

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Maria Valdirene Martins

**ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS**  
**GERAIS: abordagem sócio-histórica do período de 1928 a 2020**

Belo Horizonte

2023

Maria Valdirene Martins

**ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS  
GERAIS: abordagem sócio-histórica do período de 1928 a 2020**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Aparecida Spagnol.

Coorientador: Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sól.

Belo Horizonte

2023

Martins, Maria Valdirene.

M386a Análise institucional de um hospital universitário de Minas Gerais [recursos eletrônicos]: abordagem sócio-histórica do período de 1928 a 2020. / Maria Valdirene Martins. - - Belo Horizonte: 2023.

140.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Carla Aparecida Spagnol.

Coorientador (a): Núncio Antônio Araújo Sól.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Institucionalização. 2. Hospitais Universitários. 3. Memória. 4. Coleta de Dados. 5. Dissertação Acadêmica. I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Sól, Núncio Antônio Araújo. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 27

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**ATA DE NÚMERO 98 (NOVENTA E OITO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA MARIA VALDIRENE MARTINS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 16 (dezesesseis) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e três, às 15:00 (quinze horas), realizou-se no Auditório Roseni da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS: abordagem sócio-histórica do período de 1928 a 2020", da aluna *Maria Valdirene Martins*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Carla Aparecida Spagnol, Núncio Antônio Araújo Sol, Rita de Cássia Marques e Ana Lúcia Abrahão da Silva, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- (X) APROVADA;  
( ) APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;  
( ) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 16 de outubro de 2023.**

Profª. Drª. Carla Aparecida Spagnol  
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sol  
Membro Titular (UNI-BH)

Profª. Drª. Rita de Cássia Marques  
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Ana Lúcia Abrahão da Silva  
Membro Titular (UFF)

Davidson Luis Braga Lopes  
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Carla Aparecida Spagnol, Professora do Magistério Superior**, em 17/10/2023, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Núncio Antônio Araújo Sól, Usuário Externo**, em 17/10/2023, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cassia Marques, Cidadã**, em 19/10/2023, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Lúcia Abrahão da Silva, Usuário Externo**, em 20/10/2023, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 20/10/2023, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2720751** e o código CRC **56060519**.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por me permitir aprender e sempre prosseguir.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deu durante toda a minha vida: à minha mãe e ao meu pai, pela entrega e dedicação aos filhos, pelos ensinamentos e pelo exemplo de que sempre podemos fazer o nosso melhor.

Aos meus irmãos, os melhores: Zezé (*in memoriam*) – você teria orgulho de contar lá na firma! Izabel Cristina, Lafaiete, Preto, Marcelo, Graça e Gláucia. Pelas trocas, boas discussões da vida inteira e nessa trajetória, não é mesmo?!

À Isadora, minha filha: meu maior projeto, meu coração que bate fora do peito, minha inspiração. Aos meus sobrinhos Lavínia, Otávio Augusto e Antenor: vocês também são minha inspiração e esperança de fazermos o amanhã melhor.

Aos meus cunhados Alessandro e Gláucia, obrigada pelos incentivos, apoio e papo leve. À Samira, pelo apoio incondicional: por dar sempre o seu melhor e não se cansar de dizer “deixa a Dira porque precisa de sossego para escrever”.

Ao agradecer à Tia Nem (segunda mãe minha e dos meus irmãos), saúdo e agradeço todas as minhas amadas tias e tios, primas e primos queridos, de perto ou de longe, estão sempre na torcida!

À professora e minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Carla Spagnol: muito mais do que orientação acadêmica, teve sempre um olhar fraterno e muito me apoiou durante essa caminhada com a generosidade de quem sabe compartilhar conhecimento.

Ao professor e meu co-orientador Dr. Núncio Sól: obrigada pela disponibilidade, por compartilhar o conhecimento e nos guiar no caminho da Sócio-história.

Aos professores deste Programa de Mestrado pelos ensinamentos, pelas trocas, pela dedicação e pela compreensão dos nossos limites físicos, que muitas vezes, atribuímos ao cansaço de quem já estava há oito, doze horas nas atividades laborais.

Aos gestores do HC/UFMG, obrigada pela confiança e parceria de todo dia! Aos meus amigos, obrigada por cada palavra de incentivo! De maneira especial, agradeço à Glaiciane que sempre esteve comigo nessa jornada me lembrando que é preciso seguir em frente.

Aos colegas do mestrado, pela motivação. Por andarmos juntos, pelo cuidado com cada um, por compartilharem conhecimentos e os desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, por nos tornamos amigos. Ao Rafa e ao Jair, por fazerem mais que o elo entre discentes e coordenação e serem os melhores representantes de turma. Foi sensacional, amigos!

À Universidade Federal de Minas Gerais, por nos permitir realizar o Mestrado Profissional. Viva a Universidade Pública e gratuita de excelência!

## RESUMO

MARTINS, M. V. **Análise institucional de um hospital universitário de Minas Gerais**: abordagem sócio-histórica do período de 1928 a 2020. 2023. 140 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) foi doado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, em 1931, para servir de campo de estágio do ensino médico e ao longo de sua história quase centenária, passou por inúmeras transformações. Dessa forma, optou-se por investigar o processo de institucionalização desse hospital universitário em Minas Gerais, com a perspectiva de se propor a criação de um espaço de documentação e memória do HC/UFMG, para estudos futuros de novos pesquisadores. A pesquisa se justifica pela relevância do referido hospital para a universidade, para os sujeitos a ela vinculados e para a sociedade de modo geral. Além disso, há uma carência de estudos que identifiquem os processos históricos envolvendo um dos hospitais mais antigos de Minas Gerais. Assim, delineou-se como objetivo geral dessa investigação: analisar o processo de institucionalização do ensino em um Hospital Universitário de Minas Gerais, desde a sua criação, em 1928 até 2020. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que teve como referencial teórico metodológico a Análise Institucional, na sua vertente sócio-histórica, pois permite a compreensão de fatos circunscritos no passado e os atuais ao analisar o movimento dialético entre os instituídos e instituintes no processo de institucionalização do hospital universitário. O cenário do estudo foi o HC/UFMG localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. A técnica de coleta de dados foi realizada por meio da análise documental. Os resultados evidenciaram as correlações de forças e forças antagônicas que agiram para a manutenção da missão do hospital. Mesmo quando os objetivos foram flexibilizados e remodelados, elas agiram para a manutenção da instituição fundadora, a missão motivo de sua criação. Como contribuição desta pesquisa, está um breve relatório que poderá contribuir para a formulação de um projeto de criação de um centro de memória, como um dispositivo que possa reunir os vários elementos que contam as histórias do Hospital e a produção de um vídeo com os principais fatos históricos aqui analisados, da fundação aos dias atuais. Tal produção icnográfica poderá funcionar como “porta de entrada” para construção de interesse de sujeitos sobre o Hospital das Clínicas da UFMG. Tal estudo evidenciou a necessidade e subsidiou a proposta de criação de um Centro de Documentação e Memória, uma vez que a instituição em análise, apesar de quase centenária, não possui um espaço de guarda, preservação e disponibilização de fácil acesso a documentos que retratam a sua história e memória.

**Palavras-chave:** instituição; memória institucional; hospital; análise institucional.

## ABSTRACT

MARTINS, M. V. **Institutional analysis of a university hospital in Minas Gerais: socio-historical approach from 1928 to 2020.** 2023. 140 f. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

The Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais (HC/UFMG) was donated to the Faculty of Medicine of the Federal University of Minas Gerais, in 1931, to serve as a training ground for medical teaching and all throughout its almost century-old history, this through countless transformations. It was therefore decided to study the process of institutionalization of this university hospital in Minas Gerais, with the perspective of proposing the creation of a documentation and memory space of the HC/UFMG, for future studies by new researchers. The research is justified by the importance of the said hospital for the university, for the subjects related to it and for society in general. Additionally, there is a lack of studies identifying historical processes involving one of the oldest hospitals in Minas Gerais. Thus, the general objective of this research was highlighted: to analyze the process of institutionalization of teaching in a university hospital in Minas Gerais, from its creation, in 1928 until 2020. This is a research with a qualitative approach which had as theoretical reference Methodological Institutional Analysis, in its socio-historical aspect, because it allows to understand facts circumscribed in the past and those current by analyzing the dialectical movement between those who are established and those who establish the process institutionalization of the university hospital. The study setting was the HC/UFMG located in Belo Horizonte, Minas Gerais. The data collection technique was carried out through documentary analysis. The results highlighted the correlations of forces and the antagonistic forces that acted to maintain the hospital's mission. Even when the goals were relaxed and reshaped, they acted to maintain the founding institution, the mission that was the reason for its creation. As a contribution to this research, there is a brief report that could contribute to the formulation of a project to create a memory center, as a device that can bring together the different elements that tell the stories of the Hospital and to the production of a video. with the main historical facts analyzed here, from the foundation to the present day. Such an iconographic production could function as a “gateway” to arouse interest in topics concerning the UFMG Hospital das Clínicas. This study highlighted the need and could support the proposal to create a Memory and Documentation Center, since the institution analyzed, although it is almost a century old, does not have space to store, conserve and provide a easy access to documents that tell its story. and memory.

**Keywords:** institution; institutional memory; hospital; institutional analysis.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Força de trabalho no HC/UFMG, 2013-2016 .....	36
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Da origem ao tempo presente: contexto geral do HC/UFMG/EBERSH 1928 a 2020 .....	57
Quadro 2 – Fato histórico: a criação do Hospital de ensino .....	64
Quadro 3 – Fato histórico: anexação do Hospital São Vicente de Paulo, pertencente ao Instituto da Infância, à Faculdade de Medicina .....	68
Quadro 4 – Fato histórico: Início da construção do Hospital das Clínicas – pavilhão Alfredo Balena.....	71
Quadro 5 – Fato histórico: Reforma Universitária .....	74
Quadro 6 – Fato Histórico: a construção do novo e a ruptura do Regime de Cátedras.....	77
Quadro 7 – Fato histórico: implantação do novo currículo médico e as exigências de transformação no Hospital das Clínicas .....	82
Quadro 8 – Fato histórico: o Hospital recebe a denominação de HC/UFMG .....	88
Quadro 9 – Fato histórico: crise de 1997 com drástica redução de leitos e atendimentos.....	93
Quadro 10 – Fato histórico: HC - Unidade Especial da UFMG .....	99
Quadro 11 – Fato histórico: assinatura do contrato com a Ebserh para a administração do HC/UFMG .....	103

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AGU	Advocacia Geral da União
AI	Análise Institucional
AMA	<i>American Medical Association</i>
ANDES	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FMI	Fundo Monetário Internacional
HC	Hospital das Clínicas
HC/UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
ICB	Instituto de Ciências Biológicas
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MG	Minas Gerais
MPT	Ministério Público do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSDB	Partido Social-Democrata do Brasil
PT	Partido dos Trabalhadores
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TCUD	Termo de Consentimento de Uso de Dados
UERJ	Univerisdade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	11
1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Implicações da pesquisadora com o objeto de estudo .....	14
1.2 Delimitação do objeto e a justificativa do estudo .....	18
2 OBJETIVO GERAL .....	23
2.1 Objetivos específicos .....	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO .....	24
3.1 HC/UFGM: uma das histórias contadas .....	24
3.2 Análise Institucional: origem e conceitos .....	37
3.2.1 <i>A sócio-história: uma das vertentes da Análise Institucional</i> .....	44
4 METODOLOGIA.....	49
4.1 Abordagem da Pesquisa .....	49
4.2 Cenário do estudo .....	50
4.3 Técnicas de coleta de dados .....	51
4.4 Análise dos dados .....	53
4.5 Cuidados éticos .....	54
4.6 Riscos e Benefícios .....	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
5.1 Da origem ao tempo presente: contexto geral do HC/UFGM/EBERSH 1928 a 2020 .....	63
5.2 A origem de tudo .....	65
5.3 A ampliação do campo de estágio do ensino médico .....	69
5.4 Entre a demolição e o progresso .....	72
5.5 A Reforma Universitária e sua influência na instituição HC/UFGM.....	75
5.6 “Entre o passado e o futuro”: a construção do novo e a ruptura do Regime de Cátedras .....	78
5.7 O novo currículo médico e as exigências de transformação - HC/UFGM..	83
5.8 Uma nova denominação: HC/UFGM .....	89
5.9 A crise de 1997: a real ameaça de fechar as portas .....	94
5.10 Hospital das Clínicas: Unidade Especial da UFGM .....	100
5.11 A instituição do tempo presente, a produção da instituição do amanhã.	104
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
7 PRODUTOS TÉCNICOS .....	117
REFERÊNCIAS .....	118
APÊNDICE A – PRODUTO TÉCNICO: PROPOSTA DE UM CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA PARA O HC/UFGM .....	125
APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO: VÍDEO SOBRE A HISTÓRIA DO HC/UFGM .....	136
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE DADOS .....	137

## APRESENTAÇÃO

Sou graduada em Comunicação Social pela Faculdade Pitágoras em Belo Horizonte, Minas Gerais, e desde janeiro de 1995, estou lotada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), como servidora do quadro permanente. Meu setor de atuação, desde 1998, é na Unidade de Comunicação Social, anteriormente denominada Assessoria de Comunicação. Em 2003, antes mesmo de cursar a graduação na área, assumi a coordenação do setor, função na qual atuo até hoje.

A motivação para desenvolver essa pesquisa deu-se a partir da minha experiência profissional, em que identifiquei cada vez mais a necessidade de sistematizar os registros que ajudam a compor a história da Instituição onde trabalho e que o acervo pudesse estar disponibilizado e acessível.

De fato, foi durante a organização das comemorações pelos 90 anos de criação e fundação do HC/UFMG, que passei a considerar a possibilidade de realizar este estudo, a partir de um Programa de Mestrado Profissional. A superintendente do HC/UFMG na época sugeriu que fosse criado o Centro de Memória como parte destas comemorações do aniversário do Hospital. Tal fato foi ao encontro do desejo que eu sempre tive de organizar a documentação, fotos, fatos e ícones que contam a história do HC e a de seus trabalhadores, visto que sempre recebo documentos e registros, os quais são “doados” ao HC e que fazem parte dessa história. Organizá-los e disponibilizá-los, certamente, contribui para a mudança de uma prática, que é a “propriedade” individual de documentos, peças ou registros que cumpriram melhor função se de posse da instituição HC/UFMG.

A Instituição HC/UFMG, não possui, atualmente, um local para guarda de documentos e objetos que ajudam a compor as diferentes histórias do Hospital e que seja de fácil acesso aos alunos, docentes, profissionais, pesquisadores e sociedade em geral, que necessitam destes registros para seus estudos e pesquisas. Outro fator relevante é que o estabelecimento também não possui uma política clara de guarda, manuseio e disponibilização de seu acervo que seja de conhecimento e domínio do seu corpo de trabalhadores. Tais fatos contribuem para que alguns profissionais que atuam e atuaram neste hospital guardem de forma individual e privada registros que dizem respeito à instituição HC/UFMG.

Contudo, para se criar um Centro de Documentação e Memória é necessário “compreender que as histórias e memórias contadas são apenas parte da história da instituição, ou seja, tal resgate será carregado de interesses, desejos e tendências” (Baremlitt, 2002, p. 37).

Segundo Baremlitt, a historiografia é

O registro dos fatos históricos que a gente encontra nos arquivos e, geralmente, é uma versão que foi conservada e foi publicada porque coincide com os interesses do Estado, das classes dominantes, do instituído e do organizado, que têm recursos para resgatar e promover estes documentos. Naturalmente, registram aquilo que lhes convém. Então, historiografia é esta versão que, em geral, se apresenta como sendo objetiva, neutra, impessoal e que, a rigor, é apenas uma versão tão interesseira, tão tendenciosa quanto qualquer outra, mas que aparece como descritiva, como meramente narrativa [...] qualquer reconstrução é feita desde uma perspectiva, que qualquer registro inclui os desejos, os interesses, as tendências de quem faz História [...] (Baremlitt, 2002, p. 37).

Garcia (2015, p. 24), ao dialogar com Gregório Baremlitt, reforça que não há um único lugar do qual se pode partir para contar uma história e que uma certa história contada será carregada de “interesses e paixões”. “Apesar do desejo de partir de vários lugares é importante que se delimite que essa certa história partiu de certo lugar no passado [...]” (Garcia, 2015, p. 24).

Entretanto, mesmo ciente do risco de contar uma história carregada de interesses e desejos pessoais motivados a partir das minhas vivências e experiências no HC/UFMG e, a partir de uma análise das minhas implicações com essa instituição, onde atuo como profissional, há 28 anos, me propus a realizar este estudo que considero ser de interesse também de docentes, alunos, trabalhadores, pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da sociedade em geral. Nesse sentido, nossa compreensão é que esta pesquisa poderá contribuir de forma efetiva para uma futura construção de um Centro de Memória do HC/UFMG. E é deste lugar que me propus a contar uma certa história e analisar a instituição HC/UFMG, utilizando o referencial teórico da Análise Institucional, a partir da vertente Sócio-histórica.

Como aluna do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, condição que me propiciou a oportunidade de conhecer o referencial teórico metodológico da Análise Institucional, optei por investigar o processo de institucionalização desse hospital universitário em Minas Gerais, a partir do ensino médico, com a perspectiva de levantar subsídios para

propor a criação de um espaço de documentação e memória do HC/UFMG como objeto de estudos futuros de novos pesquisadores, além de contextualizar e evidenciar parte da sua história.

Neste sentido, como trabalhadora dessa Instituição e pesquisadora posso assumir que eu estou totalmente implicada com o objeto desse estudo. Para L'Abbate (2012, p. 201), “de forma geral, implicação refere-se ao nosso envolvimento sempre presente e até de natureza inconsciente com tudo aquilo que fazemos”.

Monceau (2008, p. 21) também explica que implicação se trata da “relação que indivíduos desenvolvem com a instituição”. Este autor afirma que, “nós podemos dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, querendo ele ou não” [...]. Se não existe neutralidade em pesquisa, a análise das implicações é um dispositivo essencial para analisar também a trajetória do pesquisador, pois, segundo Mourão (2006, p. 74) “a análise das implicações tem como propósito final a ‘desnaturalização’ da verdade moral das nossas instituições [...]”.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Implicações da pesquisadora com o objeto de estudo

A análise da implicação é uma etapa essencial para o pesquisador entender a forma como ele lida com as instituições durante a pesquisa.

Segundo Monceau (2008, p. 22), na análise de implicação “trata-se de compreender nossa modalidade de relação com a instituição porque essa implicação tem efeitos mesmo que nós não saibamos”.

Nascida na cidade de Água Boa, localizada no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, sou a filha do meio de mais de meia dúzia de irmãos. Aos 8 anos de idade, ouvi meus pais atribuírem à educação a única maneira de vencer as dificuldades impostas pela pobreza da região. Ainda me lembro deles responderem com firmeza que a decisão de se mudarem para outra região é porque queriam dar aos filhos o estudo que eles não tiveram oportunidade de ter. Eles pouco frequentaram escola, sabem o básico de leitura e escrita. Nunca me esqueci dessa passagem e cresci com o sonho de ser professora.

Muitos anos mais tarde, durante o curso de magistério, eu sonhava estudar na “Federal” que era como a gente se referia à UFMG, na “Escola Normal”. Queria cursar história, prestei vestibular e fui reprovada. No ano seguinte tentei jornalismo e não passei da primeira etapa. Na mesma época, fui aprovada no concurso público para a UFMG. Era uma espécie de compensação, pois, se não havia conseguido ingressar como aluna, havia me tornado servidora, condição da qual me orgulho desde sempre.

Em 21 de janeiro de 1995, entrei em exercício no HC, unidade especial da UFMG, mesmo tendo afirmado na entrevista admissional que essa era a única unidade na qual não gostaria de ser lotada. Fui exercer minhas atividades na secretaria da diretoria do hospital.

Minha relutância em trabalhar em um hospital não durou mais que duas semanas. Era um momento complicado da Instituição, quase mil profissionais contratados por meio de uma fundação de apoio estavam sendo substituídos pelos servidores concursados. Na secretaria da diretoria permaneci por quase três anos até migrar para a Assessoria de Comunicação do HC/UFMG, criada poucos meses antes.



A Assessoria de Comunicação do Hospital foi criada a partir da contratação de uma profissional de Relações Públicas formada pela UFMG, que realizou uma pesquisa tendo o HC como cenário de seu trabalho de conclusão de curso. Essa profissional era a coordenadora do setor, que além dela contava com três estagiários da área de comunicação social. Eu colaborava com o setor sempre redigindo algum documento, transcrevendo fitas gravadas de reuniões e eventos. Certa vez fui chamada para organizar e arquivar uma série de fotografias antigas que foram guardadas em uma caixa de forma aleatória. Na época, fiquei impressionada como aquele material foi acondicionado, sem referências ou identificação e muito empoeirado, enfim, sem o zelo que materiais desta natureza mereceriam. Aos poucos, fui me envolvendo com o setor e, sempre que tinha tempo livre na secretaria, me voluntariava para colaborar com as atividades do setor recém-criado, pois, além da interação e mesmo relação de amizade com aqueles colegas, desenvolvi especial afeto para com aquele ambiente até então totalmente novo para mim. Ambiente que, cheio de vigor e criatividade nos muitos produtos de comunicação que eram criados, me instigava e que, progressivamente, foi despertando em mim o interesse em aprofundar e conhecer mais sobre a história do HC/UFMG.

Naturalmente, fui me envolvendo cada vez mais com as atividades da Assessoria de Comunicação e foi nesse ambiente que aos poucos fui retomando a minha vontade querer estudar Comunicação Social.

Com o desligamento da coordenadora da Assessoria de Comunicação, em 2001, um dos estagiários que já havia se formado e integrava o quadro funcional à época assumiu a chefia do setor, finalizando sua experiência profissional nesse cargo, um ano e alguns meses mais tarde. No quadro de pessoal havia profissionais com a formação necessária ao desenvolvimento das atividades (jornalista, relações públicas, designer/publicitário), entretanto, nenhum desses trabalhadores se dispôs assumir a coordenação do setor.

Passados seis meses em que não havia uma chefia formalmente constituída, procurei a diretoria do hospital e me propus a assumir esse cargo. Havia à época, uma série de demandas acumuladas de trabalho e providências a serem tomadas, principalmente, em função da comemoração dos 75 anos de criação e fundação do HC/UFMG que estava próxima. Todos no setor davam providências e assinavam documentos, mas formalmente, nenhum respondia pela chefia.

A Diretoria aceitou minha proposta e me nomeou coordenadora da Assessoria de Comunicação e, em contrapartida, assumi o compromisso de cursar a faculdade de Comunicação Social e me submeter à avaliação mensal da direção e da equipe do setor. Havia uma única faculdade em Belo Horizonte com o vestibular em andamento. Fiz a prova e fui aprovada em primeiro lugar, me formei em 2008, no mesmo ano que nasceu a minha filha Isadora.

O planejamento das comemorações dos 75 anos de fundação do HC/UFMG trouxe vários desafios sendo que o maior deles foi levantar e reunir parte da história da Instituição, por meio de documentos, fotografias e fatos registrados. Naquela época, ficou evidente a fragmentação de uma história com poucos registros, sendo necessário recorrer à memória dos profissionais com mais tempo de trabalho no hospital, com o objetivo de conectar e recuperar as diferentes histórias contadas. Esse registro foi feito por meio de rodas de conversas, formalizado e divulgado no formato de entrevista, com os médicos João Amílcar Salgado e José Maurício Carvalho Lemos, publicada em revista com edição comemorativa dos 75 anos do HC/UFMG (Boaventura, 2003), disponível para consulta na Unidade de Comunicação e na Biblioteca do Campus da Saúde da UFMG.

Após vários meses de muito trabalho e busca incessante, a partir de pesquisas, entrevistas, rodas de conversas e trabalho árduo, com o slogan *“Desde 1928, celebrando a Vida”*, no dia 21 de agosto de 2003, foi comemorado o septuagésimo quinto aniversário da criação e fundação do HC/UFMG. A data contou com a produção de vários produtos comemorativos como, por exemplo: seu sítio eletrônico na rede mundial de computadores, a internet; o novo projeto gráfico do informativo semanal intitulado “Boletim do HC” e a publicação da Revista Viva, com o registro de parte da história do referido hospital.

A partir daí, progressivamente, foi se consolidando a compreensão de que todos os registros da história, tais como: texto, fotografias, objetos, deveriam ser concentrados na Assessoria de Comunicação, que, por sua vez, armazenaria e organizaria tais elementos, considerando que fazem parte da memória do hospital e deveriam ser catalogados e guardados. E, como consequência desse trabalho, também progressivamente, o setor foi recebendo cada vez mais itens que dizem respeito à trajetória da instituição e que, certamente, são fundamentais para se contar a história do HC/UFMG.

Quinze anos depois, durante as comemorações de 90 anos de criação e fundação do HC/UFMG, foi organizada uma pesquisa, pela Assessoria de Comunicação, para levantar os principais marcos históricos e embasar as atividades propostas à época, tais como: elaboração do catálogo dos 90 anos e a exposição comemorativa desta data. De fato, essa pesquisa transcorreu de maneira menos conturbada que o trabalho realizado nas comemorações dos 75 anos, certamente em razão do trabalho acumulado e organizado em face da comemoração anterior. Contudo, mesmo assim se demandou grande investimento de tempo, uma vez que a cada leitura se apresentam novos elementos e novas histórias e a necessidade de consulta de diferentes documentos e registros que, nem sempre, estavam disponíveis e catalogados. Vale destacar que organização da montagem da mostra de 90 anos, constituiu-se um elemento importante e fundamental para a construção desse mestrado.

Assim, para a organização da exposição dos 90 anos, evento comemorativo do aniversário do HC/UFMG adotou-se uma estratégia de construção, que seria realizada a partir de uma “linha do tempo”, em que foi dado destaque aos principais marcos históricos do Hospital. Esses marcos foram definidos a partir dos registros disponíveis em documentos que se encontravam no acervo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFMG; na Biblioteca do Campus Saúde da UFMG; nos arquivos do Jornal Estado de Minas em Belo Horizonte e no próprio Hospital.

Não se pode negar que neste universo de documentos que demonstravam como o hospital instituído em 1928, essencialmente como lugar de ensino e formação, se tornou mais amplo e complexo ao longo de quase um século de sua existência. Processo que demonstra a riqueza de suas histórias e memórias e as ampliações que ocorreram ao longo desse período.

De fato, após o manejo de muitos documentos históricos, alguns dos quais tive acesso na condição de trabalhadora daquela Instituição, o que se revela é que entre o que originalmente foi instituído e o que hodiernamente se materializa como HC/UFMG, encontra-se uma rica trajetória que, se organizada e disponibilizada, terá grande potencial de contribuição à comunidade científica e público em geral. No transcurso desse processo foi possível perceber e compreender a longa e rica história dessa instituição, que se construiu na intrínseca relação entre o instituinte e o instituído, como parte de uma realidade sócio-histórica que, em amplo sentido,

também se permite ler um pouco da reprodução da instituição – UFMG – e cidade que o abriga – Belo Horizonte, Minas Gerais.

Cabe salientar que realizar a pesquisa para a montagem da exposição dos 90 anos, foi uma tarefa árdua e desafiadora, pois, coube a mim, como coordenadora da Assessoria de Comunicação e presidente da comissão organizadora, a decisão de julgar quais seriam os fatos importantes que mereciam destaque para serem expostos.

De acordo com Barembliitt,

Historiar é um processo de conhecimento que pretende reconstruir os acontecimentos nos tempos, mas que o faz assumindo que qualquer reconstrução é feita desde uma perspectiva, que qualquer registro inclui os desejos, os interesses, as tendências de quem faz a história [...] (Barembliitt, 2002, p. 37).

Assim, é oportuno reconhecer que o resultado da referida exposição foi rebuscado de subjetividade, carregado principalmente, pelo meu olhar de organizadora desse evento, embasada pelas pesquisas realizadas em 2003 e, possivelmente, atravessada pelas minhas implicações e resultante dos limites de minha capacidade à época de identificar e analisar os fatos; compreender as diversas histórias do HC/UFMG e mesmo parte de minha própria história que faz parte desta instituição.

## **1.2 Delimitação do objeto e a justificativa do estudo**

O HC/UFMG, fundado em 1928, completará 100 anos em 21 de agosto de 2028. Ao considerar que uma Instituição centenária produz uma infinidade de fatos e memória e, o contexto anteriormente abordado no que se refere à fragilidade da organização, acesso e guarda documental, estabeleceu-se como campo de análise para esse estudo, o Hospital Universitário e sua vertente do ensino, que foi institucionalizada ao longo dos anos. Tal recorte foi necessário em função do tempo de 24 meses, que estabelece um limite para o desenvolvimento desta pesquisa no mestrado profissional. Optei por realizar a investigação nesta perspectiva, uma vez que a criação do HC/UFMG se deu inicialmente com o objetivo de se tornar campo de ensino prático para os alunos da Faculdade de Medicina da UFMG.

De fato, a história dessa instituição quase centenária integra e se mistura à da UFMG e, também, a da cidade de Belo Horizonte, inaugurada pouco mais que três décadas antes. Dessa história contada, parcela importante encontra-se registrada em documentos escritos, iconográficos e audiovisuais, que, embora dispersos e organizados de forma fragmentada, ajudam a compor a memória da Instituição.

No entanto, além dos próprios limites dos documentos para se contar uma história, pode-se ainda evidenciar a fragilidade na guarda, na preservação e no acesso ao acervo desses registros. Ainda há uma certa dificuldade e gasta-se tempo significativo para se encontrar documentos importantes como por exemplo, a cópia da carta do então diretor da Faculdade de Medicina endereçada à Ordem Vicentina, na qual ele agradece pela doação do Hospital São Vicente de Paulo e o relatório final do “3º Seminário do Hospital”, evento em que foram construídas diretrizes para o novo modelo de gestão e assistencial da época. Tais registros fazem parte de documentos conhecidos pela pesquisadora, pois, como servidora do referido Hospital já teve acesso ao primeiro documento e participou ativamente do evento supracitado tendo inclusive, feito a transcrição das gravações em fitas k7 para a produção do relatório final. Isso demonstra a necessidade de se adotar processos para melhorar a gestão do acervo produzido pelo Hospital ao longo dos 95 anos de existência.

O sítio eletrônico da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO),<sup>1</sup> ao se referir à importância da memória institucional destaca que

A memória é um dos alicerces que dá sentido à vida. Com uma instituição não é diferente. Preservar a memória institucional é manter a instituição viva e uma forma de fortalecer suas bases. Para que essa memória seja preservada, é preciso conservar fotos, documentos, objetos e organizar os registros dos fatos. Os erros e acertos do passado ajudam a entender o presente e a planejar ações futuras (Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, 2020, p. 3).

No entanto, em relação à preservação da memória do HC/UFMG é notória a insatisfação dos alunos de graduação, de pós-graduação, de docentes e pesquisadores da UFMG, além de pessoas externas à universidade, por não

---

<sup>1</sup> A FUNDACENTRO é um órgão do governo federal do Brasil, vinculado ao Ministério da Economia, que tem por objetivo elaborar estudos e pesquisas sobre as questões de segurança, higiene, meio ambiente e medicina do trabalho.

obterem um fácil acesso ao acervo histórico do Hospital, pois, a Instituição não consegue disponibilizar prontamente o material para a consulta de pesquisas acadêmicas e científicas. Tal aspecto é revelador de como a comunidade interna e externa à UFMG demanda a reunião, a organização e a catalogação de documentos que contam essa história, bem como reforça a compreensão de que, uma vez organizado dessa maneira, a preservação da memória do HC/UFMG será de grande contribuição à comunidade.

Embora a busca da preservação da memória remonte ao século XVII, como destacam Cazelli *et al.* (2003), foi principalmente a partir da segunda metade do século XX que os sentidos e funções de instituições como Museus e Centros de Memória e Documentação se ampliaram. Ampliação que se deu no intuito de se tornarem mais interativos e proporcionarem, para além da guarda de acervos, outras funções, como a educativa. Nesse bojo, ampliaram-se Museus e Centros de Memórias e Documentação temáticos ou ligados a uma instituição, não apenas como estratégia de registro, mas, também, de sua valorização e dos sujeitos que a construiu.

O conhecimento elaborado, organizado, sistematizado de um Centro de História e Memória, antes de alcançar o público-alvo, alcança o pesquisador, ampliando e, em alguma medida, redefinindo seu próprio olhar e compreensão acerca do objeto e sua essência. A proposta de reunião, organização e catalogação de documentos da história do HC/UFMG dialoga com essa perspectiva, de possibilitar aos sujeitos com ele envolvidos a ampliarem seus olhares e percepções acerca dessa instituição.

Entretanto, no HC/UFMG, além dos documentos anteriormente referidos, há outro material que, de igual riqueza, se considera fundamental à compreensão mais ampla dos sentidos e significados de uma instituição: a instituição viva, pois, de acordo com Baremlitt (2002, p. 31) ela possui uma “relação dialética entre o instituinte e o instituído, entre o organizante e o organizado (processo de institucionalização e organização), que se mantêm permanentemente permeável, de forma fluida, elástica”. Assim, se os documentos revelam o processo instituinte, neles também se revelam elementos do instituído, de como foi sendo apropriado e a ele dado dinâmica pelo instituído, a partir do exercício cotidiano daqueles que vivenciaram e lhe deram vida em sua história quase centenária.

É nesse sentido que se torna importante compreender o processo de institucionalização do ensino no Hospital Universitário, a fim de reconstituir as diferentes histórias contadas e registradas, desde a sua criação em 1928 até 2020, e a partir daí propor um espaço de registro e preservação de documentos escritos, iconográficos e audiovisuais, mas, também das suas memórias institucionais, necessária à dimensão viva da instituição. Esse recorte temporal se justifica por entender que o período de 2020 até os dias atuais demandaria maior aprofundamento para compreensão dos impactos causados pela pandemia da COVID-19, causada de novo *coronavírus*, que atingiu todo o planeta com consequências nas relações sociais e de trabalho.

Além disso, uma vez construído, o Centro de Documentação e Memória se constitui em um lugar que pode contribuir na compreensão de como a instituição, resultante do instituinte-instituído, é fruto das contribuições de todos que, a seu modo e nos limites de suas possibilidades, ajudaram a construir uma das instituições mais significativas da universidade e da cidade em que está localizada.

Dessa maneira, o estudo proposto se justifica pela importância do HC/UFMG, não apenas pelo fato de ser uma instituição quase centenária, mas, principalmente, pela sua relevância para a universidade, para os sujeitos a ela vinculados e para a sociedade. Outro fator significativo que justifica a realização dessa pesquisa é a carência de estudos que identifiquem os processos históricos envolvendo o HC/UFMG. Nesse sentido, é essencial compreender como as instituições se apresentam em determinado contexto, como se dão seus processos de mudança, qual o papel e a importância que elas têm para a população.

É nessa perspectiva que se propõe, nesta pesquisa, realizar uma análise institucional sócio-histórica da trajetória do HC/UFMG, visto ser relevante analisar o processo de institucionalização do ensino em um dos hospitais universitários mais antigos de Minas Gerais, buscando compreender o movimento institucional e delimitando os principais fatos ocorridos no decorrer de seus 95 anos de criação e fundação.

A partir dos resultados desta investigação como contribuição da pesquisa, foi elaborado como produto técnico desta dissertação uma proposta para a criação de um Centro de Documentação e Memória para o Hospital (Apêndice A), constituindo-se em um dispositivo relevante para a Instituição, para a UFMG, para a cidade de Belo Horizonte e para os trabalhadores, docentes, alunos, pesquisadores e a

população em geral. Além da elaboração de um vídeo (Apêndice B) com uma breve história do HC/UFMG. Espera-se, ainda, que este estudo sirva de referência e incentivo para novos estudos de outros pesquisadores.



## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar o processo de institucionalização do ensino em um hospital universitário de Minas Gerais, desde a sua criação, em 1928 até 2020.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Identificar como se deu o processo de institucionalização do ensino no HC/UFMG, desde a sua criação até o ano de 2020;
- correlacionar socio-historicamente características da instituição fundadora e da instituição permanente (atual) do HC/UFMG, destacando as instituições que atravessaram e ainda atravessam a sua trajetória histórica e organizacional;
- demonstrar a importância da preservação da memória institucional, reconstruindo por meio de documentos (artigos, livros, jornais, boletins) as diferentes histórias do HC/UFMG apresentadas ao longo da institucionalização do ensino neste Hospital Universitário;
- elaborar uma proposta de criação de um Centro de Documentação e Memória para o HC/UFMG, a partir dos resultados do estudo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para analisar o processo de institucionalização do ensino no HC/UFMG, como um dos hospitais universitários instalado em Minas Gerais serão utilizados a literatura relacionada ao objeto de estudo e alguns conceitos fundamentais do referencial teórico metodológico da Análise Institucional, na vertente Sócio-histórica.

#### 3.1 HC/UFMG: uma das histórias contadas

Desde a instalação dos primeiros cursos de medicina no Brasil até os primeiros anos do século passado, Lemos (1997, p. 139) cita que o ensino médico se valeu dos recursos dos Hospitais Militares e das Santas Casas para o indispensável estágio clínico. Um desses hospitais utilizados pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, atualmente denominada Faculdade de Medicina da UFMG foi, segundo Corrêa e Gusmão (2012, p. 108), “o Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte da Sociedade São Vicente de Paulo e está estabeleceu um acordo com a Escola de Medicina para a conclusão do Hospital São Vicente de Paulo”.

Por ocasião das comemorações dos cem anos da Faculdade de Medicina da UFMG, a publicação de Corrêa e Gusmão (2012, p. 109), intitulada: “Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – da criação à federalização”, os referidos autores no resgate histórico destacaram que a estrutura do Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte da Sociedade São Vicente de Paulo foi colocada à disposição da escola de medicina, conforme mostra o trecho a seguir:

[...] foram colocadas à disposição para utilização pela escola de duas enfermarias, dois consultórios, salas de cirurgia, de curativos e dois gabinetes para os chefes das cadeiras de "Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil" e "Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopédica" (Corrêa; Gusmão, 2012, p. 109).

Para o funcionamento das clínicas oftalmológica e otorrinolaringológica, segundo os autores supracitados, “em 04 de julho de 1920 foi inaugurado o Hospital São Geraldo e em 1922, foi fundado o Instituto do *Radium* [...] primeiro hospital

oncológico do país” e mais tarde denominado Hospital Borges da Costa em homenagem ao seu fundador (Corrêa; Gusmão, 2012, p. 109).

Pires (1927, p. 177), ao transcrever Subsídios e Documentos para a história da fundação da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, reproduziu ata de 1922, demonstrando que naquele ano o curso de medicina formava 06 médicos e que naquele mesmo ano “instalou-se solenemente, o Hospital São Vicente de Paulo, onde funcionavam as Clínicas Pediátrica Médica e Pediátrica Cirúrgica [...] e acham-se em conclusão as obras do Instituto Neurológico [...], devendo o mesmo inaugurar-se em breve”.

De acordo com Campos (1961, p. 158), a adequada instalação das cadeiras do curso, a Diretoria da Faculdade de Medicina e os professores faziam constantes esforços para a melhoria do ensino. “Para a consecução desse objetivo, naturalmente dificultado pela deficiência de recursos financeiros, deliberou a Congregação, a 26 de janeiro de 1928, autorizar o Diretor a pleitear empréstimo do Governo do Estado”.

Segundo Campos (1961, p. 158), em 01 de agosto de 1927, o então presidente do Estado de Minas Gerais, Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, enviou ao Congresso Estadual “projeto de lei concedendo doação de dois mil contos de réis, para remodelação do edifício da Faculdade, construção do Hospital de Clínicas e melhoria do aparelhamento do ensino [...]”.

Na referida mensagem, o presidente Antônio Carlos deu especial destaque ao ensino médico e ressaltou que o governo se empenhava em aparelhar esta formação para que tivesse preparação adequada para cuidar da saúde da população, conforme demonstra o trecho transcrito a seguir, relatado por Campos:

É imprescindível, é urgente cuidar do aparelhamento material do ensino, especialmente no que toca ao ensino médico, que é o que se encontra mais desprovido de recursos pois, partiu de uma corajosa iniciativa particular e vai vivendo quase exclusivamente da dedicação dos professores e da boa vontade dos estudantes [...]. Ora, de tantas quantas necessidades públicas reclamam prontas soluções do Congresso e do Governo, nenhuma a meu ver, avulta mais, neste momento, do que a deficiência material do ensino médico da Universidade de Minas Gerais [...]. Congresso e Governo não estarão correndo ao encontro de solicitações de uma classe ou apelos de um grupo limitado de interesses: preparar materialmente aquele ensino, aparelhá-lo convenientemente, significa cuidar da maior e da melhor de todas as riquezas, que é a saúde do povo, que é a eugenia, cujos princípios se inscrevem hoje entre os maiores deveres dos homens de governo, em todo o mundo civilizado (Campos, 1961, p. 159).

Campos (1961, p. 159) registrou a data de fundação do núcleo que viria a ser denominado Hospital de Clínicas e “a 21 de agosto de 1928, realizou-se a cerimônia de lançamento da pedra fundamental, em terreno da Faculdade de Medicina, do Hospital de Clínicas [...]”. Ao transcrever o discurso do presidente Antônio Carlos na solenidade de lançamento da pedra fundamental do HC, Campos (1961, p. 160) destacou que “o governo do Presidente Antônio Carlos [...] procurou lançar o núcleo do HC como empreendimento dos mais importantes para o desenvolvimento do ensino médico”.

Em 1931, o HC foi doado e incorporado ao patrimônio da Faculdade de Medicina, atendendo aos seus interesses, conforme mostra o trecho citado a seguir:

Constituiu sempre interesse da Faculdade a ampliação de suas instalações para ensino da clínica; por isso mesmo, entendimentos se vinham processando desde algum tempo entre a Diretoria e a Fundação de São Vicente de Paulo, com a finalidade de estabelecer-se a anexação do Hospital de mesmo nome à Faculdade para constituir-se o núcleo do seu futuro Hospital de Clínicas. As sessões de 23 de novembro e 7 de dezembro tiveram especial significação porque nelas se registrou a conclusão daqueles entendimentos com a efetivação da transferência, em doação, do referido Hospital à Faculdade de Medicina, com o beneplácito do governo estadual, ficando firmada a exigência desta última construir um pavilhão destinado à assistência à infância como parte integrante do Hospital das Clínicas (Campos, 1961, p. 171).

Castro (1997, p. 3), afirma que por influência norte-americana, “o sonho de dispor de um hospital próprio esteve sempre presente nas escolas médicas brasileiras fundadas na primeira metade do século XX”. Sobre esse aspecto, Boaventura (2003, p. 2) menciona que em 1950, a Fundação Rockefeller, fundamentada no conceito de hospital universitário [...] que “preconizava que as faculdades de medicina deveriam manter seu próprio hospital de ensino, doou à Faculdade de Medicina verba para a construção do Pavilhão Alfredo Balena”.

Segundo Rocha (1971) a junção do Hospital São Vicente de Paulo com o Hospital São Geraldo e o Instituto do *Radium*, pertencentes à Faculdade de Medicina, em 1955, foi denominada Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina. Neste mesmo ano, foram iniciadas a ampliação e adaptação do Pavilhão Carlos Chagas como sede da Clínica de Doenças Tropicais. De acordo com Rocha (1971), em 1967, o Hospital Borges da Costa foi incorporado à UFMG e em 1969, o Hospital Bias Fortes, gerenciado pelo governo do estado de Minas Gerais foi doado à Faculdade de Medicina.

Sobre a substituição do sistema de cátedras pela estrutura departamental, em 1968, Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 214) afirmam que a reforma modificou as estruturas de poder acadêmico. Contudo, os hospitais universitários continuaram a reproduzir os mesmos espaços de disputa entre as especialidades, pois “existiam diversos modelos de assistência e de organização institucionais, ordenados de acordo com os interesses de ensino e pesquisa de cada clínica”.

Segundo Lemos (1997, p. 136), as dependências do HC/UFMG eram ocupadas pelos departamentos e os docentes assumiam a assistência dos pacientes internados nas enfermarias e algumas atividades nos ambulatórios, que funcionavam como porta de entrada para hospitalização. Assim, “o chefe de cada departamento da Faculdade de Medicina atuava como um diretor do HC, executando orçamento, assumindo administração de pessoal, de material e serviços, além de se responsabilizar pela enfermaria e pelo corpo clínico existente”. Para Costa, Mota e Figueiredo (2008), com a criação dos departamentos, os mesmos espaços poder foram reproduzidos no hospital.

Houve na Faculdade de Medicina a ruptura do modelo de poder exercido pelos catedráticos e que se caracterizava pela autonomia e gerência sobre a utilização e organização do espaço físico de sua clínica, o estabelecimento das atribuições e tarefas dos assistentes e alunos, a definição do modelo assistencial e de ensino e em relação às intervenções no paciente. O desenho organizacional implantado nos hospitais universitários com a criação dos departamentos reproduziu os mesmos espaços de autoridade e de autonomia, criando serviços na lógica das especialidades e do modelo de medicina tecnológica (Costa; Mota; Figueiredo, 2008, p. 214).

De acordo com Lemos (1997, p. 136), o ensino médico foi objeto de críticas por parte de docentes e alunos. “Em 1974, durante o Seminário sobre Educação Médica, havia se iniciado uma “acalorada discussão sobre a necessidade de revisão do processo de desenvolvimento curricular”. Os objetivos destes questionamentos eram basicamente de “unificar as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa do Hospital das Clínicas” que continuavam a funcionar de forma descentralizada na estrutura departamental, seguindo a mesma lógica das cátedras acadêmicas que compunham a Faculdade de Medicina. Além disso, “possibilitar que não só o curso de medicina, mas os demais da área de saúde como odontologia, fisioterapia e enfermagem pudessem utilizar o hospital como prática do ensino.”

Para Lemos (1997, p. 136), a reforma curricular do ensino médico aprovada em 1974 e implantada no ano seguinte, “trouxe avanços significativos rompendo e mudando o conceito que considerava o paciente como objeto de ensino, despossuído de subjetividade e de autoridade”.

Em 1976, os programas de residência médica passaram a ser vinculados diretamente ao hospital. Lemos (1997, p. 140) define a residência médica, como sendo um “curso de pós-graduação em nível de especialização, desenvolvido como programa de aprendizado em serviço, sob supervisão, com o objetivo de formar recursos humanos, qualificados” [...]. De acordo com o autor, “na UFMG, os programas de residência médica foram vinculados aos departamentos da Faculdade de Medicina até 1976”.

Neste mesmo ano, o HC se torna independente da Faculdade de Medicina “sendo denominado – Hospital das Clínicas da UFMG, com diretoria geral própria escolhida pelo reitor e um regimento interno específico” (Lemos, 1997, p. 139). Essa autonomia só foi oficializada 10 anos mais tarde, com a Resolução do Conselho Universitário da UFMG (UFMG, 1999) que versou sobre “aprovação do novo Estatuto da UFMG, que definiu o Hospital das Clínicas como um órgão suplementar ligado diretamente à reitoria da Universidade”.

Ainda de acordo com Lemos (1997, p. 139), o HC/UFMG teve seu primeiro plano-diretor, marcado pela adoção do Sistema de Cuidados Progressivos ao Paciente. A proposta tinha como pilares “adoção de clientela universal, atendimento em cuidados intensivos, intermediários e básicos (ênfase no atendimento ambulatorial) e administração unificada da assistência, ensino e pesquisa”.

Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 214) concordam com essa tese apontando que

O sistema de cuidados progressivos foi a primeira tentativa concreta de se ordenar a organização e funcionamento do Hospital das Clínicas com base na definição de um modelo de atenção à saúde baseado no perfil de necessidade dos pacientes, segundo uma concepção orientada pelos princípios da reforma curricular. Esse modelo foi construído num contexto institucional complexo, marcado por mais autonomia política em relação à Faculdade de Medicina, mas dependente da atuação dos professores, alunos e médicos residentes para o desenvolvimento das atividades e para a implementação das mudanças propostas (Costa; Mota; Figueiredo, 2008, p. 214).

Em 1981 foi assinado o convênio entre o Ministério da Educação e o Ministério da Previdência e Assistência Social, em que foram estabelecidas novas bases de inserção e remuneração dos hospitais universitários, que condicionou a receita à produção de serviços assistenciais. Para Lemos (2012, p. 645), esse fato somado ao “próprio enfraquecimento do sistema progressivo de cuidado ao paciente e os desvios do ensino médico” é apontado como um dos fatores que levaram os “gestores a enfrentarem sucessivas crises econômico-financeiras, responsáveis essas por importantes modificações do Hospital das Clínicas”.

Para o referido autor,

Ocorreram problemas intrínsecos ao novo modelo por falta de um referencial externo, já que o restante da rede de assistência à saúde, incluindo outros hospitais universitários, orientava-se pelas diretrizes do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (INAMPS). Somou-se o fato de que, na realidade, a própria modificação curricular do ensino médico perdeu seu “potencial político inovador”, enfraquecendo-se como ideia e processo de desenvolvimento. Sua prática, tal qual foi concebida, teve existência efêmera e, em pouco tempo, começou a sofrer modificações formais e especialmente informais, mas muito eficientes (Lemos, 2012, p. 645).

No ano 1992, foi aprovada durante o primeiro seminário do HC, a proposta de criação de Unidades de Produção Administrativas e Assistenciais que propunha, segundo Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 216), “integrar o desenvolvimento das atividades de atenção à saúde, ensino e pesquisa, constituindo uma equipe multiprofissional única”.

Embora o modelo tenha se mostrado eficaz, em 1995, o hospital enfrentou grave crise financeira, ocorrendo demissão de um grande número de trabalhadores contratados por meio de fundação de apoio. De acordo com Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 216), a interrupção da implantação do novo modelo gerencial ocorreu devido à crise financeira, que entre outros motivos, “foi agravada por problemas de relacionamento político-institucional com a reitoria e um conjunto de fatos levou à renúncia da diretoria do Hospital das Clínicas e à interrupção da implantação do novo modelo gerencial”.

Em 1996, foi celebrado convênio entre a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/Secretaria Municipal de Saúde e a UFMG/HC, criando-se a Unidade de Pronto-atendimento. Segundo Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 217),

O Pronto Atendimento (PA) desencadeou processos significativos de reorganização institucional relacionados especialmente à inserção e envolvimento dos docentes com as atividades assistenciais de urgência/emergência. Inicialmente, como uma unidade estranha ao contexto institucional, o PA se consolidou como força instituinte capaz de provocar rupturas, reordenando a dinâmica organizacional a partir da assistência. De forma importante, os docentes da Faculdade de Medicina apresentaram distintos graus de reconhecimento do PA como campo de sua prática docente-assistencial. Notadamente, houve mais envolvimento de alguns departamentos [...] e de outro modo, houve resistência de algumas clínicas para legitimar o PA como unidade do hospital (Costa; Mota; Figueiredo, 2008, p. 217).

Um marco importante foi o III Seminário do HC realizado em 1998, em que foram intensos os debates sobre a precedência do ensino ou da assistência, durante a definição da missão do hospital universitário que teve texto aprovado como:

Desenvolver eficaz e eficientemente e de forma equilibrada a formação e a capacitação de recursos humanos e a pesquisa na área da saúde, integrando-as com a assistência; responder às necessidades de saúde da população e constituir-se como referência para áreas Específicas (Costa; Mota; Figueiredo, 2008, p. 217).

Outra questão de destaque neste seminário, de acordo com Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 217), foi a “discussão do modelo organizacional baseado na criação das Unidades Gestoras compreendidas como a menor unidade hospitalar com autonomia de atuação e descentralização do processo decisório”.

Além disso, de acordo com Costa, Mota e Figueiredo (2008, p. 217), o III Seminário significou “um marco no processo de definição política e de planejamento do Hospital”, a partir da mobilização da comunidade em decorrência da crise que ameaçava a integridade institucional”. Os referidos autores mencionaram que

[...] na verdade, tratava-se de uma crise que extrapolava os indicadores financeiros [...]. Como resultado de um processo de agir comunicativo, referenciado no encontro de diferentes racionalidades, as diretrizes e recomendações aprovadas possibilitaram a incorporação progressiva, no imaginário institucional, de valores e princípios fundamentais para a construção de um novo HC. Explicitaram-se novas marcas, novos desafios para o hospital, identificado, agora, como um hospital onde a produção do cuidado e do ensino ocorre de forma indissociável, em processos entrelaçados que exigem mais plasticidade e adesão dos diversos atores institucionais (Costa; Mota; Figueiredo, 2008, p. 218).

Segundo Costa, Mota e Figueiredo, (2009, p. 218), a primeira década dos anos 2000 foi marcada por reformulações internas, pela mudança do modelo de gestão, crescimento significativo de serviços assistenciais, maior inserção do



HC/UFMG no Sistema Único de Saúde (SUS) e de incorporação tecnológica, desenvolvimento da pesquisa e do ensino. Nessa perspectiva,

A gestão de 2004-2006 concluiu as assinaturas dos Contratos de Gestão das UFs; ampliou o horário de visitas aos pacientes; aderiu ao Programa "Hospital Amigo da Criança"; diversificou o Projeto Telessaúde; criou o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; implementou o projeto de extensão "Inserção dos Docentes da UFMG na Assistência à Saúde da População", com pagamento da atividade assistencial para professores da FM/UFMG. Obteve-se o credenciamento do HC/UFMG como Centro de Referência em Cardiologia, Alta Complexidade em Nefrologia, para realização de transplante autólogo de medula óssea e transplante cardíaco. Na área de ensino e pesquisa, houve a implantação do projeto ELSA (Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto) em parceria com a FM, o credenciamento do Centro de Pesquisa Clínica do HC/UFMG, a realização do Curso de Especialização de Controle em Infecção Hospitalar e de Aperfeiçoamento em Gerenciamento de Resíduos em Saúde (Costa; Mota; Figueiredo, 2009, p. 217).

Em 2004, o HC/UFMG foi classificado pelos Ministérios da Educação e da Saúde como hospital de ensino, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000 de 15 de abril de 2004 e, no mesmo ano, o Conselho Universitário da UFMG transformou o HC/UFMG em Unidade Especial (Universidade Federal de Minas Gerais, 2004). A Unidade Especial constitui-se no estabelecimento de ensino com sede e estrutura administrativa próprias, autorizado a realizar atividades de pesquisa e extensão. Contudo, não tem permissão para concessão de diplomas de graduação, diferente da Unidade Acadêmica que tem autorização para emitir o referido diploma.

A Oficina do Modelo Assistencial e de Ensino e o IV Seminário do HC/UFMG, realizados neste mesmo ano (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004) reafirmaram a vocação dos hospitais universitários como unidades de prestação de assistência de qualidade e referência para os usuários da rede de saúde, desenvolvimento de pesquisas relevantes para o país, e de incorporação tecnológica, em consonância com as diretrizes preconizadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Ressaltaram, ainda, a importância da atuação conjunta da Diretoria de Ensino e Pesquisa com as Unidades Acadêmicas da UFMG para fortalecer o ensino e a assistência prestada, conforme trecho destacado no relatório da Oficina do Modelo Assistencial, realizada em 2004:

[...] salientou a importância da atuação da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão e das unidades acadêmicas para a reestruturação do ensino e da assistência. Propôs a reorientação do modelo pedagógico a partir do compromisso com a atenção integral do paciente, cuja necessidade define o perfil tecnológico dos serviços e ações de saúde a serem utilizados, devendo o aluno percorrer os diversos níveis das linhas de cuidado (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004, p. 1).

No ano de 2005, com a inserção cada vez maior do HC/UFMG no SUS, foi celebrado o Convênio Global, conforme os termos e condições que já vinha sendo discutidos e previamente negociados com a Prefeitura de Belo Horizonte- Minas Gerais. As principais alterações desta contratualização estão relacionadas à alteração dos fluxos de acesso aos ambulatorios com a organização progressiva dos agendamentos de consultas via Central de Marcação do SUS/BH e ao processo de referência dos pacientes de Belo Horizonte e de outros municípios, para serviços da rede de saúde. Assim, destaca-se desse documento o seguinte trecho:

O hospital irá prestar serviços hospitalares, ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes do SUS. As consultas são tanto de caráter eletivo, quanto de urgência e emergência e em regime de parceria com o poder público municipal (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 3).

A contratualização entre o hospital e o gestor do sistema local, acima citada foi uma das definições no que se refere à prestação de serviços e ao ensino nos hospitais universitários como alternativa para gestão e financiamento, resultante da I Oficina de Trabalho sobre Hospitais Universitários e de Ensino, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, em abril de 1999 (Brasil, 1999). Nessa direção,

Os Hospitais Universitários e de Ensino, as Instituições de Ensino Superior e Gestores do SUS devem buscar a inserção mais orgânica e efetiva no sistema, criando condições reais de exercer sua missão e retribuir com a qualidade técnica que possui na assistência, no ensino, na pesquisa, na educação continuada, na avaliação de incorporação de novas tecnologias, através da pactuação, tornando-se mais abertos (os hospitais) à influência externa na definição do perfil profissional para o mercado e em especial para o SUS e na integração efetiva, sendo, de fato, referência terciária regional para o Sistema de Saúde (Brasil, 1999, p. 1).

A crise financeira pela qual passavam os hospitais universitários desde a década de 1980, de acordo com Barros (2013, p. 252), reflexo das reformas estruturais dos estados e das instituições públicas, decorrentes de crises econômica, social e política, foi intensificada no início dos anos 2000, principalmente

pela reforma gerencial adotada no Governo de Fernando Henrique Cardoso, empreendida para tentar “driblar a escassez de recursos humanos, materiais e financeiros pela qual passavam os hospitais universitários federais desde o final da década de 1980”.

Como tentativa para driblar a crise, em 2003, o Governo Federal colocou em prática, reformas da gestão dos hospitais universitários brasileiros e foi criada por meio da Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº 562/2003, de 23 de maio de 2003, uma comissão interinstitucional com representantes do Governo e sociedade civil, com o objetivo de realizar diagnóstico dos hospitais universitários brasileiros, a fim de refletir “sobre o papel deles na saúde, no ensino e na pesquisa, a relação de inserção e integração dos hospitais universitários no SUS (Brasil, 2003)”. Como resposta provisória à crise, foram criados vários programas de financiamento para os hospitais universitários, como o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto nº 7.082/2010 (Brasil, 2010). Esse foi um programa de financiamento paritário entre as áreas da educação e da saúde que tinha como objetivo, conforme descrito no caput do Art. 2º do referido Decreto

Criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais pudessem desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (Brasil, 2010).

Apesar da ampliação das fontes de financiamento para os hospitais universitários federais, a falta de profissionais devido à insuficiência de concursos públicos, de acordo com Vignoli Neto (2013, p. 119), levou as “universidades a contratar profissionais terceirizados, por meio de fundações de apoio, sobrecarregando e endividando os hospitais. Todo esse panorama viria a ser chamado pelo governo Lula de crise dos hospitais universitários”.

Segundo Garcia Primo e Borges (2018), o governo federal respondeu à essa crise institucional e financeira dos hospitais universitários com a criação de uma empresa pública de natureza privada, gestora dos hospitais universitários, em nível nacional - a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

A primeira atribuição delegada à Ebserh conforme Vignoli Neto (2013, p. 119), “foi a contratação de pessoal, institucionalizando o processo e organizando a força

de trabalho no âmbito dos hospitais universitários federais”. Para Garcia Primo e Borges (2018, p. 92), a adesão à Ebserh é controversa e diante dessa nova realidade os autores elaboraram uma série de questões elencadas a seguir:

Além de controversa do ponto de vista constitucional, de preservação dos princípios gerais da instituição e da resposta efetiva aos problemas, a adesão à empresa significou mudanças estruturais (na organização e modelo de gestão) e contingenciais (por exemplo, substituição em larga escala de mão de obra de vínculo precário por pessoal concursado em vínculo celetista, em contraposição ao Regime Jurídico Único, em vigor desde 1990). A adesão à Ebserh seria a melhor solução do ponto de vista de gestão? Comprometeria a missão e os valores institucionais dos hospitais universitários? O que significa um novo vínculo trabalhista no setor público? Quais as consequências dessas mudanças no conjunto dos trabalhadores e nos resultados institucionais? (Garcia Primo; Borges, 2018, p. 92).

Bazzan (2012, p. 17), ressalta que a criação da Ebserh foi recebida com resistência pelas entidades de classe: “o Conselho Nacional de Saúde já se posicionou oficialmente contra a Empresa, classificando-a como um ‘retrocesso no fortalecimento dos serviços públicos’ sob controle da estatal”. Todavia, cinco anos depois, como destaca Garcia Primo e Borges (2018), “cerca de 80% dos hospitais universitários federais já haviam assinado contrato de adesão à empresa”, mesmo com toda a resistência. Vignoli Neto (2013, p. 119), descreveu a resistência dos respectivos Conselhos Universitários à adesão à Ebserh:

De acordo com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a aprovação da Ebserh teve que ser colocada várias vezes em pauta e resistir a diversas mobilizações estudantis para apenas ser aprovada em regime de urgência, e é contestada por estudantes e servidores. O mesmo se repete em diversas universidades do Brasil, como na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mobilizações sindicais, movimentos sociais e entidades estudantis em todo Brasil se manifestam contrariamente à Empresa, em geral por oposição protagonizada pelo Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Nível Superior (Vignoli Neto, 2013, p. 119).

A despeito de toda a resistência na comunidade UFMG, a administração dessa universidade à época, decidiu submeter o contrato de adesão à Ebserh para apreciação do Conselho Universitário, órgão máximo de deliberação universitária, (Universidade Federal de Minas Gerais, 2012), que aprovou a adesão do HC/UFMG à gestão da Ebserh, como solução aos problemas de financiamento e de falta de

peçoal vivenciados pelo Hospital, conforme trecho destacado a seguir que foi noticiado pela Rádio Universitária da UFMG em 2012:

[...] o Conselho Diretor do Hospital das Clínicas da UFMG está reunido neste momento para decidir se é favorável ou não à adesão do hospital escola à Ebserh, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A Ebserh é uma autarquia recém-criada pelo governo federal para gerir recursos e permitir a contratação de pessoal terceirizado para 46 hospitais universitários de todo o País. Todos os hospitais precisam decidir se querem ou não migrar para o novo sistema. A decisão final cabe ao Conselho Universitário da UFMG, que se reúne daqui a pouco em meio a protesto dos servidores (Universidade Federal de Minas Gerais, 2012).

Lemos (2012, p. 645), na publicação comemorativa para celebrar o centenário da Faculdade de Medicina da UFMG, demonstrava preocupação com criação da Ebserh, vinculada ao Ministério da Educação e responsável por administrar os recursos financeiros e humanos dos hospitais universitários da Instituições Federais de Ensino [...]. “O Hospital das Clínicas [...] terá que esperar pelos desdobramentos da Lei nº12.550 que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”.

Para Lemos (2012, p. 646), outras dificuldades se somam ao próprio ajustamento “novidade legal”: a política de saúde com estatuto bem definido, mas, sem fonte de financiamento adequado, as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde, que exigem práticas diversificadas de todos os níveis de atenção e transformação dos hospitais universitários em unidades de atenção terciária, de alta complexidade tecnológica, “ambiente pouco adequados à graduação”.

Esses cenários têm como pano de fundo um novo modelo de Estado em transformação, no qual são propostos novos conceitos e práticas do público, do privado e do estatal, que tem contribuído de forma direta e determinante para preocupante desagregação institucional criando vácuos que têm induzido a formação de grupos corporativos, interesse imediatos, movidos pela necessidade de atendimento de demandas fragmentadas [...] a baixa produtividade social do Hospital das Clínicas, entendida como a relação inadequada entre o esforço que a sociedade despende para criar, operar e manter a instituição e o retorno que lhe é proporcionado e o distanciamento do hospital em relação às demais agências e instâncias que compõem o sistema de atenção à saúde, configurando sua participação como apenas funcional, sem o protagonismo esperado (Lemos, 2012, p. 646).

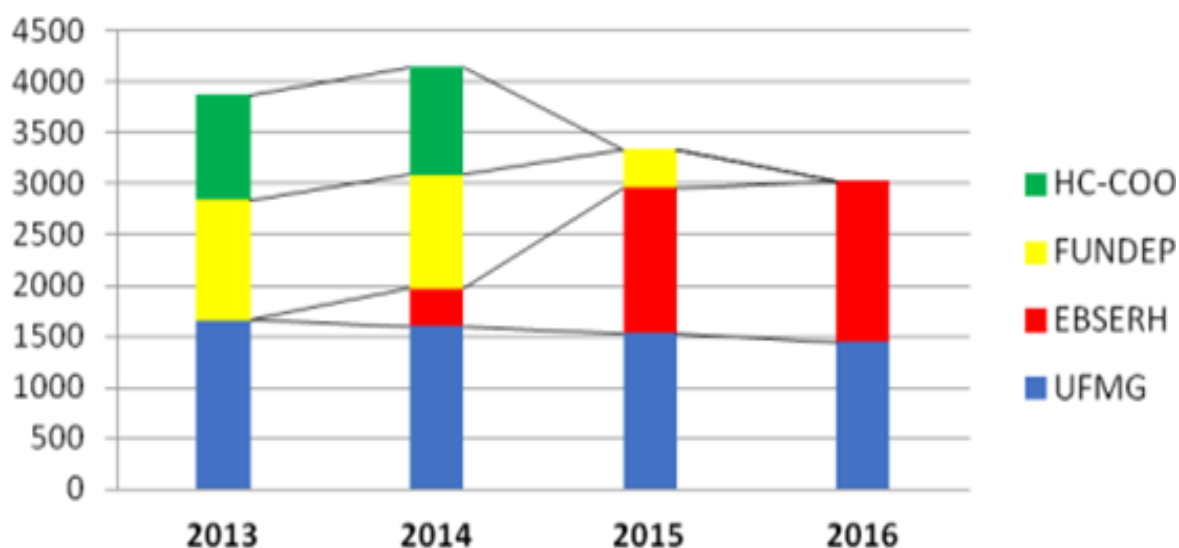
Até então, a alternativa adotada pelo HC/UFMG para repor a falta de profissionais devido à inexistência de aprovados em concurso público bem como a não realização de concursos, era por meio da contratação de terceiros via fundação

ou por cooperativas. A partir de dezembro de 2013, a UFMG passou a ser notificada pela Justiça do Trabalho, recebendo a determinação que “[...] se abstenha de contratar mão-de-obra de terceiros, [...] ou por intermédio de cooperativas de trabalho, para qualquer atividade, seja ela finalística ou meio [...]”, de acordo com Garcia Primo e Borges (2018, p. 97). Ainda segundo os autores,

No mês de novembro de 2013, a Universidade já havia sido alertada pelo Ministério Público do Trabalho sobre aplicação de multa e detenção de seus dirigentes devido a descumprimento das decisões judiciais e requereu por parte do Ministério Público Federal instauração de procedimento legal para que apuração de improbidade administrativa e crime de desobediência. (Garcia Primo; Borges, 2018, p. 97).

Diante desses fatos, o HC/UFMG, no dia 9 de dezembro de 2013, requereu ao Conselho Universitário apreciar a proposta de adesão da UFMG à Ebserh, em regime de urgência, tendo em vista que “a não deliberação da proposta de contratualização implicaria no fechamento gradativo do HC/UFMG” (GARCIA PRIMO e BORGES, 2018, p. 97). Assim, no dia 17 de dezembro, a UFMG assinou contrato com a Ebserh para parceria na administração de seu hospital universitário e em 2014, realizou concurso público para substituir parte do quadro de pessoal do Hospital, contratado até então em vínculo precário, conforme demonstrado no Gráfico 1, elaborado por Garcia Primo e Borges (2018).

**Gráfico 1 – Força de trabalho no HC/UFMG, 2013-2016**



Fonte: Garcia Primo e Borges (2018).

Atualmente a gestão do HC/UFMG assim como a maior parte dos hospitais universitários federais no Brasil está sob o gerenciamento da Ebserh que atua em três eixos: desenvolvimento de profissionais de saúde, junto ao SUS prestando assistência aos usuários e junto aos hospitais universitários federais na definição das diretrizes e no aporte e na gestão de recursos financeiros, humanos, de infraestrutura e tecnológicos. Alinhado a estas diretrizes, o HC/UFMG pauta suas ações na “busca crescente por qualidade e segurança na assistência, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde” por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência, além do atendimento de sua missão institucional (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2018, p. 1).

O HC/UFMG/Ebserh hoje é um hospital universitário, público e geral, integrado 100% ao SUS e que atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino, pesquisa e assistência (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2023).

Como um centro de excelência e referência para diversas patologias, em 2020, houve diversas mudanças nesse Hospital para atender aos usuários suspeitos ou infectados com o vírus *Sars-Cov2*, visto que naquele ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou como uma pandemia a COVID-19. Isso trouxe para o planeta drásticas mudanças, tanto para as relações de trabalho quanto para o convívio social. Por entender que os três anos em que o hospital atuou no contexto da pandemia, período em que necessita maior aprofundamento para compreensão do impacto dessa patologia e dos seus desdobramentos, a pesquisadora optou por realizar uma análise institucional do Hospital em estudo até o ano de 2020.

### **3.2 Análise Institucional: origem e conceitos**

No Brasil, a Análise Institucional passou a ser difundida a partir de 1970, no contexto do regime da ditadura militar em âmbito nacional, período caracterizado por intensas repressões, restrições às liberdades civis e políticas e falta de respeito à democracia. Já na segunda metade da década de 1970, também se caracterizou por intensa crise econômica. Quanto ao setor da saúde, foi neste momento em que se iniciou a Reforma Sanitária no país.

Foi sob esse contexto que a Análise Institucional tornou-se um referencial teórico metodológico bastante utilizado, o que coincidiu com a visita de Georges Lapassade à UFMG, em 1972, e a publicação pela Editora Vozes, em língua portuguesa da obra *Análise Institucional*, em Petrópolis, no ano de 1975. Posteriormente, René Lourau veio ao Rio de Janeiro, para participar do Simpósio Internacional, promovido pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições, em 1982 e, em 1993, foi publicada a obra René Lourau na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, produto do seu curso ministrado durante cinco dias em visita à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no mesmo ano, quando participou de um Simpósio Internacional (L'abbate, 2003).

De acordo com Bisneto (2004, p. 34), o auge do uso da Análise Institucional no Brasil ocorreu na década de 1980, com diversas publicações entre 1985 e 1987. Segundo o autor, “um grande número de livros e artigos foi publicado em âmbito nacional e, principalmente, o referencial se fez presente em dissertações de mestrado”.

Também no Brasil, a Análise Institucional teve papel importante no campo da reforma da saúde psiquiátrica, como pode ser verificado no depoimento de Gregório Baremlitt, apresentado por Rodrigues e Vasconcelos (2018, p. 231):

[...] depois de nosso simpósio, Guattari, Castel e outros célebres convidados voltaram muitas vezes ao Brasil, e contribuíram muito para a aprovação da Lei Delgado e a Reforma Psiquiátrica do país. Esse movimento, que talvez tenha tido um começo disperso no início da década de 1970, atingiu força a partir do final dessa década. Aí, começa o movimento forte no Brasil. Essa lei demorou dez anos para ser regulamentada, anos de luta, de fracasso, remissões, vitórias. Hoje, o movimento é mundial e não se pode dizer que não houve interessantes resultados. Em boa parte da Europa e nas Américas, teve interessantes efeitos, e se montaram redes de saúde orientada em princípios democráticos, igualitários etc (Rodrigues; Vasconcelos, 2018, p. 231).

Segundo Altoé (2007, p. 301), “o conjunto da obra de René Lourau expressa uma das tendências francesas mais importantes da Análise Institucional e, desde os anos de 1970, influenciou muitos estudiosos brasileiros”. A autora destaca que a Análise Institucional é amplamente utilizada no Brasil em vários campos do saber. Se na França, sua influência foi principalmente entre os sociólogos, no Brasil se deu “entre os psicólogos que atuam no campo da educação e saúde, sem desconsiderar



fortes ressonâncias no campo do trabalho e da psicologia jurídica” (Altoé, 2007, p. 301).

L’Abbate (2003) destaca, ainda, a importância da utilização da Análise Institucional na saúde coletiva brasileira, pois ela permite aproximar a academia do poder público no sentido de contribuir para o seu constante questionamento. Para a referida autora,

Os sujeitos imbuídos do desejo de transformar os processos cotidianos das instituições poderão encontrar nesse referencial meios potentes para colocar tais processos em análise constante, o que poderá fazer com que a saúde coletiva tenha mais condições de enfrentar criticamente os desafios permanentes com os quais se defronta (L’Abbate, 2003, p. 272).

Baremlitt (2002, p. 71) ressalta que a Análise Institucional é composta de várias correntes institucionalistas com afinidades e diferenças teóricas, metodológicas e políticas, destacando três fundamentais: “a socioanálise, cujos principais teóricos são de René Lourau e Georges Lapassade, a esquizoanálise, de Gilles Deleuze e Félix Guattari”, além da sócio-história descrita por Antonie Savoye.

Savoye (2007, p. 186), argumenta que a Análise Institucional se vale de três categorias para se proceder a uma análise de pesquisa, sendo elas: a pesquisa teórica a pesquisa teórica e histórica, a empírica, e a socioanálise. Um método de pesquisa bastante utilizado é a corrente sócio-histórica, a fim de revelar que o processo de institucionalização é aquele realizado em papel sem o contato com os grupos. É o que se pode denominar de “análise fria”, em que o contato é apenas com os escritos produzidos pelos grupos: documentos, entrevistas, relatos e anotações dos diários de pesquisa. De acordo com esse autor “para demarcar com considerável

exatidão as fases da institucionalização é extremamente necessário o uso de fontes mais diretas possíveis, frequentemente” (Savoye, 2007, p. 188).

Assim, o que difere a análise “fria” (sócio-histórica) da análise “quente” (socioanálise), ou seja, aquela em há encontros e intervenções com grupos, é a forma de proceder ao tipo de análise no referencial teórico e metodológico da Análise Institucional.

De acordo com L’Abbate (2012), Lourau se apoiou em diversos autores e disciplinas, como a filosofia, a antropologia e a sociologia para desenvolver os principais conceitos que constituem o arcabouço teórico da Análise Institucional.

Mas, foi a partir do pensamento de Hegel e Castoriadis que esse autor buscou as bases para desenvolver o conceito de instituição, um dos principais deste referencial teórico metodológico.

De acordo com Lourau (1993, p. 16), “a instituição é dinâmica, está em constante transformação e possui um caráter dialético”, a partir de três momentos: instituído, ou seja, aquilo que está estabelecido; instituinte que questiona o que está instituído e institucionalização que é o resultado da articulação entre os dois primeiros momentos.

Conforme destaca Lourau (2004, p. 70) “a instituição não é algo concreto, mas um sistema de regras capaz de determinar a vida dos indivíduos, dos grupos e formas de organização”. A instituição não é um conceito descritivo, não designa coisas passíveis de serem vistas, sólidas e concretas e pode ser assim definida

[...] a instituição não é um nível de organização social (regras, leis) que atua a partir do exterior para regular a vida dos grupos ou as condutas dos indivíduos; atravessa todos os níveis dos conjuntos humanos e faz parte da estrutura simbólica do grupo, do indivíduo. Logo, pertence a todos os níveis da análise: no nível individual, no da organização (hospital, escola, sindicato), no grupo informal bem como no formal, encontramos a dimensão da instituição (Lourau, 2004, p. 71).

L´Abbate, Mourão e Pezzato reforçam essa ideia ao afirmar que,

As instituições não são prédios, empresas ou estabelecimentos de trabalho, elas são formas e forças que se expressam em movimentos instituídos, instituintes, em processos de institucionalização, conformando um movimento dialético contínuo (L´Abbate; Mourão; Pezzato, 2013, p. 321).

Para Lourau (1993, p. 7), a Análise Institucional tem as forças de um “poder instituinte e que entra em contradição com aquilo que já está instituído”, por se tratar de uma nova área do saber que, naturalmente, questiona e entra em contradição com aquilo que já é sabido, conhecido. Sendo assim, a Análise Institucional pode ser usada em diferentes áreas do conhecimento como um dispositivo para desvendar as relações de poderes presentes nas instituições, os poderes daqueles que comandam e dos que são comandados, para identificar os processos instituintes e como esses questionam o instituído.

Baremlitt (1992, p. 157), corrobora Lourau, afirmando que “toda instituição compreende um movimento que a gera, o instituinte; a um resultado, o instituído; e

um processo, a institucionalização”. O instituinte é o processo que questiona, que transforma as instituições, o instituído resulta da ação questionadora do instituinte e a institucionalização é o processo da relação dialética entre os dois primeiros. É possível dizer que em algum momento da instituição, o instituinte assumirá o lugar de instituído e virá a ser provocado por um novo instituinte, ou seja, o tempo todo a instituição está sujeita a transformações e renovando o seu processo de institucionalização, pois “as instituições são permanentemente permeáveis, fluidas e elásticas”. Segundo o referido autor,

Ao resultado da ação instituinte denomina-se instituído. Quando esse efeito foi produzido pela primeira vez, diz-se que se fundou uma instituição. O instituído cumpre um papel histórico importante porque vigora para ordenar as atividades sociais essenciais para a vida coletiva. Já o instituinte é o processo mobilizado por forças produtivo-desejante- revolucionárias que tende a fundar instituições ou a transformá-las, como parte do devir das potências e materialidades sociais (Baremlitt, 2002, p. 157).

Essa concepção é advinda da abordagem teórica trazida por Castoriadis (1982, p. 135), quando este afirma que “há o social instituído, mas este pressupõe sempre o social instituinte” e Lapassade (1989, p. 30), ao ressaltar que há uma força instituinte transformando as instituições, de modo que há um novo instituído como resultado desse processo de transformação. “O instituinte aparece como um processo, enquanto o instituído aparece como resultado”.

Assim, não é descabido afirmar que pensar o processo de institucionalização é pensar a instituição em constante transformação, pois ele traz consigo a ideia de que há dois movimentos que atuam de forma contrária: uma que se cristaliza, que conserva o que está posto e a outra que questiona e que tenta transformar aquilo que está estabelecido, fundado, que é aceito. Em conjunto, se portam como um organismo vivo, como descrito por L’Abbate, Mourão e Pezzato (2013).

Em relação a outros conceitos da Análise Institucional, nem todos eles podem ser empregados em uma pesquisa de intervenção sócio-histórica. Contudo, alguns deles são especialmente importantes para o contexto desta pesquisa, como por exemplo, o de implicação, que questiona a pretensa neutralidade do pesquisador, ou seja, processo em que, supostamente, este estaria fora da situação investigada ou distante do objeto estudado. Desenvolvido por Lourau (2004), por este conceito afirma-se que o envolvimento do pesquisador é constante, ainda que inconsciente, com o objeto de estudo. Mas, para esse autor “ter consciência de sua existência

colabora para o melhor entendimento da forma como atuamos como analistas institucionais e socioanalistas” (Lourau, 2004, p. 246).

Em consonância com o pensamento de Lourau (2004), parte-se do entendimento de não há neutralidade em pesquisa, quando o autor afirma que não é possível negar a existência da implicação, mas, sim deve-se tomar consciência da sua existência. Isso porque, compreende-se que assim é possível colaborar para o melhor entendimento da atuação dos analistas institucionais, sendo fundamental, nessa metodologia proposta, perceber-se enquanto pesquisador. Ou seja, analisar-se a si mesmo, frente à pesquisa e ao objeto pesquisado.

O sociólogo francês René Barbier definiu a implicação, no campo das ciências humanas como

[...] o engajamento pessoal e coletivo do pesquisador em e por sua práxis científica, em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passada e atual nas relações de produção e de classe, e de seu projeto sócio-político em ato, de tal modo que o investimento que resulte inevitavelmente de tudo isso seja parte integrante e dinâmica de toda atividade de conhecimento (Barbier, 1985, p. 120).

O referido teórico classificou o conceito de implicação em três dimensões: a afetivo-libidinal, a existencial e a estruturo-profissional. Para o autor,

O tempo todo somos tomados pelas nossas escolhas afetivas, ideológicas e profissionais, seja com relação à nossa prática de pesquisa ou com as instituições às quais pertencemos, com nosso campo teórico-metodológico e com a sociedade da qual fazemos parte (Barbier, 1985, p. 120).

O fato de a pesquisadora ser aluna do mestrado profissional, que vai pesquisar a sua própria prática faz com que ela se depare com situações que envolvam processos de decisão, relações de poder que, às vezes, podem colocar em xeque o seu lugar de trabalhadora/pesquisadora. Diante de tal possibilidade, é fundamental a análise da implicação para que as ações derivadas de possível situação, possam ser orientadas à luz dessa percepção, nos termos da análise sócio-histórica.

Assim, há de se considerar o que Lourau (1993, p. 36) entende por análise de implicação, pois, para o autor não é um ato que “consiste somente em analisar os outros, mas em analisar a si mesmo a todo o momento”. Além disso, o analista institucional/pesquisador precisa ficar atento o tempo todo para “reconhecer as

zonas de cegueira e de possível sobreimplicação, condição em que a análise de implicação está dificultada pelo seu envolvimento no processo de intervenção ou de investigação (Fortuna *et al.*, 2016, p. 2).

Monceau (2008), assim define o conceito de implicação:

O que entendo por implicação é a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição. Nós podemos dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, querendo ele ou não. Eu não tenho a possibilidade de decidir que não estou implicado na instituição universitária francesa, mesmo que eu possa ter posições bastante críticas, mesmo que eu queira tomar uma distância, eu sou tomado por essa instituição. Lourau tinha uma frase que eu guardo de memória porque ilustra bem essa idéia. Ele dizia: "A instituição fala pelo ventre, falando por nossa boca". É uma imagem que vem contradizer certas definições de implicação. Não podemos confundir implicação com engajamento, com investimento (Monceau, 2008, p. 19).

Para esse autor o conceito de sobreimplicação, que permite uma melhor compreensão do conceito de implicação, poderia ser definido como uma impossibilidade de analisar a implicação (Monceau, 2008, p. 21).

Tendo em vista o referencial teórico metodológico utilizado nessa pesquisa, a trabalhadora e pesquisadora buscou estratégias, especialmente por meio das reuniões de orientação, para analisar suas implicações relacionadas aos fatores envolvidos ao seu objeto de estudo, buscando minimizar uma possível sobreimplicação. Nesta perspectiva, os diálogos e reflexões desenvolvidos nos momentos e a partir das reuniões de orientação foram fundamentais para se analisar a implicação e evitar "enviezamento" em razão do envolvimento com o objeto de estudo.

Igualmente relevante para este estudo, também se destaca o conceito de analisador, oriundo da Análise Institucional e importante para o desenvolvimento dessa pesquisa. O analisador é o que traz os elementos para a análise "aquilo que permite revelar a estrutura da instituição, provocá-la, forçá-la a falar" (Lourau, 1975, p. 284). Segundo este autor, analisador é aquilo que funciona como dispositivo prático para a análise, podendo ser um acontecimento, um hábito que revela o que estava oculto na estrutura social.

Para L'Abbate (2004, p. 82), analisador é qualquer acontecimento, ou conjunto de acontecimentos, que, devido a certas circunstâncias, "torna-se revelador de aspectos que permaneciam ocultos em um grupo, instituição, organização ou até em uma sociedade". De acordo com a autora citada,

O analisador permite revelar o jogo de poder do que está instituído e incorporado na relação institucional, o seu efeito analisador é sempre de revelar algo que permanecia escondido, é desorganizar o que estava de certa forma organizado, de dar sentido diferente a fatos já conhecidos (L'Abbate, 2004, p. 82).

Segundo Baremlitt (2002), analisador é um dispositivo que revela o jogo de forças do instituído e apresenta dois conceitos a fim de defini-lo:

Os analisadores artificiais ou construídos, que são dispositivos inventados e implantados pelos analistas institucionais para propiciarem a explicitação dos conflitos e sua resolução. Para tal fim, pode-se valer de qualquer recurso (procedimentos artísticos, políticos, dramáticos, científicos etc.), qualquer montagem que torne manifesto o jogo de forças, os desejos, interesses e fantasmas dos segmentos organizacionais. Os analisadores 'espontâneos' ou 'naturais', sendo estes analisadores de fato, produzidos espontaneamente pela própria vida histórico-social-libidinal e natural, como resultado de suas determinações e da sua margem de liberdade. (Baremlitt, 2002, p. 135).

Além de compreender alguns conceitos do arcabouço conceitual da Análise Institucional, para esse estudo, é importante também entender os aspectos e conceitos que constituem a sua vertente Sócio-histórica, apresentada no próximo tópico.

### **3.2.1 A sócio-história: uma das vertentes da Análise Institucional**

De acordo com Savoye (2007, p. 185), a aplicação de pesquisas sócio-históricas faz parte da Análise Institucional, desde o seu início e foi inaugurada pelo próprio René Lourau, que abriu caminho para outros analistas. Uma de suas primeiras obras, *L'Instituant contre l'institué* (1969), anterior à publicação do livro *A Análise Institucional*, em 1970, "contém, ao lado da análise de fenômenos hiper contemporâneos ainda em marcha na França nos anos 1968-1969, trabalhos de natureza socio-histórica" [...]. Após 1969, outros analistas institucionais se serviram da via aberta por Lourau, especialmente na corrente pedagógica e nas disciplinas científicas.

A Análise Institucional, com a sua vertente Sócio-histórica possibilita analisar situações e fatos da história em vários períodos e é um método adequado, pois permite ainda revelar o contexto dessas análises ou desses fatos. Ressalta-se que

[...] em cada um dos casos, a objetivação histórica levanta problemas metodológicos e técnicos específicos [...] a abordagem histórica parece necessária a uma AI centrada sobre a institucionalização (Savoye, 2007, p. 81).

Com efeito, a institucionalização, terceiro momento do conceito de instituição, designa um processo que se desdobra no tempo e só é perfeitamente compreensível mediante a reconstituição de seu desenvolvimento diacrônico. A ideia de institucionalização, portanto, implica raciocinar em termos de duração, temporalidade e historicidade (Savoye, 2007, p. 181).

Savoye (2007, p. 184) afirmou que devido as “exigências metodológicas e técnicas próprias, a pesquisa sócio-histórica, concebida como modo específico da Análise Institucional, parece radicalmente separada dos outros modos operacionais, particularmente da socioanálise”. Ainda de acordo com este autor, a vertente sócio-histórica fundamenta-se principalmente na “necessidade de ampliação do conhecimento acerca de fatos no passado, mas que ainda possuem repercussão no presente”.

Para Savoye (2007) todo estabelecimento tem sua história interna e sua história externa. A interna diz respeito aos objetivos para os quais foi fundado, à sua evolução, à evolução de seus colaboradores e usuários, seus regulamentos, funcionamento e resultado. Já a externa diz respeito ao ambiente político e social próximo e ao contexto jurídico e econômico em que o estabelecimento está inserido e que uma e outra causam interferências mútua e continuamente. Assim, para a análise da institucionalização, a análise sócio-histórica é importante ferramenta neste processo.

Histórias interna e externa estão em interferência, e é para restabelecê-las e desenredá-las que uma AI sócio-histórica deve ser promovida. Ela tem instrumentos para tanto, sobretudo se adotar progressivamente um método monográfico renovado, que não volte o olhar exclusivamente para a internalidade de uma história institucional fechada, abrindo-o, ao contrário, às interações com o “contexto” (Savoye, 2007, p. 191).

A Análise Institucional se vale de três categorias para se proceder a uma análise de pesquisa: a pesquisa teórica e histórica, a empírica, e a socioanálise (Savoye, 2007).

As pesquisas teóricas e históricas, que reagrupam os trabalhos epistemológicos e conceituais, assim como os sócio-históricos, cujo material pode ser tanto teórico como historiográfico; as pesquisas empíricas, fundadas em investigações (no sentido genérico do termo), recorrendo a observações de campo, entrevistas etc.; a socioanálise (isto é, análises institucionais de orientação clínica ou em situação), que se subdivide, por sua vez, em intervenção socioanalítica e análise interna (Savoye, 2007, p. 186).

De acordo com Savoye (2007, p. 184) existem dois importantes momentos para uma instituição:

- 1) a sua constituição original, denominada “*institucionalização fundadora (IF)*”, processo pelo qual a instituição toma forma, ao mesmo tempo em que cria as condições para sua perpetuação”; e
- 2) o momento atual, em que é “sede de uma dialética entre um *instituído* e “um *instituinte* (isto é, uma negatividade que o contesta), dialética que se resolve num processo de institucionalização” denominada “*institucionalização ordinária ou permanente*”.

Neste aspecto, de acordo com a classificação apresentada por Savoye (2007) é que se desenvolveu essa pesquisa histórica ao se analisar o processo de institucionalização do ensino no HC/UFMG, buscando analisar os conflitos que permearam as relações entre os sujeitos, de modo a compreender melhor os fatos do passado e como eles reverberam nessa instituição, pois a pesquisa sócio-histórica tem esta finalidade, a de investigar e compreender fatos históricos e seus reflexos na atualidade.

Para a investigação dos fatos e o levantamento de dados, a sócio-história pode se basear na historiografia que, segundo Baremblytt (2002, p. 37), “é o registro dos fatos históricos que se encontra nos arquivos e, geralmente, [...] coincide com os interesses do Estado, das classes dominantes, do instituído e do organizado” [...]. A necessidade de uma análise detalhada e minuciosa deve ser empregada associada a técnicas específicas para desvelar a realidade, conforme Savoye (2007, p. 187) já alertava.



Assim, o trabalho histórico ou socio-histórico tem uma especificidade irreduzível por não remeter a uma realidade viva, contrariamente às pesquisas empíricas e à socioanálise. Além do mais, não é preciso dissimular que ele requer competências especiais, notadamente historiográficas, para reunir o material interpretável com a ajuda dos conceitos de institucionalização, de gênese social e de gênese teórica, etc. (Savoye, 2007, p.186).

Em outros termos, para Savoye (2007), os conceitos da Análise Institucional aplicados à história para serem utilizados devem ser combinados com técnicas historiográficas e métodos da história, ou seja, apenas a aplicação conjunta permitirá atingir resultados representativos. Neste contexto, o autor destaca a utilização combinada de instrumentos para proceder à análise:

Periodização, por exemplo, é um instrumento indispensável para delimitar com maior precisão as fases da institucionalização, seus momentos decisivos e suas inflexões. Também o recurso às fontes mais diretas possíveis, frequentemente arquivísticas (correspondência, documento original etc.), impõe-se àquele que tem um projeto de análise institucional. Poder-se-ia mesmo afirmar que a combinação entre AI e história exige entrar no detalhe dos acontecimentos e das práticas históricas (do passado), isto é, proceder às reconstituições mais minuciosas e mais detalhadas possíveis; em outros termos, a uma microscopia – escala em que a combinação AI/história se revela mais pertinente (Savoye, 2007, p. 186).

Segundo Savoye (2007) além da institucionalização, os conceitos de gênese teórica e gênese social também se aplicam ao institucionalismo, pois são essencialmente históricos. Para o autor, os conceitos de gêneses teórica e social estão interligados são formadas por fatores de natureza política, social e institucional, e permitem o surgimento de uma nova prática. “Esta gênese teórica se conjuga com uma gênese social constituída pelo entrelaçamento de fatores de natureza política, social e institucional que presidem à emergência da nova práxis cognitiva” (Savoye, 2007, p. 182).

No presente estudo, a partir do uso da vertente sócio-histórica, que foi realizada a análise de textos, documentos, publicações da produção do discurso dos grupos que se formaram e ainda formam a instituição ao longo dos anos.

Considera-se de suma importância a utilização da Análise Institucional Sócio-histórica para o entendimento do processo de institucionalização do HC/UFMG como uma instituição. Isso se dá na medida em que este processo amplia a visão simplesmente histórica ao olhar o passado “como lugar do *acontecimento*, da emergência de enunciados que, em sua singularidade, exibem as lutas entre forças

em conflito, as redes de contingências que os fizeram aparecer em certo momento histórico” (Gregolin, 2009, p. 3).

Dentre os vários desafios nesse estudo, destaca-se o de resgatar a memória, por meio das análises de fatos circunscritos no passado, ao mesmo tempo que foi necessário realizar a Análise Institucional que, por sua vez, exigiu o acesso a documentos, depoimentos, fatos, registros, dentre outros, que não se encontravam organizados.

A partir do conhecimento do fato de o HC/UFMG possuir múltiplas interfaces, optou-se, neste trabalho por eleger a vertente do “ensino” como direcionadora da pesquisa em razão de ser a mesma a interface primária, constitutiva do seu objetivo inicial.

Porém, se os registros não estão disponibilizados de modo sistematizado e se são esses elementos que contam a história e fazem a memória da instituição como organismo vivo, foi necessário se desenvolver, simultaneamente, as duas ações, pois, tão importante quanto analisar o processo de institucionalização é disponibilizar o material analisado, que certamente é carregado de significados.

Com relação à importância da memória significada, destaca-se a intrínseca relação entre o sujeito, seu trabalho e os significados a ele atribuído. Mas não apenas no tempo do fazer, também no tempo do lembrar como “[...] na velhice, quando já não há mais lugar para aquele “fazer”, é o lembrar que passa a substituir e assimilar o fazer. Lembrar agora é fazer” (Bosi, 1994, p. 480).

É nesse sentido, que se associa o lembrar, o trabalho e a sensibilidade do sujeito do trabalho, nesse processo de constantes mudanças, o que reforça a proposição de um Centro de Documentação e Memória futuro, que visa, entre outros criar e resgatar narrativas e práticas dos sujeitos que construíram e constroem permanentemente a instituição HC/UFMG, como organismo vivo, em constante transformação.

Neste sentido, a pesquisa Sócio-histórica possibilita compreender os fatos passados (Sól, 2013), e foi fundamental na compreensão do processo de institucionalização do HC/UFMG, trazendo à tona como os instituídos e instituintes repercutem nos tempos atuais.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Abordagem da Pesquisa

O presente estudo foi realizado utilizando-se o referencial teórico metodológico da Análise Institucional, na vertente Socio-histórica, a partir de uma abordagem qualitativa de pesquisa. Segundo Gomes (2014) tem se tornado comum e importante no campo da saúde a utilização da abordagem qualitativa como forma de melhor compreender o sujeito, suas crenças e interações, buscando aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos.

Como destacou Stake (2011), a metodologia qualitativa é, principalmente, experiencial, ou seja, traz em si a importância da subjetividade, porque resulta da experiência pessoal. Essa experiência individual ajuda a compor a memória coletiva que se espera reunir, registrar e organizar.

Para Galvão e Galvão (2017, p. 56), “o objeto de investigação das ciências sociais é eminentemente qualitativo, tendo em vista só ser possível apreendê-lo por meio de uma aproximação efetiva entre pesquisador e participante/campo de estudo”. Para os referidos autores, no processo de pesquisar “o pesquisador não se mantém neutro, pois ao fazer escolhas, ele transforma radicalmente seu objeto de estudo” (Galvão; Galvão, 2017, p. 19). Outro aspecto importante na abordagem qualitativa, apontado pelos autores é que algumas pesquisas que adotam essa metodologia assumem a implicação no processo de investigação, pois, a necessidade de incluir-se, portanto, no processo investigativo, a subjetividade de quem pesquisa como categoria analítica já se apresenta aí, anunciando as bases do conceito institucionalista de implicação (Paulon, 2005, p. 19).

Assim, na abordagem qualitativa de pesquisa, segundo Galvão e Galvão (2017) o sujeito estabelece uma relação de análise e autoanálise de suas implicações com o projeto em estudo de tal maneira que não é impossível se obter o afastamento e, por isso mesmo, é necessário estar preparado para a situação em que o pesquisador estará altamente implicado com o estudo. O projeto político do intelectual implicado inclui a intenção de transformar a si mesmo e o seu lugar social, a partir de estratégias de coletivização das experiências e análises.

Nesta investigação, também se valeu da pesquisa documental por meio da busca de atas, publicações e registros existentes em arquivo próprios tais como

relatórios de seminários e congressos, nas bibliotecas da UFMG e Centros de Memória da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFMG, busca nos sítios eletrônicos da UFMG, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e do próprio HC/UFMG. Também foram amplamente utilizados para consulta e levantamento de dados de publicações jornalísticas como: o Boletim do HC/UFMG e o Boletim da UFMG. Outra técnica utilizada na pesquisa foi a busca de relatos nos livros históricos escritos por médicos, contemporâneos dos fundadores da Faculdade de Medicina que vivenciaram e acompanharam os momentos de transformação do ensino médico, como a criação do hospital-escola e a reforma curricular.

Buscou-se compreender o objeto de estudo- a institucionalização do ensino no Hospital Universitário não somente por meio do discurso oficial acerca da Instituição fundada (ou acerca de seu processo), mas também nas entrelinhas dos dizeres oficiais ou mesmo na contextualização dos fatos, permitindo extrair informações sobre o contexto, os condicionantes e outros elementos, os quais se a análise se encontra nos quadros apresentados no capítulo dos resultados.

Por utilizar documentos de domínio público acessíveis a qualquer cidadão, não houve a necessidade de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética. No entanto, houve a necessidade de autorização, por meio do Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD) (Apêndice C), do HC/UFMG para acesso àqueles documentos não circunscritos na situação acima, como aqueles não publicados, mas, guardados em arquivos físicos da Instituição e com acesso mediante autorização de acordo com os fluxos institucionais.

A partir da análise documental na perspectiva da Análise Institucional sócio-histórica, foi possível identificar as instituições que atravessaram a sua história e as que ainda estão presentes, além de compreender os fatos que contam parte dessa história e compõem a memória institucional, a partir do processo de institucionalização do ensino no HC/UFMG.

## **4.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado no HC/UFMG, localizado no Município de Belo Horizonte – Minas Gerais. Trata-se de um hospital universitário, unidade especial da UFMG, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh),

desde 2013. É um hospital geral, público e de ensino, integrado 100% ao SUS que possui 435 leitos.

Segundo dados disponíveis em seu sítio eletrônico na internet (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2023), o Hospital atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Atende todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS com exceção da radioterapia, constituindo-se como referência em alta complexidade para o estado de Minas Gerais.

Com uma área construída de sessenta e oito mil metros quadrados, o HC/UFMG é formado por um prédio principal de doze andares onde estão localizadas as unidades de internação, as terapias intensivas e a administração e mais oito prédios anexos de atendimento ambulatorial (consultas e exames) e internação oftalmológica. Atualmente, dispõe de 435 leitos operacionais, sendo 75 destinados à terapia intensiva, 344 consultórios e 28 salas cirúrgicas sendo que atualmente, são 19 salas ativas.

Seu corpo profissional é formado por 992 servidores públicos do vínculo UFMG sob o Regime Jurídico Único (RJU) e 2.031 empregados públicos do Regime Celetista. Conta ainda com 379 docentes e 1.201 profissionais prestadores de serviços de empresas contratadas para as atividades de apoio.

Realiza, por ano, cerca de 20 mil internações, 10 mil cirurgias hospitalares e 16 mil cirurgias ambulatoriais. São cerca de 315 mil consultas por ano e um orçamento de mais 160 milhões ao ano.

### **4.3 Técnicas de coleta de dados**

Os dados dessa investigação foram coletados por meio do levantamento de documentos e materiais que retratavam a vertente do ensino e os principais fatos históricos do HC/UFMG, como um dos hospitais universitários mais antigo de Minas Gerais. Essa análise documental, foi realizada utilizando-se conceitos da Análise Institucional, na vertente Sócio-histórica, além de outros conceitos que deram sustentação teórica ao objeto de estudo.

Os documentos relativos à exposição das comemorações dos 90 anos do HC/UFMG, realizada em 2018, foram fundamentais visto que já aponta uma linha do tempo da criação da instituição, desde o lançamento da sua pedra-fundamental até fatos mais recentes. Mesmo se tratando de um recorte da história, cujos fatos registrados carregam consigo interesses, esse documento foi um dos norteadores do processo de coleta de dados, pois, nele estão elencados os principais marcos históricos registrados, incluindo fatos e transformações do processo de institucionalização do HC/UFMG. Por fim, ressalta-se que, dialogando com Savoye (2007), a coleta dos dados foi realizada, fundamentalmente, em fontes diretas e primárias de registro dos fatos.

Com o objetivo de direcionar a coleta dos dados, a pesquisa se valeu do instrumento de periodização que segundo Savoye (2007), trata-se de operação essencial que torna inteligível uma sequência histórica, rompendo a linearidade da cronologia dos acontecimentos mediante a construção de períodos segundo critérios derivados da problemática geral da pesquisa. Para melhor contextualização e compreensão da sequência histórica, definiu-se a estabelecer três períodos distintos para os quais se propôs a identificar ao menos três fatos que foram analisados a partir do referencial teórico da Análise Institucional, na vertente Sócio-histórica, conforme descritos a seguir:

- 1928: Da criação da Instituição Fundadora até 1964 - Início da ditadura militar no Brasil – 36 anos;
- 1965 a 1989: contexto da ditadura militar e anos iniciais da redemocratização – 24 anos;
- 1990 a 2020: consolidação da democracia até 2020, em função do contexto da pandemia da COVID-19 – 30 anos.

Esta investigação buscou a partir da análise da institucionalização do HC/UFMG, como hospital universitário, estabelecido em Minas Gerais, contribuir para a organização de documentos importantes que possam estar congregados em um espaço destinado à guarda e manutenção, com acesso facilitado à comunidade acadêmica e à sociedade em geral. A fim de se cumprir essa premissa, a pesquisadora buscou dados em fontes o mais diretas possíveis conforme nos orienta Savoye (2007). Apesar de outros documentos serem eventualmente importantes

para a análise proposta nesse estudo, como artigos, matérias jornalísticas, entre outros, a coleta foi feita em documentos institucionais como atas, relatórios e demais documentos do HC/UFMG guardados em arquivos da Instituição e em livros publicados e guardados em acervos da Biblioteca da UFMG, Centros de Memória da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFMG. Materiais oriundos de fontes secundárias, conforme citado, foram utilizados para compreensão do contexto, sendo, no entanto, subordinados aos documentos primários também já indicados.

Durante a leitura e coleta de dados, a pesquisadora utilizou em suas anotações a técnica de fichamento buscando evidências para os elementos “o quê”, “quando”, “como”, “por quê” e “por quem” para os fatos analisados. A partir dessas fichas documentais e anotações diversas, mas com pouco nível de organização e com o direcionamento dos orientadores, a pesquisadora elaborou quadros. Tais foram alimentados com informações que permitiram o cruzamento de dados para a análise dos dados, como pode ser visto no capítulo de resultados e discussões, mais adiante.

#### **4.4 Análise dos dados**

Com a finalidade de facilitar a visualização dos dados coletados, visando a disponibilidade da leitura e compreensão dos fatos elencados, tais dados foram, nesta pesquisa, apresentados em quadros de análise, dispostos em formato paisagem, como estratégia de disponibilização simultânea de todas as informações dos referidos quadros.

Nosso entendimento foi que os elementos “o quê”, “quando”, “como”, “por quê” e “por quem” puderam contribuir para a sistematização e organização desses quadros, facilitando a análise dos documentos, o que permitiu visualizar instituídos e instituintes nos movimentos e acontecimentos do processo de institucionalização do HC/UFMG, como uma instituição de ensino estabelecida em Minas Gerais. Além disso, possibilitou mapear a trajetória e estabelecer um comparativo entre o mito fundador e a instituição permanente do referido hospital.

#### **4.5 Cuidados éticos**

O início do processo de pesquisa se deu a partir da formalização do projeto junto à Diretoria e à Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFMG. A partir da anuência para a realização do estudo e da devida autorização de acesso a documentos internos ao hospital, que tinha um caráter público e não sigiloso, foi que se iniciou a pesquisa. Ressalta-se ainda que outras fontes de dados de pesquisas disponíveis publicamente também foram consultadas, as quais foram sistematizadas pelas equipes de trabalhos sob a minha supervisão nos últimos 25 anos, época em que foram entrevistados gestores e demais profissionais. Esse material, já público, também foi produzido a partir das devidas autorizações de produção e uso de falas registradas.

Também se destaca que, de acordo com o referencial teórico-metodológico adotado, este estudo foi produzido a partir da análise estritamente documental e, ainda, como já destacado, foram adotadas medidas de proteção; confidencialidade e segurança dos dados, conforme as normas do HC/UFMG.

Por fim, foi solicitada a carta de anuência, solicitação feita por meio do preenchimento de formulário próprio no sistema de pesquisa do HC/UFMG, acompanhada com a exposição de motivos, os objetivos da pesquisa e como seriam utilizadas as informações.

#### **4.6 Riscos e Benefícios**

Os resultados obtidos a partir desta pesquisa não trouxeram riscos ou implicações legais para a instituição e para a pesquisadora, uma vez que os dados coletados são de domínio público e/ou com autorização de divulgação fornecida pelo HC/UFMG.

Quanto aos benefícios, entende-se que a comunidade científica, bem como toda a sociedade os obterão, uma vez que poderão utilizar o material organizado, sistematizado e analisado para pesquisas e aprendizados futuros, considerando que nesta pesquisa foi feito um trabalho de identificação, localização, organização e análise de dados que, em conjunto, permitem compreender mais e melhor a instituição em sua relação com a sociedade; seu processo de inserção na rede de atenção à saúde do SUS e a sua relação com a cidade de Belo Horizonte.



Internamente, para a comunidade que integra o Hospital, pode-se dizer que houve contribuição, posto que, ao se ter maior conhecimento de sua história e trajetória, potencialmente, haverá maior valorização da instituição e dos trabalhadores que a integram.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresentamos os quadros que foram organizados por períodos para analisar o processo de institucionalização do que hoje se conhece como a instituição HC/UFMG/Ebserh.

Entretanto, especialmente nos primeiros quadros, foram trazidos fatos e análises que, em ampla medida, envolvem a Faculdade de Medicina da UFMG. Isso porque, atualmente o HC/UFMG se constitui em Unidade Especial, mas, por longo tempo ele existiu como unidade da Faculdade de Medicina. Dessa maneira, seria impossível falar de sua institucionalização, especialmente a fundadora, sem o resgate histórico de sua origem e vinculação, onde sua história se entrelaça, de forma indissociável, com a história da Faculdade de Medicina.

Destacamos que esse período foi rico na relação dialética entre o instituído e o instituinte que, tornado instituído foi novamente provocado pelo instituinte, até que forma e função do HC atingisse sua condição atual de, em permanente e dinâmica construção, se constituir como um dos principais bens públicos de Belo Horizonte e Minas Gerais. Mas, também como uma instituição a serviço da sociedade, por meio de assistência e integração ao SUS e, principalmente, como espaço de formação e qualificação de profissionais da saúde em seus diversos campos. Nossa compreensão é que, sem esse resgate histórico, essa rica história se perderia, razão pela qual, por intermédio da análise sócio-histórica, a buscamos nos documentos e a confrontamos de forma contextualiza, sendo que o resultado desse processo é apresentado nos quadros e discussões a seguir.

**Quadro 1 – Da origem ao tempo presente: contexto geral do HC/UFMG/EBERSH 1928 a 2020**

Período	Principais fatos históricos	Contexto	Instituição	Instituído	Instituinte	Processo de institucionalização
1928 a 1964	Construção do Hospital das Clínicas.	A Faculdade de Medicina não possuía campo de estágio próprio para a prática clínica.	<b>Estágio/</b> prática clínica.	A Faculdade de Medicina utilizava a Santa Casa, hospitais de caridade e algumas clínicas como campo de estágio de seus alunos.	Aumento do número de alunos matriculados Necessidade de ampliação dos campos de estágio Crescimento de Cátedras.	Em 21 de agosto de 1928, em terreno da Faculdade de Medicina foi lançada a pedra fundamental para construção do Hospital das Clínicas .
	Anexação do Hospital São Vicente de Paulo, pertencente ao Instituto da Infância, à Faculdade de Medicina.	Necessidade de ampliação das instalações da Faculdade para ensino da clínica.	<b>Ensino da Clínica.</b>	A Faculdade se utilizava do Hospital São Vicente de Paulo por empréstimo e parceria.	Entendimentos entre diretoria da Faculdade de Medicina e Fundação São Vicente de Paulo de que isso facilitaria a construção do edifício de clínicas da Faculdade, Interferência do governo estadual como apoiador, Exigência de construção de Unidade Pediátrica.	As sessões de 23 de novembro de 7 de dezembro de 1931 tiveram especial significação porque nelas se registrou a conclusão daqueles entendimentos com a efetivação da transferência, em doação à Faculdade de Medicina.
	Início da construção do Hospital das Clínicas – pavilhão Alfredo Balena, Demolição do antigo prédio São Vicente de Paulo.	Conceito de hospital universitário elaborado em 1890, nos Estados Unidos. Necessidade de ampliação do campo de estágio para atender à crescente demanda.	<b>Hospital de ensino</b> próprio capaz de atender à demanda da academia; o campo próprio de estágio da Faculdade se restringia às Clínicas de Pediatria e Urologia.	O ensino contava com campos de estágio com estrutura modesta que não atendia plenamente à demanda e em convênio com outras instituições.	Impacto do relatório Flexner, pressão de docentes e estudantes com as cátedras exigiam cada vez mais espaços para a formação de seus alunos, enquanto o número de alunos matriculados multiplicava-se. Financiamento da construção pela Fundação Rockefeller.	Início da construção do prédio do Hospital das Clínicas e posteriormente, dos demais blocos.

(Continua)

(Continuação)

1965 a 1989	Reforma Universitária de 28 de novembro de 1968.	Estava em vigor no Brasil, o regime militar instalado após o golpe de 1964. As universidades não recebiam investimentos. O ensino e pesquisa eram dissociados.	Progresso científico e tecnológico- <b>ciência:</b> redefinição do papel das universidades do país, fazendo com que a formação profissional estivesse mais integrada ao ensino e pesquisa, no eixo da pós-graduação. O ensino médico teve suas cadeiras básicas do ciclo profissional desligadas da Faculdade de Medicina e concentradas no Instituto de Ciências Biológicas (ICB).	Formação de profissionais para o mercado de trabalho sem muita vinculação com o ensino e pesquisa, falta de investimento em ciência e tecnologia.	Proposição de investimentos para modernizar e expandir as universidades brasileiras, especialmente, a pós-graduação. O interesse do governo era a modernização e o desenvolvimento econômico do país, apoio de uma parcela das lideranças universitárias àquela situação. Força repressiva dos militares aos que criticavam o regime militar.	No fim do período da ditadura militar as universidades públicas brasileiras eram consideradas de alta qualidade, com um bom sistema de pós-graduação, campus universitários bem estruturados, melhoria dos salários dos professores e ampliação de vagas, tanto para docentes quanto para alunos. Essas vagas foram ocupadas, principalmente por grupos de elite.
	Extinção das cátedras.	Anos iniciais do Regime Ditatorial Militar.	O <b>sistema de cátedra</b> sustentou-se em uma política corporativista e hegemônica de docentes e seus sucessores em que tudo dependia da decisão pessoal do catedrático, da definição das disciplinas da	O professor catedrático era quem regia cada cadeira e suas disciplinas, era auxiliado por um assessor que também era escolhido por ele.	A Reforma Universitária em função do projeto de desenvolvimento econômico do país, a reestruturação do curso com o desmembramento do ciclo básico.	A Reforma Universitária rompeu com essa hegemonia e com poder supremo dos catedráticos ao propor uma mudança na dinâmica de organização institucional, instituindo os departamentos em substituição às cátedras. Resultou em expansão do ensino já que a incorporação de docentes

(Continua)

(Continuação)

			cadeira à escolha dos docentes.			não dependia de decisão pessoal do catedrático, mas, sim, de concursos públicos e decisões colegiadas.
	Implantação do novo currículo médico.	Entre 1965 e 1970, o número de alunos da Faculdade de Medicina passou de 60 para 320. A estrutura do curso foi modificada, sendo que os primeiros anos de formação, do 1º ao 4º período passaram a ser realizados em "Institutos Centrais", no caso da UFMG, passaram a ser feitos no ICB.	<b>Currículo</b> experimental de 5 anos, autorizado em 1964 e válido por 10 anos.	Currículo experimental de 5 anos, autorizado em 1964 e válido por 10 anos. Hospital das Clínicas era campo de estágio para o ensino médico, exclusivamente.	Necessidade de revisão diante da deficiência do modelo que ficou visível principalmente pelo aumento do número de alunos, necessidade de adequar o currículo a novas diretrizes, Insatisfação de alunos e professores.	Seminário sobre educação médica deliberou pela reformulação do currículo visando maior treinamento dos alunos essencialmente ambulatorial e integrado à rede assistencial.
1976	Hospital das Clínicas se torna independente da Faculdade de Medicina e deixa de ser campo exclusivo para estágio do curso	O Hospital possuía um processo de produção da assistência dependente da grade curricular do ensino médico	<b>Hospital das Clínicas</b> é hospital de ensino médico pertencente à Faculdade de Medicina.	O Hospital pertence à Faculdade de Medicina e, portanto, servia aos propósitos desta, qual seja o ensino médico e subordinado à estrutura de poder	Ocupação do Hospital pelos chefes de departamento, cada chefe de departamento agia como se fosse um diretor do Hospital; Insatisfação dos acadêmicos e docentes com o modelo	O Hospital recebe a denominação de Hospital das Clínicas da UFMG, se torna independente da Faculdade de Medicina e fica subordinado diretamente à reitoria da UFMG, como órgão

(Continua)

(Continuação)

	médico.	e não previa a participação de alunos de outras unidades acadêmicas da área da saúde. Novo currículo do curso médico, regulamentação nacional da Residência médica, desativação do Hospital Borges da Costa, abertura do primeiro Centro de Terapia Intensiva (CTI) do país no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.		acadêmico vigente.	de gestão e modelo assistencial; acadêmicos das demais áreas da saúde exigiam utilizar o hospital para sua prática clínica, conforme anais do Seminário de Educação Médica.	suplementar da Universidade, com diretoria e regimento próprios lança seu primeiro plano diretor.
<b>1990 a 2020</b>	Crise de 1997 com drástica redução de leitos e atendimentos.	Crise de financiamento de políticas públicas, maior inserção do Hospital no SUS com a abertura da Unidade de urgência porta	Curso de Medicina está comprometido: suspenso do 5º ao 12º períodos.	Hospital das Clínicas em elevado endividamento, sem possibilidade de financiamento, sendo obrigado a fechar serviços fundamentais à população, com	A própria crise, a mobilização dos trabalhadores, professores, alunos e sociedade, em luta pela elevação orçamentária e saída para a grave crise.	III Seminário apontou diretrizes e caminhos para a construção de um novo hospital, com fortalecimento político.

(Continua)

(Continuação)

		aberta 24h.		impacto direto na formação de profissionais da saúde.		
HC/UFMG se torna Unidade Especial da UFMG e aprova o Regimento do Hospital das Clínicas.	Retomada do crescimento do hospital, reformulação de projetos institucionais, negociação com o gestor local do SUS e o HC constitui-se como referência para a assistência de média e alta complexidade.	O <b>HC/UFMG</b> era Órgão Suplementar da UFMG. Sua participação nos fóruns da UFMG se dava de maneira indireta uma vez que o órgão máximo de deliberação do hospital era presidido pelo Diretor da Faculdade de Medicina e não pelo Diretor do Hospital.	Mesmo tendo se tornado independente da Faculdade de Medicina da UFMG em a 1976, o Conselho Administrativo do Hospital, órgão de deliberação continuava a ser presidido pelo Diretor da Faculdade de Medicina.	Necessidade de vários segmentos da comunidade hospitalar se ver representada no Conselho Administrativo, como os usuários e os técnico-administrativos e própria necessidade de inserção e participação do HC nos fóruns da UFMG com representação formal própria, atuação da Diretoria de Ensino, pesquisa e extensão e das unidades acadêmicas para a reestruturação do ensino e da assistência.	Ao se transformar em Unidade Especial da UFMG e ter seu regimento aprovado, o HC/UFMG passa a ter representação própria e formal perante à Universidade, uma vez que o presidente do Conselho Administrativo renomeado no mesmo ato de Conselho Diretor, passa a ser o Diretor do Hospital e não mais o diretor da Faculdade de Medicina. O Conselho passar a ter maior diversidade com a participação de representantes de funcionários e de usuários.	
Assinatura de contrato entre UFMG e Ebserh para a administração do HC/UFMG.	Crise dos Hospitais Universitários com mão de obra insuficiente e estrutura física insuficiente, ausência de concursos públicos para substituição das	Os <b>Hospitais Universitários</b> , incluindo o Hospital das Clínicas da UFMG, têm a gestão diretamente ligada às suas respectivas universidades.	O Hospital das Clínicas da UFMG tem cerca de 60% da sua receita comprometida com pagamento da folha de pessoal terceirizado contratado por meio de fundação de cooperativa em substituição às saídas do pessoal do Regime	Alto endividamento com fundação e cooperativa relativo à folha de pagamento de pessoal contratado, há alguns anos são emitidos pareceres dos órgãos de controle que consideram ilegal a contratação de pessoal terceirizado, Criação da Empresa	Em dezembro de 2013, o Conselho Universitário autorizou a UFMG assinar contrato de 20 anos com a Ebserh para administrar o Hospital das Clínicas. Seis meses depois, com a realização de concurso realizado pela Ebserh, aproximadamente 1600 profissionais contratados	

(Continua)

(Conclusão)

		saídas de pessoal.		Jurídico Único, cujo pagamento de folha é de responsabilidade do Governo Federal.	Brasileira de Serviços Hospitalares, Parecer de força executória do Tribunal de Contas da União determina providência imediata para a substituição de pessoal terceirizado.	foram demitidos e substituídos gradualmente pelos aprovados em concurso.
--	--	-----------------------	--	---	---	--

Fonte: Elaborado pela autora.



## **5.1 Da origem ao tempo presente: contexto geral do HC/UFMG/EBERSH 1928 a 2020**

O Quadro 1 apresenta os principais eventos e uma panorâmica dos dados coletados para análise e discussão acerca do processo histórico de institucionalização do HC/UFMG. Com o intuito de aprofundar a descrição e análise dos fatos dos respectivos períodos, foi elaborado um novo quadro, onde para cada período se elegeu ao menos três fatos para a realização do processo de institucionalização. Para melhor organização, foi estabelecido um número em sequência para o detalhamento de cada fato histórico, conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2 – Fato histórico: a criação do Hospital de ensino**

<b>Data da ocorrência do fato</b>	<b>Resumo do Principal fato histórico</b>	<b>Contexto Nacional</b>	<b>Contexto local</b>	<b>Principais atores envolvidos</b>	<b>Processo de institucionalização (instituído e instituinte)</b>	<b>Referência</b>
<b>21/08/1928</b>	Em 21 de agosto de 1928, realizou-se a cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Hospital das Clínicas em terreno da Faculdade com a presença do Presidente do estado, Antônio Carlos Ribeiro de Andrada e outras autoridades.	No final do Sec. XIX, os EUA elaboraram modelos pragmáticos capazes de usufruir do progresso médico acima e à frente de divergências europeias, a partir da Faculdade de Medicina de Johns Hopkins [...] inovaram em substituir os antigos hospitais aproveitados para o ensino pelo hospital de ensino, além de formular novo ensino médico, em 1910. Ficou conhecido como Relatório Flexner. O Brasil copiou o modelo norte americano.	A Faculdade de Medicina, fundada um ano após o Relatório Flexner só conseguiria vir a adotá-lo, em 1955, quando já era considerada superada em seu país de origem.	Diretor da Faculdade de Medicina, Catedráticos, acadêmicos e políticos.	Fundação do hospital destinado à prática do ensino. Mesmo assim, a adoção do Modelo Flexner em 1955, trouxe um período áureo de formação médica com modernos laboratórios de ciências biológicas e com a substituição do antigo ensino clínico em hospital filantrópico pelo ensino em hospital universitário	Faculdade de Medicina (Pedrosa, 2012)

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5.2 A origem de tudo

Como vimos anteriormente, a prática do ensino médico na Faculdade de Medicina, desde a sua criação, se valia de campos de estágio em hospitais filantrópicos aproveitados, sendo este modelo difundido na Europa e adotado no Brasil. Segundo Pedrosa (2012, p. 419), “o atendimento de saúde era limitado quer pela prática da caridade, quer pelo interesse militar com a hegemonia napoleônica, prussiana e britânica do Século XIX.” Neste período, nos EUA foi publicado o Relatório Flexner que trazia o conceito de que as Faculdades de Medicina deveriam ter seu próprio hospital de ensino, com a priorização do desenvolvimento das ciências da saúde e com incentivo à pesquisa, o que viria a influenciar a reformulação do ensino das faculdades americanas e canadenses e, posteriormente, da América Latina (Lampert, 2002).

Como veremos adiante, somente mais de 20 anos após sua criação, foi que a Faculdade de Medicina UFMG passou a contar, de seu fato, com seu próprio campo de estágio. Um dos hospitais utilizados por essa faculdade era o Hospital São Vicente de Paulo, então pertencente ao Instituto de Proteção à Infância, fundado em 1921. O processo de institucionalização deste fato é representado pelo lançamento do Instituto de Proteção à Infância, da pedra fundamental, em 21 de agosto de 1928 e posterior construção do novo prédio São Vicente de Paulo, à Rua Mantiqueira, atualmente denominada Avenida Alfredo Balena.

Construído a partir de um convênio entre a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e o Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte, o São Vicente foi o primeiro hospital-escola próprio que se tem registro no Brasil, de acordo com Araújo e Leta (2014, p. 6). Esse hospital era formado por um pavilhão central e duas enfermarias pequenas.

Devido a grandes dificuldades financeiras, segundo Rocha (1971), o Instituto fez um acordo com a Faculdade de Medicina para o término da construção do edifício, recebendo dela, o valor correspondente para o acabamento e, em troca, cedeu o Hospital à faculdade para funcionamento das clínicas pediátrica e urológica e três anos mais tarde, a Fundação São Vicente de Paulo, sucessora do Instituto de Proteção à Infância fez doação definitiva do Hospital à Faculdade.

É interessante observar como, sobre o instituído, foram se estabelecendo os instituintes, advindas da realidade que apontava as necessidades da Faculdade de

Medicina em razão de seus processos formativos. E, por outro lado, também apontava os limites financeiros da Fundação São Vicente de Paulo, o que à instituição do hospital como pertencente à Faculdade de Medicina e, este, como o embrião do futuro HC/UFMG.

Em relação à gênese histórica, o fato analisado se deu num momento histórico em que a necessidade de ampliação dos campos de estágio fosse proporcional ao crescimento do número de matrículas e aumento de cátedras na Faculdade de Medicina como o narrado por Rocha (1971, p. 53): “o número de alunos cresce vertiginosamente; o número de professores pode crescer também (e urge), mas não teremos o caminho viável para a ampliação próxima do nosso hospital de ensino.

A gênese social pode ser explicada ao interesse comum dos diversos atores envolvidos em especial, os catedráticos em fortalecer as suas respectivas clínicas, a congregação com o intuito de desenvolver ainda mais a Faculdade, os idealizadores da Faculdade de Medicina que ainda no processo de aprovação de criação de uma escola de medicina em Minas Gerais, argumentavam que as famílias mineiras estavam a perder seus filhos que se dirigiam ao litoral e morriam por febre amarela e o governo que buscou aumentar seu prestígio ao lançar, segundo Campos (1961, p. 160) o “núcleo do futuro Hospital das Clínicas como empreendimento dos mais importantes para o desenvolvimento do ensino médico”.

O ensino médico receberia também o apoio do presidente do estado, Antônio Carlos, que na mensagem publicada no jornal de Minas Gerais nas edições de 23 e 24 agosto de 1928, deu especial destaque ao ensino médico, enviando ao Congresso Estadual projeto de lei concedendo verba para a remodelação do edifício São Vicente de Paulo; a construção do novo prédio do HC e o aparelhamento do ensino. Para Campos (1961, p. 158),

É imprescindível, é urgente cuidar do aparelhamento material do ensino, especialmente no que toca ao ensino médico, que é o que se encontra mais carente de recursos, pois, partiu de uma corajosa iniciativa particular e vai vivendo quase exclusivamente da dedicação dos professores e da boa vontade dos estudantes. Com o pensamento de fazer reverter ao povo mineiro, para seu benefício, para sua felicidade, as sobras obtidas do tesouro na execução do orçamento, é meu propósito pedir-vos a necessária autorização para inverter, em objetivos de utilidade pública, o saldo efetivo de 7.485 contos, com que se encerrou o balanço de receita e despesa do estado, relativa ao exercício de 1927. Ora, de tantas quantas necessidades públicas reclamam prontas soluções do congresso e do governo, nenhuma, a meu ver, avulta mais, neste momento, do que a deficiência material do

ensino médico da Universidade de Minas Gerais [...] (Campos, 1961, p. 158-159).

Mesmo após quase 30 anos trabalhando na organização HC/UFMG, lidando com frequência com atividades que dizem respeito à história deste Hospital, por vezes, fazendo pesquisas a respeito, foi para mim, uma grande surpresa identificar que foi o Hospital São Vicente de Paulo, que deu origem ao que hoje conhecemos como HC/UFMG. Primeiro hospital construído especificamente para servir como campo prático de ensino de uma faculdade de medicina. Este pequeno, mas importante detalhe vem reforçar a ideia de que muitas histórias são possíveis e de como é necessário reunir as várias histórias dessa instituição, considerando que elas também contribuem com a formação do que é, porque integram o processo de como se moldou a instituição.

Também é relevante destacar como os diversos atores foram atuando para essa consolidação. Dos diretores das instituições – Fundação e Faculdade de Medicina – aos agentes políticos. Essas ações, que visavam atender a uma necessidade da época, portanto responder a uma demanda da época, certamente impulsionaram o papel formador ao responder ao fato social da elevação das matrículas. Analisar esse processo instituído-instituente, quase 100 anos depois, demonstra como a instituição, resultante desse processo indissociável, considerada em seu processo histórico, foi/é dinâmica e, porque assim o é, está inscrita em um processo contínuo e permanente de formação de sua própria essência, de sua instituição.

**Quadro 3 – Fato histórico: anexação do Hospital São Vicente de Paulo, pertencente ao Instituto da Infância, à Faculdade de Medicina**

Data da ocorrência do fato	Resumo do Principal fato histórico	Contexto Nacional	Contexto local	Principais atores envolvidos	Processo de institucionalização (instituído e instituinte)	Referência
07/12/1931	Anexação do Hospital São Vicente de Paulo, pertencente ao Instituto da Infância, à Faculdade de Medicina.	O Brasil, fundamentado no conceito norte americano de que as faculdades de medicina deveriam ter seus próprios hospitais, permitia e incentivava a abertura de novos hospitais de ensino no país.	A Faculdade de Medicina, se utilizava de clínicas formadas no seu entorno como o Hospital São Geraldo, o Instituto do <i>Radium</i> e o próprio Hospital São Vicente de Paulo.	Diretor da Faculdade de Medicina, Diretor do Hospital São Vicente de Paulo (ligado ao Instituto de Assistência à Infância), Irmãs Vicentinas, governo estadual.	Faculdade de Medicina passa a contar com campo de estágio próprio para a prática do ensino médico.	Rocha (1971, p. 51).

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.3 A ampliação do campo de estágio do ensino médico

Segundo Rocha (1971, p. 50-51), mesmo após conseguir firmar acordo com a Faculdade de Medicina para a construção do novo prédio e ter recebido no governo Antônio Carlos, apoio financeiro substancial para a construção de mais alas e enfermarias, o “São Vicente continuou a viver em penúria”.

Foi lá que exercemos toda a nossa atividade profissional, e testemunhamos o verdadeiro malabarismo dos administradores, médicos e irmãs vicentinas, para manter a casa em funcionamento. Não se pode jogar fora nem alguns restos de catigut. O carretel desfalcado era guardado em álcool iodado para servir em operações sépticas (Rocha, 1971, p. 51).

Diante das dificuldades de manter o funcionamento do São Vicente e avançar na construção do novo prédio e frente à pressão da Faculdade de Medicina em ampliar seu campo de estágio, segundo Rocha (1971, p. 51), a Fundação São Vicente de Paulo, sucessora do Instituto de Proteção à Infância, “fez doação de todo o seu patrimônio à Faculdade de Medicina, com o intuito de facilitar essa edificação do Hospital das Clínicas”. Ainda assim, segundo Rocha (1971, p. 51), o desafogo financeiro só viria com a federalização da Universidade, em 1949.

Os processos instituintes presentes nesta situação, como a crise financeira somada ao contexto de defesa da ampliação dos campos de estágio para o ensino médico, as pressões de criação de novas cátedras, o aumento do número de matrículas e o empenho pessoal do presidente do estado culminaram pela doação do patrimônio do São Vicente de Paulo à Faculdade de Medicina, permitindo uma ampliação dos campo de estágio, conforme Campos (1961).

A sessões de 23 de novembro e 7 de dezembro tiveram especial significação porque nelas se registrou a conclusão daqueles entendimentos com a efetivação da transferência, em doação, do referido hospital à Faculdade de Medicina, com beneplácito do governo estadual, ficando firmada a exigência desta última construir um pavilhão destinado à assistência à infância como parte integrante do Hospital de Clínicas (Campos, 1961, p. 171).

É interessante observar como o contexto social do período culminou com a referida doação e como esta, após o ocorrido, foi fundamental ao que viria a ser o HC. Se de um lado a situação financeira do Instituto não lhe permitia investir e manter o hospital por sua própria conta, do outro, havia uma Faculdade ávida por

adquirir e equipar um hospital que serviria ao ensino prático de seus alunos. Diversos foram os agentes que, nos termos e em razão das possibilidades abertas pelo contexto histórico, atribuíram à Faculdade de Medicina o equipamento essencial à qualificação e ampliação da formação no campo da saúde, processo que só complementarria nas décadas seguintes.

Também é interessante observar o tanto que se comporta em uma instituição quase centenária como o HC/UFMG. É possível que um transeunte ao observá-lo em sua magnitude, ou algum de seus diversos pacientes ou profissionais que, em algum momento e em alguma medida entrelaçaram suas vidas com a história do Hospital, não tenha a dimensão dessa história. É mesmo possível que, para muitos, o tempo presente, fixado, seja projetado no passado, de modo a fornecer um “quadro estático” do Hospital, como se surgido assim.

Tal aspecto ressalta a importância de uma análise Sócio-histórica sobre o processo que também conta sua história e sobre fatos que ressoam na Instituição até hoje. Porque “abre a janela do tempo”, permitindo vislumbrar os múltiplos esforços dos sujeitos que, em seu tempo, ao buscarem responder às demandas que lhes foram colocadas, se movimentaram, a partir do instituído, para instituir-construir o que a realidade social demandava. Portanto, essa análise ajuda a revelar o quanto a instituição também é fruto da realidade que a instiga. Dessa maneira, a aparente “paisagem congelada”, estática, recobra sua dinâmica, revelando a essência de um processo que produziu formas para atender as funções a elas atribuídas. E que, na medida em que se vai ganhando novas funções, novas complexidades, as formas aparentemente estáticas revelam ser, afinal, dinâmicas porque são resultantes do permanente processo instituído-instituinte.



**Quadro 4 – Fato histórico: Início da construção do Hospital das Clínicas – pavilhão Alfredo Balena**

Data da ocorrência do fato	Resumo do Principal fato histórico	Contexto Nacional	Contexto local	Principais atores envolvidos	Processo de institucionalização (instituído e instituinte)	Referência
1950	Início da construção do Hospital das Clínicas – pavilhão Alfredo Balena	Uma das recomendações do Relatório Flexner, elaborado nos Estados Unidos, era o conceito de hospital vinculado formalmente às escolas médicas e que pressupõe a integração ensino-assistência-pesquisa. Esse conceito se difundiu pelo mundo, influenciando fortemente no desenvolvimento das ciências da saúde	A Faculdade de Medicina dispunha de seu próprio hospital-escola, porém com instalações para as clínicas de pediatria e urologia. Havia desequilíbrio entre o número de alunos matriculados e a quantidade de leitos disponíveis para o ensino e o número de docentes	Docentes, alunos, catedráticos, Fundação Rockefeller.	Construção do primeiro bloco e posterior demolição do modesto prédio São Vicente de Paulo para dar lugar aos demais blocos que hoje compõem o Hospital das Clínicas de modo a contemplar as demandas das cátedras e maior número de alunos no ensino prático.	Lemos (1997, p. 136). Lampert (2002, p. 123).

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 5.4 Entre a demolição e o progresso

Por encomenda da *American Medical Association* (AMA) à Fundação Carnegie para o Progresso no Ensino, o estudo da situação das escolas e da educação médica americana e canadense, resultou no Relatório Flexner, publicado em 1910. “Esse trabalho foi determinante na reforma do ensino médico americano, influenciando fortemente no desenvolvimento das ciências da saúde, com o incentivo à pesquisa e ao ensino ligado ao hospital de ensino [...]” (Lampert, 2002, p. 65).

De acordo com Lemos (1997, p. 136), fundamentada no conceito de hospital universitário, desenvolvido no Relatório Flexner, que preconizava que as escolas médicas deveriam manter seu próprio hospital de ensino, a Fundação Rockefeller doou à Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, verba para construção de um prédio mais moderno e robusto para ampliar seu campo de prática do ensino e atender à demanda que era cada vez mais crescente (Quadro 4). Esta construção foi iniciada pelo bloco A, denominada pavilhão Alfredo Balena em homenagem a um dos fundadores e ex-diretor da Faculdade de Medicina e do Hospital São Vicente de Paulo, falecido em 1945.

A partir de 1955, o conjunto de clínicas e hospitais que serviam à Faculdade de Medicina, incluindo o São Vicente, o Instituto do Radium, fundado em 1927 e o Hospital São Geraldo, fundado em 1920 passam a se chamar HC (Lemos, 1997). A conclusão dos demais blocos que hoje compõem o HC/UFMG só viria a ser finalizada na década de 1980.

Se entre os catedráticos, docentes e estudantes era grande a pressão pela construção de um novo edifício que fosse capaz de oferecer as condições de prática clínica proporcionais ao crescimento do número de alunos matriculados e das novas disciplinas, o cenário nacional e internacional veio ao encontro a esses argumentos que foram concretizados por meio de apoio e financiamento de agentes internacionais que traz consigo o estímulo ao desenvolvimento da pesquisa por meio do ensino e da defesa da dedicação exclusiva dos docentes, conforme relatado por Corrêa e Gusmão (1997).

Se hoje, ao analisar essa parte da história fica um sentimento de nostalgia pela demolição do antigo prédio São Vicente de Paulo, à época, a demolição do prédio era sinal de progresso pois o terreno por ele ocupado daria lugar a um prédio

maior, composto de vários blocos e andares que permitiriam o cumprimento da prática do ensino proporcional ao crescimento da Faculdade de Medicina.

**Quadro 5 – Fato histórico: Reforma Universitária**

Data da ocorrência do fato	Resumo do Principal fato histórico	Contexto Nacional	Contexto local	Principais atores envolvidos	Processo de institucionalização (instituído e instituinte)	Referência
28/11/1968	Entrou em vigor a Lei 5.540, encarregada de regular o ensino superior no Brasil. Ficou conhecida como a Lei da Reforma Universitária.	O regime militar instalado após o golpe de 1964, além de reprimir docentes e universitários, que se encontravam os principais críticos do regime, tinha interesse em promover a modernização e o desenvolvimento econômico do país. Falta de autonomia das Universidades brasileiras que foi cassada pelo governo.	A década de 60 marca o início da organização da pós-graduação na Faculdade de Medicina. Iniciava-se a residência médica, com médicos em caráter voluntário e só existia o programa de mestrado em ginecologia e obstetrícia. Repressão, prisão de opositores do Regime Militar. Assassinato de um estudante dentro da Faculdade de Medicina	Governo militar Docentes Universitários.	Progresso científico e tecnológico, infraestrutura e qualidade atribuída às universidades. Ensino associado à pesquisa. Maior restrição no acesso às Universidades pelas camadas mais pobres da população.	Motta (2014). Corrêa e Gusmão (1997)

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5.5 A Reforma Universitária e sua influência na instituição HC/UFMG

Há 54 anos entrava em vigor a Lei que viria regular as universidades brasileiras. Embora não fossem considerados progressistas, foram os militares, no contexto do Regime Militar, que implantaram a Lei que ficou conhecida como a Reforma Universitária. Segundo Motta (2014), o interesse do Regime era a modernização tecnológica e o desenvolvimento econômico do país. Com esse pano de fundo, o Governo autorizou e fomentou as reformas educacionais, entre elas, a Reforma Universitária, implantada após a instauração da Lei nº 5540/68. É interessante observarmos que, embora pareça haver uma contradição esta é apenas aparente. Isso porque, ao conduzir a Reforma Universitária, o governo militar teve, ou, ao menos, buscou ter, controle sobre o processo, atuando para que a modernização tecnológica fosse orientada para o fomento de um desenvolvimento econômico que não foi perpassado pelos aspectos concernentes à desigualdade social. As universidades seriam importante campo de contribuição para o alcance do desenvolvimento planejado, mas, no entanto, deveriam atuar sob a lógica norteadora de “primeiro fazer o bolo crescer, para depois dividir” nos termos da célebre frase do Ministro da Fazenda Delfim Neto (1967-1973).

Ao se revestir dessa legalidade, o Regime perseguiu, buscando desestruturar o movimento social e político dos estudantes, professores e de outras parcelas da sociedade civil que se colocavam em posição crítica e contrária ao regime ditatorial. A autonomia universitária deixou de existir e o que se via, segundo Motta (2014, p. 196), era “a ordem estabelecida pelo uso e abuso da repressão político ideológica”. Segundo este autor, se por um lado há os aspectos ligados à repressão, por outro, existem fatores que levaram à modernização das universidades com a Reforma Universitária.

Para Motta (2014, p. 196) além de sistematizar e ampliar a pós-graduação, transformou o que antes era uma “federação de escolas e faculdades em um sistema universitário articulado” e anos mais tarde a faculdade viria a implementar a primeira reforma do currículo do ensino médico.

No segmento da educação, o Regime Militar imprimiu à educação o papel instrumentalizador para o desenvolvimento nacional, impondo medidas modernizadoras do sistema de ensino brasileiro, de modo que se encaixasse no modelo de desenvolvimento econômico pretendido pelo governo (**Erro! Fonte de**

**referência não encontrada.**) Porém, concomitantemente, determinava ações repressivas aos movimentos estudantis e demais setores de resistência organizada da sociedade que criticavam o regime, a fim de garantir a aplicação das medidas da Reforma Universitária, garantindo-a como importante instrumento da modernização conservadora em curso.

Novamente, o tempo histórico revela a riqueza e a “janela de observação” privilegiada para se visualizar e compreender a relação dialógica entre o instituído e o instituinte. E, como desta, resulta uma instituição, que, em permanente institucionalização e fruto do fazer das pessoas e das relações sociais que a anima, não necessariamente corresponderá ao planejado, ao idealizado. Mas uma instituição que se destaca no próprio processo de reprodução social, na medida em que o instituinte inscreve no devir o possível, um campo de possibilidades que se materializa (ou não) também em razão da instituição que, sempre importante reafirmar são os sujeitos que lhe dão vida.

**Quadro 6 – Fato Histórico: a construção do novo e a ruptura do Regime de Cátedras**

Data da ocorrência do fato	Resumo do Principal fato histórico	Contexto Nacional	Contexto local	Principais atores envolvidos	Processo de institucionalização (instituído e instituinte)	Referência
1967	Com a instalação da Reforma Universitária, o sistema de cátedras foi extinto e foram instituídos os Departamentos.	Vigorava o regime ditatorial militar no país desde 1964 e um dos projetos do governo era o desenvolvimento econômico o que implicava também desenvolver o ensino superior a e a pesquisa.	Iniciava-se a organização e o desenvolvimento da pós-graduação da Faculdade de Medicina com a criação do Programa de Residência Médica e mestrado em ginecologia e obstetrícia. Faculdade incorporava novos hospitais ao seu campo de estágio.	Governo militar, catedráticos, docentes, discentes.	O regime de cátedras representava um obstáculo ao rápido crescimento do ensino superior frente ao crescimento do número de alunos. O sistema de departamentos instituídos a partir de 1967, significou a possibilidade de ampliação do ensino, já que a condução da cadeira não estava mais sujeitada à vontade pessoal do catedrático. Isto permitiu ampliação do número de docentes, expansão do ensino e provocou a Faculdade para a busca da ampliação de seus campos de estágio.	Cunha (2004). Corrêa e Gusmão (1997). Rocha (1971). Dória (1998).

Fonte: Elaborado pela autora.

## **5.6 “Entre o passado e o futuro”: a construção do novo e a ruptura do Regime de Cátedras**

Nos anos de 1960, nas grandes universidades públicas, incluindo a Faculdade de Medicina da UFMG, vigorava o regime de cátedras ou vitalícias ocupadas por professores indicados. Ou seja, havia um sistema em que a unidade operativa de ensino pertencia a um professor, o catedrático, que definia desde a composição do programa até escolha de seu grupo de trabalho, seus assistentes e sucessores “pois o mérito não era a condição para ocupar tal cargo e sim a amizade ou a prestação de favores” (Dória, 1998). Outro aspecto limitador do ensino apontado por Guimarães (2009) era o fato de que estudantes tinham acesso restrito às demandas dos hospitais e quando tinham, atuavam, prioritariamente na assistência, ficando o ensino e a pesquisa em segundo plano. Dessa condição, também podemos observar o quanto a construção/reprodução do ensino não era, necessariamente, orientada pelos interesses do Estado, o que pode nos ajudar a compreender a aparente contradição da Reforma Universitária, engendrada pelo Governo Militar. Isso porque, indubitavelmente, o sistema de concurso público se aproxima bem mais de interesses republicanos do que o de cátedras, norteado por princípios oligárquicos e centralizado, uma vez que controlava a reprodução do ensino no país. E, talvez, aí tenha residido o problema que se tornou entrave ao Governo Militar: se, por um lado, a centralização lhe interessava, por outro, essa só faria sentido se estivesse sob seu controle, o que não era o caso. Assim, romper com poder catedrático abriria as condições de orientar as universidades públicas (as já existentes e as que seriam fundadas) para se constituírem em “equipamentos de modernização” social e do território, sendo essa modernização orientada pela ordem que levaria ao progresso, nos termos da concepção social e de espaço do governo militar. Dessa maneira, aprofundava-se a perspectiva da formação universitária para o setor produtivo (este considerado em amplo sentido), nos termos da modernização conservadora que norteou o desenvolvimento econômico da sociedade brasileira entre os anos de 1960-80.

Tal aspecto demonstrado por Cunha (2004, p. 798), que afirmou que “o regime de cátedras veio a ser um obstáculo ao crescimento do ensino superior, em termos do efetivo discente, da diferenciação dos cursos e da multiplicação das instituições” pois nas palavras de Dória (1998), esta expansão dependia diretamente



da ação do catedrático na escolha do futuro docente, que quase sempre estava pautada na relação de convivência do catedrático com o docente em formação no serviço, que muitas vezes viria a ser o sucessor substituto do catedrático, e não necessariamente a formação e competência do professor em formação. Cunha (2004) ressalta que a federalização de docentes de instituições estaduais e particulares foi um dos fatores que potencializaram críticas ao regime de cátedras, no começo dos anos 1960.

Ainda que tivéssemos cátedras que demonstraram efetiva capacidade de reprodução ampliada da qualidade, especialmente na área médica, a pressão pela extinção da obrigatoriedade desse regime teve dois vetores principais. Um deles foi o mencionado descrédito provocado pela federalização dos catedráticos estaduais e privados [...]. O outro foi o efeito demonstração das instituições de ensino superior que se criaram no Brasil, no pós-guerra, que abandonaram o modelo francês pelo norte-americano, no qual o regime departamental constituía o cerne (Cunha, 2004, p. 799).

E, naquele momento, o desenvolvimento do Ensino Superior significava também o desenvolvimento do próprio país, uma vez que nas universidades se encontrava o grande potencial de capacidade técnica instalada para a formação qualificada para um mercado de trabalho e sociedade que, ao se modernizar a partir do modelo urbano-industrial, exigia uma população, ou pelo menos uma fração dela, preparada para atuar nesse novo meio. Logo, da construção civil, passando pela formação de professores, alcançando os serviços de saúde, era necessária a formação de uma sociedade alinhada com o “Brasil do futuro” o que, certamente, exigia controle sobre as universidades e o conhecimento nelas produzidos o, que afinal, exigiria a ruptura do sistema de cátedras (Quadro 6).

Ressalte-se que não há aqui uma lamentação pela ruptura do sistema de cátedras pois, conforme já afirmado, este se aproximava de uma relação oligárquica. Contudo, é necessário destacar tais aspectos para que também se vislumbre que no governo ditatorial o sentido não de democratizar o acesso, universalizando sua possibilidade, mas sim o de controlar o acesso à carreira docente universitária e, desta forma, transformar a capacidade técnica potencial instalada em capacidade efetiva.

E, novamente, reencontramos aqui o instituinte e o instituído na produção da instituição. Certamente não era de interesse dos militares que o pensamento nas universidades fugisse ao controle, e que estas viessem, na década seguinte, compor

o embrião de contestação do governo ditatorial. A Reforma Universitária ocorrida na década de 1960 é um rico exemplo de como o instituinte pode ser apropriado e como nas relações sociais, no instituído se constroem aspectos essenciais que conferem a dinâmica própria instituição, como se um processo, uma vez irrompido, fosse se alimentando, se apropriando e reconstruindo o que precisa para realizar-se como instituição.

Dessa maneira, a partir da promulgação da Lei 5.540/68 (Brasil, 1968), as cátedras foram extintas e foi instituída uma outra dinâmica nas organizações e na carreira docente, tendo como centro o regime departamental que, entre outras normativas, passou a exigir concurso público de provas e títulos para ingresso na vida universitária. Na Faculdade de Medicina, não foi diferente: a nova forma de organização permitiu a incorporação de graduados nos cargos de docentes, de acordo com o número de vagas que eram ofertadas e conforme a avaliação das bancas examinadoras que identificavam nos candidatos a vocação para a pesquisa científica e a capacidade pedagógica. E, mesmo que o alinhamento entre a vocação buscada não estivesse explícito com a demanda da modernização conservadora que orientava o desenvolvimento econômico, as décadas seguintes mostrariam como as universidades, dentre elas a Faculdade de Medicina da UFMG, se tornariam importantes agentes da modernização brasileira.

Se a Reforma Universitária foi imposta pelo Regime Militar, a extinção das cátedras pode ser identificada como aspectos democratizantes, com as ressalvas já apontadas, da Reforma, que contribuíram para a expansão do ensino. Nas palavras de Cunha (2004, p. 799), o fim do regime de cátedras “soltou as amarras artesanais que limitavam a expansão do ensino superior estatal no Brasil, pois a incorporação de docentes já não dependia de decisão pessoal do catedrático.”

Podemos observar, portanto, como, “ao soltar as amarras” o gênio que foi posto fora da garrafa, rompeu as “amarras artesanais” oligárquicas e as universidades puderam se constituir em instrumento de modernização (conservadora) do território e da sociedade. Mudar para permanecer: tentativa de manutenção da instituição fundadora tanto da Universidade como do governo militar.

Entretanto, não é em vão o uso do termo “conservadora” ao se referir à modernização engendrada pelo Governo Militar e que, conforme já dito, envolveu as universidades como elemento central do processo. Isso porque, estas tinham um papel a cumprir e, portanto, apesar da força do instituído, como elemento controlado,

os instituintes que atuaram em direção ao instituído, formando e moldando as instituições, também atuaram no sentido da construção de embriões da futura autonomia universitária, tão importante para o desenvolvimento do ensino, que se tornou, progressivamente, cada vez mais articulado à pesquisa e à extensão. Em certo sentido, podemos dizer que o governo autoritário de 1964 exerceu seu poder e controle ao “tirar o gênio da garrafa” rompendo as amarras artesanais e limitantes das cátedras. Que ao fazer isso, o fez em razão de seu interesse, que as universidades se constituíssem em forças modernizantes da sociedade que se objetivava produzir. Mas, tal como a vida, a instituição, apesar do instituído, em razão do instituinte, também escapa ao planejamento e, ao escapar, permite outras produções, outras construções, como a construção de uma referência instituição pública e republicana, como os hospitais de ensino universitário se constituíram e que ajudaria a moldar no futuro um sistema público e universal de saúde, como o SUS, sistema que, certamente, tem nas faculdades de medicina e hospitais universitários um de seus pilares de sustentação, em razão da ampliação do campo de estágio; da assistência; dos projetos de pesquisa e ações de extensão, bem como a ampliação da formação de profissionais de saúde, num momento de significativa expansão demográfica no Brasil.

**Quadro 7 – Fato histórico: implantação do novo currículo médico e as exigências de transformação no Hospital das Clínicas**

<b>Data da ocorrência do fato</b>	<b>Resumo do Principal fato histórico</b>	<b>Contexto Nacional</b>	<b>Contexto local</b>	<b>Principais atores envolvidos</b>	<b>Processo de institucionalização (instituído e instituinte)</b>	<b>Referência</b>
<b>1975 a 1978</b>	Implantação do novo currículo médico.	Vigorava o regime ditatorial militar no país desde 1964 e um dos projetos do governo era o desenvolvimento econômico o que implicava também desenvolver o ensino superior a e a pesquisa.	Entre 1965 e 1970, o número de alunos da Faculdade de Medicina passou de 60 para 320. A estrutura do curso foi modificada, sendo que os primeiros anos de formação, do 1º ao 4º período passaram a ser realizados em “Institutos Centrais”, no caso da UFMG, passaram a ser feitos no ICB.	Estudantes, chefes de departamentos, professores, membros da Comissão de Adaptação Curricular e da Comissão de Implantação Curricular.	Aprovação e implantação do novo currículo do curso médico, voltando a ter duração de 6 anos, inserção de novas disciplinas e fusão de outras, aumento da carga horária, adaptação dos ambulatórios para atendimento em dois turnos, implantação do atendimento extramuros em ambulatórios periféricos e criação do internato rural	Corrêa e Gusmão (1997). Calixto (2011).

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5.7 O novo currículo médico e as exigências de transformação no HC/UFMG

*Estudar a doença em livros é navegar em alto mar sem bússola; mas estudar nos livros sem ver doentes, é ficar ancorado no porto.”*

*William Osler (1849-1919)*

Foi com esta frase de William Osler (1849-1919) que Rocha (1971), descreveu a preocupação da Faculdade de Medicina, nos anos 1960 em ficar paralisada, diante do crescimento vertiginoso do número de alunos e não menos vultoso aumento do número de escolas de medicina. O registro do autor se reportava à situação em que, além desse desequilíbrio, as obras projetadas para a ampliação do hospital de ensino caminhavam de forma lenta e enquanto isso, segundo este autor, a Faculdade buscava resolver o problema da falta de oferta de campo de estágio para o crescente número de alunos, incorporando hospitais ao seu patrimônio como o Hospital Borges da Costa, fundado como Instituto do Radium e o Hospital Bias Fortes doado pelo estado de Minas Gerais, bem como com a assinatura de convênios com outras instituições para uso dos ambulatórios como o Hospital da Cruz Vermelha. “O número de alunos cresce verticalmente; o número de professores poderá crescer também (e urge), mas não antevemos o caminho viável para a ampliação próxima para o nosso hospital de ensino” (Rocha, 1971, p. 53).

É interessante observar como o fato – elevar o número de vagas de 60 para 320 – se dialogava com a necessidade de uma sociedade que, ao se modernizar urbano-industrialmente, exigia cada vez mais a formação de novos profissionais do campo da saúde por um lado, por outro, impunha dificuldades a esta expansão. Isso porque, simultaneamente, o currículo novo impôs duas frentes de demanda: por uma, elevou a carga horária prática e, por outro, quase sextuplicou a oferta de vagas.

Um questionamento possível a ser feito é sobre o porquê houve elevação tão significativa. Possivelmente, a esta questão se responde com o fato de o perfil demográfico brasileiro estar, naquele momento, em intenso processo de alteração, especialmente em direção à elevação da população brasileira. E, vinculado a este fator, tinha-se a necessidade de se engendrar condições que garantissem, minimamente, corpos saudáveis ou, pelo menos, em condições do exercício do trabalho. Logo, se a população crescia e demandava mais serviços de saúde, era

necessário ampliar de forma significativa a formação de novos profissionais de saúde e, ainda, que esta formação fosse perpassada pela realidade histórica das condições de saúde e doenças existentes.

Para tanto, somente formando mais médicos e ampliando a atuação prática se poderia conhecer as doenças e males cotidianos sobre os quais se deveria investir esforços de pesquisa e estudo em busca da profilaxia e do tratamento. Era necessário, pois, desancorar, mas, também se orientar pelas demandas impostas pela realidade daquele momento histórico.

Estes fatores combinados com a proibição de construção de novos hospitais de clínicas descrita no Decreto nº 63341 de 1/10/1968, com a orientação de se firmar convênio com hospitais já existentes como aqueles vinculados ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), segundo Rocha (1971), trouxeram ainda mais desequilíbrio entre o número de alunos que precisavam ser instruídos e treinados na prática e a falta de estrutura e condições se viabilizar o ensino clínico.

Substituir os hospitais de clínicas por hospitais em convênios não resolveria o problema pois mesmo quando incorporados, como aconteceu com os hospitais Bias Fortes e Borges da Costa, de acordo com Rocha (1971, p. 54), “sabemos bem as lutas, as dificuldades ingentes para recuperá-los”. Além de restringir a capacidade hospitalar e promover a “fuga” das atividades docentes, nas palavras de Rocha (1971, p. 54), não era prudente estimular convênios com o INPS, qual recomendado no referido Decreto, pois os beneficiários daquele “Instituto não eram material de ensino” e a vocação para o ensino pertence aos hospitais de clínicas.

Então, qual o embate que se colocava nessa época? Por um lado, as universidades, especialmente as faculdades de medicina, defendiam a formação a partir de seu quadro de interesse, buscando sua autonomia quanto ao que estudar, moldando uma concepção de formação profissional que correspondia às suas convicções. Dessa maneira, a construção dos hospitais de clínicas propiciaria que tal perspectiva predominasse. Contudo, de outro lado, o Estado buscava “otimizar” os investimentos, onde profissionais do campo da saúde, altamente qualificados, orientando seus estudantes na prática médica, também atuavam fazendo atendimentos à população.

Diante desse fato Rocha (1971, p. 54) trouxe a seguinte questão: “como bloquear os hospitais de clínicas se são eles a legítima matriz do ensino médico?” Tais elementos, certamente, contribuíram para a crise de legitimidade que o Regime

Militar viria a enfrentar, levando-o ao seu desgaste e ao seu fim, em meados da década seguinte.

A partir do exposto, retomamos o contexto do impulsionamento da economia brasileira, promovida pelo governo militar e como este contexto se relaciona com a argumentação de Rocha (1971, p. 54), de que se promovia o aumento de alunos no ciclo básico, realizado nos institutos centrais – e no caso da UFMG, o ICB possuía condições para fazê-lo bem – e na etapa profissionalizante, os estudantes “se dispersariam nas capitais e interior dos estados em hospitais de convênios, atendendo assim o objetivo de aumentar o número de médicos, ainda que em detrimento do seu valor”. Simultaneamente, se promovia economia na formação de ciclo básico e aumento do atendimento à população, que cada vez mais demandava assistência médica.

Podemos observar, na reforma curricular de 1975, como foi necessário ao Estado a ruptura com o sistema de cátedra. Novamente, destacamos não haver qualquer intenção de defendê-lo. Contudo, reformas curriculares, tais como a vivenciada pela Faculdade de Medicina da UFMG, dificilmente teriam o consenso necessário à sua constituição, pois, poderia haver, de forma relevante, posições que buscassem conservar o ensino nos termos até então desenvolvido. Porém, já sob outro arranjo de ingresso como docente no ensino superior, a reforma curricular iniciada na Faculdade de Medicina em 1975, propunha justamente a ampliação do ensino prático com a atuação do aluno no ambulatório e menos aulas teóricas, o que levou a adequação do funcionamento dos ambulatórios em dois turnos e a fusão de disciplinas inter-relacionais, a fim de propiciar maior tempo do aluno na assistência, segundo Calixto (2011, p. 102) “com treinamento essencialmente ambulatorial, integrado à rede assistencial”.

De acordo com Calixto (2011, p. 103), a implantação do novo currículo, concluída em 1978, trouxe também a criação do Internato Rural como uma das alternativas para ampliação do campo de estágio. Para esse autor, o Internato Rural pode ser entendido como estágio com duração de três meses, obrigatório para os alunos dos períodos finais do curso de medicina e é viabilizado por meio de “convênio realizado entre a UFMG e a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e as prefeituras dos municípios” onde ocorrem o Programa. Novamente, observamos a intrínseca relação que se constituía entre formação em curso do futuro profissional do campo da saúde e a assistência à população. Corrêa e

Gusmão (1997) resumiram assim a mudança currículo do curso médico da Faculdade de Medicina:

A Adaptação curricular foi feita com a fusão de disciplinas, adaptação do ambulatório para atendimento em dois turnos, adequação de laboratórios e serviço de radiologia, ampliação do quadro docente, instalação do atendimento extramural, tendo o primeiro ambulatório periférico sido instalado no Centro de Saúde da Pompéia (Corrêa; Gusmão, 1997, p. 10).

Calixto (2011), destaca as forças que sobressaíram na correlação durante o processo da mudança curricular, que enfrentou sérias dificuldades como a polarização de dois grupos diferentes de docentes. O primeiro grupo, favorável à implantação do novo currículo, formado por alunos do Diretório Acadêmico e professores que temiam que os ex-catedráticos pudessem prejudicar a implantação do currículo e um outro formado por professores titulares, cuja visão conservadora de uma universidade coesa, já não se fazia reproduzir, uma vez que as cátedras, como forma de ingresso, foram rompidas.

Houve embate entre os dois grupos: o primeiro, por medo de o segundo prejudicar a implantação do novo currículo e o segundo, se sentindo aliado do processo. Embate que, afinal, era revelador do Estado, naquele momento assumindo o controle central sobre a formação, onde as universidades se colocavam como forma produtiva, a serviço da modernização urbano-industrial em curso (Quadro 7).

Corrêa e Gusmão (1997) ressaltam que também houve conflito em relação à atuação de professores especialistas participando da formação de médicos generalistas, mas concordam com Calixto (2011, p. 102), que apesar de todas as dificuldades do percurso, “o novo currículo da Faculdade de Medicina da UFMG repercutiu como uma revolução no ensino”. Um desses dificultadores apontado por Corrêa e Gusmão (1997) para o desenvolvimento curricular, foi o próprio HC:

A pouca capacidade do Hospital das Clínicas em atender ao ensino, por problemas estruturais, número de leitos insuficientes para atender a internos e residentes, além da redução de seu número, crise financeira permanente e dificuldades operacionais foi e tem sido um obstáculo ao pleno desenvolvimento curricular (Corrêa; Gusmão, 1997, p. 10).

É certo que o processo histórico pode e deve ser interpretado à luz de diferentes perspectivas. E, também, que nossas interpretações precisam dialogar



com os fatos, com o acontecido, embora a gente possa se equivocar. A perspectiva aqui adotada é a que ao instituir a ruptura com o sistema de cátedras, o Estado já direcionava para a “revolução do ensino”, nos termos de Calixto (2011), mas cuja revolução só seria possível se ele, Estado, pudesse exercer maior poder sobre as universidades. Também é fato que as imposições provocaram precariedades e dificuldades cotidianas, com as quais os docentes, estudantes e toda a comunidade acadêmica tiveram que lidar e construir alternativas a elas. Alternativas que, construídas, ajudaram a moldar as instituições de ensino-saúde, construindo sua história e sua prática que, posteriormente, se constituiria em um dos pilares de um SUS, no alvorecer pós-ditadura militar e de uma concepção, que passaria a determinar a formação universitária pelo princípio da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão. Onde o ensino, deveria ser alimentado pela pesquisa, pelo estudo científico rigoroso na investigação de causas, profilaxias e que estes, ensino e pesquisa, deveriam ser orientados pela realidade socioespacial vivenciada, de forma que no desenvolvimento do saber acadêmico, se considerasse os saberes e demandas de uma sociedade notadamente desigual.

Nossa compreensão é que esse tenso, mas importante conflito, ajudou a construir a concepção atual de os saberes e práticas acadêmicas, inclusive do campo da saúde, devem ser referenciadas socialmente, onde as demandas da comunidade externa possam ser consideradas nos processos formativos.

Certamente, ao romper com as cátedras, o Governo Militar esperava ter controle sobre o processo, colocando o “gênio na garrafa” quando quisesse ou mantendo o domínio sobre ele. Contudo, nenhuma instituição se forma sem o binômio indissociável instituído-instituente, sem que as práticas sociais se apropriem das estruturas fazendo nascer a cada dia no tempo presente a instituição do futuro. Que, portanto, não será amanhã o que foi ontem e o que é hoje. Mas que será sempre o possível construído cotidianamente pelos agentes que nelas atuam e a reproduzem.

**Quadro 8 – Fato histórico: o Hospital recebe a denominação de HC/UFMG**

<b>Data da ocorrência do fato</b>	<b>Resumo do Principal fato histórico</b>	<b>Contexto Nacional</b>	<b>Contexto local</b>	<b>Principais atores envolvidos</b>	<b>Processo de institucionalização (instituído e instituinte)</b>	<b>Referência</b>
<b>1976</b>	Hospital das Clínicas se torna independente da Faculdade de Medicina e deixa de ser campo exclusivo para estágio do curso médico.	Era elaborado dentro do Instituto de Medicina Social, a primeira proposta intelectual sistemática de um sistema universal de saúde que foi uma espécie de manual para a criação do SUDS, que funcionou como um embrião do SUS.	Implantação do Novo currículo do curso médico, Internato Rural, regulamentação nacional da Residência médica, desativação do Hospital Borges da Costa, abertura do primeiro CTI do país no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.	Reitoria da UFMG, diretor da Faculdade de Medicina, chefes de departamentos, docentes, estudantes de medicina, estudantes de outras áreas da saúde.	Chefes de Departamento perdem poder e o Hospital passa a se tornar independente da Faculdade de Medicina, passa a ter diretoria e regimento próprios e elabora seu primeiro plano Diretor com adoção de modelo de cuidados progressivos ao paciente.	Lemos (1997). Fundação Perseu Abramo (2020).

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5.8 Uma nova denominação: HC/UFMG

Segundo Lemos (1997), até 1976, o HC era administrativamente dependente da Faculdade de Medicina, não possuía independência administrativa e, desde sempre, estava subordinado à estrutura vigente. Inicialmente, pelo sistema de cátedras e, posteriormente, ao sistema departamental implantado em substituição às cátedras, mas que pouca mudança significou para o hospital de ensino. Isso porque, de acordo com Lemos (1997, p. 136), os chefes de departamentos atuavam como se fossem diretores do Hospital.

Cada chefe de departamento era na verdade, um diretor: executando orçamento, assumindo encargos da administração de pessoal, de material e serviços, além de se constituir como o responsável pela enfermagem e pelo corpo clínico existente (Lemos, 1997, p. 136).

Com a Reforma Universitária implementada anos antes (Quadro 5), e com a reforma curricular do ensino médico, o modelo assistencial foi fortemente questionado, como já afirmado anteriormente, uma vez que os ambulatórios funcionavam como “porta de entrada” para a hospitalização de pessoas, cujos casos de saúde correspondessem ao interesse de programas de ensino ou de pesquisa e não necessidade de saúde do doente. Observamos aqui um descompasso entre o (im) posto pela Faculdade de Medicina ao administrar o hospital e aquilo que era socialmente demandado. De fato, como ficavam os casos de demanda de atendimento que não correspondiam aos objetivos de estudo? Socialmente, como justificar a prática de atendimento parcial? Como não referenciar socialmente a formação do futuro médico a partir das ocorrências de doenças no contexto social em que estariam inseridos? Essas questões, além de outras que devem ter surgido à época, explicitam o quanto foram fundamentais o questionamento e os enfrentamentos colocados pelo instituinte ao já instituído, e que levaria à transformação do HC como veremos adiante.

Durante o Seminário de Educação Médica, realizado em 1974, de acordo com Lemos (1997, p.137) se “delineou as características de um novo hospital de ensino”. A reestruturação do Hospital colocada em prática pelo grupo de trabalho, culminou com a independência administrativa da Faculdade de Medicina, passando o Hospital a ser subordinado à reitoria da UFMG (Quadro 8). Tal autonomia só foi formalizada

dez anos mais tarde (UFMG, 1989), quando o HC foi reconhecido como um órgão suplementar da UFMG.

Tal demora pode ser um indicativo dos campos de disputas estabelecidos em torno da questão. Inicialmente, da luta pela permanência ou inalterabilidade das condições presentes. Posteriormente, dada a alteração não desejada, um outro campo de disputas, que levaria ao adiamento em mais de uma década para se formalizar aquilo que havia sido instituído em razão do instituinte. Com a independência da Faculdade Medicina, passou a ser denominado HC/UFMG e a contar com uma diretoria e regimento próprios, rompendo assim com os interesses de cada estrutura departamental. E, principalmente, como órgão ligado diretamente à Reitoria da UFMG, abriu-se o espaço para que, além de espaço de assistência, social mais amplo, também se ampliasse no campo da pesquisa, do ensino e da extensão, por meio da abertura e ampliação de formação não apenas de médicos, mas dos diversos campos científicos ligados à área da saúde, ofertados pela UFMG.

A reestruturação do novo hospital de ensino também resultou na criação do seu primeiro Plano Diretor, que foi baseado, segundo Lemos (1997), em uma proposta teórica da Organização Pan-americana da Saúde, marcado pela adoção do sistema de cuidado progressivo centrado no paciente. Embora entre o proposto e o efetivado se guarde diferenças, é importante notar como a centralidade se alterou. O cerne da ação do HC/UFMG não seria mais conforme a demanda da Faculdade de Medicina, mas orientado pelo cuidado com o paciente, considerado em sua integralidade.

É nessa direção que compreendemos a afirmação de Lemos (1997, p. 137), de que as principais diretrizes trazidas pelo modelo foram a integração do Hospital aos serviços de saúde da comunidade, onde o “hospital desempenharia o papel de unidade de base”, integração da assistência aos objetivos do ensino e pesquisa com atendimento à clientela universal, ênfase na assistência ambulatorial, deixando a hospitalização para casos agudos e graves. Do ponto de vista da gestão, ainda de acordo com o referido autor, foi preconizada uma “administração unificada da assistência, ensino e pesquisa com poder decisório horizontalizado, delimitação das competências, otimização de recursos e fontes alternativas de financiamento”.

Assim, entendemos que este modelo foi a primeira tentativa de desenvolvimento do ensino e organização do Hospital em função do perfil de

necessidade do paciente e não mais servindo aos objetivos de cada cátedra, programa ou departamento, como fora proposto na reforma curricular de 1975.

O profundo significado dessa alteração, com a ruptura ou, pelo menos, redução de poder, pode ser um dos indicativos do porquê se demorou tanto para a formalização, que só ocorreria uma década depois, conforme já dito anteriormente. E mesmo que se considere que entre o imposto e o efetivado se demande tempo para se implementar, considerando que há resistências ao novo e, especialmente neste caso, estas devem ter sido muitas, esta mudança foi importante em nosso ponto de vista, pois acreditamos que ela contribuiu para a própria construção da formação dos futuros médicos, de se colocar o paciente e suas necessidades no centro do fazer desse profissional.

Entretanto, segundo Lemos (1997, p. 137), o modelo que era teórico “não considerou as especificidades epidemiológicas, não se apoiou em estudos de demanda e, por não ter sido devidamente avaliado, teve existência efêmera”. É ainda este autor quem afirma que o fracasso do modelo foi proporcional ao poder político da implementação da própria “modificação curricular que também perdeu seu poder político inovador, enfraquecendo-se como ideia e como modelo”. Se por um lado, o modelo foi desenvolvido em um contexto de maior autonomia política em relação à Faculdade de Medicina, por outro era extremamente dependente da atuação dos professores e dos alunos. Fazer dar certo este modelo significava perda de poder dos professores e de autonomia em relação à gestão de leitos. O que se seguiu, segundo Lemos (1997), foi a tentativa dos diretores do Hospital, que se sucederam no cargo, de administrar conflitos e implementar projetos de aprimoramento institucional.

Segundo Maricato (1999), Francisco de Oliveira, ao participar de uma banca de professor titular na Universidade de São Paulo (USP), cunhou a frase “o lugar fora das ideias e as ideias fora do lugar”, para dizer do insucesso de diversos planejamentos urbanos no Brasil ao longo da segunda metade do século XX. Embora seja outro o contexto, a frase do sociólogo, em sua riqueza de significado, é indicativa do quão limitado são os planejamentos, independente do campo científico, sem a efetiva participação de quem vivenciará o processo. E isso porque, conforme estamos discutindo neste trabalho, o instituído não existe como “tábula rasa” como o não apropriado. Ele só o é se apropriado for e, ao ser, pelo instituinte, este precisa dialogar com necessidades e demandas que se compõem no cotidiano do fazer

diário. Assim, se oriundas totalmente de fora do lugar, este, o lugar não poderá estar nelas, compreendido, conhecido e reconhecido em suas especificidades. Logo, elevam-se exponencialmente as chances de o planejado, por mais bem intencionado que esteja, não alcançar êxito.

Contudo, se o plano diretor inspirado na Organização Pan-americana de Saúde não logrou êxito, ele foi importante pela ruptura imposta e mesmo pelo vazio deixado, posto que se compreendeu que o lugar de poder deixado pelas imposições da Faculdade de Medicina precisaria ser ocupado por um novo poder em exercício que, ao se exercitar poderia, pelo menos como possibilidade, envolver e abranger outros interesses que não apenas da formação médica, mas de uma formação ampla no campo da saúde e em acordo com as demandas de uma sociedade também muito dinâmica que se transformava.

Assim, mesmo que possa ter havido da Faculdade de Medicina movimentos conservadores no sentido de continuar definindo a atuação hospitalar em razão dos interesses específicos de estudo, o ponto atingido já havia sido o de não retorno sendo impossível restituir o tempo anterior à ruptura. Abriu-se, pois, o tempo histórico prometido, que se encontrava entre passado e o futuro, indicando que para os sujeitos do tempo presente encontrava-se o poder-fazer e o vir a ser do HC. Processo que não sem luta, dores, avanços, retrocessos e conquistas foi feito e que, certamente, compõe a rica história dessa instituição, na acepção da palavra, quase centenária.

**Quadro 9 – Fato histórico: crise de 1997 com drástica redução de leitos e atendimentos**

<b>Data da ocorrência do fato</b>	<b>Resumo do Principal fato histórico</b>	<b>Contexto Nacional</b>	<b>Contexto local</b>	<b>Principais atores envolvidos</b>	<b>Processo de institucionalização (instituído e instituinte)</b>	<b>Referência</b>
<b>1997</b>	Hospital das Clínicas desativa serviços em meio à grave crise financeira com redução de 70% dos serviços.	Crise geral de financiamento das políticas públicas, incluindo a saúde e educação.	Ampliação da unidade de urgência e emergência no HC/UFMG aberta um ano antes. Fechamento de leitos e serviços.	Gestores, professores, alunos, políticos, sociedade e imprensa .	Proposta de realização do III Seminário do Hospital das Clínicas que tinha como objetivo buscar coletivamente saídas para a grave crise financeira.	Lemos (1997) HC/UFMG (1998) Scorel (1999)

Fonte: Elaborado pela autora.

### **5.9 A crise de 1997: a real ameaça de fechar as portas**

De acordo com Escorel (1999), a partir de 1981, quando foi assinado convênio entre o Ministério da Educação e o Ministério da Previdência e Assistência Social, ficou estabelecido que a receita dos hospitais universitários estaria condicionada à produção de serviços assistenciais e, a partir do momento em que o Hospital passou a atender a população previdenciária, melhorou sua fonte de arrecadação. Entretanto, em 1990, segundo Garcia Primo e Borges (2018), ocorreu uma reestruturação na forma de remuneração com nivelção rebaixada do valor dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, além de maior rigor por parte do gestor municipal em relação à necessidade de notificação detalhada dos procedimentos ambulatoriais. A este contexto, soma-se o fato de que, em âmbito nacional estava instalada a crise de financiamento das políticas públicas, entre elas, da Educação e da Saúde. Tais fatos, entre outros, levaram o HC novamente a operar de forma deficitária, cuja crise viria se agravar nos próximos anos (Quadro 9).

É importante ressaltar que o país enfrentou, neste período, uma de suas mais graves crises econômicas, marcado pela hiperinflação e planos econômicos que não obtiveram sucesso. Esse fato, somado à redução da produção econômica da década anterior (no campo da produção econômica, a década de 1980 ficou marcada como a “década perdida”), levou o país a uma profunda crise econômica, que somente seria amenizada, sob o ponto de vista do controle inflacionário, pelos efeitos do Plano Real, lançado em 1994. Contudo, se o Plano Real estabilizou a economia, produzindo condições mais equilibradas para a produção de riqueza, este sucesso não se rebateu para as políticas públicas voltadas ao desenvolvimento social e atendimento das necessidades da população. Isso porque, o Plano real se ancorava no ajuste fiscal, determinado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) a partir das premissas do Consenso de Washington, ocorrido em 1988, com bem refletiu Fiori (1997), em *Os moedeiros falsos*, publicado em 1997, além de outros autores do debate socioeconômico.

Nossa intenção aqui não é retomar o debate socioeconômico, mas, citá-lo, para ajudar a compreender a gravíssima e desesperadora crise que alcançou o HC/UFMG e os Hospitais Universitários de todo o país. Uma dimensão da gravidade e desespero pode ser lida pela campanha efêmera promovida à época, cujo slogan



foi “doe um real e salve o hospital”. Embora singela, até mesmo pueril, ela demonstra o impacto que a crise teve sobre a comunidade do HC naquele momento.

Olhando a partir de hoje, duas décadas depois, podemos redimensionar e considerar se a crise poderia, em algum momento, levaria ao fechamento do Hospital. Mas, a partir de uma análise sócio-histórica, podemos compreender que a história, ela também se faz no tempo presente e a partir dos diversos afetos que impactam quem vive o tempo histórico. Indubitavelmente, aqueles que vivenciaram a angústia daqueles tempos, têm uma percepção que, não necessariamente, se iguala a quem a viu de fora ou por manchetes de jornais. E, certamente, essa experiência impactou a relação desses sujeitos com o Hospital, compondo os elementos que ajudaram a moldar a instituição do tempo presente.

Formalmente e naquilo que compõe o registro, em edição especial do Informativo Interno “Boletim do HC” publicado em 04 de abril de 1997, a diretoria publicou comunicado sobre a grave crise financeira pela qual passava o Hospital e afirmou que “o déficit financeiro verificado anualmente compromete seriamente a continuidade de prestação de serviços do HC”. Três meses depois, o mesmo veículo de comunicação confirmava a redução de 70% (setenta por cento) dos serviços. Quadro que levou à suspensão de consultas, de cirurgias eletivas e exames, bloqueio de leitos, ficando reduzido a 30% da sua capacidade. Entre as várias consequências dessa situação, houve a suspensão do curso de Medicina do 5º ao 12º período.

A causa dessa paralisação é a redução do atendimento do Hospital das Clínicas. A decisão atinge mais de 1.400 alunos, que estão sem aulas, plantões, provas ou qualquer atividade curricular desde o dia 3 de junho por enquanto o que já foi deliberado é que o curso volta a funcionar quando o Hospital das Clínicas for reaberto a plena capacidade (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 1997).

Houve grande mobilização popular, com a participação de vários setores da sociedade, dos alunos, professores e funcionários, da imprensa e de políticos. Esta mobilização teve como marcos, a caravana de estudantes ao Congresso Nacional de Brasília para entrega de abaixo-assinado, a campanha “Doe um real, salve um hospital”, que teve o objetivo de chamar a atenção da sociedade para o grave fato e a realização do abraço no Hospital que envolveu mais de 600 alunos, professores e funcionários (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 1998).

Todas essas ações, vistas quase duas décadas depois e pela lente da pesquisadora, revela, em essência, o sentido da instituição e como esta é feita de pessoas, de sujeitos que a vivem, que com e nela convivem, construindo relações indissociáveis de sua própria existência.

A participação intensa, a busca de saídas (ainda que estas não estivessem ao alcance de ações pontuais e individuais, mas exigiriam uma política de Estado), os atos simbólicos, enfim, todas as ações, demonstraram também “tijolinhos” da construção dessa instituição com tantos momentos históricos definidores para contar, que merecem ser conhecidas e reconhecidas como forma de valorização desta instituição tão importante para Belo Horizonte e para o sistema de hospitais universitários e o sistema universal de saúde brasileiro. Sob o risco de incorrer aqui em uma sobreimplicação, dada a intensa participação e ao impacto sofrido neste momento, não é descabido afirmar aqui que este difícil momento ajudou a fortalecer as bases e as relações dessa instituição que se constrói a cada dia.

Igualmente mobilizador, foi o movimento interno, com várias campanhas e ações que buscavam soluções para a crise. Foi nesse ambiente que surgiu a proposta do III Seminário do HC (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 1998), cujo objetivo foi de uma busca coletiva de saídas para a maior crise da história do Hospital. Foram quase dez meses de preparação, com a realização de oficinas de trabalho onde se discutiam os temas e as bases do seminário. Uma dessas oficinas preparatórias tratou da criação de um modelo para o Hospital, que desse sustentação ao modelo assistencial, contemplasse a vertente da gestão, do ensino e da pesquisa. Eram pressupostos desses debates, a qualidade da assistência prestada que é determinante para o ensino de qualidade e, a pesquisa é imprescindível para qualificar a assistência e o ensino. Nascia aí o embrião para a definição da missão do Hospital, embora entre os grupos de discussão não tenha havido consenso sobre qual das atividades seria a base para a descrição da missão da organização: ensino ou assistência. Após acalorado debate, definiu-se assim a missão do HC/UFMG:

Desenvolver eficaz e eficientemente e de forma equilibrada a formação e a capacitação de recursos humanos e a pesquisa na área da saúde, integrando-as com a assistência; responder às necessidades de saúde da população e, inserido no Sistema de Saúde do Estado de Minas Gerais, constituir-se como referência para áreas específicas (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 1988).

O relatório final do III Seminário também apontou a elaboração de proposta de implantação de unidades gestoras cujas diretrizes eram o planejamento estratégico, definição, metas e indicadores de acordo com a missão do Hospital e a geração de recursos para a sua autossustentação. Quanto ao financiamento, os mais de 300 participantes do evento apontaram que, além da assistência a pacientes do SUS, o acesso a pacientes de planos privados e particulares, ocupando estes últimos a parcela de 5% (cinco por cento) do total da clientela. Também foi motivo de debate a otimização do faturamento do serviço prestado.

É interessante notar como a grave crise econômica lançou o Hospital e sua comunidade para um campo do debate bastante alinhado com as políticas neoliberais, norteadoras das definições do citado Consenso de Washington. Lembremos que a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 previu como um de seus fundamentos a universalidade da saúde gratuita, bem como da educação. Lançados a uma crise que parecia não haver solução, tornaram-se aparentemente razoáveis propostas como a utilização do Hospital pelo sistema privado, condição que posteriormente seria revertida, retomando-se a premissa de 100% de atendimento público, gratuito, de qualidade e inserido no SUS.

O III Seminário significou um avanço no processo de planejamento do HC, a partir da mobilização dos diversos agentes reunidos em decorrência da crise que ameaçou o fechamento do Hospital e extrapolou os aspectos financeiros. No pior momento de crise, a comunidade hospitalar e universitária se uniu em um movimento de construção coletiva de princípios fundamentais para o direcionamento de um novo HC/UFMG, destacando o planejamento como elemento imprescindível da gestão.

Foi neste contexto que foram se construindo novas estruturas de poder e de organização, que compõem hodiernamente a sustentação da instituição HC/UFMG/EBSERH. Nossa compreensão é que este momento tem ligação direta com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que viria a ser criada no terceiro mandato do governo popular do Partido dos Trabalhadores (PT). Diferentemente da lógica dos dois mandatos do governo do Partido Social-Democrata do Brasil (PSDB), a perspectiva adotada foi a de buscar solucionar a crise produzindo um modelo centralizado pelo governo federal, que faria administração de recursos financeiros e quando de pessoal, mas com financiamento público. O que entendemos é que as duas vertentes de saída – pela composição de

financiamento híbrido público e privado ou pelo financiamento público, porém de administração centralizada.

Observamos como a questão em torno da adesão ou não à Ebserh foi perpassada por esse debate, além das posições que defendiam a recomposição orçamentária sem, contudo, a entrada da administração centralizada, no modelo anterior das fundações de apoio. Sem desconsiderar toda a discussão que envolve as questões que envolvem a autonomia universitária e de seus hospitais, fato é que a crise da década de 1990 e sua longa superação no decorrer da primeira década do século XXI, produziu novas estruturas e arranjos, resultando em um HC mais estruturado, a partir de seus departamentos e setores. Mas, também, pela percepção de que, embora a missão ou atividade fim estejam ligadas à assistência de saúde e formação com qualidade, atividades ou demandas-meio, como as afeitas à gestão e organização são fundamentais à instituição que se faz todos os dias em razão das demandas que se colocam para as instituições públicas na atualidade.

**Quadro 10 – Fato histórico: HC - Unidade Especial da UFMG**

Data da ocorrência do fato	Resumo do Principal fato histórico	Contexto Nacional	Contexto local	Principais atores envolvidos	Processo de institucionalização (instituído e instituinte)	Referência
2004	Transformação do Hospital em Unidade Especial da UFMG, passa a ter assento e voto nos fóruns da UFMG, tem novo Regimento aprovado.	Portaria Interministerial certifica hospitais de ensino e estabelece competência conjunta dos Ministérios da Educação e Saúde. Portaria Interministerial cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no SUS.	Terminava a longa discussão sobre a proposta de novo Regimento do Hospital, obras e reformas como a inauguração de bloco cirúrgico no Hospital São Geraldo reinauguração do Hospital Borges da Costa, início do serviço de telessaúde.	Diretoria do Hospital, membros o conselho administrativo do HC e do Conselho Universitário, pesquisadores, usuários e funcionários técnico-administrativos.	Ao se transformar em Unidade Especial da UFMG e ter seu Regimento aprovado, o HC/UFMG passa a ter representação própria e formal perante à Universidade, sendo o diretor do Hospital e não mais pelo diretor da Faculdade de Medicina, a quem cabia a presidência do Conselho Administrativo.	HC/UFMG (2004) UFMG (2004)

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5.10 Hospital das Clínicas: Unidade Especial da UFMG

Tornar-se uma unidade especial da UFMG era uma aspiração antiga do HC, posto que, sob tal condição este teria autonomia em fazer-se representar dentro da UFMG, podendo apontar e defender suas perspectivas, agora também moldadas por outros agentes, para além da Faculdade de Medicina.

Neste sentido, aprovar o novo Regimento do Hospital era uma necessidade, conforme declaração feita pelo médico Geraldo Brasileiro, então diretor da Faculdade de Medicina, em entrevista concedida e publicada no Boletim do HC, em 15 de fevereiro de 2004, após a publicação da resolução do Conselho Universitário da UFMG N° 01 de 29/01/2004. À publicação Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (2004, p. 2), o gestor afirmou que

O novo Regimento do HC reúne normas de natureza político-institucional, acadêmica, gerencial e administrativa mais condizentes com a realidade que vivemos, permitindo que o hospital desempenhe cada vez melhor o importante papel que tem hoje na universidade e na sociedade como um todo (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004, p. 2).

O documento estabeleceu normas e diretrizes relacionadas ao funcionamento do Hospital de forma a compatibilizar o ensino, a pesquisa e a extensão com a assistência à saúde, além de versar sobre a organização gerencial. Em amplo sentido, o HC/UFMG atingiu sua “maioridade”, considerando que, como Unidade Especial pode manifestar e defender suas necessidades, apresentar demandas e especificidades próprias, sendo estas de grande complexidade.

Elaborado pelos membros do, então, Conselho Administrativo e aprovado pelo Conselho Universitário, órgão de deliberação máxima da UFMG, de acordo com a Resolução do Conselho Universitário (Universidade Federal de Minas Gerais, 2004), o documento modificou o nome do Conselho Administrativo para Conselho Diretor e alterou sua estrutura. A mudança na estrutura consistiu na determinação da ampliação da presença dos vários segmentos, incluindo a participação de representantes dos servidores técnico-administrativos e dos usuários. Observamos que esta mudança buscou trazer para o Conselho do hospital outras visões acerca dessa instituição, considerando que as demandas e questões dos usuários e dos

profissionais técnicos-administrativos não necessariamente estariam representadas e traduzidas pela formação de conselho anterior.

Outra mudança significativa se deu na presidência do Conselho que, até então era exercida pelo Diretor da Faculdade de Medicina, passou a ser ocupada pelo Diretor do HC. Tal mudança significou maior inserção e participação do Hospital no cotidiano da Universidade, uma vez que a referida Resolução também transformou o Hospital em Unidade Especial da UFMG, com assento e direito a voto nos fóruns universitários, condição que não era facultada quando a instituição se enquadrava como órgão suplementar da universidade.

A participação nos fóruns universitários garantiu ao HC a representação própria e formal, trazendo maior autonomia de atuação. E, no contexto desta autonomia, poder levar, de maneira mais ampla suas questões para o conjunto da Universidade. Embora possa parecer pequena, ao se considerar a estrutura de uma universidade, é possível denotar a quão significativa foi esta mudança. No campo do simbólico, poder se representar, ter a sua direção como direito a voz e voto, equiparava o Hospital a outras instâncias, recolocando-o, portanto, em condição de horizontalidade com outras unidades da UFMG.

No campo prático, poder atuar diretamente tendo sua própria representação, significou que o Hospital poderia formular questões próprias, advindas de sua realidade cotidiana, sem que estas estivessem submetidas ao interesse da Faculdade de Medicina. Não se está afirmando aqui que, no exercício de sua autonomia, o HC desconsideraria as questões que envolviam a unidade acadêmica, afinal, a razão de existir de um hospital universitário se vincula à condição de espaço de formação para profissionais da saúde. O que afirmamos é que, sob a nova condição, o HC pode se ver e, principalmente, ser visto, como lócus de produção de saberes e fazeres, sendo este saber-fazer importante para a própria universidade. E, ainda, que sujeitos desse saber-fazer que não integravam a instância máxima da Unidade Especial Hospital pudessem se fazer representar, levando suas questões, seus tensionamentos, suas contribuições, o que, no limite, permitiu a ampliação de suas contribuições ao processo institucional.

Outro aspecto relevante, neste no campo da formação, foi que o regimento da nova Unidade Especial fortaleceu o papel da relação indissociável entre o ensino e a pesquisa articulados com a extensão. Tal processo fortaleceu ainda mais o caráter formativo da instituição, não só como espaço de formação e aprimoramento, mas

também como *lócus* gerador de pesquisa e ações de extensão, o que significou reconhecer que ele, o HC, era também lugar gerador de conhecimento. Essa mudança de percepção é bastante significativa, pois ela abriu campo para que o que ocorre no Hospital pudesse se tornar também em objeto de estudo e, que estes estudos pudessem ser conduzidos por agentes que o integram, como, por exemplo, essa pesquisa.

Não fosse o reconhecimento do HC também como campo de produção de saberes a partir de seus fazeres, muitas das contribuições científicas produzidas nele e a partir dele não estariam registradas e muitas das ações de extensão, ou seja, de diálogo e troca de saberes com sua comunidade poderiam não existir. Tal fato nos lembra, novamente, a riqueza do processo instituinte. Pois, se ao movimentar o instituído, o faz em razão de determinada lacuna ou insatisfação com a realidade dada, ao fazê-lo, movimenta toda a estrutura que, em movimento dinâmico, pode levar para lugares ou posições não deliberadamente objetivadas. É neste processo, em que o possível está sempre aberto que reside a riqueza da institucionalização que forma um processo vivo, que não cessa de produzir o novo que renova e atualiza a instituição uma vez fundada em uma sempre nova versão de si mesma porque é enriquecida pelo processo que a alimenta. Processo que, ao fim ao cabo, nos permite ver na versão atual da instituição aquilo que foi como instituição fundada. Quadro que se forma com a visão dos processos dinâmicos que a reproduziram, a transformando em outro e novamente em outro. E que ao assim se apresentar, nos relembra, constantemente, que os atos instituintes do presente moldam a instituição do futuro, sendo esta, como resultado dos enfrentamentos do instituído e o instituinte, uma instituição permanente inscrita no devir como uma instituição permanentemente em construção pelos sujeitos que lhe conferem vida e dinamismo.



**Quadro 11 – Fato histórico: assinatura do contrato com a Ebserh para a administração do HC/UFMG**

Data da ocorrência do fato	Resumo do Principal fato histórico	Contexto Nacional	Contexto local	Principais atores envolvidos	Processo de institucionalização (instituído e instituinte)	Referência
2013	Em dezembro de 2013, sob protesto de vários estudantes e de profissionais técnico-administrativos em educação, o Conselho Universitário autorizou a UFMG a assinar contrato com a Ebserh para gerir o Hospital das Clínicas, por 20 anos.	Foi delegada à Ebserh o gerenciamento do REHUF, principal programa de reestruturação dos Hospitais Universitários. Aqueles que não estivessem sob a gestão da Ebserh passariam a receber repasses financeiros muito inferiores se comparados aos administrados pela Ebserh. Em 2013, 06 universidades já haviam assinado contrato.	Hospital acumula alta dívida com fundação, cooperativa e fornecedores, sem perspectiva de realização de concurso público, maior rigor do TCU e demais órgãos de controle, risco de fechamento de serviços, resistência da comunidade universitária à proposta de adesão à Ebserh. Determinação da Justiça do Trabalho proibindo contratação de pessoal terceirizado.	Advocacia Geral da União, Reitor da UFMG, Presidente da Ebserh, membros do Conselho Universitário da UFMG e do Conselho Diretor do HC/UFMG, professores, estudantes, funcionários técnico-administrativos, representações sindicais.	Diante da situação de endividamento, o risco de fechamento de serviços, a não autorização de concurso público, o parecer da AGU proibindo a contratação de terceiros e o Ministério Público do Trabalho determinando a apuração de improbidade administrativa e falta de perspectiva para solução da constante crise do Hospital, o Conselho Universitário autorizou e em 17 de dezembro a UFMG assinou contrato com a Ebserh para administrar o HC/UFMG, por 20 anos,	UFMG (2013) Garcia Primo e Borges (2018)

Fonte: Elaborado pela autora.

### **5.11 A instituição do tempo presente, a produção da instituição do amanhã.**

Como vimos anteriormente, os hospitais universitários brasileiros vivenciaram, ao longo de suas histórias, graves crises financeiras e desde então, estes hospitais sofrem questionamentos relacionados ao modelo de gestão, assistencial e de ensino. Questionamentos que, inegavelmente se inserem no bojo da própria discussão central em argumentos de perspectivas liberais de que, supostamente, os déficits financeiros seriam resultado de má gestão pública, ignorando o estrangulamento na forma de financiamento, como pudemos ver nas pesquisas que estudaram o financiamento da saúde pública no Brasil. Como por exemplo, demonstra Médici (2001), ao afirmar que, a partir da década de 1970, com o arrefecimento do investimento do governo para o desenvolvimento da economia e a falta de investimento em vários setores, incluindo a Educação, fizeram com que os hospitais enfrentassem uma importante crise financeira, a partir da década seguinte.

Diante da necessidade de racionalizar os gastos, os hospitais foram considerados dispendiosos, uma vez que não possuíam uma relação clara de custos e resultados. Crise que foi intensificada nos anos 1990 e 2000, segundo Barros (2013, p. 252), “pelo reflexo das reformas estruturais dos estados e das instituições públicas, decorrentes de crises econômica, social e política”.

É interessante observar como no debate custos x resultados, seja de forma deliberada ou não, chegou-se (como ainda se chega) a conclusões simplistas e que desconsidera o contexto sócio-histórico, fundamental a qualquer análise. Por outro lado, ao se avançar para além das compreensões simplistas e superficiais, é possível perceber que a elevação da “despesa” ou do “custo” do hospital, liga-se diretamente ao crescimento demográfico da população brasileira, ao que se soma seu empobrecimento, em razão das constantes crises econômicas e redução do Produto Interno Bruto a partir dos anos de 1970.

Não é descabido considerar que o crescimento demográfico, associado ao empobrecimento pressionou o Estado quanto à garantia de serviços essenciais, como saúde e educação, tornados direitos sociais fundamentais pela Constituição Federativa da República do Brasil/1988. Assim, pelo lado de determinados segmentos do Estado, ao colocar em uma suposta má-gestão a responsabilidade dos déficits financeiros ocultava-se ou, pelo menos minimizava o não repasse

suficiente de recursos, direcionando para outro lugar as devidas cobranças do financiamento compatível com os serviços prestados e demandas recebidas.

Por sua vez, os segmentos sociais defensores das políticas neoliberais, tão em voga a partir de 1988, com o Consenso de Washington, que defendem a ideia de um “Estado Mínimo” e de gestão privada, também não tinham/têm interesse em uma análise que considere a relação custos x resultados com outras variáveis fundamentais além destas duas, como: recursos alocados de acordo com a demanda; custeio total conforme valor real do serviço prestado; reposição de pessoal conforme aposentadoria e outras saídas; recriação de cargos necessários em substituição dos cargos extintos; devido custeio para contratação terceirizada de atividades necessárias, mas que foram consideradas atividades-meio. Enfim, o que queremos demonstrar é que responsabilização das gestões dos hospitais universitários, como essas fossem incompetentes não só é simplista, como impede de se diagnosticar o problema para a ele dar solução. Foi no bojo desse contexto e debate que nas duas décadas iniciais do século XXI ficou clara a insustentabilidade da situação dos hospitais universitários, o que levaria a proposições e ações de grande impacto.

Diante da ausência de uma política clara e efetiva de investimentos nos hospitais universitários, o governo realizou tentativas para driblar a crise, com criação de programas de financiamento para os hospitais universitários, como o REHUF, criado por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 o que, no entanto, não alcançou uma solução definitiva ou, ao menos, satisfatória. Enquanto o governo atribuía a crise à gestão ineficiente dos dirigentes, esses alegavam falta de pessoal, porque o governo não realizava concurso público, bem como também destacavam o valor subdimensionado do repasse aos hospitais dos procedimentos realizados, pagos pelo SUS.

Não se tem aqui o intuito de negar que o componente “má-gestão” tenha, em alguma medida, contribuído para o agravamento da crise nos hospitais universitários. De fato, Garcia Primo (2018, p. 37), destaca que uma auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), realizado em 21 hospitais universitários constatou irregularidades e falhas em seus processos e atividades de controle interno. “Os principais problemas encontrados foram a falta de pessoal, ausência de capacitação para funcionários que realizam contratações e descontrolado de gastos”. Entretanto, considerar tal aspecto o único ou o principal responsável pela crise não

apenas é injusto, mas, principalmente retira as condições de uma efetiva análise das causas para se entender as consequências e, como resolver a crise em questão.

Como resultado da referida análise do TCU, constatou-se que o HC/UFMG acumulava uma imensa dívida em razão dos déficits financeiros, especialmente relacionada à folha de pagamento da fundação com a qual mantinha relacionamento para a contratação de pessoal terceirizado, o que poderia levar ao fechamento de leitos, ocasionado pela falta de pessoal e tentativa de redução de custos.

A resposta do governo para a crise dos hospitais universitários veio em 2011, com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), por meio da Lei nº 12.550: uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, definida como uma empresa de “personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado” (Brasil, 2011). Sua finalidade foi otimizar a gestão dos hospitais universitários federais, mediante assinatura de contrato de gestão com as universidades, de caráter facultativo para estas, visando a administração dos respectivos hospitais universitários, incluindo a reposição de mão de obra, sob responsabilidade e custeio dessa empresa recém criada. Segundo sua Lei de criação, a Ebserh tem como finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (Lei nº 12.550/2011 de 15 de dezembro de 2011, art. XX, §3º).

Foi neste contexto que os Ministérios da Educação e do Planejamento, em diagnóstico realizado nos hospitais universitários e em relatório enviado à então presidente da República, Dilma Roussef, respaldaram a Medida Provisória de criação da Ebserh, em dezembro de 2010. De acordo com os referidos ministérios, sobre a força de trabalho nos hospitais universitários, o estudo mostrou que quase quarenta por cento se tratava de pessoal terceirizado: “desde os anos 90, os hospitais universitários expandiram suas atividades sob bases institucionais frágeis e não sustentáveis em longo prazo, o que tem acarretado distorções, problemas cumulativos e vulnerabilidade jurídica” (Brasil, 2010, p. 1).

A entrada da Ebserh na gestão do hospital não foi um processo simples. Ao contrário, foi bastante conflituoso e, em determinado momento, altamente contestada. De fato, o HC/UFMG, que já vinha passando por auditorias de órgãos de controle com apontamentos, entre outros motivos, pela suposta ilegalidade da contratação de mão de obra terceirizada, enfrentou grande resistência da comunidade hospitalar e universitária ao iniciar debate sobre a proposta de adesão à estatal, como alternativa para substituição dos trabalhadores terceirizados contratados de maneira temerosa. A pauta foi debatida durante quase doze meses (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2013), com publicação de reportagens, tira-dúvidas, seminários, entre outras ações de esclarecimento e convencimento da comunidade universitária que, em razão de sua autonomia e representada pelo conselho superior da UFMG, seria responsável por aderir ou não à Ebserh.

A preocupação e temor da comunidade do HC e da UFMG encontravam ressonância nos protestos de outras camadas da sociedade. Foi, segundo Garcia Primo (2018, p. 40), o caso da “Procuradoria Geral da República, que em 31 de dezembro de 2012, impetrou Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), nº 4895, contra a Lei de criação da Ebserh”; do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES), além de outras entidades de classe. Os pontos principais de críticas e preocupações tangenciavam a possibilidade de privatização dos Hospitais Universitários; a perda da autonomia universitária e a precarização do trabalho, uma vez que o regime de trabalho dos empregados públicos seria o celetista e não o RJU, o qual normatiza o serviço público federal.

Entretanto, em novembro de 2013, o Ministério Público do Trabalho (MPT) determinou apuração de improbidade administrativa e crime de desobediência em relação à prática de contratação de terceirizados, tendo a aplicação de multa e detenção dos dirigentes do Hospital e da UFMG como consequência, em caso de continuidade de descumprimento das normas de contratação de pessoal. A este fato somou-se outro: em menos de 30 dias depois, um parecer de força executória da Advocacia Geral da União (AGU) proibiu a contratação de pessoal terceirizado, tendo como consequência a aplicação de multa à UFMG para cada contratação irregular.

Diante da grave situação, o Conselho Diretor se reuniu em caráter extraordinário e aprovou o envio da proposta de adesão à Ebserh para apreciação

do Conselho Universitário da UFMG. A não aprovação poderia significar o fechamento gradativo do HC naquele momento, uma vez que mais da metade da força de trabalho presente no Hospital em 2013, era composta por profissionais contratados via fundação e cooperativa.

Dada a gravidade da situação, o Conselho Universitário da UFMG acolheu a demanda do Conselho Diretor do Hospital e, dois dias depois, no dia 11 de dezembro de 2013, se reuniu, deliberou e aprovou a adesão, autorizando, assim, a UFMG a firmar contrato com a Ebserh para gerir o HC. Dessa forma, em 17 de dezembro de 2023, o HC/UFMG se tornou um dos quarenta e um hospitais universitários geridos atualmente pela Ebserh, conforme reportagem Ebserh (2023) (Universidade Federal de Minas Gerais, 2013). Citamos aqui o número de hospitais atualmente geridos pela empresa estatal porque entendemos que, de fato, em 2013, o HC/UFMG se viu diante de uma situação de poucas ou nenhuma outra alternativa que não a adesão, condição que, afinal, se colocou para tantos outros hospitais universitários (Quadro 11).

Em decorrência da contratação e da nova forma de administração, em junho de 2014, cerca de 1700 empregados públicos aprovados no concurso realizado pela Ebserh começaram a ser convocados ao mesmo tempo em que se realizava a demissão dos profissionais terceirizados contratados via fundação e cooperativa. Processo que também resultou do fato de os gestores terem resistido às pressões do MPT, AGU e Governo Federal e assim adotado durante muito tempo a prática de contratação de terceirizados fora dos termos devidos, até que não lhes restassem alternativas. De fato, é inegável que foi esse conjunto de elementos que levou à assinatura de contrato com a estatal, o que demonstra que, colocado em condição limite, o Hospital, que tentou resistir o quanto pode, mais uma vez, se flexibilizou, se tornou outro, para permanecer o que é – instituição pública de ensino, pesquisa e extensão prestadora de serviços de assistência à saúde, gratuitos – na sua luta permanente pelo cumprimento de sua missão.

Embora estejamos na metade do prazo do contrato assinado entre UFMG e Ebserh, algumas constatações já são possíveis. Após as várias iniciativas para sanar as permanentes crises dos hospitais de ensino no Brasil, a atual reforma administrativa e gerencial envolvendo a Ebserh, trouxe possibilidades concretas de superação de desafios históricos dos hospitais universitários, como a contratação de profissionais reduzindo a precarização dos vínculos trabalhistas. Também é inegável

que, passado período mais turbulento de ajuste à nova forma de administração e, principalmente, a chegada dos novos trabalhadores, progressivamente, o ambiente caótico e desesperador da falta de solução para a reposição de pessoal, foram se tornando elemento de um passado histórico. Certamente que há problemas, inclusive financeiros, porém, nada que remeta à memória distante, mas bastante viva do que a campanha “doe um real e salve um hospital”; ou se ter que correr o risco de condução coercitiva porque se não se contratasse, irregularmente, entraria em colapso o funcionamento do Hospital.

Afastados do contexto de crises agudas e que minavam as condições de refletir/planejar/construir essa instituição, hoje nos deparamos com questões, às vezes conflituosas, às vezes não, do cotidiano. Questões que, por exemplo, demonstram alterações significativas e sentidas no exercício de poder na e sobre a instituição.

Não são poucos, por exemplo, relatos da comunidade hospitalar que ouvimos no dia a dia enquanto realizamos nossas atividades laborais, especialmente de docentes, quanto a uma possível “perda de espaço” dentro do Hospital. Ou, ainda, relatos de que poderia estar se desenhando um quadro de maior assistência à saúde, como instituição que integra o SUS, associado a uma redução do protagonismo do ensino.

Nossa intenção de citar aqui tais questões não é para afirmar se há ou não estas mudanças e se, em havendo, as mudanças propriamente ditas correspondem à percepção das pessoas que as reconhecem. Nosso aprendizado sobre os riscos da sobreimplicação nos faz ter o cuidado necessário para compreender que a visão dos docentes envolvidos é também composta de seu envolvimento no processo, por suas aspirações e sua visão de mundo. Que pode ou não corresponder à visão de mundo coletiva ou consensual daqueles que animam e dão vida à instituição. E, que, portanto, só podem ser demonstradas por pesquisas que levem em conta o contexto e dentro de determinado recorte temporal para se avaliar as mudanças em si e como são compreendidas, a partir do lugar, condição e perspectivas que aqueles que integram a comunidade do HC se situam. O que se revela para nós é a continuidade da abertura de um grande tema de pesquisa para melhor compreensão do que significou, de maneira ampla, a assinatura daquele contrato em 17 de dezembro de 2013.

No entanto, a partir do observado no cotidiano e do percebido/concebido na pela literatura pesquisada acerca do Hospital, podemos dizer que a relativa estabilidade financeira vivenciada a partir do tornar-se HC/UFMG/Ebserh, redimensionou o lugar dessa questão, retirando-a de elemento central, para que outras questões possam aparecer como centrais ou protagonistas. Como, por exemplo, se a chegada a Ebserh de fato alterou as relações de poder dentro do Hospital ou se houve alterações quanto ao equilíbrio como instituição de assistência à saúde e instituição de formação com ênfase no ensino, pesquisa e extensão.

Efetivamente, o que observamos, em princípio, é que, diante do relativo controle da crise financeira que acompanhou o Hospital por mais de 90 anos, as crises e conflitos cotidianos de uma instituição de tamanha complexidade que parece ter alcançado um nível de organização, podem ser melhor visualizadas, consideradas, pesquisadas e debatidas para, assim se construir consensos a partir dos quais se é possível pensar, planejar e fazer hoje, de forma mais autônoma e consciente a instituição de amanhã.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando me propus a realizar a pesquisa dentro do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, havia definido como tema a criação de um Centro de Memória para o HC/UFMG. O projeto foi sendo adaptado à medida que eu cursava as disciplinas, interagira com colegas e professores até que, ao ter contato com a disciplina que abordou a Análise Institucional como referencial teórico metodológico, tive a certeza de que antes de pensar na criação do Centro de Memória, seria necessário conhecer melhor a história contada sobre o Hospital, como ele se formou; como se sustentou; se reorganizou e se institucionalizou ao longo de quase cem anos, além de buscar outras histórias menos conhecidas, pouco contadas.

E foi assim que, utilizando a vertente sócio-histórica da Análise Institucional, que me deparei com elementos tão ricos e instigadores da história da Instituição HC/UFMG. Conhecimento que, por sua vez, se provou fundamental para compreender melhor os movimentos da Instituição de hoje. Neste processo, o diálogo e as reuniões de orientação foram fundamentais para que, buscando aplicar a metodologia adequada, essa dissertação pudesse ser realizada. Este processo foi de fato, bastante rico e me propiciou melhor conhecer a instituição, bem como, é o que esperamos com este trabalho realizado, oferecer à comunidade que tenha interesse, mais uma fonte de informações acerca do processo de institucionalização do atual HC/UFMG/Ebserh.

Inicialmente, havia a expectativa de que esse “mergulho” na história do Hospital poderia trazer surpresas, ainda que já tivesse vivenciado momentos que me permitiram conhecer mais sobre a constituição do HC, em períodos anteriores. De fato, foi o que ocorreu, e, mais que isso, como o conhecimento detalhado e sistematizado desse processo permitiu também reelaborar convicções ou questionar “verdades” sobre os hospitais, como por exemplo, sua crise financeira ser resultado de más gestões ao longo dos anos, como nos faziam crer nos anos finais de 1900 e início dos anos 2000. Mas esse movimento feito permitiu, também, lidar com a sobreimplicação pois, nas pesquisas documentais, em vários momentos, me deparei com situações vividas nas minhas atividades laborais. Que, a partir da construção dessa dissertação, puderam ser ressignificadas e (re) situadas no longo processo de compreensão da complexidade do HC/UFMG/Ebserh.

Em dois desses momentos, quando o Hospital correu risco real de fechar as portas, em 1997 e em 2013, estes haviam sido vivenciados de forma intensa e, em certos sentido e momentos, até de forma passional. Ao revisitar as memórias, para reconstruir as estórias e a história daquele período, foi possível perceber, como sujeito vivenciando todo esse processo, nos envolvemos como o objeto de estudo, não havendo mesmo meios de uma suposta neutralidade. Sujeito e objeto são indissociáveis o que resulta dele é permeado por esse encontro. E, ao refletir sobre isso, também foi se consolidando uma concepção até então presente apenas com percepção, nem sempre tão consciente, sobre esse processo de pesquisa por intermédio de um mestrado profissional.

À medida que fica nítido e ganhava consistência a percepção do quanto esta pesquisa proporcionou conhecer o Hospital, foi se gestando também, primeiro de forma incipiente, depois de forma mais efetiva, o quanto passar pelo processo de desenvolver esta pesquisa permitiu reelaborar-me como servidora do Hospital. E, principalmente como esse processo abre (ou amplia) um saber-fazer implicado, mas crítico analítico diante da complexidade dessa instituição o que, se espera, levará a um fazer mais qualificado e orientado pelo que é e pelo que a instituição necessita.

Mas nem tudo foi reelaboração. Houve também reafirmação de perspectivas e convicções originárias. De fato, após a pesquisa que resultou nessa dissertação, claro que reforçou a intenção inicial de um estudo para a construção de um Centro de Memória, não apenas sendo pertinente, mas também como um local necessário.

Não que as informações não existam e não estejam disponíveis. Elas existem e estão disponíveis, no entanto, de forma dispersa e em vários locais e circunstâncias, o que abre espaço para lacunas que, muitas vezes são preenchidas de forma a contar uma estória diferente da história, ou repetir a mesma história contada. Mas, também, porque foi possível perceber na realização da pesquisa, o quão é difícil a tarefa de reunir os documentos e outras iconografias que são testemunhos dessa história. De fato, não foram raros os momentos em que se percebeu que muitas das informações importantes estão em forma de relatos soltos em livros de memórias de médicos, que tinham por hábito o registro de suas atividades no exercício da profissão. Ou como informações secundárias e complementares em outros livros ou documentos cuja centralidade eram outros aspectos. E, por fim, como alguns destes materiais estão restritos a empréstimo e consultas, porque o seu estado de conservação lhe traz risco no manuseio.

É importante dizer que se tais dificuldades fossem esperadas quanto a documentos históricos, não foi o caso para os mais recentes. Contudo, nos deparamos com dificuldades similares para documentos mais recentes, que também não foram facilmente localizados, exigindo movimento de pesquisa a fontes para acessá-los.

Ao fim e ao cabo, o que foi se constituindo foi a compreensão do quão complexa é a reconstrução das histórias, especialmente sobre uma instituição quase centenária, onde, passagens podem se perder na lógica do tempo e também porque o percurso no passado não é traçado de forma linear. Ao que se somou a especificidade da instituição ter, por longo período, a relação de dependência de existência para com a Faculdade de Medicina, não tendo, portanto, a sua própria história, mas esta como parte de outra história, supostamente, maior. Assim, muitas das informações necessárias foram buscadas em documentos formais como atas e discursos da Faculdade e, ainda, muitas vezes, essas anotações tinham mais relação com as lembranças e emoções de quem as escreveu, em claro processo de sobreimplicação com o Hospital propriamente dito. Todos esses elementos sinalizam, a meu ver, o quanto um Centro de Memória do Hospital pode contribuir para o fazer-se conhecer, inclusive gerando informações e fontes de pesquisa para disponibilizar, de forma estruturada e sistematizada informações sobre a sua história.

Então, dentre as contribuições desta pesquisa, está a organização de informações e análise que poderão contribuir para a formulação de um projeto de criação de um Centro de Documentação e Memória, como um dispositivo que possa reunir os vários elementos que contam as histórias do Hospital.

Outra contribuição que também compreendemos como relevante é a produção de um vídeo com os principais fatos históricos aqui analisados, da fundação aos dias atuais. Tal produção icnográfica poderá funcionar como “porta de entrada” para construção de interesse de sujeitos sobre o Hospital, bem como de oferta de informações disponível em outra linguagem, sendo esta de maior disseminação e alcance e de maior facilidade de disponibilização.

Ainda sobre o conhecer efetivamente o Hospital, foi possível conhecer como o sonho de construção do campo de estágio para o ensino médico, naquele que viria a ser o primeiro do país ao contrato de gestão por uma estatal, foram movimentos que permeados de correlações de forças e de forças muitas vezes antagônicas, que

agiram para a manutenção da missão do Hospital. Mesmo quando os objetivos foram flexibilizados e remodelados, as correlações de forças e até mesmo as forças antagônicas que estiveram presentes nos movimentos, foram para a manutenção da instituição fundadora, a missão motivo de sua criação, qual seja, o ensino médico que, posteriormente, se ampliou para o campo da saúde.

Mas essa pesquisa também nos levou para o pensar sobre si mesmo no percurso da pesquisa. Retomando a questão da minha sobreimplicação com o HC/UFMG é necessário reconhecer o quanto foi difícil o distanciamento do objeto de pesquisa e, em muitos momentos, colocar-me como observadora analítica e sair da condição de partícipe da história analisada. Ao reler as notícias de fatos e eventos ocorridos há vinte anos, ao manusear documentos cuja produção participei diretamente, enfim, foram momentos exigentes de, no quanto isso for possível, me situar para evitar a sobreimplicação e assim poder ajudar a construir a história e não a perspectiva pessoal da história.

Especialmente, de 1998, quando o Hospital decidiu se tornar protagonista de sua história a partir do seminário de 1998 e não ser parte da história de outra instituição, até o momento decisivo, mais recente, de adesão a uma estatal, pela celebração do contrato entre UFMG e Ebserh, ao que pude me manifestar, e o fiz favoravelmente como grande parte dos colegas, frente à falta de alternativas para que o Hospital se mantivesse de portas abertas. Tudo isso levou para um lugar de reviver momentos de grande importância para o Hospital, mas que também envolveram diretamente minha trajetória de trabalho, o que não se faz (ou, pelo menos não pude fazê-lo) sem acessar as emoções vividas antes e sem as do tempo presente. Viver tal processo a partir da rememoração, nos conecta ao conceito de sobreimplicação que impossibilita o pesquisador analisar as suas implicações. Assim, as reuniões com reuniões com as orientações, momento em que eram feitas análises das implicações foram fundamentais para o constante lembrete da necessidade desse tipo de análise.

Em relação à institucionalização, pudemos observar que os fatos analisados neste estudo apresentaram aspectos em comum: os instituintes ao se movimentarem para provocar a mudança, ainda que o objetivo maior fosse a garantia da oferta prática do ensino no hospital-escola, os interesses individuais (e às vezes de certos grupos) e os estatais se sobressaíram. Da mesma forma como a resistência do instituído o fez. Foi assim que dois grupos distintos se colocaram em

posições adversárias durante o processo da mudança do regime de cátedras para o departamental e a implantação do novo currículo médico. Outro exemplo que podemos citar neste processo de institucionalização, é o fato de que mesmo o Hospital se tornando independente administrativamente da Faculdade de Medicina, em 1976, o Conselho Administrativo do Hospital, o órgão máximo de deliberação da Instituição, continuou a ser presidido pelo Diretor da Faculdade de Medicina, por longos 28 anos. Mas, a despeito de todos os interesses, o primeiro hospital escola do país se manteve ao longo de sua história e ainda se mantém firme no propósito para o qual foi criado, qual seja, a prática e o desenvolvimento do ensino médico, hodiernamente, também de todo o campo da saúde da UFMG.

A partir do exposto, nossa compreensão foi de que a pesquisa cumpriu seus objetivos, utilizando da Análise Institucional na vertente Sócio-histórica, o que possibilitou trazer à luz fatos do passado, mas que ainda se reverberam no presente.

Assim, ao término, podemos dizer que a realização desta pesquisa despertou novos interesses e produziu novas ideias para aprofundar no conhecer e principalmente no fazer-se conhecer. Isso porque, nossa concepção é que o reconhecimento dessa instituição, por tudo que ela significa e representa, é diretamente proporcional ao conhecimento de sua história, de seu trabalho e de como se tornou cada vez mais resiliente diante das adversidades que compuseram seu caminho.

No pós-pesquisa, ao olhar para o HC/UFMG, é possível ver nele contido a instituição dos Vicentinos e tudo aquilo que foi porque teve que ser para se transformar na instituição hodierna, transformação que traz em si as adversidades, mas também as soluções, as estratégias e os caminhos construídos para superá-las, bem como as pessoas que atuaram e lhe deram vida durante quase cem anos. Estudantes, professores, trabalhadores, pacientes, enfim, um incontável número de pessoas que passaram pelo Hospital, deixando algo de si, levando um pouco dele e, neste processo, fazendo parte de sua construção como instituição. E, neste sentido que ao observar o HC de hoje se pode ver o hospital vicentino do Instituto da Infância que ele foi porque ainda o é. E ainda o é porque nele estão todas as fases de uma instituição viva, como o de hoje, estará no HC centenário de 2028.

E, com todo o risco que a sobreimplicação pode acarretar, é preciso dizer que, pessoalmente, o Hospital é também algo mais: é uma instituição que orgulha a quem faz parte dela, sentimento que subjetivamente, me constrói o orgulho de ter

feito parte, de ter permanecido, mesmo podendo ir, em momentos tão difíceis. Assim, do lugar de quem pode contribuir minimamente, mas, principalmente, na condição de quem foi por ele moldado, podemos dizer que este trabalho permitiu conhecer e saber hoje um pouco mais sobre o Hospital das Clínicas da UFMG, hoje, administrado pela Ebserh. Ou, simplesmente, HC/UFMG!

## 7 PRODUTOS TÉCNICOS

Como proposto desde o início e como requisito do presente Programa de Mestrado Profissional, a partir dessa pesquisa, foi elaborado dois produtos técnicos que serão apresentados à direção do Hospital. Uma proposta com diretrizes para a gestão da memória institucional, a fim de subsidiar a criação de um Centro de Documentação e Memória para o HC/UFMG. Não se pretendeu neste momento, elaborar um manual de como se criar um centro memória, mesmo porque existem materiais disponíveis de excelente qualidade e ricamente detalhados, mas sintetizar em um único documento a proposta de criação (Apêndice A).

Adicionalmente, no decorrer da coleta e análise de dados, a pesquisadora, implicada que é com o objeto de estudo, com acesso a materiais e informações tão importantes sobre o HC/UFMG, julgou se tratar de excelente oportunidade construir um segundo produto para ser veiculado no Hospital. Trata-se de produção audiovisual (vídeo) com o resumo da história do HC/UFMG baseado nos fatos ora pesquisados (Apêndice B) e pode ser acessado por meio *QR Code*.

## REFERÊNCIAS

- ALTOÉ, S. René Lourau: a análise institucional como cultura e generosidade. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 298-302, dez. 2007.
- ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1261-1281, out. 2014.
- BARBIER, R. **Pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- BAREMBLITT, G. Sociedade e Instituições. *In*: BAREMBLITT, G. (org). **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. Record: Belo Horizonte, 1992. p. 25-36.
- BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. Record: Belo Horizonte, 1992.
- Barros R. T. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**, Recife, v. 2, n. 1, p. 252-280, jan./jun. 2013.
- BAZZAN, C. Hospitais universitários nas mãos da Ebserh: a eminente implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares ainda gera dúvidas. **Revista da Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, v. 639, nov. p. 18-19, 2012.
- BISNETO, J. A. A socioanálise no serviço social no Brasil. *In*: RODRIGUES, H. B. C. (org.). **Saúde e Loucura 8**: análise institucional. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 29-38.
- BOAVENTURA, L. M. A fundação (Edição especial de comemoração dos 75 anos do Hospital das Clínicas da UFMG). **Revista Viva**, Belo Horizonte, p. 2, ago. 2003.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade**: lembrança de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jan. 2010.
- BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jan. 2010.



BRASIL. Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o poder executivo a criar a empresa pública denominada empresa brasileira de serviços hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - código penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 nov. 1968.

BRASIL. Ministério da Educação. **Ebserh assina contrato de parceria com UFMG, UFSM e UFPB para gestão de hospitais universitários**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-assina-contrato-de-parceria-com-ufmg-ufsm-e-ufpb-para-gestao-de-hospitais-universitarios>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Subchefia de Assuntos parlamentares. **EM Interministerial nº 383, de 23 de dezembro de 2010**. Exposição de Motivos. Brasília, DF: MEC, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério de Ciência e Tecnologia. Portaria Interministerial MEC/MS/MCT/MPOG nº 562, de 12 de maio de 2003. Constitui a Comissão Interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou reformular a política nacional para o setor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 maio 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **I oficina de trabalho: inserção (do componente assistencial) dos hospitais universitários e de ensino no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: CNS, 1999. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/destaques/loficina.htm>. Acesso em: 26 jul. 2023.

CALIXTO, N. S. Faculdade de Medicina: aspectos históricos. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 89-104, mar. 2011.

CAMPOS, M. M. **Cinquentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade de Minas Gerais, 1961.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CASTRO, L. P. **A pesquisa no hospital universitário**. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 1997.

CAZELLI, S.; MARANDINO, M.; STUDART, D. Educação e Comunicação em Museus de Ciências: aspectos históricos, pesquisa e prática. *In*: CAZELLI, S. (org). **Educação e museu: a construção social do caráter educativo dos museus de ciências**. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2003.

CORRÊA, E. J.; GUSMÃO, S. N. S. **85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Coopmed, 1996.

CORRÊA, E. J.; GUSMÃO, S. N. S. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG: da criação à federalização. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p.105-111, jan. 2011.

COSTA, M. A.; MOTA, J. A.C.; FIGUEIREDO, R. C. A nova dinâmica institucional do Hospital das Clínicas da UFMG: o projeto de unidades funcionais e a contratualização com o SUS/BH. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 269-275, jul. 2009.

COSTA, M. A.; MOTA, J. A.C.; FIGUEIREDO, R. C. Hospital das Clínicas da UFMG: da origem como hospital de ensino à inserção no Sistema Único de Saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 212-219, jul. 2008.

CUNHA, L. A. Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior: estado e mercado. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 795-817, out. 2004.

DÓRIA, F. A. Z. **A crise da universidade**. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

FIORI, J. L. **Os moedeiros falsos**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

FORTUNA, C. M. *et al.* A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa-intervenção na Rede Cegonha: ferramenta da análise institucional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 1-10, set. 2016.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Observa BR. **História**: o documento que lançou a ideia do SUS, em 1976 – 2020. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2023. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/observabr/2020/10/23/historia-o-documento-que-lancou-a-ideia-do-sus-em-1976/>. Acesso: 11 set. 2023.

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO, DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. **Resgate** histórico: a importância da análise institucional. Brasília, DF: FUNDACENTRO, 2021. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/resgate-historico/a-importancia-da-memoria-institucional>. Acesso em: 21 maio 2021.

GALVÃO E. F. C.; GALVÃO, J. B. Pesquisa intervenção e Análise Institucional: alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista Ciências da Sociedade**, Santarém, v. 1, n. 1, p. 54-67, set. 2017.

GARCIA PRIMO, G. M. **Mudanças estruturais, condições de trabalho e riscos psicossociais em um hospital público universitário**. 2018. 184 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

GARCIA PRIMO, G. M.; BORGES, L. O. Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 90-111, out. 2018.

GARCIA, R. A.; L'ABBATE, S. Institucionalização da vigilância em saúde do município de Campinas (SP) na perspectiva da análise institucional sócio-histórica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 997-1007, out. 2015.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GREGOLIN, M. R. Courtine e as metamorfoses da análise do discurso. *In*: SARGENTINI, V.; GREGOLIN, M. R. V. (org.). **Análise do discurso**: herança, métodos, objetos. São Carlos: Claraluz, 2009. p. 21-36.

GUIMARÃES, M. R. C. **Os catedráticos de clínica médica e as propostas de reforma do ensino médico no Brasil nas décadas de 1950 e 1960**. 2009. 244 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. A Ebserh e os recursos Humanos. **Boletim do HC**, Belo Horizonte, ano 18, n. 288, p. 1, 2013.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Convênio global de prestação de Serviços de Assistência à Saúde. **Boletim do HC**, Belo Horizonte, ano 9, n. 209, p. 3, 2006.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Curso de Medicina é suspenso. **Boletim do HC**, Belo Horizonte, ano 2, n. 6, p. 2, 1997.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. HC agora é Unidade Especial. **Boletim do HC**, Belo Horizonte, ano 9, n. 164, p. 1, 2004.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Institucional**. Belo Horizonte: HC/UFMG, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 04 set. 2023.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Nossa História**. Belo Horizonte: HC/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/aceso-a-informacao/institucional/nossa-historia>. Acesso em: 03 jul. 2022.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. O terceiro seminário foi um sucesso. **Boletim do HC**, Belo Horizonte, 1998.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, jan. 2003.

L'ABBATE, S. **A Saúde Coletiva como instituição**: aspectos da sua trajetória. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2016.

L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 194-219, ago. 2012.

L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2013.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

LEMOS, J. M. C. **História do Hospital das Clínicas**. In: CORRÊA, E. J.; GUSMÃO, S. N. S. (org.). **85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Coopmed, 1997. p. 136.

LOURAU, R. **A Análise Institucional**. Petrópolis: Vozes, 2014.

LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma?. In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 246-258.

LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 66-86.

MARICATO, E. *et al.* **A cidade do pensamento único**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, jun. 2001.

MENDONÇA, L. O. S.; FARIAS, I. M. S. Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, v. 30, n. 63, p. 1-7, out. 2020.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal, Revista de Psicologia**, Niterói, v. 20, n. 1, p. 19-26, jun. 2008.

MOTTA, R. P. S. **As Universidades e o regime militar**: cultura política brasileira e modernização autoritária. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

MOURÃO, L. C. **O Professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares**. 2006. 56 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 18-25, dez. 2005.

PEDROSO, Ê. P. (org.). **Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Folium, 2012.

PEDROSO, Ê. P. História do Hospital das Clínicas. *In*: PEDROSO, Ê. P. (org.). **Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Folium, 2012. p. 136.

PIRES, A. **Faculdade de Medicina de Bello Horizonte**: subsídios e documentos para a história da fundação da mesma. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1927.

ROCHA, H. **Sexagésimo aniversário da Faculdade de Medicina da UFMG (1911-1971)**. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 1971.

RODRIGUES, H. B. C. **René Lourau na UERJ**: análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ, 20227.

RODRIGUES, H. C. B.; ALTOÉ, S. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado em um Hospital Universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. *In*: RODRIGUES, H. C. B.; ALTOÉ, S. (org.). **Saúde e Loucura 8**: análise institucional. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Ltda, 2004. p. 79-99.

RODRIGUES, I. T.; VASCONCELLOS, M. A. G. N. Depoimento de Gregorio Baremlitt. *In*: JACÓ-VILELA, A. M., OLIVEIRA, D. M., (org.). **ClioPsyché**: discursos e práticas na história da psicologia. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018. p. 224-239.

SAVOYE, A. Análise institucional e pesquisas históricas: estado atual e novas perspectivas. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 181-193, dez. 2007.

SÓL, N. A. A. A Medicina geral comunitária no Brasil: uma análise institucional sócio-histórica da sua trajetória. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L.M. (org.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 180-205.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Conselho Universitário autoriza assinatura de contrato de gestão com a EBSEH**. Belo Horizonte: UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.ufmg.br/online/arquivos/031358.shtml>. Acesso em: 21 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Estatuto da UFMG**. Belo Horizonte: UFMG, 1986. Disponível em: <https://www2.ufmg.br/sods/Sods/Conselho-Universitario/Documentos/Decisoes>. Acesso em: 24 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Estatuto da UFMG**. Belo Horizonte: UFMG, 1986. Disponível em: <https://www.ufmg.br/sods/content/download/1441/11748/version/1/file/01compluni04+final+HC.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Rádio Educativa. **Saúde – Ebserh**. Belo Horizonte: UFMG, 2012. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/edicao-14-03-2012-jornal-ufmg>. Acesso em: 22 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Resolução complementar 01/04 de 29 de janeiro de 2004. Transforma o Hospital das Clínicas da UFMG em Unidade Especial e aprova seu Regimento. **Boletim Informativo da UFMG**, Belo Horizonte, 28 jan. 2004.

VIGNOLI NETO, O. A flexibilização do regime jurídico de Direito Público na prestação de serviços públicos: estudo sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Revista do CAAP**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 111-130, 2013.

**APÊNDICE A – PRODUTO TÉCNICO: PROPOSTA DE UM CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA PARA O HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Maria Valdirene Martins

**PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DA PESQUISA “ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS: abordagem sócio-histórica do período de 1928 a 2020”**

***PROPOSTA DE UM CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA PARA O HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG***

Belo Horizonte

2023

Maria Valdirene Martins

**PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DA PESQUISA “ANÁLISE INSTITUCIONAL  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS: abordagem sócio-  
histórica do período de 1928 a 2020”**

***PROPOSTA DE UM CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA PARA O  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG***

Produto Técnico resultante do Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Carla Aparecida Spagnol

Co-orientador: Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sól

Belo Horizonte

2023



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Camargo (1999), a preocupação em construir no país dispositivos como Centro de Documentação e Memória surgiu a partir da década de 1970, quando as organizações se deram conta sobre a necessidade de se resgatar elementos de sua trajetória para preservar a memória institucional. Desde então vários trabalhos foram realizados pelas empresas como exposições pontuais sobre a história das organizações, produção de manuais, lançamento de livros.

Para Camargo (1999), essas ações alcançam o objetivo de comunicação das empresas com seus públicos, entretanto a preservação da memória não faz parte do planejamento estratégico, pois, desconhecem o potencial dos Centros de Documentação e Memória como ferramentas da comunicação, da aproximação com a sociedade e da produção de conhecimento que esses locais podem fomentar.

Neste produto técnico se pretende descrever diretrizes para a gestão da memória institucional com a proposição de criação de um Centro de Documentação e Memória do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). Não é pretensão elaborar um manual de implementação e sim apontar diretrizes que possam subsidiar tal projeto.

## 2 JUSTIFICATIVA

Primeiro hospital-escola do país, o Hospital São Vicente de Paulo, hoje denominado HC/UFMG, fundado em 1928, completará 100 anos em 21 de agosto de 2028. Não há dúvida que uma organização centenária produz uma infinidade de fatos e memória. De fato, a história dessa instituição se mistura à da UFMG e, também, à da cidade de Belo Horizonte, inaugurada pouco mais que três décadas antes. Dessa história contada, parcela importante encontra-se registrada em documentos escritos, iconográficos e audiovisuais, que, embora dispersos e organizados de forma fragmentada, ajudam compor a memória da Instituição.

A informação e o conhecimento constituem propriedade de valor intangível e importância estratégica para uma instituição, cuja história no presente, no passado e no futuro deve estar em documentação que registre sua trajetória trazendo acessibilidade em unidades de informação apropriadas, de maneira organizada, preservada e disponível para pesquisadores e sociedade em geral.

Além dos próprios limites dos documentos para se contar uma história, pode-se ainda evidenciar a fragilidade na guarda, na preservação e no acesso ao acervo desses registros. Esta situação foi identificada a partir da minha experiência como trabalhadora do HC/UFMG e no decorrer deste trabalho do mestrado profissional. A sensação de que havia certa dificuldade e tempo significativo para se encontrar documentos importantes ao se realizar uma pesquisa ficou comprovada no desenvolvimento do trabalho que resultou no Trabalho de Conclusão de Mestrado.

No percurso deste trabalho foram necessárias várias visitas nas fontes com o objetivo de se localizar documentos. Além da questão da acessibilidade e disponibilidade, muitos desses se encontravam em situação pouco segura do ponto de vista da preservação. Isso demonstra a necessidade de se adotar processos para melhorar a gestão do acervo produzido pelo hospital ao longo dos 95 anos de existência. O sítio eletrônico da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (2020), ao se referir à importância da memória institucional destaca que

A memória é um dos alicerces que dá sentido à vida. Com uma instituição não é diferente. Preservar a memória institucional é manter a instituição viva e uma forma de fortalecer suas bases. Para que essa memória seja preservada, é preciso conservar fotos, documentos, objetos e organizar os registros dos fatos. Os erros e acertos do passado ajudam a entender o presente e a planejar ações futuras (Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, 2020).

Em relação à preservação da memória do HC/UFMG, a pesquisadora no desenvolvimento do trabalho antes referido comprovou que é legítima a insatisfação dos alunos de graduação, de pós-graduação, de docentes e pesquisadores da UFMG, além de pessoas externas à universidade, por não obterem um fácil acesso ao acervo histórico do hospital, pois, a Instituição não consegue disponibilizar prontamente o material para a consulta de pesquisas acadêmicas e científicas. Tal aspecto é revelador de como a comunidade interna e externa à UFMG demanda a reunião, a organização e catalogação de documentos que contam essa história, bem como reforça a compreensão de que, uma vez organizado dessa maneira, a preservação da memória do HC/UFMG será de grande contribuição à comunidade.

O conhecimento elaborado, organizado, sistematizado de um Centro de Documentação, História e Memória, antes de alcançar o público-alvo, alcança o pesquisador, ampliando e, em alguma medida, redefinindo seu próprio olhar e compreensão acerca do objeto e sua essência. A proposta de reunir, organizar e catalogar documentos da história do HC/UFMG dialoga com essa perspectiva, de possibilitar aos sujeitos com ele envolvidos a ampliarem seus olhares e percepções acerca dessa instituição.

É nesse sentido que se torna importante propor um espaço de registro e preservação de documentos escritos, iconográficos e audiovisuais, mas, também das suas memórias institucionais, necessária à dimensão viva da instituição e nessa perspectiva se propõe, a partir dos resultados da investigação como contribuição da pesquisa, um vídeo com a história do HC/UFMG e uma proposta para a criação de um Centro de Documentação e Memória para o hospital, constituindo-se em um aparelho relevante para a Instituição, para a UFMG, para a cidade de Belo Horizonte e para os trabalhadores, docentes, alunos, pesquisadores e a população em geral.

### 3 IMPORTÂNCIA

Implantar e manter um Centro de Documentação e Memória pode ser um grande desafio institucional, mas é item fundamental para a memória institucional, pois promove o fortalecimento da identidade e fomenta a cultura organizacional e como vimos na dissertação, preserva histórias do passado que nos ajudam a compreender a história atual. Lauretti (2011) define os Centros de Memória como:

Os centros de memória são um equipamento cultural ou documental de uma organização, funcionando como um arquivo ampliado. Ocupam o lugar do arquivo tradicional e aumentam o seu alcance com historiografia produzida sobre os documentos que custodiam. Eles teriam estendido sua jurisdição para documentos não acumulados naturalmente, além de criar outros, para além das funções intrínsecas da organização, tais como análises, sistematizações e os registros de história oral. E a tendência seria reunir documentos síntese, mais próximos do centro de decisão institucional. Eles não substituem o arquivo da organização, mas se sobrepõem a ele ganhando a visibilidade de local de visitação (Lauretti, 2011, p. 62).

#### **4 OBJETIVO**

Fornecer subsídios e diretrizes para criação de um Centro de Documentação e Memória do HC/UFMG.

## 5 ETAPAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM CENTRO DE MEMÓRIA

O conceito de Centro de Memória, segundo Smit (1987) é derivado dos conceitos documentação e centro de documentação definidos pela biblioteconomia, sendo que a definição de documentação é a de organização de informações relacionadas a um assunto. Ou seja, os Centros de Documentação e Memória têm como função reunir, organizar, identificar, conservar e produzir conteúdo e disseminar a documentação histórica para os diversos públicos.

Mas como organizar, selecionar, classificar, disponibilizar e preservar tais documentos? Para atingir os propósitos é necessário que o trabalho do Centros de Documentação e Memória esteja alinhado à missão e aos valores da Instituição. Esse equipamento pode desde disseminar a cultura organizacional até promover uma reflexão sobre a história da instituição, disponibilizando documentos para tal.

Como relatado na dissertação trata-se de matéria que requer estudos mais aprofundados e o presente relatório tem como objetivo descrever de forma breve as diretrizes que compreendem entre outros aspectos, as etapas de implementação de um Centro de Documentação e Memória, descritas a seguir:

- 1) Definição do papel do Centro de Documentação e Memória;
- 2) Respaldo da alta governança e envolvimento com o projeto;
- 3) Definição sobre os serviços que serão ofertados, foco de atuação;
- 4) Definição da composição do acervo;
- 5) Estruturação da equipe, com profissionais especializados (historiador; arquivista, bibliotecário etc.) e implementação de programas permanentes de capacitação;
- 6) Elaboração de Política de Acervo para definir os tipos de documentos que têm valor histórico, estabelecendo Política Documental e Política de segurança das informações que serão disponibilizadas;
- 7) Realização de pesquisa documental sobre o acervo já existente mesmo que não esteja organizado em um espaço apropriado;
- 8) Realização de levantamento da produção documental existente, estabelecendo critérios para definição de quais tipos de documentos devem ser incorporados ao acervo e classificá-los de acordo com as

respectivas áreas de atuação (jurídico, de comunicação, corporativo, de coleção, histórico, entre outros;

- 9) Identificação, classificação e descrição do acervo e catalogação;
- 10) Realização de levantamento de infraestrutura necessária, que contemple as necessidades de espaço, mobiliário, equipamentos e softwares, incluindo aqueles específicos para tratamento, leitura e controle do acervo e do banco de dados. O projeto deve levar em consideração as necessidades de preservação, acessibilidade, proteção contra incêndio ou inundações, sistema de segurança;
- 11) Definição de layout adequado às necessidades (áreas de atendimento, de exposição, de reserva técnica, espaço multimídia, área de pesquisa);
- 12) Implementação/aquisição de sistema de gestão documental que contemple documentos físicos e digitais;
- 13) Mecanismos de conservação e preservação do acervo que contemple medidas de controle ambiental tais como temperatura, luminosidade, umidade; elaborar plano específico para limpeza e higienização do espaço e do acervo;
- 14) Definição de áreas, programas e produções específicas (pesquisas internas/externas, visitas guiadas, visitas do público, visitas técnicas, tipos de publicação, exposições se permanentes ou temporárias, catálogos, livros comemorativos programa de documento história oral (produz documentos que registram a memória das pessoas a partir de suas próprias narrativas) entre outros;
- 15) Implementação de programas de relacionamento com os públicos e promoção do Centro de Memória;
- 16) Elaboração de site específico sobre o Centro de Memória com programa de manutenção e atualização permanente;
- 17) Divulgação para a comunidade do HC, outros pesquisadores e demais interessados na história e memória do hospital;
- 18) Implementação de rotinas de análises e recolhimentos de documentos enviados ou sugeridos por terceiros;
- 19) Definição de estratégias de inauguração visando a interação com os públicos;

- 20) Implementação de busca contínua de fontes de recursos, experiências e técnicas que possam aprimorar os objetivos do Centro de Memória.
- 21) 6 Considerações finais.

A proposição de criação de um Centro de Documentação e Memória do HC/UFMG é por acreditar que a Instituição terá um lugar dedicado à guarda, preservação e conservação da documentação histórica que contam a trajetória institucional. Isto significa ter acesso e dar acessibilidade aos diferentes públicos à documentação que compõe a história institucional, de forma rápida e eficiente, contínua e permanente. Além da necessidade da disponibilidade de espaço adequado, seguro, acervo confiável, protegido e acessível, é necessário contar com uma equipe especializada na gestão do espaço.

Trata-se de tarefa desafiadora, mas é necessário reconhecer que é igualmente importante para a Instituição, especialmente porque aproxima a comemoração do seu centenário e o Centro de Documentação e Memória significará o reconhecimento das dimensões de temporalidade da memória construída por elementos contingentes e transitórios que organizam o passado, o presente e o futuro. A construção e preservação da memória institucional além de fomentar a produção do conhecimento, é necessária e imprescindível para a construção da identidade e possibilitar aos seus diversos públicos, o acesso aos diferentes acervos que constituem as histórias do HC/UFMG.

Por fim, deixamos essa proposta como sugestão para futuras consultas na eventualidade de um dia o Hospital decidir por construir o seu Centro de Documentação e Memória. É certo que uma eventual implementação precisa ser coordenada por pessoal especializado, mas serve de inspiração estas produções de importantes instituições públicas e da iniciativa privada que foram utilizados pela pesquisadora para informações de leitura.



## REFERÊNCIAS

BELLOTTO, H. L. **Arquivos permanentes**: tratamento documental. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

CAMARGO, C. **Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1999.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVO). **Diretrizes gerais para a construção de websites de instituições arquivísticas**. Brasília, DF: CONARQ, 2000.

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO, DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. **Resgate** histórico: a importância da análise institucional. Brasília, DF: FUNDACENTRO, 2021. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/resgate-historico/a-importancia-da-memoria-institucional>. Acesso em: 21 maio 2021.

LAURETTI C. F. **Centros de memória e arquivos históricos**: semelhanças e diferenças. 2011. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Biblioteconomia) – Universidade de São Paulo, Escola de Comunicações e Artes, São Paulo, 2011.

SMIT, J. **O que é documentação**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

## APÊNDICE B – PROTUDO TÉCNICO: VÍDEO SOBRE A HISTÓRIA DO HC/UFMG

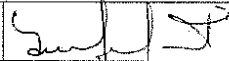
Como fruto desta pesquisa, apresentamos também um vídeo com a história do Hospital das Clínicas da UFMG, construído com base nos fatos pesquisados e analisados na perspectiva da sócio-história, disponível no *QR Code* apresentado a seguir:



## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE DADOS

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

#### 1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
MARIA VALDIRENE MARTINS	M.6.340.880	

#### 2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto: **ANÁLISE INSTITUCIONAL SOCIO-HISTÓRICA DA TRAJETORIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM MINAS GERAIS**

b) Departamento/Faculdade/Curso:

Departamento de Pós-Graduação

Escola de Enfermagem da UFMG

Gestão de Serviços de Saúde/Mestrado Profissional

c) Pesquisador Responsável: MARIA VALDIRENE MARTINS

#### 3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pela gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFMG : Serão objeto de pesquisa os dados relativos à história do Hospital das Clínicas, tais como atas, relatórios, reportagens, registrados no período de: agosto de 1928 a dezembro de 2013.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado.

#### 4. Declaração dos pesquisadores

A pesquisadora envolvida no projeto se compromete a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Hospital das Clínicas da UFMG bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob

minha responsabilidade. Também declaro que não repassarei os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação da GEP/HC-UFMG.

Assino este Termo de Consentimento de Uso de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 16 de fevereiro de 2023

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
MARIA VALDIRENE MARTINS	

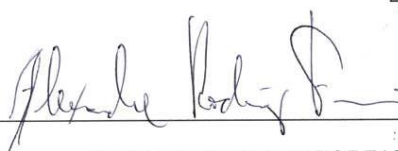
#### 5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

O referido estudo não envolve pesquisa com seres humanos.

Belo Horizonte, 16 de fevereiro de 2023

	<p><b>Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira</b>            Superintendente - PT, nº 79 de 07/08/2022            CRM 27630            HC-UFMG/EBSERH</p>
<p>PROF. ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA            SUPERINTENDENTE</p>	