falamos com eles o que significava, qual a importância disso. E fizemos um edital paralelo a “Carta Acordo” só para chamar projetos para divulgar o Pró-Saúde dentro da Universidade e com isso nós conseguimos bons projetos. Tinha recurso para ser financiado e não tinha os projetos e aí nós conseguimos bons projetos que foram financiados a partir do edital. E os projetos mesmo, mais de pesquisa, de intervenção fora os de extensão e que acabaram sendo financiados, eventos também que as pessoas veem e acham que vêm muito o Pró-Saúde como um fornecedor, vamos dizer assim um projeto que contribui para que as pessoas vão até os eventos científicos e também um dos objetivos é esse, essa contribuição para que elas vão aos eventos científicos divulgar o que eles estão trabalhando aqui. Mas na verdade seria esse subsídio, aos projetos e um dos objetivos seria os eventos não só isso. Então a divulgação a nossa é depois que nós chegamos ficou nesse nesse sentido, divulgar mesmo o quê que é. Além disso fizemos um seminário que foi grande, envolvendo todos os municípios da Micro que foi o seminário do SUS. Envolvendo todos os municípios para falar mesmo o que é o Pró-Saúde, trazendo as nossas âncoras que são os profissionais de saúde, os alunos, os docentes e nós na gestão, trazendo todos esses parceiros para falar para os profissionais de saúde da Micro o que era o Pró-Saúde e o que ele desenvolvia. A gente chegou a fazer no meio do ano passado uma coisa que foi bacana, que foi um seminário dos Pró-Saúde e Pet divulgaram e divulgou o que era Pró-Saúde 1, 2 o que cada um estava fazendo e os trabalhos Pet’s. Então, como eu disse eu consigo identificar o programa nas Unidades de Saúde, pela doação de recursos médicos hospitalares e equipamentos, são na verdade pelos equipamentos permanentes. Em Diamantina, eu sei que tem em Gouveia, Presidente Kubitscheck, não sei se Datas também tem, eu sei que tem alguns municípios que foram beneficiados com alguns recursos do Pró-Saúde. Municípios que recebem alunos e que a gente tem parceria para o Estágio Hospitalar e estágio da área comunitária. E consegui enxergar também outros municípios que não receberam equipamentos permanentes, mas quando a gente está com aluno, por exemplo, em Itamarandiba estar com alunos e levamos data-show, notebook e a mala Semina para o município, para que a gente pudesse fazer um trabalho bacana com a comunidade. Então o Pró-Saúde, eu vejo dentro da comunidade também, porque aquilo que ele é o objetivo dele os equipamentos os materiais educativos atingem a comunidade. Então eu vejo isso também,

dentro dessas comunidades não só dentro das Unidades de Saúde, mas favorecendo que o nosso objetivo principal que é o usuário e a comunidade mesmo. Eu acho que isso na formação dele, por exemplo, igual eu falei o Pró-Saúde consegue alcançar o tripé: ensino, pesquisa e extensão. Então, por exemplo eu sei que tem um insumo para o projeto de extensão, ele vai ter mais responsabilidade de avançar nesse projeto, de buscar mais coisa. A pesquisa pela mesma a forma a própria ida dele para congressos ele consegue perceber mais, bacana participar de congressos, consegue ver que as pessoas estão produzindo, ele vai querer produzir e vai se inserir mais nesse mundo acadêmico. Eu acho que ela tem um mundo acadêmico mais contextualizado, ele tem mais oportunidade para isso. Consigo perceber a diferença entre os alunos, nossa é muito claro a gente vê aqui, tem aluno que é ratinho do Pró-Saúde, que ele está aqui direto dentro do SIS e você vê que ele está desenvolvendo alguma coisa, digitando banco de dados, até para o Pet, alguma coisa assim, ele está aqui dentro. Tem um aluno aqui por exemplo do primeiro período, que ele começou a usar o Pró-Saúde, comigo ele tem dois projetos, ele está aqui dentro utilizando dos recursos que oferece tipo o SIS, por exemplo, são pessoas que assim mais interessadas, que buscam mais e conseguem ver um pouco mais esse objetivo. Ela sabe aonde buscar algumas coisas, por exemplo: precisa de fazer uma oficina lá na Palha, ela fala: “Não tem recurso no Pró-Saúde que vai me ajudar, eu sei que eu posso buscar lá.” Entendeu? Então eu vejo diferença nesses alunos, da para perceber. O Pró-Saúde I é um projeto específico da Enfermagem, mas eu não acho que ele tem que ficar restrito a Enfermagem, ele tem que fazer essa união, essa conversa com o Pró-Saúde 2, ele tem mais forças, com o Pet. Então eu acho que é um programa que é parceiro do Pet a gente abre pros alunos né, apesar de muitos não serem da Enfermagem a gente abre, pra... pra eles aqui o nosso espaço os nossos materiais tudo. E aí eu vejo que o Pró-Saúde então é um... um facilitador assim eu acho, eu acho que ele facilita sim a formação do... do Enfermeiro aqui dentro da nossa... da nossa Universidade, não só do enfermeiro como dos outros alunos, esses que participam dos projetos como o Pró-Saúde II, como o Pet e tal. Então eu acho que ele contribui positivamente e é claro, a olhos vistos com essa formação do Enfermeiro dentro da UFVJM. Como eu disse a prioridade seriam os docentes e os alunos de Enfermagem e profissionais de saúde que a gente não pode esquecer, que eles também fazem parte da nossa comissão gestora que é quem gerencia, vamos dizer assim o Pró-Saúde. Então ele prioriza essas pessoas, mas como nós temos as parcerias Pró-Saúde II e Pet então os alunos que fazem parte desses projetos eles têm preferência e professores eles têm total liberdade para vir e solicitar os insumos. Na verdade assim os insumos, os equipamentos e materiais de empréstimos, o SIS, os vídeos, tudo isso é o financeiro a gente analisa o caso,

leva para a CGL que é a nossa gestora e a gente analisa a possibilidade ou não de fornecer. Mais é para todo mundo, até para Enfermagem que as vezes a gente não consegue fornecer tudo que é solicitado, mas pelo ao menos um pouco das solicitações a gente consegue fazer. Então a prioridade seria essa mesmo e profissionais de saúde precisam saber que o Pró-Saúde está aberto para eles, para que eles possam vir buscar material, para as atividades educativas que eles realizam na comunidade. Eu vejo que o pet e o pró-saúde tem ações conjuntas, entre o Pró-Saúde II e Pet, acho que isso é claro. Inclusive o seminário que nós realizamos foi conjunto, o Pró-Saúde apoiou o último evento que eles fizeram também sobre a Atenção Básica, nós apoiamos. Então sempre que acontece algum evento maior, os três se envolvem. Gostaria de acrescentar a questão que eu estava falando de parcerias realmente essa parceria existe sim, a gente já viu isso em vários eventos que a gente participa. Nossa única dificuldade foi agora com esse último edital do Pró-Pet em que por um motivo que ainda a gente não sabe muito bem qual foi o Pró-Saúde I ficou de fora desse edital. Em uma reunião em Brasília ao voltarem muito animado sabendo dessa notícia que sairia um novo edital e quando nós fomos nós duas fomos buscar a coordenação dos outros programas já estavam com o projeto pronto, as pessoas já estavam escolhidas, cada um já sabia até com o que iria trabalhar, as linhas de pesquisa e nos disseram que na verdade nós somos jovens e precisamos ter prioridade no nosso doutorado e não seria prioridade agora. Mas o Pró-Saúde não é Ana Paula e Gabriela, o Pró-Saúde é o curso de Enfermagem nós estamos carregando os interesses de um curso de Enfermagem inteiro, não só do curso de Enfermagem mas dos docentes, discente, da comunidade acadêmica, mais profissionais da saúde também. Tivemos essa resposta, não nos convenceu, porém o projeto já estava pronto, então isso é o que nos deixou assim bastante chateada. Mas de forma alguma a gente deixou de estabelecer essa parceria, nós não queríamos na verdade era ficar de fora, a gente gostaria de fazer parte da escrita do projeto, ajudando, colaborando nessa elaboração de um projeto que é muito maior que o Pró-Saúde I, que o Pró-Saúde II, que o Pet, é um projeto para a Universidade. E nós gostaríamos de fazer parte dessa elaboração desse projeto, gostaríamos de fazer parte e infelizmente ficamos de fora. Acho que, vou até dizer assim com um pouco de modéstia mas eu acho que perdeu sim, um pouco o projeto de quem elaborou perdeu sim teriam parceiros com visões diferentes, cada um tem uma visão diferente, eu acho que perdeu um pouco nisso daí. Mas nós não vamos deixar de estabelecer essa parceria porque como eu disse nós temos um compromisso muito maior, com a Universidade e não com quem escreve muitas vezes os projetos. É outra coisa assim também que eu acho que possa ter dificultado essa questão, o que você tinha me perguntado antes da divulgação Pró-Saúde, por que quando nós assumimos

eu e Ana Paula nós tomamos posse juntas em fevereiro de 2010 e em março nós assumimos o Pró-Saúde, com a saída da coordenação anterior março de 2010. Até então para a gente, a saída da coordenação anterior é devido ao afastamento por causa do doutorado e era uma coisa que nós inclusive poderia acontecer, porque os professores precisavam afastar para o doutorado, elas não poderiam ficar a frente. Depois, nós vimos que tinha alguns outros problemas maiores, de ordem administrativa e pessoal e que nós fomos interagindo. Mas nós entramos com muita dificuldade, porque nós também precisávamos orientadas em quais eram os objetivos do Pró-Saúde. Eu e Ana Paula tivemos que estudar, nós ganhamos simplesmente um livrinho do Pró-Saúde, foi isso mesmo, ganhamos um livrinho e falaram: Estudem sobre o que é o Pró-Saúde. Estudar a teoria é muito fácil, a gente compreende. Não, nós não fomos capacitadas! Não fomos, nem pela coordenação anterior, que eu acho se elas realmente já estavam afastadas, não estavam na Universidade e depois descobrimos também que saíram chateadas por alguns problemas que tiveram dentro do próprio departamento. Mas tivemos também o Geraldo Cury, veio nos explicou alguma coisa, mais ou menos como funcionava, nós descobrimos que existiam as cartas acordo que os recursos financeiros tinham que ser trabalhados em cima daquela Carta Acordo, que era a segunda carta, que tinha uma prestação de contas, que tinha um recurso financeiro de quase 300 mil, não tinha nada pra se fazer com esses 300 mil reais. Ainda não tinha nada e ainda tinha mais ou menos as linhas que deveriam ser seguidas na Carta Acordo mais nada de concreto, que era pra ser feito com esses 300 mil, e foi daí então que eu e Ana Paula começamos a ter ideia do que fazer. Inclusive fizemos a divulgação, fizemos o seminário do SUS que foi um evento que incluiu a Micro inteira para divulgar mesmo o PSE, fizemos o edital conseguimos dois projetos para utilizar, otimizar o gasto desse recurso financeiro, que tinha chegado 300 mil reais e que não tinha nada de muito concreto, os recursos materiais eram 40 mil que não tinha chegado ainda. Nós fizemos a lista, atualizou a lista de recursos materiais conseguimos que eles viessem. Outra coisa que deixou a gente muito chateada que eu acho que tinha que ser registrado é nessa questão insumos para a Atenção Básica, tinha 40 mil reais que estavam destinados para a reforma e ampliação da Unidade de Saúde da Palha e esse 40 mil voltaram para o Ministério da Saúde devido a problemas administrativos. Primeiro foi engenheiro que tinha mandar a planta, depois que o engenheiro mandou a planta daquilo que era para ser feito, ficou faltando documentação básica, documentação boba e acabou o período de vigência da Carta Acordo. Foram vários meses a gente cobrando, têm muitas coisas a gente cobrando da Prefeitura e tal, e eles mesmo pareciam que não estavam muito interessados nesses 40 mil que servia para a reforma da Palha, então foi um dinheiro que voltou. Muita coisa, eu acho que talvez não tenha dado tão

certo nesses dois anos e meio que eu e Ana Paula tivemos devido talvez a nossa falta de experiência, a gente estava muito inexperiente ainda. Por falta de capacitação, mas aos poucos nós fomos entendendo o que era o Pró-Saúde por nós mesmos, nós fomos entendendo, até que agradecer muito a CGL, principalmente a Consolação que já estava, o seu Geraldo que é representante da comunidade e outros que já estavam, nos ajudaram muito a compreender o que era o Pró-Saúde. Então muita coisa que pode não ter dado muito certo, devido a nossa experiência, mas muita coisa deu certo também, muita coisa, muitos cursos: cursos de pequena duração que os professores deram, uma coisa é que saiu certificado pelo Pró-Saúde os grupos de pesquisa da Atenção Básica eles foram muito beneficiados com os recursos do Pró-Saúde. Então muita coisa se a gente for pensar nesses dois anos e meio, muita coisa bacana aconteceu. Mas é claro que a inexperiência faz a gente apanhar um pouco e foi isso que aconteceu. Eu acho que a gente precisava, a gente sentiu falta, nós sentimos meio abandonadas sinceramente nessa transição. E depois a gente teve um diálogo bacana com as ex-coordenadoras, sempre que a gente precisava de alguma ajuda elas davam.



## EGRESSO 1 – (E1)

O Pró-saúde desde o início que eu presenciei a sua implantação aqui na UFVJM durante a minha formação e pude ver todo o percurso da graduação e a evolução do Pró-saúde dentro do próprio curso de graduação em enfermagem. Como discente, eu tive a oportunidade de participar ativamente dos projetos financiados ou promovidos pelo Pró-saúde e dentre eles um grupo de pesquisa. A gente teve um projeto aprovado e financiado pelo Pró-saúde, que foi um trabalho com adolescentes na questão de gravidez na adolescência e que contribuiu muito, como eu era o bolsista, na realidade eu era o aluno que estava dentro do projeto, eu tive a oportunidade de vivenciar a prática do cotidiano da educação continuada, de você ir pra campo mesmo, fazer orientações e com equipamentos do Pró-saúde, através dos insumos que o Pró-saúde estava oferecendo para a gente. Com os materiais que estavam sendo oferecidos, a gente ia para o campo para poder divulgar nossos trabalhos. Isso tudo foi importante por que a gente tinha um subsídio para realizar a educação continuada, a gente tinha onde recorrer pra poder conseguir recursos, materiais para estar buscando uma melhor formação profissional. Com certeza isso foi muito bom para a nossa formação. Por que é a partir do momento que a gente, como estudantes, como acadêmicos, a gente pensa em desenvolver um projeto e você tem subsídios para desenvolver aquilo, isso torna mais fácil e o Pró-saúde ele deu isso, ele forneceu para a gente, para a minha turma, várias pessoas participaram e vivenciaram o Pró-saúde mesmo. As pesquisas, os projetos pelo Pró-saúde, então isso realmente foi positivo. Facilitou o crescimento, facilitou a implantação dos nossos trabalhos ai em campo mesmo, e auxiliou até a comunidade mesmo pra onde a gente ia. Até situações precoces dentro dos postos de saúde. Porque a gente percebeu logo no início do Pró-saúde que a gente ia para as unidades básicas de saúde, que a gente chegava lá, uma televisão e tinha plaquinha do Pró-saúde, uma maca e uma plaquinha do Pró-saúde a gente passando em vários PSFs a gente percebia que o Pró-saúde ele não tava só dentro da universidade, ele tava relacionando a universidade com a comunidade, e onde a comunidade relacionada à área da saúde ela vem buscar recursos? É na atenção básica, nos postos de saúde, então a gente percebeu isso a gente chegava lá ai eram materiais fornecidos pelo Pró-saúde, era televisão, era maca ginecológica, que estavam ali para poder melhorar a condição de atendimento desses pacientes, desses usuários que buscavam. Inclusive a nossa formação que a gente tinha a oportunidade de utilizar esses equipamentos. Esse era o estreitamento com o serviço, com certeza. Foi muito importante isso ai porque eu lembro que quando a gente chegava no campo de estágio, a gente

já ficava procurando, será que essa maca é do Pró-saúde? Foi fornecido pelo Pró-saúde? A televisão que aqui antes não tinha, agora era uma televisão que foi doada pelo Pró-saúde, foi financiada pelo Pró-saúde, então foi muito importante para a gente e para a comunidade, acho que o grande diferencial foi para a comunidade mesmo, que teve um ganho muito importante em relação a implantação e o desenvolvimento do Pró-saúde na universidade. O pró-saúde chegou na comunidade de forma positiva. E assim o que foi muito positivo para nós como acadêmicos porque a gente fazia alguns estágios, campanhas de vacinas em outros distritos do municípios de Diamantina, zona rural de Diamantina e que muitas vezes a gente precisava ir até lá de carro para poder locomover, por que a gente não conseguia chegar nessas zonas rurais de outra forma, nesses locais com outro meio que não fosse o carro, e o Pró-saúde ele tinha a Combe, não sei ainda se tem, ele tinha uma Combe com um motorista e tudo que deslocava com agente, então a gente ia com equipamentos do Pró-saúde e com financiamento do veículo do Pró-saúde pra comunidade e com certeza se agente estava sendo deslocado com equipamentos do Pró-saúde e isso para a formação da gente foi excelente. A gente conseguiu ir pra campo graças ao Pró-saúde. Com certeza isso ajudou na nossa formação. Foi o que eu falei tanto a comunidade com a nossa chegada com a nossa inserção mesmo naquele meio com o Pró-saúde auxiliando a gente então foi um ganho dos dois lados, comunidade e acadêmico. Falar sobre a reorientação? Em qual sentido? Só pra mim entender melhor. Tentar entender mais ou menos a questão, reorientação profissional? Você fala em relação a formação acadêmica, a utilização? Olha só, mesmo dentro da universidade, fora a grade curricular, eu acredito que hoje os governos e as universidades tem investido muito na atenção básica porque a prevenção ela faz com que o individuo ela não adoça e não chega a porta dos hospitais, ele não venha ser hospitalizado por causas previ níveis. Só quê o que acontece, hoje a gente tem visto, eu como enfermeiro de unidade hospitalar, de setor hospitalar, percebo que muitos pacientes que chegam pra gente eles poderiam ter as suas causas previ níveis. E assim, acredito que o Pró-saúde ele possa ta continuando investindo nisso, na formação e nas melhorias das educações continuadas, dos acadêmicos mesmo para estar indo para o campo de estágio, para a atenção básica mesmo, para estar reorientando essa população, educando essa população até com cuidados básicos para que ele não venha a hospitalizar, por exemplo, o que é muito comum como eu trabalho em pronto atendimento, é muito comum a gente pegar pacientes, da entrada em pacientes com infarto agudo no miocárdio e AVE. Os acadêmicos e os enfermeiros que estão inseridos na atenção básica juntamente com os outros profissionais de uma equipe multiprofissional e o auxilio do Pró-saúde poderia ta ajudando ainda mais eu acho que a questão da prevenção é muito importante trabalhar com prevenção. O Pró-saúde já

vinha fazendo isso, só que eu acho que é interessante focar, continuar com esse foco em relação a prevenção, ao financiamento pra prevenção, a orientação profissional porque é muito importante pra evitar a hospitalização, o que a gente ta tentando é melhorar as condições de vida da população de saúde da população. Então a prevenção é o melhor remédio pra essa população. Pró-saúde, que eu saiba, não sei se realmente o conceito exato, mas é um programa do governo juntamente com as universidades federais que vem pra questão da reorientação profissional e formação profissional dos universitários juntamente com a comunidade. Eu acho que é um trabalho entre universidade e comunidade extras muro das universidades, então eu acho que é mais ou menos isso ai. Consigo identificar o pró-saúde na universidade e isso foi muito importante para mim.

## EGRESSO 2 – (E2)

O Pró-saúde eu vejo eu assim, com um ganho muito grande que o município teve que na minha época a gente não tinha Pró-saúde, então foi assim um diferenciador que a gente teve dos alunos que tão vindo agora e dos profissionais que estão trabalhando que estão inseridos dentro da universidade, que o Pró-saúde ele veio abrindo um pouco a cabeça mesmo e eu que os horizontes da gente e com o Pró-saúde a gente pode perceber que as coisas não são tão limitadas que a gente tem um mundo inteiro ai de portas abertas pra gente e que a gente ainda não conhecia, então o Pró-saúde eu acho que ele veio trazendo pros alunos grandes aberturas de grandes projetos, eu acho que eles tem condições de fazer grandes projetos, grandes pesquisas. Os alunos saem, às vezes, com uma visão da parte educacional, eu acho que eles não ficam só naquela “formou enfermeiro” não, eles têm outros horizontes que o Pró-saúde proporciona isso para eles. Eu acredito que o pró-saúde proporcionou isso sim. Assim mudou muito, da nossa formação, da minha formação para os alunos que vem hoje é diferente, eles, por exemplo, eles vêm com uma visão de cursos que ele fazem fora, eles vem com uma visão de projeto, a gente não tinha isso, a gente sair para fazer um projeto? Não tinha, era pouca coisa demais, a pesquisa era muito pouco, então eu acho que aumentou muito o ganho na parte de pesquisa. Dessa questão de trabalhos fora da universidade acho que isso cresceu muito e além disso o Pró-saúde também tem ajuda no nosso serviço, no serviço dentro da Secretaria de Saúde através de incentivo de material, incentivo financeiro por que já tem um incentivo financeiro para construção que as vezes não foi chegado até o final, mas que foi através do Pró-saúde que foi conseguido muita coisa, muito material nós temos um material odontológico que ele veio do Pró-saúde. E assim, se não fosse o pró-saúde, não teria conseguido tão fácil como a gente teve esses materiais. Além disso o pró-saúde ajuda a gente em algumas outras atividades que a gente faz dentro da unidade , por exemplo, alguma atividade de educação que a gente consegue materiais educativos, os data shows, o que a gente usa ou então que os alunos podem usar, material de didático mesmo, isso tudo proporciona uma maior facilidade e as vezes sendo só com o material as vezes da universidade a gente não ia conseguir o que a gente consegue com o Pró-saúde e além disso a gente tem um vinculo maior eu acho com os professores, mudou muito por que antes a gente assim a universidade ficava muito distante do serviço e eu acho que com o Pró-saúde ele veio inserir um pouco mais a universidade no nosso serviço, hoje a gente fala Pró-saúde a secretaria toda sabe o quê que é, sabe por que existe o Pró-saúde que ele veio pra ajudar a dar

incentivo principalmente na atenção básica, então a gente consegue enxergar o pró-saúde numa visão melhor e eu acho que o Pró-saúde além de ajudar a gente nessa questão da formação do aluno que está inserido, esse aluno é outra coisa, a forma dele falar e dele ver o mundo na área do trabalho é maior do que quem fica só dentro da sala de aula. Eu acho que isso é mérito do Pró-saúde, não sei se só o curso conseguiria proporcionar uma dimensão tão grande, igual o Pró-saúde, eu acho que ele está dimensionando os alunos, direcionando e não só os alunos, eu acho que os professores também porque eles vem com a capacidade até maior, uma gama maior de conhecimentos, eles conseguem enxergar melhor o que é o serviço, eu acho que o Pró-saúde proporciona isso para os professores também, os universitários. Eu acho que Pró-saúde é uma continuação e um aperfeiçoamento, eu acho que da nossa saúde tanto na área educacional quanto na área assistencial, então acho que é isso. E ele proporciona para a gente uma visão melhor num todo de como a universidade trabalha com os alunos inseridos num meio de serviço. Além da parte que a gente viu, o importante é que os alunos trazem no estágio da questão de um saber maior, a gente tem a questão também de alguns materiais oferecidos pelo Pró-saúde com a máquina ginecológica que foi muito bem vinda, por que a gente fazia prevenção em camas muito precárias e agora a gente tem condições de fazer um preventivo, ao alunos tem condições de terem vindo participando e podendo trabalhar com isso tanto com ela também com outros materiais, toda vez que a gente necessitava de algum material também além por exemplo educativo a gente tinha acesso muito mais fácil e além do nosso consultório odontológico ta todo montado que é a partir do Pró-saúde e esse já estava na secretaria e foi enviado para cá para montar um novo consultório odontológico. Muitos alunos, os alunos da universidade eles têm uma disciplina que é Saúde da Mulher, então eles trabalham muito com o material que veio do Pró-saúde, que são as macas. Uma questão importante também, que uma vez o Pró-saúde doou para a gente muitos materiais de prevenção que a gente estava em falta e ai também foi feito pelo Pró-saúde. Vejo isso como uma forma positiva, para o aluno é ótimo, mas para o serviço também é ótimo, então é uma contrapartida do aluno para o serviço e eu acho que se a gente tivesse o Pró-saúde há mais tempo e com mais alunos o serviço ia melhorar muito também, por que só o município não dá conta de tanta coisa, eu acho que o Pró-saúde vem pra nos ajudar também no serviço.

### EGRESSO 3 – (E3)

Quando eu estava na universidade não existia o Pró-saúde , o primeiro contato que eu tive com o Pró-saúde I, foi com a enfermeira que me sucedeu aqui no PSF. Ela já tinha trabalhado aqui com a comunidade preocupada com as condições de trabalho, com estrutura física, então ela montou um projeto e submeteu esse projeto ao Pró-saúde, e por felicidade esse projeto passou e ela conseguiu arrecadar uma verba muito grande, muito boa com esse projeto do Pró-saúde. Foi através disso que agora a gente tem uma unidade nova com uma estrutura física decente para poder trabalhar, então esse foi o meu primeiro contato que eu tive com o Pró-saúde. Mas também assim a partir daí eu descobri que eu poderia estar usando os recursos de mídia, que eu poderia estar utilizando com o aluno ou sem o aluno, que eu poderia estar utilizando o que o Pró-saúde tem de recurso para melhorar o meu atendimento e o meu trabalho. Então, por exemplo, eu já peguei data show, já peguei notebook pra poder fazer grupo operativo lógico que a qualidade do grupo foi muito melhor do que eu fazer um grupo operativo com cartaz ou sem cartaz com o paciente, então foi muito bom, foi muito enriquecedor , então esse é o contato que eu tive com o Pró-saúde. É claro que isso ajudou na formação. Por que como eu trabalho aqui hoje dificulta muito o atendimento, então, por exemplo, já precisei fazer pré-natal em casa por que a gestante não tinha condições de sair de vir à unidade, os idosos que a gente atende em casa, não que eu mudando de área, de estrutura, de unidade que eu vá deixa-lós de atender em casa, claro que não, mas a possibilidade deles vai ser maior. Então assim, o tempo que eu me ausento daqui da unidade para fazer um atendimento que eu poderia estar fazendo aqui dificulta e atrapalha muito o meu trabalho. Então eu poderia estar fazendo, mas não tenho espaço para fazer um grupo operativo aqui, então meus grupos operativos são no máximo com seis pessoas por que eu aglomero tudo aqui na minha sala e não tem como trazer mais. Então assim é muito difícil e lá na outra unidade reformada não, então eu vou ter uma área maior então lógico que a qualidade do meu trabalho vai melhorar. Então eu acredito sim que contribuiu para a formação. Eu vou melhorar profissionalmente e pessoalmente e a partir do momento que eu começar a executar, por exemplo, eu vou fazer um grupo de asma então eu vou ter um local para fazer um grupo de asma. Assim eu vou ter que estudar, vou me preparar para fazer o grupo e isso vai me engrandecer profissionalmente, então é claro que eu acredito nisso. O Pró-saúde não tem divulgação, foi pouco divulgado, igual eu te falei, eu só tive contato com o Pró-saúde por que eu vi a planta da reforma da unidade, então como eu fui chamada lá para ser explicada sobre a

planta eu fiquei sabendo do Pró-saúde. Sobre o que eu poderia fazer, o que eu poderia pegar e o que eu poderia utilizar lá, mas não tem divulgação nenhuma. Eu recebo acadêmico, e eu não vejo acadêmico falando “Olha você pode fazer isso aqui no Pró-saúde, isso tem”. Mas não tem divulgação mesmo. Eu acredito que o Pró-saúde é um programa do Governo Federal que foi feito com a intenção, com essa intenção mesmo de introduzir o aluno no serviço, mas assim, de melhorar o serviço. Por que se não as verbas que vem, igual eu recebi, o município recebeu para minha unidade. Verba para o município ampliar a área, da minha unidade de saúde. Então eu acredito que o pró-saúde é isso. Ele procura introduzir o aluno em um serviço e em contra partida o serviço está abrindo as portas para os alunos. É uma contrapartida mesmo, oferecendo, dando e recebendo. Eu acredito que seja isso, mais ou menos no mesmo formato do PET, que o PET é um programa de educação em Saúde para o Trabalho, então eu acredito que o Pró-saúde seja nesse mesmo formato. Sim, eu acredito que é sim que o programa interage. Por que, por exemplo, se eu tenho uma estrutura física que agora vai ser adequada, então aquilo que a gente estuda na faculdade, a sala de vacina que tem que ter parede lavável e tal, aqui eu não tenho isso, lá eu vou ter, então assim o que é na teoria o Pró-saúde colocou na prática. Eu gostaria de ressaltar que o Pró-saúde promoveu cursos de capacitação. Eu já participei, meus agentes de saúde já participarão, minhas técnicas de Enfermagem participaram, cursos que geraram certificados do Pró-saúde, então eu gostaria de acrescentar isso que o Pró-saúde além dos alunos, dos recursos materiais na verba contribuiu com essas capacitações para a equipe, tanto para os gentes, quanto para o enfermeiro, quanto para o técnico, então isso é importante a gente ressaltar. Capacitações para os profissionais do serviço.

#### EGRESSO 4 – (E4)

A diferença que eu vejo eu posso falar da minha formação que foi em dois mil e dois quando eu me formei, que não tinha o Pró-saúde e a gente via as dificuldades para poder ir para o campo de estágio. Dificuldade para poder fazer a prática desse estágio, então o aluno é que tinha o tempo inteiro para correr atrás das coisas, você não tinha instrumentos para poder fazer Educação em Saúde. Hoje não, hoje é diferente você tem recursos dentro do Pró-saúde igual a um curso de capacitação que a gente fez com os idosos no Rio Grande que a gente participou na época até que Silvana trabalhava lá em baixo e aí foi para a Reorientação Sexual, se eu não me engano, desses idosos lá no Rio Grande foi junto com Valéria, eu e Silvana. E os materiais todos de didáticos foram utilizados do Pró-saúde pra poder ilustrar pra esses pacientes idosos referentes a essa temática, então bonecos, cartazes. A gente já participou dentro dessa educação sexual e a gente falou também sobre o exame preventivo de mama, então tinha a Mama Amiga, são instrumentos palpáveis que a gente tinha como levar para a população e que também nos ajudava na nossa formação que antigamente não tinha e hoje o Pró-saúde beneficia com isso. Tem o áudio visual que você tem como levar, data show, você tem como levar notebook, instrumentos que a gente não tinha era só aquela coisa de falar ou então cartaz, você não tinha como fazer com que o paciente ele pegasse naquele boneco, naquela mama amiga, são exemplos que eu estou dando de instrumentos que o Pró-saúde contribui para o aluno estar desenvolvendo a sua prática de Educação e saúde. Vejo como pontos positivos por o paciente pode ter o contato com aquilo, fica mais próximo da realidade do que só verbalmente, você falando que a mama é assim ou então só no desenho. Igual a mama amiga ele vai tocar, então isso contribui por que a gente não está pegando direto, não tem contato direto com um paciente por exemplo, que tem um nódulo na mama, então aquilo ali está mais próximo da verdade. E assim contribui tanto para o paciente identificar quanto para o aluno saber o que está mais próximo de ser um nódulo de mama, então contribui também pra formação para ele saber como que pode ser esse nódulo, então o instrumento ele ajuda muito, tanto na formação do aluno quanto na educação em saúde do paciente. Um outro exemplo é que na unidade que eu trabalhava de PSF, antes você não tinha, igual mesmo a sala de curativo, você não tinha uma mesa adequada para poder colocar, então tudo era muito improvisado e hoje o Pró-saúde, ele contribuiu também nisso de oferecer insumos para dentro das unidades básicas de saúde. Não só onde eu trabalhava, mas para as outras unidades, hoje aqui dentro da Secretaria Municipal de Saúde a gente consegue perceber o quê que foi de



material do Pró-saúde para as unidades e o quê que tem por vir também de matérias que está até no almoxarifado de outra unidade aguardando. Isso é material do Pró-saúde, então assim, não só da Enfermagem, mas também da fisioterapia. Isso é um ponto positivo que a gente tem tanto para o aluno que vai ser inserido no campo de estágio que ele vai ter como praticar e quantos pacientes poderão utilizar aquilo ali, os dois são beneficiados, então esse é o ponto positivo. Não falando ao pé da letra, eu vejo que o Pró-saúde é um programa para reorientação da formação do aluno e eu vejo que também ele vai para o paciente, ele reflete no paciente, esse aluno é reorientado quanto a sua formação e isso reflete lá na base, no usuário. Então o aluno que tem uma estrutura para poder exercer sua prática com insumos e tudo vai ser diferenciado, do que você chegar em um campo de estágio onde não tem materiais para ser utilizados, não tem um carrinho de curativo, não tem instrumentos de curativos para você manipular para você poder utilizar, ele vai usar o que? Ele vai imaginar? Não. Então uma unidade com essa parceria com o Pró-saúde, com esses instrumentos facilitam para o aluno e para o usuário, então é uma reorientação de formação profissional que reflete na qualidade da assistência do usuário. Um outro ponto que eu devo considerar em relação as capacitações que a minha equipe, que a equipe de PSF que eu já atuei vivenciou com o Pró-saúde em relação a alguns temas de capacitações igual hipertensão e diabetes. O que estou lembrando nesse momento foi uma capacitação desenvolvida através do Pró-saúde em que nós podemos receber certificados, então a equipe foi capacitada pelo Pró-saúde em dois momentos quanto a orientação do que era o Pró-saúde e os profissionais da equipe receberam esse certificados de que foram capacitados para aquela informação e de uma orientação sobre hipertensão e diabetes uma capacitação que nós passamos e o Pró-saúde também passou o certificados, então o que é importante para a nossa formação também, a qualificação, o certificado que é importante para a formação do profissional também, então é um ponto positivo também do Pró-saúde os insumos e o certificado também para aquele profissional.

## EGRESSO 5 – (E5)

Eu tive conhecimento do Pró-saúde depois que vim trabalhar na prefeitura, o tempo que eu estava na universidade não conhecia e também não tinha sido implantado, talvez não. Foi em dois mil e quatro que eu formei e então foi dentro da prefeitura que eu conheci o pró-saúde e desde o início nós participamos de algumas reuniões como seria formado, de como seria o Pró-saúde. Assim ele vem nos ajudando na questão de disponibilização de materiais para gente utilizar nas palestras, nos grupos operativos dentro da unidade. Já peguei lá várias vezes material para o planejamento familiar, mama amiga, data show até para reunião, tanto para reunião na unidade, como para o grupo operativo, como para reunião até na própria Secretaria de Saúde. Já utilizamos também do data show para as reuniões do plano diretor, nós utilizamos dele lá. É só agendar com muita tranquilidade. Também eu já utilizei do computador, da internet, da sala de computadores para a realização do curso gestão da clínica, do tele saúde. Para a realização de atividades diversas. Nessa época a gente estava sem acesso a internet na prefeitura, então dessa forma eu vejo que a gente sempre teve as portas abertas e tempo disponível. Sempre estive disponível os materiais para a gente utilizar e dessa forma eu vejo que tem quem nos ajuda mesmo, na nossa capacitação profissional, eu acredito e vejo que isso tem nos ajudado e ajuda mesmo. Com certeza me ajudou, nesse sentido ele me disponibilizou a internet no momento que eu mais precisava para realização de atividades. Precisava do acesso a internet porque o curso de capacitação é online, então diretamente contribuiu na minha formação, permitindo a minha manutenção no curso. Eu acredito que falar o conceito vai ser difícil, difícil mas assim, é um programa que possibilita mesmo a formação, que auxilia na formação profissional, do acadêmico, do docente, eu acho que facilita o acesso dos alunos, que a gente vê o acesso dos alunos no campo de estágio. Eu sei que nunca utilizei, mas eu sei que tem que o Pró-saúde tem uma bolsa referente a congressos, eu tenho conhecimento disso, sei que ajuda com bolsas para pagar inscrições, viagens, então assim eu vejo que é realmente um programa para ajudar na formação mesmo, tanto do aluno, quanto do professor e do profissional que está inserido no serviço, onde que o Pró-saúde está ligado. Eu acho que o programa é pouco divulgado, no início no meu ver quando o programa foi implantado a gente tinha mais informações, não sei se é por que estava no início e tal, hoje ultimamente a gente comenta pouco sobre Pró-saúde eu vejo que a divulgação talvez é pequena no momento e talvez também pelo fato da gente termos também uma representante lá e talvez a representante não repassar. A gente também não está tendo muito contato com ela,

no início ela também participava, sempre a gente encontrava mais vezes, ela sempre estava repassando para nós os acontecimentos do pró-saúde, então agora a gente quase não encontra com ela, então a gente também está sem informação, sobre o que está acontecendo atualmente o que está sendo programado, então a gente está meio por fora. Quero acrescentar a respeito do PET que hoje eu faço parte, eu vi, pude participar de alguns eventos que o Pró-saúde estava contribuindo. No ano passado mesmo nós realizamos mesmo o simpósio da Atenção Primária, então o Pró-saúde I contribuiu com o recurso, também outros cursos que foram feitos que teve a ajuda do Pró-saúde, então nisso que eu vejo também que teve contribuição. Com certeza ele contribui para a formação porque principalmente nesse evento foi justamente para levar mais informações para o profissional, então a gente vê que realmente o Pró-saúde ele contribui para isso, para a formação mesmo do profissional. E dessa forma no estágio, ligado ao PET e outras ações também, acho que é só.

**ANEXO F**



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br)

**PARECER DO CEP**